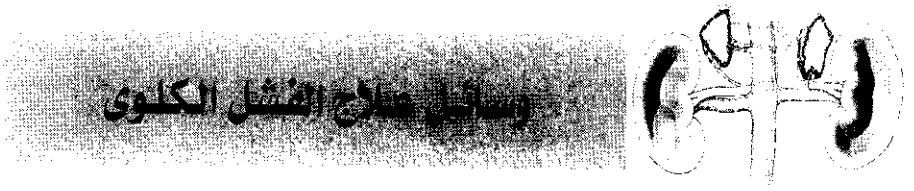

•• أنواع العلاج :

فى الحقيقة أنه لا يوجد علاج يمكن أن يعيد للكلية المتوقفة عن العمل كفاءتها الأولى ! .. وتشتمل العلاجات المتاحة للفشل الكلوى على ثلاثة أنواع وهى :

١ – العلاج التحفظى (Conservative treatment) .

٢ – الغسيل الكلوى (dialysis) .

٣ – زراعة كلية جديدة (transplantation) .

والآن ، تعالوا نستعرض كيفية إجراء هذه العلاجات والغرض منها ودواعى اللجوء لها [لاحظ أن الطبيب المختص بعلاج الفشل الكلوى هو طبيب الأمراض الباطنية .. أما زرع الكلية فيجرى بواسطة الجرّاح المتخصص] .

العلاج التحفظى :

يهدف هذا العلاج ، كما هو واضح من التسمية إلى «الإبقاء» على وظيفة الكلية وحمايتها من التعرض لمزيد من التدهور والفشل ، ومعالجة السبب المؤدى للفشل متى أمكن ذلك ، ومحاولة تنظيم «كيمياء» الجسم التى اختلت واضطربت بسبب عدم قدرة الكلية على القيام بوظيفتها ، وأيضاً إلى مقاومة وتخفيف الأعراض والمتاعب المزعجة التى يشكو منها المريض والتى يمكن أن تعرضه لمضاعفات خطيرة .

وهذا العلاج لا يناسب بالطبع الحالات المتقدمة من الفشل الكلوى (ESRD) التى تعانى من تدهور واضح حيث يكون هناك ضرورة ملحة لإجراء الغسيل الكلوى حفاظاً على حياتها ، وذلك مع استمرار العلاج التحفظى بعد حدوث تحسن لها بالغسيل الكلوى .

والعلاج التحفظى يشتمل على شقين : الأول ، هو العلاج الدوائى ، والثانى هو التنظيم الغذائى .

•• العلاج الدوائى :

وهذا العلاج يختلف بالطبع من حالة لأخرى باختلاف الأعراض والمتاعب التى يعانى منها المريض ، وباختلاف التغيرات الواقعة فى دم المريض بسبب عدم قدرة الكلية على التخلص من الفضلات والأملاح والمواد الزائدة .. هذه التغيرات التى تكشف عنها التحاليل المعملية المختلفة والتى يستعان بها كدليل للعلاج .

**** فعلى سبيل المثال ، تقدم هذه العلاجات :***

- مضادات للغثيان والتقيؤ لتخفيف هذه المشكلة عند المريض والتى تمنعه من تناول الطعام .
- مضادات للتشنج فى حالة تعرض المريض للتشنجات .
- معالجة فقر الدم (الأنيميا) .. ونظراً لحدوث هذه المشكلة بسبب توقف الكلية عن إفراز الهرمون المنشط للنخاع الشوكى (اريثروبيوتين) فإنه يتم تزويد المريض بمستحضر من هذا الهرمون فى صورة حقن لتنشيط تكون كرات الدم الحمراء من جديد .
- معالجة نقص الكالسيوم .. وهى مشكلة شائعة بين مرضى الفشل الكلوى (كما سبق التوضيح) . ولذا يعطى المريض مستحضرات للكالسيوم .
- معالجة ضغط الدم المرتفع وإحكام السيطرة عليه ، سواء الناتج عن الفشل الكلوى أو المؤدى للفشل الكلوى .
- تنظيم السكر عند مرضى السكر بالعلاجات المناسبة (الأنسولين أو الحبوب) .
- إعطاء علاجات مضادة لمشكلة سيولة الدم التى تظهر أحياناً بين المرضى .

