

Hematologic disorders in hemodialysis

- کم خونی یک تظاهر غیر قابل اجتناب در در نارسایی کلیه است
- قبل از تولید اریتروپویتین 98% بیماران مبتلا به نارسایی کلیه انمی داشتند
- حتی اکنون هم 28% بیماران دچار نارسایی کلیه انمی دارند

علل انمی در بیماران تحت همودیالیز

- 1- کاهش تولید اریتروپوئین
- 2- اختلال عملکرد اریترو پویتین
- 3- کاهش طول عمر اریتروسیتها
- 4- کمبود آهن
- 5- کمبود فولیات
- 6- مسمومیت با الومینیوم
- 7- افزایش پاراتورمون
- 8- TNF
- 9- اینترفرون گاما

شواهد بالینی

- ضعف و بی حالی
- تنگی نفس
- تپش قلب

شواهد از مایشگاهی

- افت هموگلوبین
- میکروسیتوز یا ماکروسیتوز یا نرموسیتیک
- Burr cell or crenated cell
- رتیکولوسیت نرمال یا افزایش یافته
- شمارش لکوسیتها نرمال یا نوتروفیلی خفیف
- شمارش پلاکت نرمال یا کمی افزایش یافته
- اختلال عملکرد پلاکتی
- رده اریتروئید افزایش یافته در مغز استخوان

درمان

- درمان انتخابی شامل اریتروپویتین است
- بویژه اگر کراتینین بیشتر از $2/5$ باشد یا کلیرانس کراتینین کمتر از 45 باشد
- میتوان وریدی یا زیر جلدی داد
- دوز معمول 100 تا 150 واحد به ازای هر کیلو وزن در هفته است
- هدف درمان هموگلوبین 11 الی 12 و بیشتر است
- معمولاً درمان با آهن همزمان انجام میشود

مقاومت به درمان

- فقر آهن
- عفونت
- التهاب
- بدخیمی
- دیالیز ناکافی
- مسمومیت با الومینیوم
- هیپرپاراتیروئیدی ثانویه
- کمبود فولیات
- اسپلنو مگالی
- PRCA
- مصرف ACEI

اختلال عملکرد پلاکت

- افزایش سنتز نیتریک اکساید
- اختلال عملکرد اینتگرین
- اختلال عملکرد COX
- کم خونی
- داروها