

رابطه همودیالیز با خارش در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه

دکتر افشار رمضانپور^۱، دکتر رمضان فلاح^۲

۱- استادیار، گروه پوست، ۲- کارشناس ارشد آمار حیاتی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مقدمه: خارش، یک مشکل ناتوان کننده شایع در بیماران مبتلا به بیماری کلیوی مرحله انتهایی است. مطالعه های متعددی، رابطه ی همودیالیز با خارش در بین بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی را ذکر کرده اند و در این خصوص گزارش های متفاوتی داده اند. مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه همودیالیز با خارش بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی صورت گرفت.

روش اجرا: در این مطالعه مورد شاهدهی بعد از ثبت ویژگی های فردی و تشخیص نوع بیماری توسط پزشک متخصص، ۴۴ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز و ۴۴ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی غیر همودیالیز، مورد بررسی قرار گرفتند. دو گروه از نظر سن و جنس با یک دیگر مشابه بودند. جمع آوری اطلاعات از طریق فرم ویژگی های فردی، صورت گرفت که شامل پرسش هایی در خصوص سن، جنس، وجود خارش، زمان ایجاد خارش، سابقه همودیالیز و تعداد جلسه های ماهانه همودیالیز بود. داده ها با استفاده از آزمون های آماری کای دو و دقیق فیشر تجزیه و تحلیل و نسبت شانس محاسبه شد. سطح معنی داری اختلاف ها روی $P < 0/05$ قرار داده شد.

یافته ها: ظهور خارش در مبتلایان به نارسایی کلیوی در گروه همودیالیز بیش از ۲/۸ برابر بیماران غیر همودیالیز بود ($P < 0/033$). ظهور خارش در بین زنان مبتلا به نارسایی کلیوی که همودیالیز می شدند بیش از ۷/۴ برابر بیماران غیر همودیالیز بود ($P < 0/006$). بین خارش و همودیالیز در مردان مبتلا به نارسایی کلیوی هیچ گونه ارتباطی دیده نشد.

نتیجه گیری: خارش شکایت شایع بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز است و شروع همودیالیز در این گروه از بیماران یک فاکتور موثر در ایجاد خارش است.

واژه های کلیدی: خارش، همودیالیز، نارسایی مزمن کلیوی.

وصول مقاله: ۸۵/۱۱/۴ پذیرش: ۸۶/۲/۹

فصلنامه بیماری های پوست پاییز ۱۳۸۶؛ دوره ۱۰(۳): ۲۳۶-۲۳۹

مقدمه

این امر تعداد بیماران دچار خارش را افزایش داده است، به نحوی که ۵۰ تا ۹۰ درصد بیمارانی که تحت همودیالیز قرار می گیرند پس از گذشت ۶ ماه از شروع درمان دچار خارش می شوند و در ۶۵ درصد این بیماران خارش مداوم است (۲، ۳). ممکن است خشکی غیر عادی پوست (Xerosis)، آتروفی غدد عرق، هایپر پاراتیروئیدیسم ثانویه، افزایش سطح هیستامین سرم، هایپر ویتامینوز A، آنمی فقر آهن و نوروپاتی ها در ایجاد خارش دخیل باشند (۳). خارش ناشی از نارسایی مزمن کلیوی که خارش

خارش به عنوان شکایت ذهنی غیر متمرکز سازش ناپذیر تعریف می شود که معمولاً ناخوشایند است و میل به خراشیدن را برمی انگیزد. (۱). نارسایی مزمن کلیوی شایع ترین علت سیستمیک خارش است به طوری که ۱۵ تا ۴۹ درصد بیماران دچار نارسایی مزمن کلیوی، دارای علائم خارش هستند. افزایش دسترسی به همودیالیز و پیوند کلیه، منجر به بهبودی قابل توجه در میزان بقای بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی شده است اما

