آشنایی با رایج‌ترین علل، علایم، عوارض و علاج نارسایی کلیه به بهانه انتشار یک خبر

# سلنا گومز، نارسایی و پیوند کلیه

دکتر ناهید حمزه‌ای اصفهانی
جراح کلیه و مجاری ادراری

**کلیه‌ها دو عضو لوبیایی شکل با میلیون‌ها واحد فیلترکننده به نام نفرون هستند که وظیفه دفع سموم و جذب مواد مغذی و شیمیایی لازم برای متابولیسم بدن را برعهده دارند. اگر این نفرون‌ها به هر دلیلی از جمله بیماری‌های کلیه یا بیماری‌های زمینه‌ای دچار آسیب و تخریب شوند، کلیه به سمت نارسایی پیش می‌رود. در صورتی که حدود ۹۰ درصد از نفرون‌ها از بین بروند، فرد در فاز انتهایی نارسایی کلیه قرار می‌گیرد و نیازمند دیالیز می‌شود. در این وضعیت کلیه‌ها قادر به دفع سموم و جذب مواد لازم نیستند و کارکرد تمامی ارگان‌های بدن را تحت‌تاثیر قرار می‌دهند. درنهایت نیز برای رهایی از مشکلات دیالیز و بهبود کامل، فرد به پیوند کلیه نیاز پیدا می‌کند. این مقاله به مهم‌ترین عوامل، علائم و راه‌های تشخیص و درمان نارسایی کلیوی می‌پردازد.**

نارسایی کلیوی به حالتی گفته می‌شود که در آن هر دو کلیه سالم، کارکرد خود را از دست بدهند، اما اگر فقط یک کلیه دچار اختلال کارکرد شود، کلیه دیگر قادر به جبران وظایف آن خواهد بود. همان‌طور که بسیاری از افراد به دلیل فرایند اهدا یا بیماری‌هایی مثل تومور، سنگ یا عفونت یکی از کلیه‌های سالم خود را از دست می‌دهند و بدون هیچ مشکلی قادر به زندگی کردن هستند. در این وضعیت، کلیه سالم خود را با شرایط وفق می‌دهد، به‌تدریج بزرگ‌تر می‌شود و کل وظیفه فیلتر خون را برعهده می‌گیرد.

## عوامل دخیل در نارسایی کلیه

بیماری‌های بسیاری وجود دارند که باعث از دست رفتن کلیه‌ها و نارسایی کلیوی می‌شوند؛ از جمله:

• **بیماری قند:** دیابت کنترل‌نشده و بالا بودن قند به طور مداوم باعث آسیب به نفرون‌های کلیه و از دست رفتن کارکرد آنها می‌شود.

• **بیماری‌های عروق و تنگی رگ‌های کلیه:** این بیماری‌ها با اختلال در خون‌رسانی به کلیه‌ها باعث نارسایی کلیوی می‌شوند.

• **عفونت‌های شدید:** عفونت‌هایی که وارد خون می‌شوند یا تاثیر بر کلیه‌ها می‌توانند منجر به نارسایی حاد آنها شوند، اما اگر عفونت فقط در یکی از کلیه‌ها ایجاد شده باشد، باعث نارسایی کلیوی نمی‌شود زیرا کلیه دیگر به فعالیت خود ادامه می‌دهد.

• **بیماری‌های خودایمنی:** سیستم ایمنی وظیفه دارد از بدن در برابر عوامل بیماری‌زای خارجی و داخلی مثل سرطان‌ها دفاع کند، اما این سیستم در بیماری‌های خودایمنی، علیه بدن شروع به فعالیت می‌کند و به بافت‌های سالم آسیب می‌رساند. این بیماری‌ها انواع مختلفی دارند و بخش‌های متفاوتی از بدن را تحت‌تاثیر قرار می‌دهند. برای مثال بیماری لوپوس می‌تواند باعث ضعف و بی‌حالی کلی بدن و درگیری مفاصل، ریه، قلب، کلیه، پوست و ... شود.

