

تأثير تركيز عنصر الكالسيوم في محاليل الديليزة على مستوي هرمون الباراثرمون في مرضي الفشل الكلوي المزمن المعاشين علي جلسات الاستشفاء الدموي

رسالة مقدمة من

الطبيب/ كريم محمد سالم
توطئة للحصول على درجة الماجستير
في الأمراض الباطنة

تحت إشراف

أ.د/ دولت عبد الحميد بلال
أستاذ الأمراض الباطنة
كلية الطب- جامعة القاهرة

د/ بهاء الدين مصطفى زايد
مدرس الأمراض الباطنة
كلية الطب- جامعة القاهرة

د/ ملك نبيل امين
مدرس الأمراض الباطنة
معهد تيودور بلهارس للابحاث

كلية الطب - جامعة القاهرة

2012

الملخص العربي

يعتبر القصور الكلوي هو بحق مرض العصر , حيث شهدت السنوات الأخيرة تزايداً مطرداً في أعداد مرضي الفشل الكلوي و من المعلوم أن اختلال التمثيل الغذائي للاملاح في مرضي الفشل الكلوي المزمن مرتبط بحدوث أمراض العظام والقلب والاعوية الدموية. و يكون مستوى الكالسيوم والفسفور وهرمون الغدة الجاردرقية في الدم مرتبط ارتباطاً مباشراً بحدوث أمراض القلب والاعوية الدموية والعظام و زيادة نسبة الوفيات.

أثبتت عدة تقارير أن تغيرات التمثيل الغذائي للكالسيوم والفسفور كنتيجة لزيادة نشاط الغدة الجاردرقية الثانوي يساهم في تكلس الاعوية الدموية و الانسجة الرخوة وكذلك أمراض القلب والاعوية الدموية و زيادة مخاطر الوفاة و ان نوبات زيادة الكالسيوم والفسفور بالدم تتفاقم باستعمال العقاقير التي تحتوي علي الكالسيوم بجرعات كبيرة وخاصة مع استعمال فيتامين (د) الذي يزيد من امتصاص الكالسيوم والفسفور بالامعاء.

الهدف من هذا البحث هو معرفة تأثير اختلاف تركيز عنصر الكالسيوم في محاليل الديليزة علي نسبة هرمون الباراثرمون في الدم في مرضي الفشل الكلوي و تحديد ايهما افضل في التحكم في نسبة هرمون الباراثرمون و ايضا بيان مدي التأثير علي تكلسات صمامات القلب.

مادة البحث:

شملت هذه الدراسة ثمانون مريضاً تم تقسيمهم حسب تركيز عنصر الكالسيوم في محاليل الديليزة المستخدمة الى مجموعتين:

المجموعة الأولى: وتشمل 40 مريض مصابين بالقصور الكلوي المزمن وعلى جلسات الأستصفاء الدموي المزمن المعتاد ثلاث مرات اسبوعياً باستخدام تركيز منخفض للكالسيوم 1.25 مل مول/لتر .

المجموعة الثانية: وتشمل 40 مريض مصابين بالقصور الكلوي المزمن وعلى جلسات الأستصفاء الدموي المزمن المعتاد ثلاث مرات اسبوعياً باستخدام تركيز مرتفع للكالسيوم 1.75 مل مول/لتر.

و تم أخذ التاريخ المرضي وعمل الفحص الأكلينيكي لجميع المرضى وخاصة مدة الأستصفاء الدموي وسبب الفشل الكلوي و الادوية المستخدمة , كذلك تم عمل اختبارات معملية تشمل عمل بولينا و كرياتين و البومين و صورة دم كاملة و كالسيوم و فوسفور و كالسيوم

متأين و انزيم الفوسفاتاز القلوي و هرمون الباراثرمون و كذلك عمل رسم قلب و موجات صوتية علي القلب.

وقد أوضحت النتائج الأحصائية ما يلي :

- (1) أن الأستصفاء الدموي باستخدام تركيز منخفض للكالسيوم (1.25 مل مول/لتر) في محاليل الديلزة يؤدي الي انخفاض في نسبة الكالسيوم في الدم و ارتفاع في نسبة هرمون الباراثرمون و قد يصاحبة انخفاض في ضغط الدم الخاص بالمرضي .
- (2) ان الأستصفاء الدموي باستخدام تركيز مرتفع للكالسيوم (1.75 مل مول/لتر) في محاليل الديلزة يؤدي الي ارتفاع في نسبة الكالسيوم في الدم و انخفاض في نسبة هرمون الباراثرمون و لكن قد يصاحبة زيادة في نسبة التكلسات بصمامات القلب .
- (3) ان نسبة حدوث تكلسات بصمامات القلب مرتبط ارتباطا مباشرا بمدة الغسيل الكلوي وبمستوي الفوسفور في الدم و بناتج ضرب نسبة الكالسيوم و نسبة الفوسفور .

ويوصي البحث ب :

- (1) ينبغي أن ينظر إلي اختيار تركيز الكالسيوم في سائل الديلزة على أنه جزء من نظام متكامل للسيطرة على امراض العظام والحفاظ على نسبة الاملاح و من أجل السيطرة علي هرمون الغدة الدرقية وتجنب تكلسات الأنسجة الرخوة و صمامات القلب و بالتالي ادارة ناجحة لمرضى غسيل الكلى المزمن.
- (2) استخدام تركيز الكالسيوم في سائل الديلزة 1.5 مل مول / لتر قد يكون حلاً وسطا بين حماية العظام وتقليل خطر تكلسات القلب والأوعية الدموية.
- (3) ينبغي البحث في امكانية استخدام تقنية انفرادية الكالسيوم في ماكينات الغسيل الكلوي كما هو متوافر بالنسبة لعنصر الصوديوم .
- (4) أهمية التقييم الدوري لوظائف القلب باستخدام الموجات الصوتية علي القلب في مرضي الأستصفاء الدموي و ذلك للزيادة الملحوظة في امراض القلب و خاصة التكلسات بصمامات القلب .
- (5) مطلوب دراسات إضافية لتحديد سواء كان استخدام العقاقير الماسكة للفوسفات الغير محتوية على الكالسيوم او علاج مرض الزيادة الثانوية لنشاط الغدة الجاردرقية بعقار

الفيتامين "د" ستروول لة انطباع علي ضرورة تغيير نسبة تركيز الكالسيوم في سائل
الديلزة ام لا .