

بسیاری از بیماری‌های کلیوی در زنان باردار هیچ علامت و دردی ندارد

18 فروردین 1405

یک فوق تخصص نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: در بسیاری از بیماری‌های کلیوی، به‌ویژه در زنان باردار، بیماری می‌تواند بدون هیچ‌گونه دردی پیشرفت کند.

باور عمومی مبنی بر اینکه بیماری حتماً با درد همراه است، یکی از خطرناک‌ترین تصورات در دوران بارداری است که می‌تواند منجر به عواقب جبران‌ناپذیری شود. نخستین و مهم‌ترین مطلب تغییر نگرش نسبت به علائم بیماری است و در بسیاری از بیماری‌های کلیوی، به‌ویژه در زنان باردار، بیماری می‌تواند بدون هیچ‌گونه دردی پیشرفت کند. بانوان باردار حتی بیش از افراد عادی باید نسبت به عملکرد کلیه‌های خود حساس باشند.

این مراقبت‌ها باید در تمامی سطوح دسترسی، از خانه‌های بهداشت روستایی و بهورزان گرفته تا مراکز بهداشتی، مامایی، پزشکان عمومی و متخصصان زنان و داخلی دنبال شود. توصیه اکید این است که حتی در صورت نداشتن هیچ‌گونه درد یا علامت ظاهری، اطلاعات لازم درباره سلامت کلیه کسب شده و تست‌های غربالگری ساده انجام شود.

در همین راستا خبرنگار مهر با توجه به اهمیت حیاتی سلامت کلیه‌ها و تغییرات شگفت‌انگیز این عضو در زمان بارداری با سید منصور گتمیری دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران و فوق تخصص نفرولوژی گفتگویی داشته است.

علائم پنهان بیماری‌های کلیوی چیست؟

گتمیری: از آنجا که بیماری‌های کلیوی گاهی کاملاً پنهان هستند، تشخیص قطعی تنها از طریق معاینه پزشک و انجام آزمایش‌های تخصصی اعم از بررسی دقیق فشار خون، بررسی تورم (ادم) پاها، انجام آزمایش کامل ادرار برای بررسی دفع پروتئین، آلبومین و گلبول قرمز، آزمایش خون برای سنجش سطح کراتینین و در موارد لزوم، انجام سونوگرافی جهت اطمینان از سلامت بافت کلیه، میسر است.

عملکرد کلیه در دوران بارداری به چه صورتی است؟

گتمیری: درباره عملکرد کلیه بانوان در دوران بارداری همانند یک «معجزه مضاعف» یاد می‌شود. کلیه مادر باید خود را برای پرورش یک انسان دیگر و تأمین نیازهای رشد جسمانی و مغزی جنین آماده کند. تغییرات شگفت‌انگیز کلیه در یک بارداری طبیعی را میتوان به سه بخش افزایش جریان خون کلیوی تا ۹۰ درصد (تقریباً دو برابر شدن جریان خون)، افزایش قدرت تصفیه‌گری کلیه تا ۱.۵ برابر در ماه‌های پایانی و کاهش نسبی فشار خون مادر در شرایط طبیعی برای پذیرش بهتر جریان خون توسط عروق،

علی‌رغم افزایش فعالیت بدن، تقسیم کرد.

عوامل خطر بیماری‌های کلیوی و بارداری‌های پرخطر چیست؟



گتمیری: اگرچه بیش از ۹۰ درصد بارداری‌ها روند طبیعی خود را طی می‌کنند، اما برخی زمینه‌ها می‌تواند بارداری را به وضعیت «پرخطر» تبدیل کند. مهم‌ترین عوامل هشداردهنده اعم از افزایش سن بارداری (بالای ۳۰ تا ۳۵ سال) که احتمال فشار خون مزمن را بیشتر می‌کند، وجود سابقه فشار خون یا بیماری‌های کلیوی در والدین، ابتلا به دیابت، سنگ کلیه یا بیماری‌های مزمن کلیوی پیش از بارداری و وجود نارسایی کلیه در هر یک از مراحل پنج‌گانه (از خفیف تا شدید) شامل می‌شود؛ که این عوامل ریسک تشدید مشکلات کلیوی در بارداری را به شدت افزایش می‌دهد.

چکاپ قبل و حین بارداری چقدر اهمیت دارد؟

گتمیری: با توجه به دسترسی گسترده به مراکز درمانی، حتی در دورافتاده‌ترین مناطق از طریق خانه‌های بهداشت، هیچ بانویی نباید بدون چکاپ اولیه وارد مرحله بارداری شود. بررسی وضعیت دفع پروتئین، آلبومین و فشار خون پیش از لقاح و در طول دوران حاملگی، ضامن سلامت مادر و نوزاد و پیشگیری از ورود به فاز بارداری پرخطر خواهد بود.

