دائمی گردوں کی ناکامی

کئی رینل (گردوں) سے متعلق امراض کی کوئی علامت یا نشانی نہیں ہوتی ہے۔ گردوں کی ناکامی جسم کے دیگر اعضاء کے معمول کے افعال کو متاثر کرتی ہے۔ یہ گردوں کی ناکامی کے آخری مرحلے تک بھی پہنچ سکتی ہے، جس کا اگر ڈائلیسز علاج یا گردے کی پیوندکاری سے علاج نہیں کیا گیا تو مہلک ہے۔ فی الحال، ہانگ کانگ میں آخر مرحلے پر گردوں کی ناکامی کے حامل 7,000 سے زائد مریض ڈائلیسز کے علاج یا ایک گردے کی پیوندکاری کے ساتھ ہیں – جو پچھلے 10 سال کے مقابلے میں 90 فیصد زیادہ ہے۔

(اس صفحے کی معلومات کا جائزہ لینے کے لئے ڈاکٹر ایس ایف لوئی (Dr. S.F. LUI)، کنسلٹنٹ، کوالٹی اور سیفٹی ڈویژن، ہسپتال کے حکام اور ڈاکٹر سی ایس لی (Dr. C. S. LI)، کنسلٹنٹ، محکمہ ادویات، کوئین ایلزبتھ ہسپتال کا خصوصی شکریہ۔)

1. دائمی گردوں کی ناکامی کیا ہے؟

گردوں کے مرکزی افعال میں میٹا بولزم تحول سے فالتو مواد کو ہٹانا اور جسم میں پانی، الیکٹرولائٹ، ایسڈ کی بنیاد اور خون کے دباؤ کو منظم کرنا اور ارتھروپوئٹن (خون کے سرخ خلیات پیدا کرنے کے لئے مطلوب ہارمون) پیدا کرنا اور جسم کے فعل کے نقص کی وجہ بنتے ہوئے، گردوں کے افعال کے بڑھتے ہوئے نقص کے ساتھ وٹامن ڈی پیدا کرنے میں مدد کرنا ہے - ایک حالت جسے دائمی گردوں کی ناکامی کے طور پر جانا جاتا ہے۔

دائمی گردوں کی ناکامی کو مندرجہ ذیل مراحل میں تقسیم کیا جا سکتا ہے:
- معذور گردوں کا فعل: معمول کے گردے کے فعل کا 51% - 80%
- گردوں کی ناکامی: گردے کے فعل کا صرف 25% - 50%
- شدید گردوں کی ناکامی: گردے کے فعل کا صرف 15% - 25%
- گردوں کی ناکامی آخری مرحلہ: گردے کے فعل کا صرف 10-15%

جب ایک مریض گردے کی ناکامی کے آخری مرحلے پر پہنچ جاتا ہے، تو اسے زندہ رہنے کے لئے ڈائلیسز علاج یا گردے کی پیوندکاری کی کسی شکل کی ضرورت ہو گی، وگرنہ مریض مر سکتا ہے۔

2. دائمی گردوں کی ناکامی کے تئیں زیادہ حساس کون لوگ ہیں؟

مندرجہ ذیل امراض میں مبتلا مریض دائمی گردوں کی ناکامی کے تئیں زیادہ حساس ہیں:
- ذیابیطس شکری
- گُلومیرولونیفرائٹس (ایک ایسی حالت جس میں گردوں کے اندر چھوٹا سا ڈھانچہ، جسے گلومیرولی کے طور پر

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

جانا جاتا ہے، سوجن کا شکار ہو جاتا ہے)، بشمول لوپس ورم گردہ سستیمیٹک لوپس ارتھیموٹوسس (SLE)، سوزش گردہ، مدافعتی نظام کا ایک مرض)۔

