

بررسی فراوانی هیپرپاراتیروئیدی ثانویه در بیماران تحت درمان با همودیالیز

دکتر محمد رحیمیان^{۱*}، دکتر رامین سامی^۲، دکتر فریبا بهزاد^۳

چکیده

مقدمه: استئودیسτροφی کلیه از عوارض دراز مدت نارسایی مزمن کلیه (CRF) است که به دو صورت Low Turn over و High Turn over بروز می کند. این اختلال از عوامل مهم ناتوانی در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه است. در صورتی که بتوان آن را زود تشخیص داده و درمان مناسب انجام داد، بسیاری از مشکلات این بیماران رفع می شود. در این مطالعه ما علاوه بر بررسی شیوع هیپرپاراتیروئیدیسم، ارتباط آن را با عوامل مختلف بررسی کرده ایم.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مشاهده ای - تحلیلی بوده که به صورت مقطعی بر روی ۸۵ بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی شهید صدوقی یزد انجام گرفته است. بیماران همودیالیزی طی ۶ ماه وارد مطالعه شده و برای بیماران پرسشنامه ای تنظیم و تکمیل شد. سپس ۵-۱۰ سی سی خون ناشتا از بیماران گرفته شده و از نظر PTH کلسیم، فسفر و آلکالن فسفاتاز بررسی شدند. همچنین از بیماران رادیوگرافی دست و جمجمه گرفته شده و توسط رادیولوژیست از نظر هیپرپاراتیروئیدیسم بررسی شد.

نتایج: شیوع هیپرپاراتیروئیدیسم ۳۶ نفر (۴۵٪) بود. از ۸۰ بیماری که وارد مطالعه شدند ۴۴ نفر مبتلا به دیابت بودند. از بین فاکتورهای مختلف، هیپرپاراتیروئیدیسم با دفعات و مدت زمان دیالیز، سن، جنس، سابقه فامیلی، دیابت، افزایش فشار خون، وجود دردهای استخوانی، ضعف عضلانی، خارش پوست و سطح کلسیم و فسفر خون ارتباطی نداشت اما با سطح آلکالن فسفاتاز سرم و یافته های رادیولوژیکی ارتباط داشت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری: می توان از سطح آلکالن فسفاتاز سرم و تغییرات رادیولوژیک جهت بررسی هیپرپاراتیروئیدیسم استفاده کرد و با تشخیص زودرس آن و درمان مناسب از عوارض بعدی جلوگیری کرد.

واژه های کلیدی: استئودیسτροφی کلیوی - هیپرپاراتیروئیدی ثانویه - نارسایی کلیوی مزمن

مقدمه

توجهات به سمت هورمون PTH معطوف شد^(۳). اسیدوز، مقاومت به کلسیتریول، کاهش سطح کلسیم خون در اثر کاهش سنتز ۲۵ و ۱ دی هیدوکسی ویتامین D و افزایش فسفر خون به عنوان علل افزایش سطح PTH سرم در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه مطرح شده است^(۴) و درمانها به جهت حل این مسایل طرح ریزی شده اند. در مطالعه ای که در سال ۲۰۰۴ انجام شد شیوع هیپرپاراتیروئیدی ثانویه ۴۰٪ به دست آمد^(۱).

بیماران با درجات خفیف تا متوسط CRF به ندرت دچار علائم می شوند اما بررسی های اخیر نشان داده اند که تغییرات

هیپرپاراتیروئیدیسم به عنوان شایع ترین فرم استئودیسτροφی مطرح است^(۱) PTH احتمالاً با اثر روی گیرنده (Receptor) B)RANK (activator of nuclear factor kappa B) اثر خود را اعمال می کند^(۲) در اواخر دهه ۸۰ میلادی هیپرپاراتیروئیدیسم به عنوان یکی از مکانیسم های اصلی استئودیسτροφی مطرح و توجهات

* نویسنده مسئول: نفرولوژیست - استادیار گروه بیماریهای داخلی،
تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۲۴۰۰۰ تلفن همراه: ۰۹۱۳۱۵۱۱۱۸۰،
E-mail: raminsami@yahoo.com

۲- دستیار گروه بیماریهای داخلی

۳- پزشک عمومی

۱۳۸۵/۳/۱۰ تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۹/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۹/۱۴