مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۱۵، شماره ۴، زمستان ۸۴، صفحات ۱۶۷ تا ۱۷۲

Original Article

بررسی فراوانی و علل عدم پاسخ به درمان اریتروپوئیتین صناعی دربیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه در۷ مرکز همودیالیز شهر تهران در سال ۱۳۸۳

دکتر صنمبرصدیقی[۱]، دکتر احمد فیروزان[۲]، دکتر سیما مازیار[۳]،
دکتر میترا مهدوی مزده[۴]، دکتر نگین نیک‌روی[۵]

[۱]استادیار، گروه خون و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۲] دانشیار، گروه نفرولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران
[۳] استادیار، گروه نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۴] دانشیار، گروه نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
[۵] پزشک عمومی

چکیده

سابقه و هدف: *کم‌خونی مهمترین عارضه نارسایی مزمن کلیه می‌باشد. مؤثرترین درمان کم‌خونی در این بیماران، اریتروپوئیتین صناعی است. این در حالیست که گزارشات روزافزونی از بروز مقاومت به اریتروپوئیتین اعلام شده است. این مطالعه با هدف بررسی نوع و علل مقاومت به درمان با اریتروپوئیتین صناعی در بیماران مزمن کلیوی صورت پذیرفت.*

روش بررسی: *مطالعه در ۷ مرکز همودیالیز شهر تهران بر روی ۵۳۰ بیمار که حداقل به مدت سه ماه مصرف اریتروپوئیتین داشتند انجام شد. در طی شش ماه هر ماه میزان مصرف Venofer -Eprex و عدد هموگلوبین ثبت گردید. عوامل مؤثر بر شدت کم‌خونی در بیماران بررسی گردید. در موارد کم‌خونی شدید که فقر آهن یا همولیز آشکار وجود نداشت، نمونه‌برداری مغز استخوان انجام شد.*

یافته‌ها: *۵۸٪ بیماران مرد بودند. میانه سنی بیماران ۵۹ سال بود. ۲۱٪ بیماران کم‌خون نبودند و ۱۹٪ از کم‌خونی شدید رنج می بردند. ۵۰٪ بیماران، آهن تزریقی (Venofer) علاوه بر Eprex دریافت می‌کردند. شدت کم‌خونی با افزایش سن بیماران (p=۰/۰۰۱)، مصرف طولانی‌تر Eprex (p=۰/۰۰۱)، مصرف همزمان Venofer (p=۰/۰۱۱) و فقدان بیماری زمینه‌ای (p=۰/۰۴۰)کاهش نشان می‌داد. در بیوپسی مغز استخوان شایعترین تشخیصها به ترتیب کم‌خونی بیماری مزمن، دیسپلازی مغز استخوان و آنی مگالوبلاستیک بود.*

نتیجه‌گیری: *در موارد عدم پاسخ به درمان با دوز کافی اریتروپوئیتین صناعی، ادامه کورکورانه دارو سبب اتلاف سرمایه‌های ملی می‌شود. در این موارد بررسی دقیق از جمله نمونه‌برداری از مغز استخوان بسیار مفید خواهد بود. علیرغم مواردی از عدم پاسخ به اریتروپوئیتین، تنها ۸٪ بیماران نیاز به تزریق خون داشتند، بنابراین تلاش در تامین پوشش بیمه مناسب در تمام مراکز و تجویز مقدار مناسب این دارو، همچنان مهمترین عامل در بهبود کم خونی بیماران همودیالیزی است.*

واژگان کلیدی: *اریتروپوئیتین صناعی، همودیالیز، نارسایی مزمن کلیه، کم خونی.*

مقدمه

بیماری مزمن کلیه یک روند پاتوفیزیولوژیک با علل متعدد است که سبب کاهش غیرقابل جبران تعداد و عملکرد نفرون‌ها می‌شود و در مرحله انتهایی، بیمار را به صورت همیشگی به درمان جایگزینی کلیه (دیالیز-پیوند کلیه) وابسته می‌کند. تولید گلبولهای قرمز وابسته به هورمون اریتروپوئیتین است که در انسان بالغ از کلیه ترشح می‌شود. کاهش شدید ترشح اریتروپوئیتین از کلیه نارسا مهمترین عامل کم‌خونی در بیماران کلیوی است و تجویز اریتروپوئیتین صناعی گام اصلی در درمان کم‌خونی در این بیماران به‌شمار می‌رود (۱).

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه خون و انکولوژی، دکتر صنمبر صدیقی
(**email**: ssadighi@doctor.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸٤/٤/۲٦
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۹/۱۵