مؤلف مسوول: دکتر افشار رمضانپور- زنجان، بیمارستان ولیعصر (عج)، درمانگاه پوست

پست الکترونیکی: drafsharpr@yahoo.com

یک دیگر مشابه بودند. تشخیص بیماری نارسایی مزمن کلیوی، بر عهده پزشک متخصص نفرولوژی مستقر در مراکز دیالیز بیمارستان‌های مزبور بود. جمع‌آوری اطلاعات از طریق فرم ویژگی‌های فردی صورت گرفت که شامل پرسش‌هایی در خصوص سن، جنس، وجود خارش، زمان ایجاد خارش، سابقه همودیالیز و تعداد جلسه‌های ماهانه همودیالیز بود. در خصوص نوع غشای مورد استفاده در دستگاه‌های همودیالیز و مدت زمان هر جلسه همودیالیز، از کارشناسان حاضر در مراکز دیالیز پرسش شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و دقیق فیشر تجزیه و تحلیل و نسبت احتمال محاسبه شد. سطح معنی داری اختلاف‌ها روی $P < 0.05$ قرار داده شد.

یافته‌ها

در این تحقیق، $52/3$ درصد بیماران مرد و $47/7$ درصد زن بودند. 46 درصد بیماران قبل از مطالعه، از بیماری خارش رنج می‌بردند. متوسط سن بیماران $55/6$ سال بود. آن دسته از بیماران گروه مورد که قبل از همودیالیز دچار خارش بودند، بعد از همودیالیز نیز به آن دچار بودند. 45 درصد بیماران گروه مورد، قبل از شروع همودیالیز دچار خارش بودند، که بعد از آخرین جلسه همودیالیز به $57/1$ درصد افزایش یافت ($P < 0.005$). میزان ظهور خارش در مبتلایان به نارسایی کلیوی، که همودیالیز شده بودند $2/8$ برابر گروه غیرهمودیالیز بود که این نسبت با احتمال 95 درصد در جامعه از حداقل $1/07$ تا حداکثر $7/53$ برابر برآورد شد ($P < 0.033$).

بروز خارش در بین زنان مبتلا به نارسایی کلیوی که همودیالیز شده‌اند، بیش از $7/4$ برابر بیماران غیرهمودیالیز بود که این نسبت با احتمال 95 درصد در جامعه از حداقل $1/64$ تا حداکثر $33/57$ برابر برآورد شد ($P < 0.006$). این اختلاف در بین مردان معنی دار نبود.

اورمیک (Uremic Pruritus) نیز نامیده می‌شود اغلب ژنرالیزه، بهبود ناپذیر و شدید است، در حالی که خارش مرتبط با دیالیز معمولاً دوره‌ای، خفیف و به محل کاتتر دیالیز، صورت یا پاها محدود است (۳). دیالیز موجب بهبود موقت خارش می‌شود که این امر بیانگر برداشت مواد خارش‌زا است. اگر چه بین سطح BUN و خارش اورمیک یک ارتباط تقریبی وجود دارد، اما برخی از بیماران تا زمان شروع دیالیز، این علامت (خارش) را تجربه نمی‌کنند (۲،۴). توصیف پاتوژنز خارش ناشی از نارسایی مزمن کلیوی دشوار است و به نظر می‌رسد که تحت تأثیر چندین فاکتور باشد. به رغم این که خارش، یک علامت برجسته بیماری‌های پوستی و جزو تظاهرات غالب بیماری‌های سیستمیک است، اما توسط پژوهشگران تا حدود زیادی مورد غفلت واقع شده است و در نتیجه ماهیت آن به خوبی درک نشده است. عمده‌ترین مشکل، فقدان محرک‌های قابل تولید و استاندارد خارش و نبود روش‌های مناسب برای آنالیز توصیفی آن است (۱). این پژوهش با هدف تعیین رابطه همودیالیز با خارش ایجاد شده در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی (Chronic Renal Failure (CRF) در بیمارستان‌های ولی عصر (عج) و شهید بهشتی زنجان در طی سال ۸۴ به اجرا درآمد.