• **بیماری‌های مادرزادی:** بعضی از بیماری‌های مادرزادی می‌توانند بافت کلیه را از دوران جنینی تحت‌تاثیر قرار دهند. این بیماران در صورت زنده ماندن می‌توانند در سنین بالاتر داوطلب جراحی پیوند شوند.

• **بیماری‌های کیستیک کلیه:** کلیه‌ها در حالت طبیعی ممکن است چند کیست داشته باشند، اما با افزایش تعداد این کیست‌ها، بافت کلیه و نفرون‌ها از کیست پوشیده می‌شوند و کارکرد کلیه کاهش می‌یابد. در این وضعیت بیمار برای دیالیز و جراحی پیوند داوطلب می‌شود.

• **فشارخون:** فشارخون بالا یکی از عواملی است که خون‌رسانی را در کلیه‌ها دچار اختلال می‌کند. در این وضعیت خون با فشار مناسب به کلیه‌ها و واحدهای فیلترکننده نمی‌رسد و باعث تخریب نفرون‌ها می‌شود. با افزایش تعداد نفرون‌های تخریب‌شده نیز فرد به سمت نارسایی کلیه پیش می‌رود.

## درگیری کلیه در بیماری لوپوس

در صورتی که لوپوس کلیه‌ها را درگیر کند، نفرون‌های کلیه از بین می‌روند. این حالت که تحت‌عنوان نفریت لوپوسی شناخته می‌شود، یکی از دلایل نارسایی کلیه است. بیماری‌های خودایمنی توسط متخصصان روماتولوژی تحت‌درمان و کنترل قرار می‌گیرند. اگر این متخصصان متوجه شوند فرد به سمت نارسایی کلیه پیش می‌رود باید هر ۳ ماه یکبار خون و ادرار او را از لحاظ دفع پروتئین و کراتینین بررسی کنند. دفع پروتئین در ادرار نشانه اختلال در عملکرد واحدهای فیلترکننده کلیه است. اگر میزان پروتئین دفع‌شده از یک حدی بالاتر برود، بیمار باید به متخصص نفرولوژی یا داخلی کلیه مراجعه کند. در این وضعیت تا حد ممکن از دارو استفاده می‌شود، اما اگر نمونه‌برداری از کلیه نشان‌دهنده نفریت لوپوسی به التهاب کلیه بر اثر لوپوس باشد، فرد داوطلب دیالیز می‌شود. درنهایت نیز با پیدا شدن کلیه مناسب، داوطلب جراحی پیوند خواهد شد.

## علائم بالینی نارسایی کلیه

در نارسایی حاد کلیه، میزان سموم بدن مثل کراتینین ظرف مدت کوتاهی در خون بالا می‌رود و به دنبال آن سطح ادرار افزایش پیدا می‌کند. درنتیجه فرد دچار تورم در اندام‌ها می‌شود. البته تورم در نارسایی مزمن کلیه شایع‌تر است زیرا این نوع نارسایی به تدریج اتفاق می‌افتد و فرصت بیشتری برای تورم ایجاد می‌کند. با این حال تورم در نارسایی حاد نیز می‌تواند اتفاق بیفتد. از دیگر علائم نارسایی حاد کلیه می‌توان به بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ و کاهش هوشیاری اشاره کرد. علائم نارسایی مزمن کلیه نیز مشابه نارسایی حاد است اما از آنجایی که آسیب در این نوع نارسایی به تدریج اتفاق می‌افتد، بدن خود را با شرایط وفق می‌دهد و علائم را دیرتر نشان می‌دهد. به همین دلیل ممکن است فرد علائم بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ را خیلی تجربه نکند. در نارسایی مزمن فرد بیشتر متوجه تورم در اندام‌های فوقانی یا تحتانی، پلک‌های پایینی و ... می‌شود. البته باید توجه داشت تورم در اندام‌ها می‌تواند دلایل مختلفی از جمله مشکلات قلبی، تیروئید و ... داشته باشد، بنابراین نمی‌توان آن را همیشه به مشکلات کلیوی ربط داد. دفع پروتئین در ادرار یا بالا رفتن کراتینین در خون از دیگر علائم نارسایی کلیوی هستند.