وهذا العلاج التحفظى يمكن أن يجرى بالمنزل أو بالمستشفى (على حسب الحالة) . ويجب على المريض أن يستخدم العقاقير التى توصف له بعناية وحرص وبناء على إرشادات الطبيب وللمدة التى يحددها لها ، وذلك تجنباً لحدوث أى أضرار أو مضاعفات .

•• التنظيم الغذائى :

ماذا يأكل مريض الفشل الكلوى ؟

•• المواصفات العامة :

يحتاج مريض الفشل الكلوى ، كالإنسان السليم تماماً ، إلى غذاء صحى متوازن يحتوى على العناصر الغذائية المختلفة من بروتين وكربوهيدرات ودهون ويحتوى كذلك على فيتامينات ومعادن .

كما يجب أن يمد جسمه بقدر مناسب من السعرات الحرارية . وذلك بحيث يعمل هذا الغذاء على تحقيق التوازن الداخلى على الرغم من عدم قيام الكلية بوظيفتها بكفاءة .

ولكن فى نفس الوقت يجب أن يخضع هذا الغذاء لعدة ضوابط مهمة حتى يتوافق مع الفشل الكلوى الموجود وتأثيره على كيمياء الجسم . وهذه الضوابط لاشك أنها تختلف من حالة لأخرى بناء على درجة التدهور فى وظيفة الكلية . وفيما يلى توضيح لأهم هذه الضوابط التى يجب الأخذ بها :

البروتينات :

عندما تحرق البروتينات فى الجسم يتولد عنها فى النهاية مادة «اليوريا» . ومن المعروف أن الفشل الكلوى يؤدى لارتفاع مستوى هذه المادة السامة فى الدم لأن الكلية لا تستطيع التخلص منها بكفاءة وفى نفس الوقت ، تعتبر «البروتينات» أحد عناصر الغذاء الرئيسية التى لا غنى عنها نظراً لاستخدامها فى بناء الأنسجة وتجديد ما يتلف ويهلك منها . وبناء على ذلك يجب أن تقدم البروتينات لمريض الفشل الكلوى بحساب وبما يتوافق مع درجة الفشل الموجود. ولا أستطيع – بالطبع – أن أحدد كمية مناسبة من البروتينات لكل مرضى الفشل الكلوى نظراً لاختلاف كل حالة عن الأخرى ، ولذا فإن الطبيب المتابع لحالة الفشل الكلوى يعتبر هو صاحب الرأى الأصوب فى تحديد ذلك .

ولكن بصفة عامة ، يجب الإقلال من تناول البروتينات بما يتوافق مع درجة الفشل الكلوى . فمثلاً : إذا كانت الكلية تعمل بكفاءة متوسطة (أكثر من ٥٠٪) وجب الإقلال من تناول البروتينات [أو الأغذية المولدة لليوريا أو

النتيروجين] بدرجة متوسطة . أما إذا كانت الكلية تعمل بدرجة محدودة (أقل من ٥٠٪) وجب الإقلال من البروتينات بدرجة كبيرة أو قد يرى الطبيب ضرورة استئنائها تماماً فى الحالات المتقدمة وتعتبر أهم الأغذية التى يجب الحذر من تناولها هى المحتوية على النيتروجين كاللحوم ، والأسماك ، والبيض .

وفى كثير من حالات الفشل الكلوى تختصر كمية البروتينات إلى النصف تقريباً . ففى الأحوال العادية يحتاج الشخص البالغ إلى كمية من البروتين تساوى مقدار جرام واحد لكل كيلو جرام من وزن الجسم ، فمثلا لو كان وزن الجسم ٧٠ كيلو جراما احتاج إلى مقدار ٧٠ جراما من البروتينات أو فى حالة الفشل الكلوى فتقدم نصف هذه الكمية يومياً .

