بررسی شیوع هلیکوباکترپیلوری در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان همودیالیز با عوارض گوارشی

دکتر سید محمد متینی[۱]

خلاصه

سابقه و هدف: با توجه به شیوع مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه و روند رو به افزایش آنها و اهمیت مواجهه و اتیولوژی این بیماران که دارای عوارض گوارشی بوده و گزارشات متعدد مبنی بر نقش میکروب *H.P* با بروز عوارض گوارشی و به منظور تعیین شیوع *H.P* این تحقیق روی مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه با عوارض گوارشی در مراجعین به بیمارستان اخوان کا شان در سال ۱۳۸۱ انجام گرفت.

مواد و روش ها: تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. کلیه متبلایان به نارسایی مزمن کلیوی با عوارض گوارشی مورد مطالعه قرار گرفتند. تشخیص نارسایی کلیوی مزمن قبلاً روی بیماران داده شده بود و همگی تحت درمان همودیالیز قرار داشتند. علائم گوارشی با بررسی بیماران به روش کلینیکی ـ آندوسکوپی و سرولوژیک و نیز تست خون مخفی در ٤ نوبت که حداقل دو نوبت مثبت داشتند و هم‌چنین تست سرولوژیک و نیز تست سرولوژی جهت *H.P* از نوع *IgM,IgG* انجام گرفت۳

یافته‌ها: تحقیق روی تعداد ٤٨ نفر انجام شد. سن آنها در محدوده بین هشت تا شصت سالگی (۸ تا ٦۰ سالگی) و بیماران حداقل یک بار و حداکثر ۳ بار در هفته تحت درمان همودیالیز قرار داشتند.

عامل نامشخص نارسایی مزمن کلیه در مردان ۳۱/۳ درصد و در زنان ۵/۱ درصد بود. در افرادی که ضایعات گوارشی به صورت خونریزی دهنده وجود داشت همه آنها *H.P* مثبت داشتند و در افرادی که ضایعات غیر خونریزی دهنده بود دو نفر دارای *H.P* مثبت بودند.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: به نظر می رسد میکروب *H.P* در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه با عوارض گوارشی خونریزی دهنده نقش دارد وبا توجه به محدودیت های حجم نمونه های در این مقاله یک تحقیق وسیع را توصیه می کند.

واژگان کلیدی: *H.P*ع (میکروب هلیکوباکترپیلوری)، نارسایی مزمن و پیشرفته کلیوی *ESRD*ع □□□□ □ گوارش خونریزی دهنده.

۱- گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

یکی از نگرانیها و دغدغه های بیماران مبتلا به نارسایی پیشرفته و مزمن کلیه عوارض گوارشی غیر خونریزی دهنده و نیز خونریزی دهنده می باشد مانند تهوع ـ استفراغ ـ بی اشتهایی ـ دل درد ـ سوء هاضمه و گاستریت های خونریزی دهنده و اولسر معده و اثنی عشر است و در حال حاضر درمان این بیماران به صورت علامتی صورت می گیرد (۱) و عدم درمان اتیولوژیک عوارض گوارشی پیشرفته و خونریزی دهنده بعدی را به دنبال خواهد داشت (۳).

میکروب هلیکوباکترپیلوری باکتری است که از سال ۱۹۷۰ مطرح وگزارش شد که نقش عمده ای بر بروز بیماریهای دستگاه گوارش انسان مثل گاستریت‌ها التهابی و زخم اثنی‌عشر و زخم های معده و اثنی عشر دارد (۲) و از آنجایی که در بیماران مبتلا به نارسای مزمن و پیشرفته کلیوی *ESRD* علائم گوارشی بیماران ممکن است علیرغم انجام همودیالیز باقیمانده و یا افزایش پیدا کند (۳).

با توجه به اینکه احتمالاً میکروب *H.P* می‌تواند نقش پیشرفته در بروز ضایعات خونریزی دهنده و علائم گوارشی بیماران داشته باشد این تحقیق روی بیماران مبتلاه به نارسایی مزمن و پیشرفته کلیوی که عوارض گوارشی خونریزی دهنده و غیرخونریزی دهنده مراجعه کننده به بیمارستان اخوان کاشان بخش همودیالیز راداشتند انجام گرفته است.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر به روش توصیفی انجام گرفت ٤٩ بیمار همودیالیز بیمارستان اخوان کاشان تحت بررسی قرار گرفته، یک نفر از آنها به علت سکته مغزی وسیع و عدم دادن شرح حال از مقاله حذف گردید. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود که بر روی بیماران مبتلا به *ESRD* که به طور دائم حداقل یک بار و حداکثر ۳ بار در هفته تحت همودیالیز بودند صورت گرفت.