## ممنوعیت پیوند کلیه برای افراد خاص

جراحی پیوند کلیه برای گروهی از افراد ممنوعیت دارد. افراد مبتلا به سرطان منتشر در کل بدن، عفونت وسیع و فعال و بیماری‌های زمینه‌ای قلب و کبد جزو این بیماران هستند. درواقع، بدن فرد باید توانایی تحمل این جراحی بزرگ را داشته باشد و از طرف دیگر با مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی دچار مشکل نشود. از آنجایی که کلیه اهدایی یک جسم خارجی برای بدن محسوب می‌شود، سیستم ایمنی سعی می‌کند آن را از بدن دفع کند، بنابراین لازم است این بیماران پس از جراحی پیوند برای همیشه از داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی استفاده کنند. حال اگر فرد دچار بیماری سرطان، عفونت و ... باشد، با مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی دچار پیشرفت این بیماری‌ها می‌شود، بنابراین داوطلب مناسبی برای عمل پیوند نیست. مبتلایان به بیماری ایدز نیز نمی‌توانند تحت عمل جراحی پیوند قرار بگیرند. این افراد خود دچار ضعف سیستم ایمنی هستند و از داروهای تقویت ایمنی استفاده نمی‌کنند، بنابراین نمی‌توان برای آنها از داروهای سرکوبگر ایمنی استفاده کرد.

## شرایط لازم برای گیرندگان کلیه

افرادی که داوطلب جراحی پیوند کلیه می‌شوند باید از لحاظ سلامت سایر ارگان‌های بدن در وضعیت مناسبی قرار داشته باشند. بعضی‌ها معتقد هستند افراد مسن نباید این جراحی را انجام دهند، اما برخی منابع این عمل را در هر سنی مجاز اعلام کرده‌اند، البته به شرطی که بدن بیمار سالم و قادر به تحمل عمل باشد. افراد گیرنده کلیه باید از لحاظ وجود بیماری سرطان در کل بدن بررسی شوند تا با تجویز داروهای سرکوبگر ایمنی دچار رشد بیماری نشوند. برای مثال خانم‌ها قبل از عمل پیوند حتما باید از لحاظ سلامت گردن رحم یا سرویکس و پستان‌ها بررسی شوند. علاوه بر اینها، گروه خونی و فاکتورها و آنتی‌ژن‌های خون باید مشخص شود تا بتوان از قرابت یا سازگاری با فرد دهنده اطمینان حاصل کرد.

## شرایط لازم برای اهداکنندگان کلیه

فردی که قصد اهدای کلیه دارد نباید دچار بیماری‌های زمینه‌ای مثل دیابت، فشارخون بالا، سنگ کلیه، بیماری‌های خودایمنی، قلبی و کبدی باشد زیرا ممکن است در آینده به کلیه خود نیاز پیدا کند. حتی اگر کلیه او در زمان حال سالم باشد نباید آن را اهدا کند، اما اگر فرد کاملا سالم باشد و داوطلب اهدای کلیه شود باید حتما قبل از عمل از عروق کلیه آنژیوگرافی یا سی‌تی آنژیوگرافی انجام دهد تا مشخص شود کلیه کدام سمت از نظر تشریحی برای اهدا و پیوند مناسب‌تر است.

## دریافت کلیه از فرد زنده یا بیمار مرگ مغزی

کلیه اهدایی در دو حالت برای فرد گیرنده فراهم می‌شود؛ از فرد زنده یا فردی که به هر دلیلی دچار مرگ مغزی شده است. مشخصات خونی افرادی که داوطلب جراحی پیوند هستند توسط انجمن پیوند کلیه در فهرست پیوند قرار داده می‌شود. سپس با فراهم شدن کلیه اهدایی، شرایط خونی آن با تمام افراد داوطلب در فهرست انتظار سنجیده می‌شود. در کشورهایی مثل آمریکا گاهی حتی ۲ سال طول می‌کشد تا کلیه مناسب برای بیمار پیدا شود زیرا کلیه‌های اهدایی اغلب از طرف افراد خانواده یا افراد با مرگ مغزی اهدا می‌شوند، اما خوشبختانه صف انتظار در ایران کوتاه‌تر است زیرا تعداد افراد اهداکننده زنده بیشتر است.

