

بیماری کلیوی مرحله آخر یا ESRD به معنی ناتوانی کلیه در دفع محصولات زاید، حفظ توازن مایع و الکترولیت ها و تولید هورمون های مشخص است. با پیشرفت آرام نارسایی کلیوی، سطح محصولات زائد در گردش خون افزایش می یابند، به طوری که سرانجام نشانه های اورمی (وجود اوره در خون) به وجود می آیند.

اورمی سندرمی بالینی و متشکل از علائمی مانند ناخوشی و ضعف، حالت تهوع و استفراغ، کرامپ های عضلانی، خارش، احساس طعم متالیک در دهان و اختلالات عصبی است که به خاطر وجود سطوح غیر طبیعی و غیرقابل قبول مواد زائد نیتروژنی در بدن ایجاد می شود. بیماری کلیوی مرحله آخر می تواند به علت مجموعه ی وسیعی از بیماری های مختلف کلیوی به وجود آید. امروزه ۹۰ درصد از بیمارانی که به مرحله ی آخر بیماری کلیوی می رسند، مبتلا به اشکال مزمن **دیابت** شیرین، **فشار خون بالا** یا گلودرولونفریت مزمن هستند.

تظاهرات بیماری کلیوی مرحله آخر تا حدودی غیر اختصاصی است و در بیماران متفاوت می باشد. هیچ پارامتر آزمایشگاهی وجود ندارد که مستقیماً با شروع نشانه ها مطابقت داشته باشد. با این حال بر اساس برآوردهای نظری و تجربیات، BUN بیشتر از ۱۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر و کراتینین بین ۱۰ تا ۱۲ میلی گرم بر لیتر می توانند با شروع نشانه ها مطابقت داشته باشند.

عوامل خطر و ریسک فاکتورهای بیماری کلیوی مرحله آخر

- دیابت با کنترل قند خون ضعیف
- بیماری کلیوی که گلودرول ها (ساختارهای موجود در کلیه ها که خون را فیلتر می کنند) را تحت تأثیر قرار می دهد.
- بیماری کلیه پلی کیستیک
- بیماری کلیه بعد از پیوند کلیه
- فشار خون بالا
- مصرف دخانیات
- تبار آفریقایی-آمریکایی
- جنس مذکر
- سن بالا

درمان پزشکی در بیماری کلیوی مرحله آخر

با پیشرفت بیماری از مرحله ی چهارم به مرحله ی پنجم نارسایی کلیوی مزمن، رویکردهای درمانی بیماری کلیوی مرحله آخر تا زمان فوت فرد، شامل موارد زیر است:

- دیالیز
- پیوند کلیه
- مدیریت و مراقبت پزشکی

تغذیه و رژیم درمانی پزشکی در بیماری کلیوی مرحله آخر

اهداف درمان تغذیه ای - پزشکی در مدیریت و مراقبت از بیماران کلیوی مرحله ی آخر به شرح ذیل می باشد:

۱. پیشگیری از کمبودها و حفظ وضعیت تغذیه ای مناسب (و برای کودکان رشد و نمو) از طریق دریافت مقادیر کافی پروتئین، انرژی، ویتامین و املاح معدنی
۲. کنترل ادم و عدم تعادل الکترولیتی با کنترل سدیم، پتاسیم و مایع دریافتی
۳. پیشگیری یا کند ساختن سیر پیشرفت استئودیسτροφی کلیوی به وسیله کنترل سطوح کلسیم، فسفر، ویتامین D و هورمون PTH
۴. توانمند ساختن بیمار برای پیروی از یک رژیم غذایی دلپذیر و جذاب و تا آنجا که امکان دارد مطابق با سلیقه و سبک زندگی فرد بیمار
۵. هماهنگی برنامه مراقبتی بیمار با خانواده ها، متخصصین تغذیه و رژیم های غذایی، پرستاران و پزشکان در مراقبت حاد، سرپایی یا تسهیلات مراقبت پرستاری حرفه ای
۶. ارائه آموزش تغذیه ای ابتدایی، مشاوره ادواری و پایش طولانی مدت و پیوسته بیمار با هدف آموزش کافی به بیمار در زمینه تنظیم برنامه مراقبتی و تغذیه ای

گزینه های درمانی در بیماری کلیوی مرحله آخر

همودیالیز

- رژیم غذایی: کم پتاسیم، کم فسفر، کم سدیم، دارای مقادیر متوسط پروتئین، محدودیت دریافت مایعات
- محل: واحد دیالیز بالینی
- خطرات: خونریزی، سپسیس، عفونت
- موارد منع مصرف: وضعیت قلبی ضعیف، عروق خونی نامناسب به منظور ایجاد مسیر عروقی

دیالیز صفاقی

- رژیم غذایی: پر پتاسیم، کم فسفر، کم سدیم، دارای مقادیر بالای پروتئین، محدودیت دریافت متوسط مایعات
- محل: منزل، اداره
- خطرات: فتق، یبوست، عفونت های محل خروجی، کنترل ضعیف دیابت، وزن گیری، سیری زودرس
- موارد منع مصرف: جراحی های متعدد شکمی، فقدان محیط تمیز، وضعیت ذهنی نامناسب

همودیالیز کوتاه مدت روزانه یا دیالیز شبانه

- رژیم غذایی: پر پتاسیم، کم فسفر، کم سدیم، دارای مقادیر بالای پروتئین، محدودیت دریافت متوسط مایعات
- محل: منزل
- خطرات: دیالیز بدون نظارت، خونریزی نادر به علت اشتباه بیمار
- موارد منع مصرف: دمانس، بی سواد، عدم توانایی در ارتباط، فقدان محیط تمیز

پیوند کلیه

- رژیم غذایی: مقادیر بالا و متوسط پروتئین، بدون محدودیت دریافت پتاسیم و فسفر، عدم محدودیت دریافت مایعات
- محل: بدون محدودیت
- خطرات: ضعف سیستم ایمنی، دیابت، سرطان

- موارد منع مصرف: شاخص توده بدنی بالا، عدم پذیرش رژیم دارویی، امید به زندگی کمتر از ۵ سال در فرد سرطانی