۱۶+۷+۸ نکته قبل، حین و بعد از پیوند کلیه

اکبر عبدی و پیوند کلیه در ۳۰ نما

برنیان پناهی

صفحات «درمانگاه» این هفته «سلامت» را به بهانه خبر پیوند کلیه اکبر عبدی به این مبحث کلیتیکی اختصاص داده‌ایم. دیالیز و پیوند، آخرین امید بیمارانی است که کلیه‌هایشان توان تصفیه مواد زائد خون را ندارد؛ بیمارانی که به یاری پزشکان و اهداکنندگان چشم دوخته‌اند و شاید بسیاری از آنها در حسرت‌اند که زمان به عقب برگردد تا بتوانند به توصیه‌های پزشکان که بارها درباره سالم نگه‌داشتن کلیه‌ها از رسانه‌های مختلف آموزش داده شده، عمل کنند تا کار به اینجا کشیده نشود. هدفمان به‌هیچ‌وجه ناامید کردن عزیزانی که در انتظار این درمان هستند، نیست؛ چراکه می‌توان گفت با پیشرفت‌های علمی امروز، احتمال نجات این بیماران و افزایش طول عمر آنها با استفاده از دستگاه دیالیز، پیوند کلیه و داروهای مختلف بسیار بالاست ولی تمرکز اصلی ما باید بر پیشگیری از نارسایی کلیه باشد. جز در مواقع نادر، بسیاری از افراد با کمک پزشکان می‌توانند جلوی نارسایی کلیه را بگیرند و وارد این چرخه پر از دلهره، پرهزینه و دشوار نشوند؛ و اما نکته‌های قبل و بعد از پیوند کلیه.

۱۶ نکته قبل از پیوند کلیه

نگاه اورولوژیست

دکتر محمدرضا صفری‌نژاد
عضو هیات‌علمی دانشگاه

بیماران دیالیزی نیاز به مراقبت‌های بسیار دقیقی دارند تا از مشکلات احتمالی جلوگیری شود. مراقبت‌های بیماران دیالیزی از این قرار است:

۱. کلیه‌های از کار افتاده مایعات مصرفی را تخلیه نمی‌کنند و اگر بیماری بیشتر از میزانی که پزشک تعیین کرده، مایعات مصرف کند، آب اضافی وارد ریه‌ها و اطراف قلب می‌شود و بیمار با مشکلاتی مانند تنگی نفس و... مواجه خواهد شد. میزان مورد نیاز بدن بیمار به مایعات به آب و هوای محل زندگی بیمار، فصل، وزن و... بستگی دارد. پزشک مقدار آب مصرفی بیمار را در ۲۴ ساعت تعیین می‌کند.

۲. کلیه‌ها هورمونی ترشح می‌کنند که مسوول خونسازی در بدن است. وقتی کلیه از کار می‌افتد، بیمار کم‌خون می‌شود. برای این افراد دارویی به‌صورت هفتگی تزریق می‌شود تا کم‌خونی جبران شود. هر ۳ ماه یکبار نیز آزمایش از نظر میزان کم‌خونی درخواست می‌شود.

۳. بیماران در درازمدت دچار اختلالی به نام بیماری استخوانی کلیوی می‌شوند. علت اصلی این بیماری کمبود ویتامین D است. بنابراین همه بیماران دیالیزی باید به‌طور مرتب ویتامین D دریافت کنند.

۴. بیماران دیالیزی باید ۴ واکسن هپاتیت B، آنفلوانزا، پنوموکوک و کزاز را دریافت کنند. آنها از نظر سل نیز باید آزمایش شوند. (تست جلدی)

۵. شایع‌ترین علت دیالیز، وجود بیماری دیابت است. این افراد حتما باید از نظر وجود زخم‌های دیابتی کنترل شوند. دیابت به اعصاب نیز صدمه می‌زند که می‌تواند در راه رفتن بیمار اختلال ایجاد کند. بیماران باید به‌صورت سالیانه از نظر سلامت چشم، گوش و قلب کنترل شوند.