## مراحل جراحی پیوند کلیه

با تقسیم‌بندی تنه به ۳ قسمت سینه، شکم و لگن می‌توان گفت کلیه‌ها در قسمت انتهایی و پایینی شکم (به سمت پشت) قرار گرفته‌اند. در جراحی پیوند کلیه معمولا کلیه خود فرد از بدن خارج نمی‌شود، بلکه کلیه اهدایی به آن پیوند زده می‌شود، مگر اینکه کلیه نارسا، پلی‌کیستیک و اندازه آن بزرگ شده باشد. درواقع، اگر کلیه افزایش اندازه پیدا کرده و باعث ایجاد فشار داخل لگن شده باشد، جای زیادی برای کلیه اهدایی باقی نمی‌گذارد و باید از بدن خارج شود. در هر صورت، کلیه اهدایی معمولا داخل شکم و در قسمت قدامی آن قرار داده می‌شود. برش این جراحی معمولا به صورت مایل در سمت راست شکم ایجاد می‌شود. فرد پس از جراحی تا ۲ روز تحت‌مراقبت‌های ویژه در بخش پیوند باقی می‌ماند. سپس با توجه به نظر جراح و سیر بهبود ممکن است ۱ تا ۲ هفته در اتاق ایزوله بخش پیوند نگهداری شود. مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی باید بعد از عمل آغاز شود زیرا سیستم ایمنی بدن در همان ساعت‌های اولیه پس از پیوند نسبت به پس زدن کلیه دریافتی اقدام می‌کند. این داروها با پایین آوردن سطح ایمنی بدن باعث می‌شوند کلیه به عنوان یکی از اعضای بدن پذیرفته شود. مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی باید برای همیشه ادامه یابد. فقط ممکن است طی زمان از میزان دوز آنها کاسته شود.

## مراقبت‌های پس از عمل

پس از جراحی پیوند، فرد باید تحت‌نظر متخصص تغذیه قرار بگیرد و مصرف گوشت قرمز و نمک را کاهش دهد. همچنین باید ۶ تا ۷ هفته بعد از عمل از بلند کردن اشیای سنگین‌تر از ۵ کیلوگرم خودداری کند تا زخم دیواره شکم بهبود یابد. ورزش نیز طی این مدت فقط باید در حد پیاده‌روی باشد. ضربه به شکم، ورزش‌های شدید و بلند کردن اشیای سنگین در دوران نقاهت همگی فرد را در معرض خطر پارگی دیواره شکم قرار می‌دهند. فعالیت‌های طبیعی و زندگی عادی را می‌توان از ۲ ماه بعد از عمل آغاز کرد.

**آزمایش خون معمولا با دستگاه‌های خودکاری انجام می‌شود که موارد مختلفی را اندازه‌گیری می‌کنند؛ از جمله، شمارش سلول‌هایی که در نمونه خون یک فرد وجود دارند. نتایج این تست می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را نه تنها در مورد تعداد انواع سلول‌ها، بلکه در مورد ویژگی‌های فیزیکی برخی از سلول‌ها نیز فراهم آورد**

لحاظ آناتومی برای اهدا و پیوند مناسب‌تر است.