الصوديوم (ملح الطعام) :

وهذا أيضاً من العناصر التى يجب الحذر من تناولها . فالصوديوم [مثل كلوريد الصوديوم أو ملح الطعام] يؤدى إلى احتجاز السوائل فى الجسم ، ونظراً لأن احتجاز كمية زائدة من السوائل بالجسم يعد إحدى مشكلات الفشل الكلوى ، فإنه يجب الإقلال من أو استثناء تناول الصوديوم ، وخاصة فى حالة وجود ارتفاع بضغط الدم ، لأن الصوديوم يزيد من ارتفاع ضغط الدم .

ويجب ملاحظة أن الصوديوم يوجد فى أغذية مختلفة وبنسبة مختلفة كما يدخل فى تركيب بعض المستحضرات الدوائية مثل : المسهّلات ومضادات الحموضة .

ولذا يراعى دائماً عند اختيار الأغذية المجهزة على وجه الخصوص ملاحظة نسبة الصوديوم بها بحيث يستثنى الأنواع المحتوية على نسبة عالية من الصوديوم.

ويجب ملاحظة كذلك أن بعض الأغذية التى تحتوى على بدائل للملح أو تحتوى على نسبة منخفضة من الصوديوم تتميز غالباً باحتوائها على نسبة مرتفعة من البوتاسيوم لتعويض ذلك ، وبالتالى فإنها قد تحدث مشكلة أخرى فى مستوى البوتاسيوم بالجسم ، ولذا لا يفضل تناولها .

أى نقول بصفة عامة ، يجب الإقلال أو الحد من تناول ملح الطعام والأغذية المملحة والأغذية المجهزة المحتوية على نسبة مرتفعة من الصوديوم والأغذية المحتوية على بدائل لملح الطعام وخاصة فى حالة وجود ارتفاع بضغط الدم .

•• تنظيم كمية السوائل (الماء) :

ولابد كذلك أن نراعى فى غذاء مريض الفشل الكلوى تحقيق التوازن بين ما يدخل جسمه من سوائل ومقدار السوائل التى تتخلص منها الكلية بالإضافة لأعضاء أخرى كالجلد (العرق) والجهاز الهضمى [البراز] وأيضاً مقدار فقد السوائل من خلال الغسيل الكلوى .

وهذا التنظيم للسوائل يختلف كذلك باختلاف ظروف كل حالة . فبناء على مقدار السوائل المحتجزة بالجسم ومقدار ما تتخلص منه الكلية من سوائل يجب تقدير كمية السوائل المناسبة للمريض ، وهذا ما يجب أن يحدده الطبيب للمريض .

ويمكن للمريض أن يتغلب على مشكلة الحد من السوائل وبالتالى على إحساسه بالعطش بوسائل مختلفة مثل مصّ مكعبات الثلج ، أو تناول المقدار المسموح له من الماء فى صورة مثلجة ، فهذا قد يشعره بالارتواء وتخفيف الإحساس بالظمأ .

•• البوتاسيوم (الفواكه والخضراوات) :

يتعرض مريض الفشل الكلوى لاضطراب بمستوى البوتاسيوم بسبب اختلال وظيفة الكلية ، ولذا يجب العمل على تنظيم مستوى البوتاسيوم بالجسم . فانخفاض البوتاسيوم يشعر المريض بالتعب والإجهاد وضعف العضلات كما يمكن أن يؤثر ذلك على وظيفة القلب . كما أن ارتفاع مستوى البوتاسيوم يمكن أن يمثل خطورة أشد على القلب .

وأحياناً يصف الطبيب عقاقير لتنظيم مستوى البوتاسيوم . ولكن يجب أن نعرف كذلك أن البوتاسيوم يوجد فى الأغذية وخاصة الخضراوات والفواكه عموماً . ولذا يجب تنظيم الغذاء بما يتوافق مع مستوى البوتاسيوم . ففى حالة ارتفاع مستوى البوتاسيوم وهو ما يحدث عادة ، يجب الحد من تناول الخضراوات والفواكه . وقد يرتفع مستوى البوتاسيوم لدرجة عالية جداً فى حالة إهمال جلسة من جلسات الغسيل الكلوى وهذا يستدعى من المريض الامتناع عن الأغذية الغنية بالبوتاسيوم بصورة مؤقتة لحين إجراء الجلسة التالية .