۶. وقتی کلیه‌ها از کار می‌افتند، سطح اوره خون بالا می‌رود. اوره باعث خارش پوست می‌شود. این افراد لازم است برای کاهش خارش پوست و جلوگیری از عفونت‌های پوستی تحت نظر متخصص پوست باشند.

۷. بیماران، مستعد عفونت‌های لثه و بافت اطراف دندان هستند. مراجعه به دندانپزشک برای کنترل یا جلوگیری از این مشکل نیز ضروری است.

۸. بسیاری از بیماران دیالیزی دچار گاستریت یا ورم معده و اثنی‌عشر هستند. همچنین احتمال آلودگی بیماران به دلیل استفاده از دستگاه مشترک دیالیز وجود دارد. به همین دلیل بیماران باید تحت نظر متخصص گوارش نیز باشند.

۹. افزایش اسیداوریک خون باعث بروز بیماری‌ای به نام نقرس کاذب می‌شود. اسیداوریک خون نیز باید بررسی شود.

۱۰. بیماران دچار اختلالات خواب نیز می‌شوند. آپنه در خواب یا قطع تنفس موقتی مشکلی است که در آنها وجود دارد و باعث کاهش اکسیژن خون می‌شود. چنین افرادی نیاز به درمان آپنه دارند.

۱۱. شیوه زندگی بیمار باید اصلاح شود؛ ترک سیگار و الکل الزامی است.

۱۲. وارفارین، کومادین، داروهای ضدتشنج و ضدچربی‌خون، داروهایی هستند که باید از راه کلیه دفع شوند. وقتی کلیه‌ها کار نمی‌کنند، غلظت دارو در خون بالا می‌رود و ممکن است داروی ضدانعقاد خون باعث خونریزی قسمت‌های مختلف بدن شود. بیماران به هیچ وجه حق قطع این داروها را ندارند. در این مواقع پزشک دوز دارو را با توجه به شرایط بیمار تغییر می‌دهد.

۱۳. در نارسایی مزمن کلیه، احتمال سرطان کلیه وجود دارد. بیماران حتما باید سالانه از نظر این بیماری بررسی شوند، حتی بعد از پیوند کلیه نیز به دلیل اینکه کلیه‌های از کار افتاده داخل شکم باقی می‌مانند، خطر همچنان باقی است و بیماران باز هم به آزمایش‌هایی برای تشخیص زودرس سلول‌های بدخیم نیاز دارند.

۱۴. بیمارانی که دیالیز می‌شوند، فیستول یا شنت در رگ‌های دست و گردن دارند. آنها باید نظافت این مناطق را رعایت کنند.

۱۵. ماندگاری بعضی از داروها در بدن ۲۴ یا ۴۸ ساعت است. بیماران روز قبل از دیالیز نباید این داروها را مصرف کنند زیرا دیالیز دارو را از بدن می‌شوید و خارج می‌کند.

۱۶. اغلب بیماران بعد از دیالیز دچار افت فشارخون می‌شوند و باید مدتی استراحت کنند. به همین دلیل توصیه می‌شود بیمار کارهایی که به دقت زیاد دارد مانند رانندگی یا کارهای فکری دقیق را در همان روز انجام ندهد.