## پس زدن کلیه پیوندی

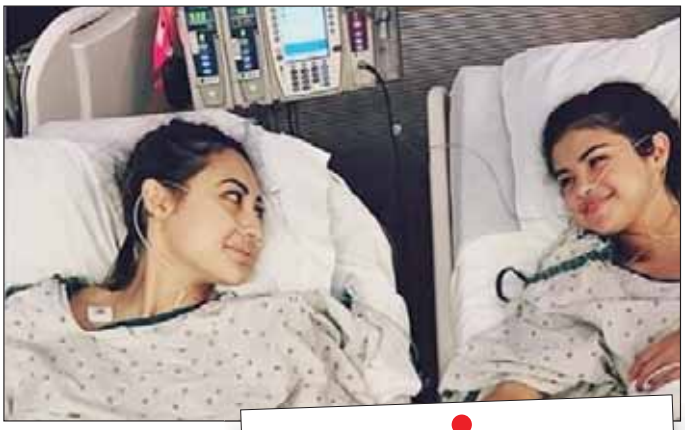
کلیه پیوندی در بعضی موارد طی روزهای اول توسط بدن پس زده می‌شود. در این وضعیت، سیستم ایمنی با ترشح مواد خاص باعث ایجاد تب می‌شود. علاوه بر تب، فرد ممکن است دچار ورم کلی بدن شود که به علت عدم کارکرد کلیه و تجمع سموم در خون ایجاد می‌شود. یکی دیگر از نشانه‌های پس زدن کلیه، نکروز یا گانگرن بافت کلیه و درد شدید است. با بررسی فاکتورهای خون مثل کراتینین و اوره نیز می‌توان به پس زدن کلیه پی برد. درواقع، بالا رفتن ناگهانی این فاکتورها می‌تواند نشان‌دهنده پس زدن کلیه باشد. افزایش ناگهانی وزن در روزهای بعد از عمل از دیگر نشانه‌های دفع کلیه اهدایی است که به علت تجمع مایعات در بدن ایجاد می‌شود. اگر پس زدن کلیه در مراحل اولیه باشد شاید بتوان با تغییر دارو آن را متوقف کرد. در غیر این صورت فرد باید کلیه اهدایی را از بدن خارج کند و تا پیدا شدن کلیه جدید تحت‌درمان با دیالیز قرار بگیرد. گاهی اوقات نیز پس زدن کلیه به تدریج و در ماه‌ها یا سال‌های آینده اتفاق می‌افتد. در این شرایط، میزان اوره و کراتینین به تدریج بالا می‌رود و مزمن می‌شود. همچنین فرد آرام‌آرام دچار تورم می‌شود. این بیماران نیز ممکن است داوطلب دیالیز شوند و مجدد در فهرست پیوند قرار بگیرند.

## پیوند کلیه، لوپوس را خاموش نگه می‌دارد

از آنجایی که درمان بیماری‌های خودایمنی مثل لوپوس با استفاده از داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی انجام می‌شود، این بیماری‌ها پس از جراحی پیوند کلیه تا مدت‌ها خاموش باقی می‌مانند زیرا برای جلوگیری از دفع کلیه پیوندی از مقادیر بالای داروهای سرکوب‌کننده ایمنی استفاده می‌شود، اما باید به خاطر داشت بیماری لوپوس به غیر از کلیه می‌تواند سایر ارگان‌های بدن را نیز درگیر کند. اختلال در این ارگان‌ها نیز خود ممکن است منجر به اختلال در کارکرد کلیه پیوندی شود. برای مثال اگر لوپوس بر کارکرد قلب تاثیر گذاشته باشد با اختلال در خون‌رسانی به کلیه پیوندی می‌تواند سلامت آن را در معرض خطر قرار دهد یا برای مثال اگر دستگاه تنفس بیمار به دنبال لوپوس دچار درگیری شده باشد، با اختلال در اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها می‌تواند کلیه پیوندی را دچار مشکل کند. علاوه بر اینها، افرادی که کلیه پیوندی دریافت می‌کنند حتما باید به طور مرتب از لحاظ رشد بیماری‌های سرطانی در ارگان‌های مختلف بررسی شوند. تمامی این عوامل می‌توانند کلیه پیوندی و حیات بیمار را در معرض خطر قرار دهند، بنابراین افراد باید پس از پیوند کلیه همیشه تحت‌نظر پزشک باشند تا به محض وقوع اولین علائم نسبت به رفع آن اقدام کنند.