روش اجرا

این مطالعه مورد-شاهدی روی ۸۸ بیمار صورت گرفت. ۴۴ نفر گروه مورد، از بین بیماران مبتلا به CRF انتخاب شدند که در مراکز دیالیز بیمارستان‌های ولی عصر (عج) و شهید بهشتی بستری بودند و تحت همودیالیز قرار داشتند. افراد همودیالیزی به طور متوسط ۳ سال سابقه دیالیز داشتند و ماهی ۱۰ بار و هر بار ۴ ساعت همودیالیز می‌شدند. گروه شاهد ۴۴ بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی، مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های مورد اشاره بودند که تحت همودیالیز قرار نداشتند. دو گروه از نظر سن و جنس با

بحث

بر اساس نتایج این تحقیق بین همودیالیز و بروز خارش در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی ارتباط معنی داری به دست آمد ($P < 0.033$). تحقیق حاضر بیان گر آن است که میزان خارش گروه تحت دیالیز بیش تر از گروه بیماران غیر همودیالیز است به طوری که میزان خطر در گروه دیالیزی $2/8$ (با اطمینان ۹۵ درصد $1/07$ تا $7/53$) برابر گروه غیر همودیالیز است. هم چنین، نتایج مطالعه، نشان داد که ۴۵ درصد بیماران گروه مورد، قبل از شروع همودیالیز دچار خارش بودند، که بعد از آخرین جلسه همودیالیز به $57/1$ درصد افزایش یافت ($P < 0.005$). نتایج مطالعه‌ای که روی ۳۶۳ بیمار همودیالیزی در کشور فرانسه منتشر شد، نشان داد که بین همودیالیز و ظهور خارش ارتباط وجود دارد (۵). Zucker و همکارانش در مطالعه خود روی ۲۱۹ بیمار تحت همودیالیز، این ارتباط را تایید کردند (۶). Benchikhi و همکارانش در مطالعه خود که به منظور بررسی خارش مرتبط با همودیالیز روی ۱۳۴ بیمار صورت دادند، خارش را در $74/4$ درصد بیماران همودیالیزی گزارش کردند. نتایج این مطالعه نشان داد که $81/2$ درصد موارد خارش پس از شروع همودیالیز ایجاد شد (۷). نتایج مطالعه دیگری که به منظور بررسی ویژگی‌های بالینی خارش بر روی یک صد بیمار همودیالیزی صورت گرفت، نشان داد که در ۷۵ درصد بیماران مورد مطالعه، خارش در عرض ۲-۳ ماه بعد از شروع همودیالیز به اجرا درآمد. ۸۳ درصد این بیماران وقوع خارش را به صورت روزانه، ۱۱ درصد به صورت هفتگی و ۶ درصد به صورت ماهانه گزارش کردند (۹). در مطالعه اخیانی و همکارانش در شهر تهران روی ۱۶۷ بیمار از سه مرکز تحت همودیالیز، خارش در $41/9$ درصد بیماران همودیالیزی گزارش شد. به علاوه نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که خارش در $31/4$ درصد (۲۲ نفر) از بیماران در حین و بعد از دیالیز تشدید پیدا می کند و نیز ظهور خارش با سن، جنس و طول مدت همودیالیز ارتباط ندارد (۱۰).

یافته های مطالعه حاضر نشان داد که، ظهور خارش در بین زنان مبتلا به نارسایی کلیوی که دیالیز شده اند، بیش از $7/4$ برابر بیماران غیردیالیز است. نتایج مطالعه ای که در کشور ژاپن صورت گرفت، نشان داد که در بیماران همودیالیزی، جنس مرد عامل خطری برای بروز خارش شدید است (۸). هم چنین Mesic و همکارانش، در مطالعه خود اظهار داشتند که بیماران همودیالیزی مبتلا به خارش در مقایسه با بیمارانی که از خارش رنج نمی بردند، مسن تر هستند و سابقه همودیالیز در آن‌ها بیش تر است. آن‌ها بین جنس بیماران و وجود خارش ارتباط معنی داری را گزارش نکردند (۱۱). Jakic در مطالعه خود اظهار داشت که سن بالای بیماران در بروز خارش در بیماران همودیالیزی تأثیر معنی داری ندارد (۱۲).