۷ نکته پیوند کلیه

نگاه اورولوژیست

دکتر اکبر نورعلیزاده
عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی

۱. آیا بیماری نارسایی کلیه در کشور ما شایع است؟

امروزه نارسایی کلیه به یکی از بیماری‌های شایع در جامعه ما تبدیل شده زیرا بیماری‌هایی که باعث نارسایی کلیه می‌شوند، شیوع زیادی دارند. دو بیماری عمده که در مردم دیده می‌شود، فشارخون و دیابت است. البته همین دو بیماری هم اگر خوب کنترل شوند مشکلی برای کلیه‌ها ایجاد نمی‌کنند. ممکن است فردی فشارخون ۱۸ داشته و به آن هم عادت کرده باشد. احتمالا او فکر می‌کند فقط با یک فشارخون بالا روبروست که علائم خاصی هم ندارد، در حالی که همان فشارخون بالا در حال نابود کردن کلیه‌هاست. این دو علت از همه شایع‌تر هستند ولی سنگ کلیه مکرر و درمان آن با استفاده از لیزر یا جراحی‌های باز، گیرکردن سنگ داخل مجرا و تومورهای سیستم اداری که باعث خروج کلیه می‌شود نیز از عوامل دیگر نارسایی کلیه محسوب می‌شوند. افرادی که نقص مادرزادی کلیه در آنها اثبات شده نیز در معرض خطر هستند.

۲. آیا نارسایی کلیه علامتی هم دارد؟

این بیماری کاملا بی‌سروصداست و تا به مراحل بحرانی نرسد، هیچ علامتی در بیمار ایجاد نمی‌کند. همه افراد در معرض خطر مثل مبتلایان به دیابت یا فشارخون خودشان باید نسبت به این موضوع هوشیار باشند و با پزشک درباره آزمایشات لازم برای تشخص زودرس اختلال در عملکرد کلیه‌ها صحبت کنند. البته بهترین روش همان کنترل فشار و قندخون است. همه بیماران در معرض خطر باید سالانه به پزشک مراجعه کنند و آزمایشات لازم را انجام دهند حتی اگر قند و فشارخونشان کنترل می‌شود.

۳. در کدام بیماران نمی‌توان پیوند کلیه انجام داد؟

سن انجام پیوند کلیه تقریبا تا ۷۰ سالگی است، ولی بعضی از بیماران به علت بیماری‌هایی مانند سکته قلبی و... تحمل پیوند کلیه را ندارند یا وقتی امیدی به زندگی بیمار نیست، پیوند کلیه کار بی‌موردی است.

۴. آیا بعد از تشخیص نارسایی کلیه می‌توان بیمار را در همان مرحله نگه‌داشت تا دیالیز نشود؟

وقتی کلیه‌ها ضعیف هستند ولی هنوز توان کارکردن دارند باید تلاش کرد از پیشرفت نارسایی نهایی جلوگیری شود یا حداقل زمان رسیدن بیمار به دیالیز طولانی‌تر شود. گرچه داروهایی برای بهتر کارکردن کلیه وجود دارد ولی این کار بدون کنترل عوامل خطرساز و تغییر بهبود شیوه زندگی امکان‌پذیر نیست. بعضی از بیماران اگر به خوبی کنترل شوند، ممکن است تا آخر عمر با همان وضعیت و بدون نیاز به دیالیز و پیوند کلیه به زندگی خود ادامه دهند.

۵. چه زمانی تشخیص می‌دهید بیمار باید دیالیز شود؟

دیالیز وقتی توصیه می‌شود که کلیه‌ها دیگر نمی‌توانند وظایف خود را انجام دهند و الکترولیت‌های خون بالا رفته و بیمار دچار تورم و ادم در اندام‌ها و ریه‌ها شده و در هوشیاری‌اش مشکل پیدا کرده است. آزمایش‌های انجام‌شده از بیمار نیز حاکی از آن است که کلیه‌ها از کار افتاده‌اند و با دیالیز باید جان بیمار را نجات داد. البته عده‌ای از بیماران از همان ابتدا پیوند کلیه را به دیالیز ترجیح می‌دهند.

۶. آیا کلیه پیوندی به راحتی برای بیمار مهیا می‌شود؟

در کشور ما فهرست طولانی برای پیوند وجود ندارد. تقریبا ظرف ۳-۲ ماه کلیه پیوندی از فرد دچار مرگ مغزی یا دهنده زنده پیدا می‌شود.(بیشتر کلیه‌های پیوندی از اجساد گرفته می‌شود.) بیمارانی که پیوند دریافت می‌کنند کیفیت زندگی بسیار بهتری نسبت به دیالیزی‌ها دارند.