## پیشگیری از نارسایی کلیه

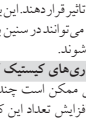
افراد مبتلا به لوپوس برای پیشگیری از نارسایی کلیه باید تحت‌نظارت دقیق و منظم پزشک قرار داشته باشند تا در صورت بروز علائم درگیری، کلیه را تحت‌درمان حمایتی قرار دهند. مصرف منظم داروهای لوپوس و انجام به‌موقع آزمایش‌های دوره‌ای به پیشگیری از اختلالات کلیه در این بیماران کمک می‌کند. افراد مبتلا به دیابت نیز برای این منظور باید همیشه قندخون را در محدوده طبیعی نگه دارند و داروهای خود را به طور مرتب استفاده کنند. در این صورت درگیری کلیه را می‌توانند به تعویق بیندازند یا به طور کلی از بروز آن جلوگیری کنند. مبتلایان به فشارخون بالا نیز باید همیشه فشارخون را تحت کنترل داشته باشند.



## سلنا گومز از دوستش کلیه پیوندی دریافت کرد

سلنا گومز، خواننده مشهور آمریکایی، در یک پست اینستاگرامی اعلام کرد که اخیرا از دوستش فرانسیا رایسا کلیه پیوندی دریافت کرده است. به گزارش هلث‌دی، پیوند کلیه به گومز به علت نارسایی کلیه او بر اثر ابتلایش به بیماری خودایمنی لوپوس انجام گرفت. در بیماری لوپوس دستگاه ایمنی بدن ضدخود بدن برانگیخته می‌شود و به اندام‌های حیاتی از جمله کلیه‌ها حمله می‌کند و به همین علت لوپوس می‌تواند بیماری مصیبت‌باری باشد. هنوز علت دقیق این بیماری معلوم نیست و به همین علت درمان واقعی برای آن وجود ندارد. درمان‌ها فقط می‌توانند این بیماری را کنترل کنند. با توجه به اینکه سلنا در ۲۵ سالگی نیازمند پیوند کلیه شده، احتمالا در سنین پایین دچار لوپوس شده است. گومز در سال ۲۰۱۵ میلادی گفته بود برای لوپوس تحت درمان دارویی قرار دارد. او در آن زمان اظهار داشت اضطراب، حملات وحشت‌زدگی و افسردگی که دچارش بود، ممکن است آثار جانبی بیماری لوپوس او بوده باشند. گومز در پست اینستاگرام‌اش نوشت: «کلماتی برای توصیف سپاسگزاری از دوست زیبایم فرانسیا رایسا وجود ندارد. او برای من فداکاری بی‌نظیری کرد و کلیه‌اش را به من اهدا کرد.» به گفته کارشناسان، نیمی از بیماران مبتلا به لوپوس درنهایت مشکلات کلیوی پیدا می‌کنند. در افرادی که در سنین پایین‌تر به این بیماری مبتلا می‌شوند، این رقم حدود ۷۰ درصد است. میان افرادی که به این علت دچار آسیب کلیوی می‌شوند، حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد درنهایت نیازمند دیالیز یا پیوند کلیه می‌شوند. درصد بالایی از افراد مبتلا به لوپوس با پیوند کلیه وضعیت خوبی پیدا می‌کنند و این موضوع تا حدی به این علت است که داروهایی که برای پیشگیری از رد پیوند استفاده می‌شوند، همان داروهایی هستند که برای درمان لوپوس هم به کار می‌روند. احتمال ۵۰-۵۰ وجود دارد که با پیوند کلیه وضعیت بیمار بهتر شود و ۲۰ درصد احتمال دارد بیماری لوپوس فرو کش کند.

## چگونه می‌توانیم از پیشرفت بیماری‌های کلیوی جلوگیری کنیم؟



دکتر سید امیر محسن ضیائی
متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری و تناسلی، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

علائم خاصی ندارند، توصیه می‌شود در این سنین هر ۱۰ سال یکبار حداقل یک بررسی ساده از دستگاه ادراری داشته باشند که شامل یک آزمایش ادرار و یک سونوگرافی کلیه می‌شود. اگر نتایج این آزمایش‌ها طبیعی باشد، نیاز به اقدام دیگری وجود ندارد. بیماری شایعی که ممکن است در این دوره فرد را گرفتار کند، سنگ‌های کلیوی است که علائم خاص خود را دارد و همراه با درد است و به راحتی تشخیص داده می‌شود.