با توجه به نتایج متناقضی که در زمینه ارتباط خارش با سن و جنس بیماران با یافته‌های مطالعه پیش رو گزارش شده است شاید بتوان در ایجاد خارش بیماران عوامل دیگری را نظیر فقر آهن، خشکی پوست دخیل دانست. از نتایج مطالعه های فوق الذکر، چنین به نظر می رسد که خارش شکایت شایع بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز است و شروع همودیالیز در ایجاد خارش در این دسته از بیماران یک فاکتور مؤثر است. در عین حال نظر به این که گرفتاری های زمینه‌ای که منجر به پیش رفت نارسایی کلیه و همودیالیز می شوند و عواقب ناشی از آن‌ها سبب بروز خارش در بیماران تحت همودیالیز می شود. نمی توان، همودیالیز را به عنوان یک عامل مستقل دانست که در بین بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز موجب بروز خارش می شود. مطالعه بیش تری به منظور شناخت عوامل تاثیر گذار و اتخاذ راه کارهایی در زمینه ی رفع یا کاهش این شکایت شایع، ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

با تشکر از کارکنان محترم بخش همودیالیز بیمارستان های

References

- 1-Greaves MW. Pruritus. In: Burns T, Breathnach S, Cox N (eds). Rook's textbook of dermatology. Oxford: Blackwell Science; 2004: 16.1-16.15.
- 2-Bernhard JD, Jorrizo JL, Callen JP. Pruritus. In: Callen JP, Jorrizo JL, Bologna JL(eds). Dermatological signs of Internal disease. Philadelphia: W.B.Saunders, 2003: 65-68.
- 3-Berger T, Odom RB, James WD. Andrews' diseases of the skin. Philadelphia: W.B.Saunders; 2000: 51-53.
- 4-Greaves MW. Pathophysiology and clinical Aspects of pruritus. In: Freedberg IM, Eiseen AZ, Wolff K (eds). Fitzpatrick's dermatology in general medicine. New York: Mc Graw Hill; 2003: 398-405.
- 5- Masmoudi A, Ben Hmida M, Mseddi M, et al. Cutaneous manifestations of chronic hemodialysis. Prospective study of 363 cases. Presse Med 2006; 35: 399-406.
- 6- Zuker I, Yosipovitch G, David M, et al. Prevalence and characterization of uremic pruritus in patients undergoing hemodialysis: uremic pruritus is still a major problem for patients with end-stage renal disease. J Am Acad Dermatol 2003; 49: 842-46.
- 7- Benchikhi H, Moussaid I, Doukaly O, et al. Hemodialysis related pruritus. A study of 134 Moroccans. Nephrologie 2003; 24: 127-31.
- 8-Narita I, Alchi B, Omori K, et al. Etiology and prognostic significance of severe uremic pruritus in chronic hemodialysis patients. Kidney Int 2006; 69: 1626-32.
- 9-Dar NR, Akhter A. Clinical characteristics of uremic pruritus in patients undergoing haemodialysis. J Coll Physicians Surg Pak 2006; 16: 94-96.
- 10-Akhyani M, Ganji MR, Samadi N, et al. Pruritus in hemodialysis patients. BMC Dermatol 2005; 5: 7.
- 11-Mesic E, Tabakovic M, Habul V, et al. Clinical characteristics of pruritus in hemodialysis patients. Acta Med Croatica 2004; 58: 377-80.
- 12-Jakic M. Does uremic pruritus in hemodialyzed patients disappear only with replacement therapy? Lijec Vjesn 1999; 121: 118-22.