۷. عمر کلیه پیوندی چقدر است؟

پیوند کلیه در ۸۰ درصد بیماران موفقیت‌آمیز است، ولی بدن هر بیمار با بیمار دیگر متفاوت است و در بعضی از بیماران کلیه پس‌زده می‌شود. عدد دقیقی برای عمر کلیه پیوندی وجود ندارد. ممکن است در بعضی از بیماران ۲ ماه و در بعضی دیگر تا ۲۰ سال هم برسد. در بیمارانی که کلیه پس‌زده می‌شود، بعد از ۶ تا ۱۲ ماه می‌توان دوباره پیوند را تکرار کرد.

۸ نکته بعد از پیوند کلیه

نگاه فوق‌تخصص کلیه و مجاری ادراری

دکتر فاطمه پوررضاقلی
عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی

پیوند کلیه موفق یک کار تیمی است که در آن نقش خانواده بسیار مهم است بنابراین همه خانواده‌ها باید برای بهبود بیمار به‌طور همه‌جانبه از او حمایت کنند. پیوند کلیه کار دشواری است. حتی در پیشرفته‌ترین بیمارستان‌های دنیا ممکن است عوارضی حین و بعد از عمل ایجاد شود، اما فرض را بر این می‌گذاریم که پیوند موفقیت‌آمیز بوده، یعنی عفونت بعد از عمل وجود ندارد، مشکلی در جوشگاه برش جراحی نیست و بیمار نیازی به بستری طولانی‌مدت هم نداشته باشد. در این مواقع، حال عمومی بیمار خوب است و بعد از ۱ هفته تا ۱۰ روز مرخص می‌شود. هنگام مرخص شدن بیمار پروفایل‌هایی به او داده می‌شود که نحوه مراقبت‌ها در آن نوشته شده است. پزشک بیمار به چند مساله تاکید می‌کند که شامل این مواردند:

۱. حیات کلیه پیوندی مانند ماهی به آب وابسته است. این افراد باید مایعات کافی مصرف کنند. حداقل مصرف آب توسط بیمار در طول ۲۴ ساعت باید طوری تنظیم شود که بیمار در این مدت ۲ تا ۲/۵ لیتر ادرار داشته باشد. البته شرایط مکان زندگی بیمار نیز باید مد نظر گرفته شود زیرا در مناطق گرم مقدار زیادی از آب از طریق تعریق دفع می‌شود و بیمار همیشه باید میزان دفع ادرار از مثانه را در نظر بگیرد نه میزان آبی را که می‌نوشد.

۲. مصرف دقیق دارو از نظر میزان و دوز آن بسیار مهم است. بهتر است بیمار جدول دارویی داشته باشد و آن را جایی مقابل دید مثل روی یخچال قرار دهد تا مصرف آنها فراموش نشود. گاهی دسترسی به بعضی از داروهایی که برای بیماران دچار پیوند کلیه استفاده می‌شوند، دشوار است و بیمار از ترس نایاب شدن دارو خودش اقدام به کاهش دوز می‌کند تا طول مدت مصرف بیشتر شود. این کار بسیار خطرناک است و ممکن است باعث پس زدن پیوند شود. بیماران باید همیشه نسبت به اتمام دارو حساس باشند و چند روز قبل از اینکه دارو تمام شود برای تهیه مجدد آن اقدام کنند.