**• اگر بین ۴۰ تا ۶۰ سال دارید:** در دهه ۴ و ۵ زندگی اگر فرد علائم خاص و سابقه بیماری فامیلی نداشته باشد، توصیه می‌شود هر ۵ سال یکبار آزمایش ادرار و سونوگرافی کلیه را تکرار کند. اگر ۵۰ سالگی به بالا نیز فاصله بین آزمایش‌ها باید کوتاه‌تر شود، به‌خصوص در آقایان که با مساله بزرگی خوش‌خیم پروستات و سرطان پروستات روبرو هستند. به این افراد توصیه می‌شود سالی یکبار که پروستات‌شان را بررسی می‌کنند، این آزمایش‌ها را نیز انجام دهند. از لحاظ تغذیه‌ای نیز توصیه می‌شود در ۲۴ ساعت حداکثر ۳ گرم نمک مصرف شود. حتی اگر فرد می‌تواند تحمل کند و ذائقه‌اش اجازه می‌دهد، بهتر است از ۳ گرم هم کمتر مصرف نمک داشته باشد. علاوه بر این، نباید زیاد از پروتئین، به‌خصوص پروتئین قرمز استفاده شود و وزن فرد باید تحت‌کنترل باشد. مساله دیابت نوع۲ نیز در این سنین مطرح است که معمولا به علت افزایش وزن ایجاد می‌شود. دیابت یکی از بیماری‌هایی است که به طور شایع کلیه را درگیر می‌کند و می‌تواند فرد را به سمت نارسایی کلیه و پیوند ببرد. درواقع، هم‌اکنون مهم‌ترین علتی که باعث می‌شود کلیه نارسا شود و به پیوند برسد، دیابت است. کنترل فشارخون نیز بسیار مهم است. درواقع، از دهه ۴ زندگی به بعد، کنترل فشارخون باید در دستور کار هر فردی قرار گیرد، به‌خصوص کسانی که به تازگی فشارشان بالا رفته زیرا احتمال اینکه علت فشارخون این افراد بیماری‌های کلیوی باشد، بالاست. علائم انسدادی ادرار نیز در این سنین مهم است و در صورت وقوع باید حتما به پزشک مراجعه کرد. بحث سنگ‌های ادراری نیز وجود دارد که همراه با درد و علامت است.

**• اگر بالای ۶۰ سال دارید:** به طور طبیعی در دهه ۶ و ۷ زندگی مقداری از فعالیت کلیه کاسته می‌شود که اگر در حد سن باشد، کفایت می‌کند، اما اگر بیشتر از حد خودش باشد باید به آن رسیدگی شود. دیده شده بیماری‌های کلیوی، به‌خصوص نارسایی کلیوی در مراحل اولیه نیز می‌توانند به طور مستقیم باعث ایجاد یا تشدید بیماری‌های قلبی-عروقی شود و عمر فرد را کوتاه کنند. تومورهای کلیوی نیز در دهه ۶ زندگی به بعد معمولا ایجاد می‌شوند که علائم خاص خود را دارند و ممکن است به طور اتفاقی در سونوگرافی‌هایی که انجام می‌شود، کشف شوند یا اینکه ممکن است بیمار به علت دیدن خون در ادرار مراجعه کند و پزشک با بررسی‌های لازم به وجود تومور پی ببرد. به طور کلی، دیدن خون در ادرار بعد از ۵۰ سالگی می‌تواند یکی از نشانه‌های بیماری‌های کلیوی باشد. البته دلایل دیگری از جمله بیماری‌های مثانه و انسداد مجاری ادراری نیز برای آن مطرح است، به‌خصوص در آقایان که بزرگی خوش‌خیم پروستات می‌تواند باعث مشکلات انسدادی ادراری شود و بیمار را به سمت نارسایی کلیه ببرد.