



جامعة المنصورة
كلية الطب
قسم الامراض الباطنه

تأثير التثقيف و المشورة الغذائية علي التحكم في مستوى الفوسفور بالدم لمرضي الغسيل الكلوي الدموي المزمن

بحث مقدم من

الطبيب/ كريم محمد سالم

مدرس مساعد أمراض الكلى
معهد تيودور بلهارس للابحاث

توطئة للحصول علي درجة الدكتوراه في أمراض الكلى

تحت اشراف

أ.د/ حسين شعيشع

أستاذ الباطنة العامة و الكلي
كلية الطب - جامعة المنصورة

أ.د/ ناجي عبد الهادي سيد احمد

أستاذ الباطنة العامة و الكلي
كلية الطب - جامعة المنصورة

أ.م.د / ملك نبيل امين

أستاذ مساعد امراض الكلي
معهد تيودور بلهارس للابحاث

يعتبر القصور الكلوي هو بحق مرض العصر , حيث شهدت السنوات الأخيرة تزايداً مطرداً في أعداد مرضى الفشل الكلوي و من المعلوم أن اختلال التمثيل الغذائي للاملاح في مرضى الفشل الكلوي المزمن مرتبط بحدوث أمراض العظام والقلب والاعوية الدموية. و يكون مستوى الكالسيوم والفسفور وهرمون الغدة الجاردرقية في الدم مرتبط ارتباط مباشر 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.

ارتفاع مستوى الفوسفور في الدم هو الأكثر شيوعاً في مرضى القصور الكلوي المزمن و يتمثل علاجاً في عدة محاور و من أهمها : الالتزام بتناول العقاقير المختلفة المناسبة (روابط الفوسفور) - الالتزام بنظام غذائي مناسب محدد الفوسفور - كفاءة جلسات الغسيل الكلوي . و لكن عدم الالتزام بالوصفة الطبية شائع بين مرضى غسيل الكلى، ويعتقد أن 50 ٪ على الأقل من المرضى غير ملتزمين بالعلاج (وخصوصاً مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية في بلادنا), فلذا مراقبة الغذاء و التنقيف الغذائي للمريض مع الامتثال لمبادئ التغذية العلاجية هو جزء لا يتجزأ من برنامج الرعاية الصحية للمريض و يؤدي الي نتائج أفضل في العلاج

وقد أثبتت معظم الأبحاث أن نسبة كبيرة من مرضى الفشل الكلوي المزمن يعانون من نقص وسوء التغذية وذلك لأسباب بعضها خاص بطبيعة المرض وبعضها خاص بطريقة ونوعية التغذية. لذلك فانه من الأهمية دراسة تأثير عملية رفع الوعي و التنقيف الغذائي لمرضى الكلى و خصوصاً مرضى الغسيل الدموي المزمن وأثر ذلك على الحفاظ علي مستوى الفوسفور بالدم و تجنب حدوث المضاعفات الناتجة التي تحدث نتيجة اختلال مستوى الفوسفور بالدم

أهداف الدراسة :

يهدف البحث الي تطبيق مفهوم التغذية الإكلينيكية مع نظام رعاية ومتابعة مرضى الفشل الكلوي المزمن وذلك من خلال:

- 1- تقييم الحالة الغذائية لمرضى الفشل الكلوي المزمن
- 2- تقديم الإرشادات والنصائح والنماذج الغذائية للمريض .

خطة البحث :

نسيم المرضى عشوائيا الى مجموعتين متماثلتين (كل مجموعة تشمل 50 مريض) و تم دراسة نية تأثير الإرشادات والنصائح والمشورة الغذائية في مجموعة منهم بجانب الرعاية الطبية المعتادة .
مجموعة الأخرى تم تقديم الرعاية الطبية المعتادة فقط لها ولكن بدون مشورة غذائية ومتابعة الحالة نية والاكلينيكية والمعملية لهما .

تم اجراء هذا البحث على :

100 مريض يقومون بعمل غسيل دموى بشكل منتظم بوحدة الغسيل الكلوى بمستشفى المنصورة العام الجديد (الدولي) بمحافظة الدقهلية . وتم اتخاذ الموافقة المسبقة من جميع المشاركين .

وتضمن هذا البحث :

المرضى الذين يقومون بعمل غسيل دموى بشكل منتظم نتيجة الفشل الكلوى المزمن .