۳. پیوند کلیه یعنی کلیه‌ای از بدن فرد دیگر وارد بدن بیمار شود. در این مواقع سیستم ایمنی بدن کلیه جدید را به‌عنوان یک جسم خارجی شناسایی کرده و به آن حمله می‌کند. برای جلوگیری از این روند، باید سیستم ایمنی بیمار با داروهای سرکوب‌کننده ایمنی فلج شود تا کلیه را پس نزند. این کار عوارض زیادی دارد که یکی از آنها ایجاد عفونت در بدن است. به‌خصوص در ۳تا ۶ ماه اول که دوز داروها بالاست، سیستم ایمنی خیلی ضعیف است. چنین بیمارانی باید رفت و آمدهای محدودی داشته باشند، میهمانی نروند، از دست دادن با دیگران و روبوسی کردن خودداری کنند و از تماس با افراد تب‌دار و سرماخورده و... بپرهیزند. حتی اطرافیان بیمار در خانه که مبتلا به سرماخوردگی و... هستند باید از او فاصله بگیرند. این بیماران نیاز به قرنطینه کامل ندارند.

۴. بعضی از داروهایی که برای بیماران پیوند کلیه استفاده می‌شوند، قندخون را مختل می‌کنند و ممکن است باعث افزایش چربی‌خون یا فشارخون بیمار شوند. عوارض این داروها اجتناب‌ناپذیر است. بیماران باید مراقب غذاهایی باشند که باعث افزایش وزن و چربی‌خون می‌شود. یکی از پایه‌های داروها وجود کورتون در داروست. البته دوز کورتون در داروها کمتر شده ولی هنوز حذف نشده و کورتون باعث افزایش وزن می‌شود. کورتون‌ها معمولا تا آخر عمر باید مصرف شوند ولی دوز کورتون با گذشت زمان پایین می‌آید. در بعضی از بیماران می‌توان با توجه به شرایط، کورتون را قطع کرد.

۵. همان‌طور که اشاره شد، بیماران در معرض افزایش وزن هستند. پس ورزش را نباید فراموش کنند. ورزش باید همان ساعت‌های اول بعد از عمل شروع شود. البته ورزش‌های بیماران نیز باید متناسب با شرایط جدید باشد. کلیه اصلی ما پشت پرده صفاق شکم قرار دارد ولی کلیه پیوندی نزدیک به دیواره شکم است و حفاظ خوبی ندارد و نسبت به ضربه آسیب‌پذیر است. این افراد حتی بعد از سپری کردن دوران نقاهت نمی‌توانند ورزش‌هایی مانند رزمی، فوتبال و... انجام دهند زیرا در این ورزش‌ها احتمال برخورد با هم‌تیمی وجود دارد که بسیار خطرناک است. دوچرخه‌سواری این بیماران باید با احتیاط باشد زیرا پاها هنگام رکاب زدن به شکم نزدیک می‌شود و ممکن است این کار باعث فتق در شکم شود. دوچرخه باید بلند باشد. ضربان قلب بیمار هنگام ورزش نباید بیشتر از ۱۲۰ ضربه باشد. مصرف آب هنگام ورزش نیز ضروری است. مصرف رژیم‌ها یا پودرهای خاص در ورزش ممنوع است.

۶. یکی دیگر از عوارض داروها، افزایش احتمال ابتلا به سرطان پوست در بیمار است. بیماران حتما باید از کلاه‌های لبه‌دار، کرم‌های ضدآفتاب و دستکش زیر نور آفتاب استفاده کنند.

۷. عوارض چشمی نیز در بیماران زیاد دیده می‌شود. بیماران باید هر ۶ ماه یکبار حتی درصورت نداشتن علائم چشمی به متخصص چشم مراجعه کنند.

۸. همه بیماران باید به زمان ویزیت بعد از عمل دقت کنند. در ماه اول بعد از عمل هر هفته یکبار، بعد هر ۲ هفته یکبار و بعد از ۳ ماه هر ماه یکبار باید مراجعه کنند. تب، ترشحات از زخم و کم شدن حجم ادرار از موارد هشداردهنده هستند و بیماران در این مواقع نباید منتظر ویزیت بعدی باشند و سریع‌تر باید به پزشک مراجعه کنند.