

## بیماری‌های شایع کلیوی

بیماری‌های کلیوی در دو گروه عمده قرار می‌گیرند:

**بیماری‌های غیر جراحی:** از جمله ای این بیماری‌ها می‌توان به عفونت‌های ادراری، بیماری‌هایی که با سنگ‌های مکرر ادراری همراه هستند، فشارخون‌های مقاوم به درمان، دفع پروتئین و اختلال عملکرد کلیوی اشاره کرد. جهت ارزیابی و درمان این بیماری‌ها باید به نفرولوژیست (فوق تخصص کلیه) مراجعه نمود.

**بیماری‌های جراحی:** مشکلات پروستات، وجود سنگ کلیه، سرطان کلیه جزو بیماری‌های جراحی کلیه قرار گرفته و بررسی و درمان آنها بایستی زیر نظر اورولوژیست (جراح کلیه) انجام شود.

### تفاوت نفرولوژیست و اورولوژیست از لحاظ عملکرد کدام است؟

نفرولوژیست در درمان بیماری‌های غیر جراحی کلیه تبحر دارد که از آنجمله می‌توان به جلوگیری از پیشرفت بیماری کلیه، درمان فشارخون‌های مقاوم، دیالیز بیماران و پیگیری بیماران بعد از انجام پیوند کلیه اشاره کرد. در حالیکه اورولوژیست‌ها در برای درمان بیماری‌های جراحی کلیه آموزش دیده اند همانند تخلیه سنگ‌های کلیوی، تومورهای کلیه، سرطان پروستات و...

بیماری‌های اصلی کلیوی	
جراحی	غیر جراحی
سنگ کلیه	نارسایی حاد کلیه
مشکلات مثانه و پروستات	بیماری مزمن کلیوی
اختلالات مادرزادی سیستم ادراری	عفونت ادراری
سرطان‌های دستگاه ادراری	پروتئینوری
	فشار خون‌های مقاوم
	سنگ‌های مکرر ادراری

## نارسایی کلیه

کاهش قابل توجه توانایی کلیه در دفع مواد زائد و حفظ تعادل آب و الکترولیت بدن را نارسایی کلیه می‌گویند. افزایش اوره و کراتینین بدن اغلب گواه این مطلب است. نارسایی کلیوی را اغلب به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می‌کنیم.

### نارسایی حاد کلیوی:

کاهش و یا از دست دادن ناگهانی عملکرد کلیوی را نارسایی حاد کلیه می‌نامند. در اغلب این بیماران حجم ادرار کاهش قابل توجهی پیدا می‌کند. از علل مهم این اختلال می‌توان به اسهال و استفراغ شدید، افت شدید فشارخون، عفونت شدید و مصرف نابجای برخی داروها اشاره کرد. در صورت درمان درست و به موقع در اغلب موارد عملکرد کلیه به حالت اول برگشت پذیر است.

### بیماری مزمن کلیوی:

اختلال عملکرد تدریجی، پیشرونده و غیرقابل برگشت کلیوی در طی ماه‌ها تا سال‌ها را بیماری مزمن کلیوی یا نارسایی مزمن کلیوی می‌گویند. در این شرایط عملکرد کلیوی به تدریج و مداوم کاهش پیدا می‌کند. بعد از مدت طولانی عملکرد کلیوی به طور کامل از بین می‌رود. به این مرحله نهایی بیماری کلیوی (End Stage Kidney Disease) گفته می‌شود که در صورت عدم درمان کشنده است.

بیماری مزمن کلیوی یک اختلال خاموش است و اغلب دیر تشخیص داده می‌شود. در مراحل اولیه بیماری علائم و نشانه‌ها اندک و غیر اختصاصی هستند. از جمله این علائم می‌توان به ضعف عمومی بدن، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، تورم جنرالیزه، فشارخون بالا اشاره کرد.

دو علت مهم و شایع بیماری مزمن کلیوی دیابت و فشارخون بالا هستند.