این مراقبت‌ها باید به صورت روتین در سامانه‌های درمانی و آموزشی (مانند آموزش‌های بهورزی) پیگیری شود تا از سلامت کلیه به عنوان موتور محرک تصفیه بدن در این دوران حساس اطمینان حاصل گردد. اهمیت حیاتی پایش عملکرد کلیه‌ها در دوران بارداری بسیار ضرورت دارد.

آیا درد نشانه خوبی برای تشخیص بیماری‌های کلیوی است؟

گتمیری: یکی از کلیدی‌ترین نکات در تشخیص بیماری‌های کلیوی اصلاح یک باور غلط است و افراد باید بدانند نباید منتظر درد باشند، چرا که بسیاری از بیماری‌های کلیوی، به‌ویژه در دوران بارداری، بدون هیچ‌گونه علامت دردی پیشرفت می‌کنند. متخصصان تأکید دارند که بانوان باردار باید حتی نسبت به افراد عادی، حساسیت بیشتری به عملکرد کلیه‌های خود داشته باشند و چکاپ‌های دوره‌ای را در خانه‌های بهداشت یا مراکز درمانی، حتی در صورت نبود درد، به طور جدی پیگیری کنند.

کسانی که بیماری‌های زمینه‌ای دارند درمان پیش از بارداری چقدر دارای اهمیت است؟



گتگیری: برای بانوانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، اقدامات پیش از بارداری بسیار حیاتی است.

تغییر پروتکل دارویی: برخی داروهای فشار خون یا بیماری‌های دیگر که در حالت عادی «مجاز» هستند، در دوران بارداری می‌توانند برای جنین «پرخطر» باشند. توصیه می‌شود این داروها از ۲ تا ۳ ماه قبل از بارداری زیر نظر پزشک با داروهای «ایمن» (Safe) جایگزین شوند.

بیماران پیوندی: مادرانی که سابقه پیوند کلیه دارند، تحت شرایط خاص و پس از گذشت ۱ تا ۲ سال از پیوند، می‌توانند با نظارت دقیق و تغییر داروهای تخصصی، بارداری سالمی را تجربه کنند.

محدودیت‌های تصویربرداری انجام رادیولوژی و سی‌تی‌اسکن در دوران بارداری با محدودیت‌های جدی روبروست. لذا بانوانی که مشکلاتی نظیر سنگ کلیه دارند، باید حتماً پیش از اقدام به بارداری نسبت به درمان یا جراحی‌های لازم اقدام کنند تا در دوران حاملگی نیاز به مداخلات تهاجمی و تصویربرداری‌های خطرناک پیدا نکنند.

در دوران بارداری، ترشح هورمون پروژسترون باعث شل شدن عضلات لوله‌های کلیوی (حالب‌ها) می‌شود که ممکن است منجر به ورم جزئی کلیه‌ها گردد. همچنین با بزرگ شدن رحم و جنین، فشار فیزیکی بر عروق و حالب‌ها افزایش می‌یابد. اگرچه موارد خفیف این فشارها طبیعی است، اما در موارد متوسط تا شدید می‌تواند منجر به اختلال عملکرد کلیه و دردهای پهلوی شود که نیازمند نظارت ماهانه پزشک متخصص است.

خطر بزرگ عفونت‌های بدون علامت در زمان بارداری چقدر است؟

گتگیری: یکی از حساس‌ترین بخش‌های مراقبتی در بارداری، شناسایی «باکتریوری بدون علامت» است. برخلاف افراد میانسال که ممکن است عفونت‌های ادراری بدون تب و سوزش در آنها نیاز به درمان فوری نداشته باشد، در مادر باردار حتی کوچک‌ترین نشانه وجود باکتری در آزمایش ادرار (بدون هیچ علامتی نظیر سوزش یا تکرر) باید فوراً درمان شود. این عفونت‌های خاموش می‌توانند مستقیماً سلامت مادر و جنین را تهدید کنند.

بارداری در سنین جوانی چقدر اهمیت دارد؟

گتمیری: با توجه به سیاست‌های جوانی جمعیت، اهمیت بارداری در سنین ۲۰ تا ۳۵ سالگی افزایش پیدا می‌کند و در این بازه سنی، بدن در اوج سلامت و نشاط جسمانی قرار دارد و پروژه‌ی بارداری با کمترین ریسک ممکن طی می‌شود.

خانواده‌ها با تکیه بر خدمات بهداشتی در دسترس (حتی در روستاهای دورافتاده) و انجام آزمایش‌های ساده نظیر سنجش فشار خون، دفع پروتئین و کراتینین، لذت داشتن فرزند سالم را برای خود تضمین کنند.