وهذه مجموعة من الأغذية الغنية بالبوتاسيوم .

- التفاح .
- الموز .
- المشمش (والمشمشية)
- البنجر (وأوراق البنجر) .
- البروكولى (القنبيط الأوربى)
- القنبيط .
- الطماطم
- الكنتالوب .
- البطاطس
- الحبوب [مثل اللوبيا والفاصوليا الناشفة] .

الكالسيوم (الألبان ومنتجاتها) :

كما يتعرض مريض الفشل الكلوى لانخفاض مستوى الكالسيوم وخاصة فى المراحل المتقدمة (ESRD) . وهذا يحدث لأسباب مختلفة مثل : التزامه بنظام غذائى يفتقر للكالسيوم ، أو بسبب ضعف الشهية ، كما أن الفشل الكلوى يقلل من قدرة الأمعاء على امتصاص الكالسيوم . ولذا قد يلجأ الطبيب إلى تزويد المريض بأحد مستحضرات الكالسيوم . كما يأتى الكالسيوم بصورة طبيعية من أغذية مختلفة ويعتبر اللبن ومنتجات الألبان من أغنى هذه الأغذية بالكالسيوم . فيجب أيضاً تنظيم تناول هذه الأغذية بما يتوافق مع مستوى الكالسيوم عند المريض ، ولا شك أن الطبيب المتابع للحالة هو الذى يمكنه تحديد ذلك . ونوضح لك فيما يلى مجموعة من الأغذية الغنية بالكالسيوم :

- اللبن (سواء منه كامل الدسم أو منزوع الدسم) .
- الزبادى .
- السردين والماكريل والسالمون المعلب (لاحظ احتواء هذه الأغذية على نسبة عالية من الصوديوم) .
- البروكولى .
- كرنب السلطة .
- أوراق اللفت والبنجر .
- المحار .
- الجبن القريش .
- فول الصويا .

* ***تنظيم الحديد*** :

يتعرض مريض الفشل الكلوى للإصابة بالأنيميا وقد يحدث نقص بالحديد بجسمه . وقد وجد أن الفشل الكلوى يقلل من امتصاص الأمعاء للحديد الناتج من الغذاء . وهذا قد يستدعى تزويد المريض بأحد مستحضرات الحديد ، ويجب ملاحظة أنها قد تؤدى للإمساك وربما لتهيج بالأمعاء ولذا يراعى تناولها فيما بين الوجبات أو بناء على ما ينصح به الطبيب .

* ***تنظيم الفوسفور (الأسماك)*** :

ويؤثر كذلك الفشل الكلوى على مستوى الفوسفور بالدم . وفى حالة ارتفاعه يجب الإقلال من تناوله من خلال الطعام . ويوجد الفوسفور بوفرة فى الأسماك والمأكولات البحرية عموماً .

* ***الڤيتامينات*** :

هل يحتاج مريض الفشل الكلوى لمجموعة ڤيتامينات ومعادن؟

هناك بصفة عامة مجموعتان من الڤيتامينات ، إحداهما : تسمى الڤيتامينات القابلة للذوبان فى الماء . والأخرى : تسمى الڤيتامينات القابلة للذوبان فى الدهون (وهى أ ، د ، ك ، هـ) .

وقد وجد أن مريض الفشل الكلوى وخاصة فى المراحل المتقدمة (ESRD) يتعرض بصفة خاصة لنقص فى الڤيتامينات القابلة للذوبان فى الماء (كل الڤيتامينات الأخرى) ، أما الڤيتامينات القابلة للذوبان فى الدهون فلا تتعرض لنقص واضح ، ومن ضمن أسباب هذا النقص :

– أن الڤيتامينات القابلة للذوبان فى الماء تتوافر عادة فى الأغذية الغنية بالبوتاسيوم ، وقد يضطر المريض للحد من تناول البوتاسيوم مما يجعله بالتالى يتعرض لنقص الڤيتامينات القابلة للذوبان فى الماء . وبالإضاف إلى ذلك فإن التغييرات التى تطرأ على تمثيل الغذاء عند مريض الفشل الكلوى قد تؤدى كذلك لحدوث نقص بهذه الڤيتامينات .