آزمایشات به صورت انجام تست خون مخفی ٤ بار صورت گرفت و کلیه عوامل ایجاد کننده کاذب خون مخفی از یک هفته قبل از مطالعه حذف گردید.

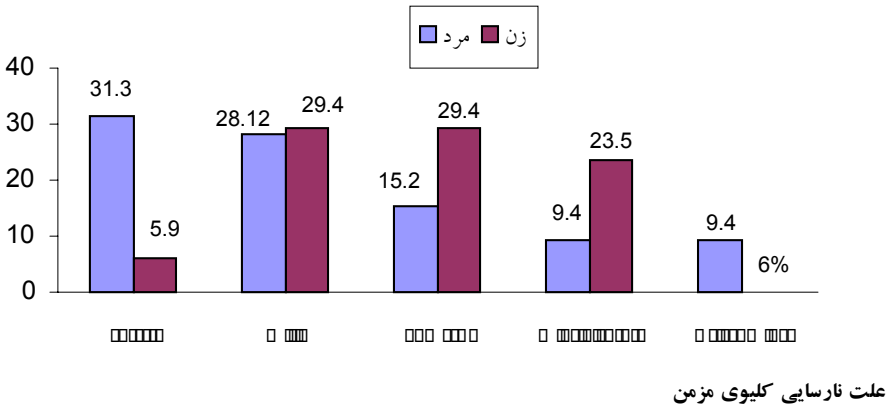
افرادی که دارای علائم بالینی و عوارض گوارشی بودند و تست مخفی مثبت داشتند تحت بررسی سرولوژی با ٥cc خون جهت بررسی *IgG* و *IgM* از نظر میکروب هلیکوباکترپیلوری قرار گرفتند سپس بیماران از نظر آندوسکوپی و سرولوژیکی تحت بررسی های گوارشی قرار گرفتند.

در این مطالعه ٤٨ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه با عوارض گوارشی مورد مطالعه قرار گرفتند که ۳۲ نفر آنها مرد (٦٥/۳ درصد) و ۱۷ نفر آنها زن (۳٤/٦ درصد) بودند.

دامنه سنی بیماران حداقل ۸ سال و تا بالای ٦۰ سال بود. افراد بسته به وضعیت بالینی یک بار در هفته تا ۳ بار در هفته تحت همودیالیز قرار داشتند.

شایع ترین علت نارسایی مزمن کلیه به تفکیک جنس در نمودار شماره ۱ ارائه گردیده است و نشان می‌دهد که عامل نامعلوم در مردان ۳۱/۲ درصد و در زنان ٥/۹ درصد بود و نیز فشار خون بالا در زمان ۲۹/٤ درصد و در مردان ۱٥/٤ درصد و نیز گلومرولونفریت در زنان ۲۳/٥ درصد و در مردان ۹/۳۷ درصد می باشد.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]



نمودار ۱- توزیع ۴۸ بیمار مبتلا به نارسائی مزمن کلیوی با عوارض گوارشی بر حسب علت بیمرای کلیوی و به تفکیک جنس

یافته ها

در این مطالعه ۴۸ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه تحت درمان همودیالیز با شکایتهای گوارشی مورد مطالعه قرار گـرفتند. از این تعداد ۳۲ نفر مرد (۶۵/۳ درصد) و ۱۷ نفر زن (۳۴/۶ درصد) بودند. شکایات بیماران درد ناحیه اپی‌گاستریک، تهوع، استفراغ پس از و نفخ شکم بود. دامنه سنی بیماران از حداقل ۸ سال تا بالای ۶۰ سال بود. این بیماران بین یک جلسه تا ۳ جلسه در هفته بسته به حال عمومی تحت درمان همودیالیز قرار داشتند.

پس از انجام شرح حال و معاینه از تعداد ۴۸ نفر بیمار ۱۳ بیمار با شکایات گوارش واجد شرایط انجام آندوسکوپی و سرولوژی قرار گردیدند.

هشت نفر از بیماران واجد شایط جهت آندوسکوپی و سرولوژیک دارای تست *OB* مثبت قابل بررسی داشتند و از این تعداد هشت نفر، ۵ نفر دارای علائم بالینی دستگاه گوارش فوقانی در معاینه و شرح حال کلینیکی بود و ۳ نفر از هشت نفر علی رغم تست *OB* مثبت قاغد علایم بالینی بودند. ۵ نفر بیماران اصلاً *OB* مثبت نداشتند.

