

بررسی اثرات تجویز آهن (خوراکی، تزریقی) و اریتروپویتین بر سطح هماتوکریت و

درصد اشباع ترانسفرین در بیماران همودیالیزی

چکیده

بر اساس شواهد موجود، کم‌خونی فقر آهن از مشکلات اساسی بیماران همودیالیزی بوده و با وجود فقر آهن، اریتروپویتین اثر مطلوبی بر سطح هماتوکریت و حفظ درصد اشباع ترانسفرین ندارد در حالی که مصرف آهن تزریقی همراه با آن پاسخ به درمان را بهبود می‌بخشد. هدف از این مطالعه تعیین اثر تجویز آهن (خوراکی و تزریقی) به تنهایی یا همراه با اریتروپویتین بر میزان هماتوکریت و درصد اشباع ترانسفرین در بیماران همودیالیزی شهر سمنان بوده است. این مطالعه به صورت موردی - شاهدی در دوره‌های زمانی ۳ ماهه و در مدت زمان ۱ سال انجام شد. در این مطالعه بیماران بر اساس روش مصرف دارو در ۶ گروه ۱۰ تایی قرار گرفتند. ابتدا اطلاعات دموگرافیک بیماران (سن، جنس، وضعیت تاهل و طول مدت درمان) جمع آوری و ثبت گردید سپس طی ارزیابی‌های مکرر، دستورات دارویی و روش استفاده از دارو بررسی شد و میزان هماتوکریت ماهانه و درصد اشباع ترانسفرین به صورت ۳ ماهه کنترل گردید. بررسی داده‌ها نشان داد، بیمارانی که از ۳ ترکیب آهن خوراکی، تزریقی و اریتروپویتین یا از ۲ ترکیب آهن تزریقی و اریتروپویتین استفاده کرده بودند، هماتوکریت و درصد اشباع ترانسفرین در آن‌ها به طور معنی‌داری افزایش یافته بود ($P < 0/05$). همچنین در بیمارانی که فقط از آهن تزریقی یا از آهن خوراکی و تزریقی استفاده کرده بودند، تنها درصد اشباع ترانسفرین به طور معنی‌داری افزایش یافته بود ($P < 0/05$). بیمارانی که آهن خوراکی به تنهایی یا همراه با اریتروپویتین مصرف کرده بودند میزان هماتوکریت و درصد اشباع ترانسفرین در آن‌ها تغییر معنی‌داری را نشان نداد ($P > 0/05$). یافته‌های فوق نشان می‌دهد که مصرف هر سه ترکیب آهن خوراکی، تزریقی و اریتروپویتین به طور منظم اثرات مطلوبی بر میزان هماتوکریت و درصد اشباع ترانسفرین دارد. در درمان با آهن خوراکی، درصد اشباع ترانسفرین کاهش می‌یابد و استفاده از مقدار بالای اریتروپویتین در نگه‌داری هماتوکریت شکست می‌خورد.

*منیر نوبهار I

دکتر عباسعلی وفایی II

دکتر فرناز دواچی III

کلیدواژه‌ها: ۱- آهن ۲- اریتروپویتین ۳- همودیالیز ۴- هماتوکریت

۵- درصد اشباع ترانسفرین

مقدمه

همراه می‌باشد و در صورتی که افراد مبتلا به آن تحت پیوند کلیه قرار نگیرند برای زنده ماندن به طور دائم نیاز به

نارسایی مزمن کلیه به عنوان یک بیماری دایمی، پایدار و ناتوان کننده مطرح است که با عوارض و مشکلات فراوانی

این مقاله در گردهمایی علوم دارویی در شیراز، سال ۱۳۸۱ ارائه شده است.

(I) کارشناس ارشد پرستاری مربی دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی سمنان (*مؤلف مسئول)

(II) استادیار فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی سمنان.

(III) استادیار و فوق تخصص بیماری‌های کلیه، بیمارستان فاطمیه، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی سمنان.