واستبعد من البحث:

المرضى الذين يعانون من الأمراض المعدية ، الأمراض الالتهابية المزمنة، وأمراض الكبد أو الأورام الخبيثة والسيدات اثناء فترة الحمل.

اجري على كل المرضى الآتى:

- تاريخ مرضى شامل ويشمل (التغيرات فى وزن المريض ،الاستهلاك الغذائى للوجبات ،الاعراض المعوية والقدرة الوظيفيه الخ)
- الفحص الجسدى ويشمل (الدهون تحت الجلد ، الهزال العضلى , مؤشر كتلة الجسم ،الوزن الجاف الخ)
- استبيانات مصممة مسبقا (مثل مقياس MIS)
- الفحوصات المعملية وتشمل:

- زلال و بروتين بالدم
- صورة دم كاملة
- البولينا والكرياتينين بالدم
- صورة دهون بالدم(كوليسترول - دهون ثلاثيه)
- الصوديوم و البوتاسيوم و الكالسيوم و الفوسفور و هرمون الغدة الجار درقيه بالدم
- مستوي الحديد و تماسك الحديد

النتائج:

- تم تقسيم مرضى الغسيل الكلوى الي مجموعتين :

والمشورة الغذائية لهم بجانب الرعاية الطبية المعتادة

- والمجموعه (ب) وكانت تمثل المرضى التي تم تقديم الرعاية الطبية المعتادة فقط لها ولكن بدون مشورة غذائية مع متابعة الحالة الغذائية والاكلينيكية والمعملية لهما .
- كان هناك انخفاض في نسبة الفسفور بالدم بشكل ملحوظ في المجموعه (أ) بالمقارنة بالمجموعه (ب) حيث وجد تحسن الي درجة كبيرة ذات دلالة احصائية بعد التنقيف الصحي الغذائي كما كان ايضا هناك انخفاض في حاصل ضرب الكالسيوم x الفوسفور
- وجد ايضا ان نسبة حدوث ارتفاع في مستوي الفوسفور اكثر من 5.5 مغم ديسيليتير في نهاية فترة الدراسة كانت اقل بدرجة ذات دلالة احصائية في مرضي المجموعه (أ) بالمقارنة بالمجموعه (ب)
- وحيث ان معدل الامية كان مرتفعا (اكثر من نصف المرضى كانوا غير متعلمين) , تم دراسة دراسة تأثير مستوي التعليم للمرضي علي مستوي الفوسفور و وجد ترابط حيث ان 75% من المرضى ذو مستوي فوسفور اكثر من 5.5 مغم ديسيليتير كانوا غير متعلمين و نسبة 25 % كانوا متعلمين في مرضي المجموعه (أ) بينما وجد في المجموعه (ب) ان نصفهم كان غير متعلم و النصف الاخر متعلم
- اثبتت الدراسة ايضا انه لا يوجد تاثير للتنقيف الصحي الغذائي بعد نهاية الدراسة علي متوسط وزن جسم المرضى او علي حدوث سوء تغذية للمريض

الاستنتاج والخلاصة:

- من تقييم نتائج هذه الرسالة ومقارنتها بنتائج الباحثين الاخرين في نفس المجال يمكن التوصل الى :
- (1) إمكانية استخدام تطبيق التغذية الإكلينيكية لتقييم الحالة الغذائية لمرضى الغسيل الكلوي مع عمل التنقيف الغذائي للمريض
 - (2) اتباع نظام غذائي يحتوي علي نسبة قليلة من الفوسفور مع تقنين تناول الاغذية المصنعة و الامتثال لمبادي التغذية العلاجية قد يؤدي الي انخفاض في نسبة الفسفور بالدم بجوار عدم حدوث سوء تغذية
 - (3) يجب علي مصنعين الاغذية توفير المعلومات عن نسبة الفوسفور الغير عضوي في الاطعمة و ذلك للتحكم في كمية الفوسفور المتناول في النظام الغذائي .
 - (4) اهمية وجود دور لأخصائي التغذية في مجال التغذية العلاجية المرتبطة بامراض الكلي و يكون من مسؤولياتة التغذية السليمة للمرضى المعاشين علي الغسيل الكلوي مع عمل نظام غذائي مفصل لكل مريض تبعا لحالته الاكلينيكية و نتائج معاملة المختلفة .