كما أن هذا النقص قد يحدث أيضاً بسبب فقد هذه الڤيتامينات خلال الغسيل الكلوى .

ولكن ما هى أهم أنواع الفيتامينات القابلة للذوبان فى الماء التى يجب تأمين توافرها بالجسم ؟

هذه تشتمل أساساً على بعض الأنواع المهمة من فيتامينات (ب) ، وهى :

- فيتامين ب ٦ (بيريدوكسين) - ثيامين .
- ريبوفلافين (فيتامين ب ٢) - حمض الفوليك .

وذلك بالإضافة لفيتامين (ج) .

فمن أهم فوائد هذه الفيتامينات مساعدة الجسم على تكون كرات الدم الحمراء (وخاصة فيتامين ب ٦) ومقاومة الأنيميا ولذا يفضل أن يتناول مريض الفشل الكلوى مجموعة فيتامينات تحتوى على فيتامين (ب) المركب بالإضافة لفيتامين (ج) . ويجب تناول هذه الفيتامينات بعد الغسيل الكلوى لتعويض ما قد يفقد منها بسبب الغسيل . ولكن لا مانع من تناول مجموعة كبيرة من الفيتامينات والمعادن .

التغلب على تغير المذاق :

من المشكلات المزعجة التى يواجهها مريض الفشل الكلوى فى المراحل المتقدمة والتى تجعله يمتنع عن تناول الطعام انبعاث رائحة كريهة من فمه تجعله لا يستسيغ الطعام ، وذلك بسبب ارتفاع نسبة اليوريا . ومع القيام بالغسيل الكلوى تخف هذه الرائحة تدريجياً . ويمكن للمريض مقاومة هذه الرائحة بحلول بسيطة مثل المداومة على استخدام غرغرة أو غسول للفم .

تنظيم السعرات الحرارية (Calories) :

السعرات الحرارية هى مقياس الطاقة التى نستمدها من الغذاء ونحصل عليها بشكل مركز من الدهون وبضعف كمية ما نحصل عليه منها من الكربوهيدرات والبروتينات . ولكل منا مقدار معين يناسبه من السعرات الحرارية يعتمد أساساً على مقدار الجهد الذى يبذله . ويحتاج الإنسان المتوسط البالغ إلى حوالى ٢٥٠٠ - ٣٠٠٠ سعر حرارى يوميا .

ويعتبر مرض الفشل الكلوى فى حد ذاته عبئاً على الجسم يعرضه للإجهاد والفتور وخاصة فى المراحل المتقدمة من المرض (ESRD) . ولذا فإن حصول

الجسم على قدر كاف من السعرات الحرارية (الطاقة) يساعده فى التصدى للإجهاد الجسمى والعصبى بسبب الفشل الكلوى وتأثيراته المزعجة . بل إنه يفضل فى المراحل المتأخرة أن تقدم وجبات غنية بالطاقة بحيث يحصل المريض على قدر زائد من السعرات الحرارية .

أما فى حالة نقص السعرات الحرارية فإن الجسم لن يستطيع تحمل إجهاد المرض ، ومن ناحية أخرى سيلجأ لاستنفاد البروتين «المحدود» الذى يتناوله المريض للحصول على الطاقة وبالتالى لا يتبقى جزء كاف منه لتدعيم وإصلاح الأنسجة .

ولكن فى الحقيقة أن تقديم وجبات غنية بالسعرات الحرارية يخضع لبعض الضوابط المهمة بناء على مواصفات كل حالة ، فلا نستطيع أن نزيد من السكريات لمريض مصاب كذلك بمرض السكر ، ولا نستطيع أن نقدم وجبات غنية بالدهون لمريض مصاب بتصلب الشرايين . ولذا فإن تنظيم كمية السعرات الحرارية يجب أن يخضع لرأى الطبيب المشرف على الحالة أو اختصاصى التغذية.