- بلند فشار خون
- گردوں کے مرض کی خاندان کی ہسٹری (موروثی گردوں کا مرض

3. دائمی گردوں کی ناکامی کی روک تھام کیسے کریں؟

گردے کی ناکامی کو روکنے یا کم کرنے کے چند مشورے:

- اچھے پیشاب آوری کو برقرار رکھنے کے لئے خاطر خواہ پانی پئیں (یہ گردے کی پتھری اور پیشاب کی نالی کی چھوتی مرض کو روکنے میں مدد کر سکتا ہے)۔
- پیشاب کی نالی کے چھوتی مرض کو روکنے کے لئے ذاتی حفظان صحت پر توجہ دیں۔ خواتین اور بچے پیشاب کی نالی کے چھوتی مرض کے تئیں زیادہ حساس ہیں (چھوٹی پیشاب کی نالی)
- مناسب غذائی کنٹرول - ضرورت سے زائد نمک اور گوشت کی مقدار کھانے سے بچیں، گردے کی پتھری میں مبتلا مریضوں کے لئے کیلشیم کی زیادہ مقدار اور نمکین ترش کھانوں کی مقدار کھانے سے پرہیز کریں۔
- ادویات کا بیجا استعمال مت کریں، جیسا کہ ریح گنٹھیا کے لئے دافع درد اور اینٹی بائیوٹک کی دوائیں۔
- درپردہ امراض کی پیچیدگیوں جیسے ذیابیطس شکری، فشار خون وغیرہ سے بچیں، خون میں شوگر اور خون کے دباؤ کو مناسب طریقے سے کنٹرول کیا جانا چاہئے۔
- پیشاب کی نالی کی راہ میں رکاوٹ کا سبب ختم کریں، جیسے گردے کی پتھری نکلوائیں اور درپردہ وجہ کو درست کرنے کی کوشش کریں۔
- پیشاب کے ٹیسٹ سمیت باقاعدگی سے جسم کی معائنہ کے ابتدائی مرحلے میں ہی گردے کے امراض کو دریافت کیا جا سکتا ہے۔ اگر مریض کو ہیماٹوریا (پیشاب میں خون آنا) یا البیومینیوریا (پیشاب میں البومن) ہے تو جتنی جلدی ہو سکے اس امر کی تحقیقات کا عمل انجام دینا چاہیے۔
- گردے کے امراض، جیسے ورم گردہ کا جلد از جلد علاج کر لیں۔

4. دائمی گردوں کی ناکامی کے کیا اسباب ہیں؟

2008 میں ہانگ کانگ میں دائمی گردوں کی ناکامی کے آخری مرحلہ کے نئے کیس کا سبب یہ ہیں:

- ذیابیطس شکری 44%
- نامعلوم وجہ %
- گردے کی سوزش 19%
- بلند فشار خون/گردہ رَگ دار مرض 9%

CRF / Urdu
Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

- گردے کی پتھری/ پیشاب میں رکاوٹ 3%
- جینیاتی (جیسے پولیسسٹک گردوں کے مرض، ایک خرابی کی شکایت جس میں گردے کے اندر بنیادی طور پر بند تھیلیوں کے گچھے بنتے ہیں) 4%
- پیشاب کی نالی کی چھوتی مرض 1%

(ماخذ: ہانگ کانگ ہسپتال حکام رینل رجسٹری - 2008 میں گردوں کی ناکامی کے آخری مرحلہ کے نئے واقعات کی وجوہات)

5 کیا دائمی گردوں کی ناکامی کی علامات کو آسانی سے شناخت کیا جا سکتا ہے؟

گردوں کے مرض اور دائمی گردوں کی ناکامی کی علامات ابتدائی مرحلے کے دوران واضح نہیں ہوتی ہیں۔ ان میں شامل درج ذیل علامات شامل ہو سکتی ہیں:

- پیشاب/چائے جیسا یا گہرے رنگ کا پیشاب (ہیماٹوریا)
- جھاگ دار پیشاب (البیومینیوریا)
- متورم پیشاب (پیشاب کی چھوتی مرض)
- پیشاب کے اخراج میں درد ہونا
- اخراج پیشاب میں مشکلات (پیشاب کے اخراج میں پریشانی)
- پیشاب میں ریت / پتھری
- پیشاب کے اخراج میں نمایاں اضافہ یا کمی، نوکٹریا، (رات کو کثرت پیشاب کی حاجت)
- پیٹھ/ پیٹ میں درد
- ٹخنوں یا آنکھ کے پپوٹے کی سوجن، پھولا ہوا چہرہ
- بلند فشار خون

جب گردے کے افعال شدید گردوں کی ناکامی کے مرحلے پر خراب ہو جاتے ہیں (معمول کے افعال کے 25% سے کم)، ہو تو یوریمیا کی علامات نمودار ہو سکتی ہیں:

- رات کو پیشاب کا بار بار آنا، پیشاب کے اخراج میں کمی ہونا
- بھوک کی کمی، متلی، قے
- تھکاوٹ، پیلا پڑنا (انیمیا)
- جلد کی کھجلی
- بلند فشار خون
- سانس چڑھنا
- اڈیما، ورم (ٹخنوں یا آنکھ کے پپوٹوں کی سوجن)
- اونگھ، بے ہوش، تشنج، بے ہوشی غشی

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

6. دائمی گردوں کی ناکامی کے لئے تحقیقات اور شناخت مرض کس طرح کی جاتی ہے؟

جن لوگوں کو ان علامات کی موجودگی کا شک ہو انہیں فیملی ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہئے۔ شروع سے گردوں کے مرض اور دائمی گردوں کی ناکامی کی علامات واضح نہیں ہیں، تو ایک مریض کو بشمول درج ذیل مختلف ٹیسٹ کرانے کی ضرورت ہو سکتی ہے:

- پیشاب کا ٹیسٹ: خون کے سرخ خلیے، خون کے سفید خلیات اور پروٹین دیکھنے کے لئے
- گردے کے افعال کے لئے خون کے ٹیسٹ:
  - خون: یوریا، کریٹنین، پروٹین اور البومن کی مقدار
  - کریٹنین، پروٹین پر توجہ مرکوز کے لئے 24 گھنٹے کا پیشاب
- ایکس ریز، اسکیننگ ٹیسٹ:
  - الٹراساؤنڈ اسکین (جو کسی رکاوٹ کا پتہ لگانے کے لئے گردے کی شکل اور ساخت کو دکھا سکتے ہیں)
  - دِرُون وریدی طب حوض نگارش (پیشاب کے نظام میں خلاف معمول حالتوں کا پتہ لگانے کے لئے ایک شعاعی/ریڈیالوجیکل طریقہ کار)
- گردوں کی بائیوپسی تشخیص: لوکل اینستھیزیا کے تحت گردے کی بافتوں کا چھاٹا سا نمونہ لینے کے لئے انجکشن استعمال کرنا اور خوردبین کے ذریعے بافت کا معائنہ کریں۔ یہ گردوں کی سوجن و سوزش کی تشخیص کر سکتے ہیں۔

7. دائمی گردوں کی ناکامی کے علاج کون کون سے ہیں؟

دائمی گردوں کی ناکامی کا علاج نہیں کیا جا سکتا ہے، اس طرح کے علاج کا مقصد ناکامی کے بڑھنے کو کم کرنا، پیچیدگیوں کو کم کرنے اور علامات پر قابو پانا ہے۔ یہ بنیادی امراض جیسا کہ ذیابیطس شکری، بلند فشار خون، ورم گردہ، وغیرہ کو کنٹرول کرنے کے لئے اہم ترین ہے، مریض کو حالت پر قابو پانے کے لئے غذا، ورزش اور ادویات کے حوالے سے سختی سے طبی مشورہ پر باقاعدگی سے عمل کرنا چاہئے؛