از هشت نفری که تست *OB* مثبت داشتند ۶ نفر دارای سرولوژی مثبت بر علیه هلیکوباکترپیلوری بودند که از تعداد این ۶ نفر *H.P* مثبت ۳ نفر دارای علایم بالینی و ۳ نفر فاقد علایم بالینی بودند سپس کلیه بیماران ۱۳ نفر تحت بررسی های آندوسکوپی و سرولوژیک قرار گرفتند. از مجموع ۱۳ نفر ، چهار نفر دارای ضایعات خونریزی دهنده قسمت فوقانی دستگاه گوارش به صورت گاستریت خونریزی دهنده، زخم معده، التهاب خونریزی دهنده ، اثنی عشر بودند که همگی این افراد از نظر تست سرولوژیکی بر علیه میکروب هلیکوباکترپیلوری مثبت بودند و ۲ نفر از کل ۱۳ نفر دارای ضایعات قسمت فوقانی دستگاه گوارش از نوع غیر خونریزی دهنده بودند ولی این تست سرولوژی مثبت بر علیه *H.P* داشتند و دو نفر نیز دارای قسمت سرولوژی منفی همراه با ضایعات غیر خونریزی دهنده دستگاه گوارش فوقانی داشتند.

بحث

تحقیق نشان داد که افراد دارای نارسایی مزمن کلیه تحت درمان همودیالیز که دارای عوارض

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]

گوارشی خونریزی دهنده بودند و تحت بررسی های آندوسکوپی و سرولوژی قرار گرفتند.

چهار نفر ضایعات خونریزی دهنده قسمت فوقانی دستگاه گوارش داشتند که همگی ازنظر سرولوژی نسبت به *H.P* (هلیکوباکترپیلوری) مثبت بودند. در دو نفر دارای تست سرولوژی مثبت با ضایعات پاتولوژیک غیر خونریزی دهنده بودند و دو نفر نیز دارای سرولوژی منفی همراه با ضایعات غیر خونریزی دهنده بودند.

در بررسی های فعلی مقاله با تحقیقی که نقش *H.P* را در حال حاضر در بیماران خونریزی دهنده گوارشی نشان دهد مشاهده نگردید یا حداقل در دسترس نبود. به نظر می رسد از آنجایی که میکروب هلیکوباکترپیلوری در افراد با ایمنی طبیعی نقش عمده ای در ایجاد گاستریت و ضایعات زخم و التهاب معده و اثنی عشر دارد در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه که تحت درمان همودیالیز قرار دارند و البته از نظر ایمنی دچار نقص می باشند می‌توانند در اثر ابتلا به میکروب هلیکوباکتر دچار ضایعات خونریزی دهنده گردند و از آنجا که تنها درمان علامتی بیماران فوق در ریشه کنی ضایعات موثر نمی باشد و ضایعات در آنها بیشتر می شود (۳) لذا برخورد اتیولوژیک با عامل میکروب هلیکوباکترپیلوری و درمان آن می توانند علائم گوارش خونریزی های دستگاه گوارشی فوقانی و نیز ایجاد کم خونی کمبود آهن را جلوگیری کند و این درمان بتواند از ادامه خونریزیهای مکرر ناشی از گاستریت اروزیو و دودنیت اروزیو و اولسر اثنی عشر ناشی از عفونت مداوم جلوگیری کند. اما از آنجایی که تعداد بیماران مورد مطالعه در این تحقیق کم بوده است لذا پیشنهاد می شود جهت پاسخ قطعی این تحقیق در مراکز متعدد دیالیز روی تعداد بیشتری از بیماران صورت گیرد.

References:

1. Brenner and Rector's – hemodialysis (chapter 57-Bradleg. M. Denker – Clenn M. Chertow William F. 2410 V:2(2000).

2. Moustafa FE. Khalila, Abdol wahabhm, Sobh MA, Am – J nephrology (1997) 17(2): 165-71.

3. Kutsumlt, fujlimotos, Rokutam K.
(Risk factors for gastrointestinal bleeding) division of gastrointestinal anit, kgoto first Red cross Hospital PMD: 9780711 (pub med – indexed for medine).

4. Rarl slorecki, Jacob Green, Barry. M. Brenner Ajaj singh chapter 270.

5. Feldman – Scharsch midt –Sleisenger.

6. Text book physiology 10th edition – 2000 (Arthar – Guiton).

7. Robert 6. Luke – chapter 104 (Chronic renal failure) Cecil – text book of medicine 21 edition – 2000).

8. Cecil essential of medicine (edited by Tomas – E Andaioli / chorles cj carpenter. Robert corggs) 15 edition – 2001.

9. Zwolinska D, Mayer K, miler M.

10. Akmal M. Samelsons. Karabanif, god Allah M.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-10-31]