دفع پروتئین از طریق ادرار، سطح بالای کراتینین خون، کلیه‌های کوچک در سونوگرافی از نشانه‌های بیماری مزمن کلیوی هستند.

در مراحل زودرس بیماری مزمن کلیوی بیماران به دارو درمانی و تغییر در رژیم درمانی برای جلوگیری از پیشرفت بیماری نیاز دارند. درمان قطعی برای بیماری مزمن کلیوی وجود نداشته و تنها می‌توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد.

باید بدانیم که به دنبال افزایش سن، عملکرد کلیوی کاهش پیدا کرده و دچار اختلال می‌شود. بروز بیماری‌هایی مثل دیابت و فشارخون و سایر مواردی که کلیه را درگیر می‌کنند در صورتی که به خوبی کنترل نشوند می‌توانند این کاهش عملکرد را تسریع کنند.

هدف از درمان در این بیماران کاهش پیشرفت بیماری، جلوگیری از بروز عوارض و بهبود عملکرد بیماران علی‌رغم بیماری پیشرفته در آنها است.

### پیشرفت تدریجی و غیرقابل برگشت عملکرد کلیه در طولانی مدت را بیماری مزمن کلیوی می‌نامند.

زمانیکه بیماری به مراحل پیشرفته خود می‌رسد، یعنی بیش از ۹۰٪ عملکرد کلیوی از دست رفته و کراتینین تا حدود ۸-۱۰mg/dl افزایش می‌یابد. در این زمان تنها راه درمان دیالیز و یا پیوند کلیه است.

به کمک دیالیز مواد زائد و آب اضافی بدن برداشته می‌شود. این کار در حالت عادی توسط کلیه‌ها انجام می‌شود. بیماران با نارسایی کلیوی بایستی به صورت منظم و مادام‌العمر و یا تا زمانیکه تحت پیوند کلیه قرار بگیرند دیالیز شوند.

به دو روش امکان انجام دیالیز وجود دارد. دیالیز خونی و دیالیز صفاقی. همودیالیز شایعترین روش مورد استفاده است. در این روش با استفاده از دستگاه مخصوص و از طریق خون مواد زائد و آب اضافی از بدن گرفته می‌شود. دیالیز پریتونئال را می‌توان به راحتی در منزل و یا در محل کار بدون نیاز به دستگاه توسط خود فرد و یا همراهان انجام داد.

پیوند کلیه تنها و بهترین راه درمان قطعی بیماری در مبتلایان به نارسایی کلیوی است.

## عفونت دستگاه ادراری

سوزش و تکرر ادرار، درد قسمت تحتانی شکم و تهوع از تظاهرات شایع عفونت ادراری هستند. وجود گلوبول‌های سفید در ادرار نیز به نفع عفونت است.

اغلب مبتلایان به عفونت ادراری به درمان با آنتی بیوتیک پاسخ داده و بهبود پیدا می‌کنند. عفونت ادراری در بچه‌ها نیازمند توجه ویژه است چراکه تاخیر در درمان و یا درمان نامناسب می‌تواند منجر به آسیب برگشت ناپذیر به کلیه‌های در حال رشد شود.

در افراد با عفونت‌های راجعه کلیوی بایستی وجود عواملی مثل انسداد ادراری، سنگ و اختلالات ساختمانی مجرای ادراری بررسی شوند. شایعترین علت عفونت‌های راجعه در کودکان برگشت ادرار از مثانه به حالب به دلیل اختلال ساختمانی دستگاه ادراری (vesicouretral reflux) است. این اختلال یک بیماری مادرزادی است که در آن ادرار از مثانه به یکی یا هر دو حالب و از آنجا به کلیه برعکس جریان طبیعی ادرار پس می‌زند.

تاخیر در درمان عفونت ادراری در بچه‌ها می‌تواند منجر به آسیب برگشت ناپذیر کلیوی در کلیه‌های در حال رشد شود.