غذا پر کنٹرول

مناسب خوراک کنٹرول پر عمل کرنے کے لئے یہ دائمی گردوں کی ناکامی کے ساتھ مریضوں کے لئے اہم ہے۔ مناسب طریقے سے پروٹین کی مقدار کو کم کرنے سے گردوں کی ناکامی کو کم کرنے میں مدد ملتی ہے۔ مریض کو پوٹاشیم، فاسفورس، سوڈیم اور پانی کی مقدار کو محدود اور کولیسٹرال کی مقدار پر قابو پانا چاہئے۔

ادویات کاری

عمومی ادویات میں درج ذیل شامل ہیں:

- بلند فشار خون کو کنٹرول کرنے کے لئے ادویات: گردے کے افعال کے تحفظ کے لئے جیسے اینجیوٹینسن تبدیل اینزائم (ACE) مانع یا اینجیوٹینسن II رسیپٹر بلاکرز۔
- خون کے سرخ خلیات کی تشکیل کو بڑھانے کے لئے ارتھروپوئیٹن۔

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

- ہڈی میٹابولزم کی معاونت کے لئے وٹامن ڈی۔
- خون میں فاسفورس ارتکاز کم کرنے فاسفیٹ بائنڈر۔

گردوں کی پیوندکاری کا علاج

جب ایک مریض گردوں کی ناکامی کے آخری مرحلہ تک پہنچتا ہے تو اپنے جسم میں جمع فضلہ مادوں اور اضافی پانی کو نکال نہیں سکتا ہے (گردے کے افعال کی صرف 10% سے 15% صلاحیت باقی ہوتی ہے)۔ گردے کی پیوندکاری کے علاج کے کچھ فارم کو زندہ رہنے کے لئے ضرورت ہوتی ہے، دوسری صورت میں یہ مہلک ہو سکتا ہے۔

گردے کی پیوندکاری کے علاج میں شامل ہیں:

ڈائیلیسز: فی الحال، ڈائیلیسز کے علاج کی ہیموڈائیلیسز اور پریٹونیل دو اہم اقسام ہیں۔

i) ہیموڈائیلیسز

ہیموڈائیلیسز - "خون کی صفائی" کے طور پر جانا جاتا ہے، جو اضافی پانی، الیکٹرولائٹس اور خون سے فضلہ مواد کو ختم کرنے کے لئے ایک ڈائیلیسز (مصنوعی گردوں) کا استعمال کرتا ہے۔ خون ایک رگ دار رسائی کے ذریعے مریض کے جسم سے لیا جاتا ہے جیسے شریان او ر ورید کے زخم سے (بازو پر ایک شریان اور ایک رگ کے درمیان ایک بنایا گیا کنکشن) یا ایک نس دار کیتھیٹر جو گردن میں بنیادی خون کی رگ میں ڈالا گیا ہو۔ خون کو ڈائیلیسز مشین تقریباً 200cc/فی منٹ کی گردش کے ساتھ، فضلہ مواد اور اضافی سیال کو فلٹر کرنے کے لئے مصنوعی گردے سے گزارا جاتا ہے۔ "صاف کردہ" خون پھر سے مریض کے جسم میں لوٹ جاتا ہے۔ ایک مریض کو فی ہفتہ 2 سے 3 ہیموڈائیلیسز علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے اور ہر علاج میں 4 سے 6 گھنٹے لگتے ہیں۔ ہیموڈائیلیسز ایک ڈائیلیسز سنٹر میں یا گھر پر (شام میں) ان لوگوں کے لئے کیا جا سکتا ہے جو اسے کرانے کے اہل ہیں۔

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

فوائد: فوری، موثر، صرف 2 سے 3 علاج فی ہفتہ، ایک وقفہ دار علاج۔
نقصانات: علاج کے لئے ڈائیلیسز سینٹر جانا ضروری ہے، علاج صرف وقفہ دار ہے اور مہنگا ہے۔

ان مراکز میں جہاں ہیموڈائیلیسز کی خدمات فراہم کی جاتی ہیں:

- ہسپتال حکام کے رینل یونٹس (ان لوگوں کے لئے جو پریٹونیل ڈائیلیسز کے لئے موزوں نہیں ہیں)
- "ہوم سپورٹ پروگرام میں رات کا نوکٹرنل ہیموڈائیلیسز" ہانگ کانگ گردے فاؤنڈیشن لمیٹڈ کے ساتھ مل کر ہسپتال حکام کی طرف سے فراہم کیا گیا۔
- ہیموڈائیلیسز مراکز کو رفاہی اداروں کی طرف سے منظم کیا جاتا ہے
- نجی اسپتال کے ہیموڈائیلیسز مراکز

ii) <u>پریٹونیل ڈائیلیسز</u>

پریٹونیل ڈائیلیسز - اسے "پیٹ کی صفائی" کے طور پر جانا جاتا ہے، یہ پریٹونیم (ایک پتلی جھلی جو پیٹ کے اندرونی حصہ کی قطار بناتی ہے پیٹ کے اعضاء کو گھیرتی اور معاونت فراہم کرتی ہے) پر خون کی رَگ کا استعمال کرتا ہے جو ایک ڈائیلیسز عمل کی اجازت دیتا ہے۔
ایک پریٹونیل ڈائیلیسز کیتھیٹر ایک چینل کے طور پر مریض کے پیٹ میں نصب کیا جاتا ہے جہاں سے ڈائیلیسز سیال اندر اور باہر منتقل ہو سکتا ہے۔ داخل کردہ ڈائیلیسز کا سیال فضلہ مواد کو جسم سے باہر ڈائیلیسز سیال میں خارج کرنے اور جسم سے اضافی پانی کو ختم کرنے کی اجازت دیتا ہے۔

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

پریٹونیل ڈائیلیسز گھر پر بھی کیا جا سکتا ہے اور مسلسل یا وقفے وقفے سے ہو سکتا ہے:

- مسلسل ایمبیلیٹری پریٹونیل ڈائیلیسز - CAPD

ہانگ کانگ میں مریضوں میں سے تقریبا 90 فی صد اس طریقہ کار کو استعمال کر رہے ہیں۔
ڈائیلیسز علاج (ڈائیلیسز سیال کی تبدیلی) گھر پر کی جاتی ہے۔ ڈائیلیسز سیال کو ایک نصب کردہ کیتھیٹر کے ذریعے پیٹ میں ٹپکایا جاتا ہے اور ڈائیلیسز کے سیال کو 4 سے 10 گھنٹے کے لئے پیٹ کے اندر رہنے دیا جاتا ہے۔ اس وقت کے دوران، فاضل مواد کو ڈائیلیسز کے سیال میں منتشر کر دیا جاتا ہے۔ ڈائیلیسز کے سیال کو 4-10 گھنٹے کے بعد پھر جسم سے باہر بہا دیا جاتا ہے (فاضل مواد کے ساتھ) اور ڈائیلیسز کے سیال کا ایک نیا بیگ پھر دوبارہ پیٹ میں ڈالا جاتا ہے۔ اس عمل کو 3-4 بار فی دن دوہرایا جاتا ہے۔

فوائد: فضلہ مواد اور پانی مسلسل زیادتی کو ہٹانا، دل پر کم بوجھ اور مریض ڈائیلیسز کے عمل کے دوران معمول کے کام انجام دے سکتا ہے۔
نقصانات: سیال کی تبدیلی سے ورم باریطون کا خطرہ (پریٹونیم کی سوزش) لیکن اگر ڈائیلیسز عمل احتیاط سے انجام دیا جا رہا ہو تو یہ پیچیدگی ہونا کم ہو جاتا ہے۔