## سندرم نفروتیک

سندرم نفروتیک شامل مجموعه‌ای از یافته‌ها به صورت ادم (تورم پاها)، دفع پروتئین به میزان زیاد (بیش از ۳/۵ گرم در روز)، کاهش سطح آلبومین سرم و افزایش کلسترول خون می‌باشد. فشار خون در این بیماران و نیز عملکرد کلیوی براساس عدد کراتینین از طبیعی تا بالا می‌تواند متغیر باشد.

بیماری پاسخ‌های متفاوتی به درمان می‌دهد بنابراین لازم است تا در مراحل اولیه و به طور زودرس بیماری زمینه‌ای ایجاد کننده سندرم نفروتیک تشخیص داده شود. برخی از بیماران به دنبال قطع درمان بدون علامت باقی می‌مانند و در اغلب موارد بیماری با قطع درمان عود می‌کند.

در بچه‌ها پیش آگهی طولانی مدت در موارد درمان شده سندرم نفروتیک عالی است. آنها اغلب با قطع درمان به طور طبیعی و با کلیه‌های سالم زندگی خواهند کرد.

## سنگ‌های کلیوی

سنگ کلیه از بیماری‌های شایع و مهم کلیوی هستند. کلیه‌ها، حالب‌ها و مثانه از محل‌های شایعی در کلیه هستند که امکان ابتلا به سنگ را دارند. از علائم شایع سنگ کلیه درد شدید و غیرقابل تحمل، تهوع و استفراغ و وجود خون در ادرار است. اگرچه برخی افراد با سنگ کلیه ممکن است هرگز علامت دار نشوند.

برای تشخیص سنگ سیستم ادراری عکس برداری ساده و یا سونوگرافی شایع‌ترین روش‌های مورد استفاده است.

اغلب سنگ‌های با سایز کوچک به طور طبیعی و به دنبال افزایش مصرف مایعات دفع می‌شوند. در صورتیکه سنگ موجود منجر به دردهای شدید راجعه، عفونت‌های مکرر، انسداد جریان ادراری و آسیب کلیوی شود خارج کردن آن ضروری است. روش ارجح برای خروج سنگ بستگی به سایز سنگ، محل و نوع آن دارد. شایع‌ترین روش‌های مورد استفاده شکستن سنگ، برداشت سنگ با اندوسکوپی (PCNL, cystoscopy, ureteroscopy) و یا عمل باز است.

از آنجاییکه احتمال عود سنگ به دنبال برداشتن آن 50-80% است، افزایش مصرف مایعات، محدودیت‌های غذایی مثل کاهش مصرف نمک و پروتئین‌های حیوانی، مصرف داروهایی که عامل اصلی سنگ‌سازی را بهبود می‌بخشند و چک کردن‌های متناوب در تمامی مبتلایان ضروری بوده و توصیه می‌شود.

سنگ کلیه می‌تواند برای سال‌ها بدون علامت باشد.

## بزرگی خوش خیم پروستات

غده پروستات تنها در مردان وجود دارد. محل آن درست در زیر مثانه بوده و قسمت اول مجرای ادرار از آن رد می‌شود. از سن ۵۰ سالگی این غده شروع به رشد می‌کند. در برخی موارد خصوصاً در افراد مسن بزرگی پروستات منجر به فشار بر حالب منجر به اختلال در ادرار کردن می‌شود.

علائم اصلی بزرگی پروستات تکرر ادرار خصوصاً شب‌ها و قطره قطره ادرار کردن است. معاینه و سونوگرافی دو راه اصلی تشخیص بزرگی پروستات هستند.

تعداد زیادی از افراد با بزرگی خفیف تا متوسط را می‌توان برای مدت طولانی با درمان دارویی درمان کرد. اما بسیاری از بیماران با پروستات بسیار بزرگ و علائم شدید نیازمند جراحی پروستات هستند.