- خود کار پریٹونیل ڈائیلیسز

ڈائیلیسز کا علاج ہر رات سونے سے پہلے ایک خودکار پریٹونیل ڈائیلیسز مشین سے منسلک کر کے رات کو سوتے وقت بھی انجام دیا جا سکتا ہے۔ مشین خود کار طریقے ہر گھنٹے یا اس طرح پوری رات (10 سے 12 گھنٹے کے

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

لئے) ڈائیلیسز کے سیال کو تبدیل کرے گی۔

پریٹونیل ڈائیلیسز کے فوائد یہ ہیں کہ مریض اپنا خیال خود رکھ سکتا/سکتی ہے اور ٹاکسن اور پانی کی سطح میں مستحکم رہیں۔ مریض نسبتاً عام سماجی زندگی بلکہ کام کو بھی برقرار رکھ سکتا ہے۔ ایک انفیکشن کا خطرہ ہو سکتا ہے لیکن اگر ڈائیلیسز کا عمل احتیاط سے انجام دیا جا رہا ہو تو اس کا امکان بہت کم ہے۔

iii) گردے کی پیوندکاری

یہ ایک گردوں کی ناکامی کے مریض کے لئے عطیہ دہندہ کی طرف سے ایک گردے کی جراحتی منتقلی ہے۔ ڈونر گردہ ایک مردہ (حرام مغز مردہ) شخص کا ہو سکتا ہے یا شخص یا ایک زندہ شخص (خاندان کے رکن) کی طرف سے عطیہ کردہ ہو سکتا ہے۔ 2008 میں، ہانگ کانگ میں 77 افراد کے گردے کی پیوندکاری کی گئی (مردہ لوگوں سے گردوں کے ساتھ 66 لوگ اور حیات لوگوں کے گردوں کے ساتھ 11 لوگوں کی) تقریباً 1600 مریض گردے کی پیوندکاری کا انتظار کر رہے ہیں۔

گردے کی پیوندکاری بہت کامیاب ہے:

1 سال اور 5 سال میں مریض کی شرح باقیات: مردہ شخص سے گردے کی پیوندکاری- 95% اور 89%؛ حیات عطیہ دہندگان سے گردے کی پیوندکاری - 96% اور 95%۔

1 سال اور 5 سال میں گردے کی پیوند کاری کی شرح باقیات: مردہ جسم سے گردے کی پیوندکاری- 92% اور 84%؛ حیات عطیہ دہندگان سے گردے کی پیوندکاری - 94% اور 89%۔

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved

گردے کی پیوند کاری کی سرجری پیچیدگیاں پیدا کر سکتی ہے، جس میں سے سب سے زیادہ فکر مند "عدم قبولیت" ہے۔ مریض کو مختلف ادویات لینی ہیں اور مختلف دیکھ بھال مہارت پر متوجہ رہیں۔

8. دائمی گردوں کی ناکامی کی کیا پیچیدگیوں ہیں؟

دائمی گردوں کی ناکامی جسم کے تقریبا ہر حصے کو متاثر کرتی ہے۔ اہم پیچیدگیوں میں شامل ہیں:

- بلند فشار خون
- انیمیا
- قلبی امراض
- ہڈیوں کے امراض اور ہڈی کا ٹوٹ جانا

9. دائمی گردوں کی ناکامی کے مریضوں کی دیکھ بھال کس طرح کرتے ہیں؟

- علاج کی کیفیت اور طریقہ کار کو سمجھیں۔
- علاج اور خود احتیاط کی مہارت سمیت - طبی مشورہ پر عمل کر کے گردوں کے مرض پر قابو پائیں، جیسے غذا سے علاج، ادویات اور ڈائیلیسز، وغیرہ۔
- مرض کی کیفیت کی نگرانی پر باقاعدگی سے عمل کریں۔

Copyright © 2016 Hospital Authority. All rights reserved