

2

תסמיני מחלות כליה ובדיקות עזר

תסמיני מחלות כליה

מחלות כליה הן לעתים א-סימפטומטיות. במצבים אלה לחולים אין תלונות מיוחדות והמחלה מתגלית באקראי, בעת ביצוע בדיקות דם או בדיקות שתן למטרה אחרת, כגון בדיקות בלשכת הגיוס, לביטוח חיים, קבלה לעבודה וכו'.

בדרך כלל מחלות כליה אינן גורמות כאבים. כאבים או רגישות באזור הכליות הם נדירים ומרמזים על זיהום בכליות או על אבנים בכליות. רוב כאבי הגב אינם ממקור כלייתי, אלא מהשרירים או מעמוד השדרה.

לעתים התלונות אינן מכוונות למערכת הכליות והשתן, אלא הן בלתי ספציפיות, כגון כאבי ראש, חולשה ועייפות, חוסר ריכוז בעבודה ובפעילות היום-יומית, ישנוניות יתר, חוסר תיאבון וירידה במשקל.

בדיקת תפקודי כליות ובדיקת שתן נכללות בבדיקות הראשוניות והשגרתיות לבירור כל תלונה ובכל סקר בריאותי תקופתי, ולכן הרבה פעמים מחלות כליה מתגלות באקראי. לפעמים פגיעה בכליות היא חלק



ממחלה אחרת (מחלת כליות משנית, ראה פרק 3), ואז ייתכנו תסמינים הקשורים למחלה הראשונית, לדוגמה סוכרת או לופוס (זאבת).

הפרעות במתן שתן

כאבים וצריבה במתן שתן (דיסאוריה - Dysuria)

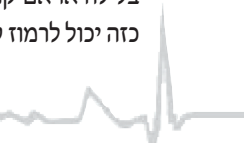
מצב כזה מעלה חשד לדלקת במערכת השתן או לאבנים בה. הדלקת יכולה להיות ממוקמת בכליות, בשלפוחית השתן, בשופכה או בבלוטת הערמונית אצל גברים. דלקת בכליות תגרום כאבים במותן. זיהום בשאר המקומות יגרום כאבים בבטן התחתונה או באגן הקדמי ובזמן ההשתנה.

קשיים במתן שתן

הצורך ללחוץ עם שרירי הבטן, קושי בהתחלת ההשתנה, טפטוף שתן לאחר גמר ההשתנה, פיצול זרם השתן או בריחת שתן - כל אלה יכולים לרמוז על בעיות בשלפוחית השתן, על הפרעות בבלוטת הערמונית בגבר או על בעיה גינקולוגית באישה, כצניחת רחם. הפגיעה יכולה להתמקם בססתום שלפוחית השתן או בעצבוב מערכת השתן (נוירופתיה).

מתן שתן בלילה (נוקטוריה - Nocturia)

במצב תקין רוב האנשים אינם חשים צורך לתת שתן בזמן השינה בלילה. הכליות מסוגלות לרכז את השתן, כך שהוא מתאסף בשלפוחית השתן בלי לעורר צורך להשתין. לעתים הקימה בלילה למתן שתן היא תקינה, לדוגמה אנשים הרגילים לשתות הרבה לפני השינה, אך לפעמים היא מעידה על מחלה בכליות, בערמונית או בלב. בחולי סוכרת השתנה לילית יכולה להיגרם בגלל סוכרת לא מאוזנת. אם יש שינוי בהרגלי ההשתנה בלילה או אם קמים יותר מפעם בלילה, כדאי לדווח לרופא המטפל. מצב כזה יכול לרמוז על בעיות בבלוטת הערמונית אצל גברים.



דם בשתן (המטוריה - hematuria)

בשתן של אדם בריא אין דם או כדוריות אדומות. לפי כמות הדם בשתן, ההמטוריה יכולה להיות מקרוסקופית - העין רואה שתן אדום-ורוד; או מיקרוסקופית - השתן נראה לעין בצבע תקין, אך בבדיקת שתן במעבדה מתגלה דם. שני המצבים הם סימנים למחלה. במצבים נדירים יותר השתן יכול להיראות דמי, אך בבדיקה אין כדוריות אדומות. מצב זה יכול להיווצר עקב הרס של כדוריות אדומות בכלי הדם והפרשת המוגלובין חופשי בשתן (המוגלובינוריה).

קצף בשתן

נוכחות קצף בשתן עם הופעת בועות לאחר הורדת המים באסלה רומזת על נוכחות חלבון בשתן.

שינוי צבע השתן

גורמים היכולים לשנות את צבע השתן פרט לדם הם: מאכלים מסוימים כמו סלק; תרופות כגון אנטיביוטיקות שונות, ריפמפין (Rifampin) או תרופה בשם Sedural שניתנת להקלת כאבים וצריבה בזמן מתן שתן; בהרס של שרירים, בהרס של כדוריות אדומות (המוליזה) או בצהבת השתן יכול לקבל צבע של קולה עקב הופעת פיגמנטים (המוגלובין או מיוגלובין) שצובעים את השתן.

לפעמים השתן נראה צהוב יותר או שקוף יותר. שתן שקוף יותר רומז על שתן מדולל, ושתן כהה יותר רומז על שתן מרוכז.

תלונות שאינן קשורות למתן שתן

בצקת

בצקת מתייחסת לעודף מים בגוף. המים נצברים בנוזל הבין-תאי, לא

בכלי הדם ולא בתאים. לפי מקום הצטברותם, יגרום עודף המים לנפיחות בגפיים, מסביב לעיניים או בגב. בגלל משקלם נוטים המים להצטבר במקום הנמוך ביותר בגוף: לאחר יום של עמידה או הליכה, יצטברו המים ברגליים; לאחר שכיבה בלילה הם יצטברו בגב ומסביב לעיניים. בתנאים מסוימים מצטברים המים בריאות - מצב זה נקרא בצקת ריאות, והוא גורם קוצר נשימה והרגשת חנק המחייבים פנייה דחופה לעזרה רפואית. המים יכולים להצטבר בחללים בגוף, כגון בין הריאות לצלעות, ואז נוצר תפליט פלאורלי; או בחלל הבטן, מצב הנקרא מיימת (אציטס - Ascites).

*עודף מים מפושט בכל הגוף (בצקת בגפיים, אציטס ותפליטים פלאורליים) מכונה אנסרקה (Anasarca),
ובדרך כלל מרמז על מחלת לב, על תסמונת נפרוטית או על אי-ספיקת כבד.*

יתר לחץ דם

על-פי-רוב יתר לחץ דם אינו גורם תסמינים, ובדרך כלל מתגלה בבדיקה רפואית. יתר לחץ דם מתלווה למחלות כליה. במצב של אי-ספיקת כליות כרונית, המצריכה טיפול בדיאליזה, רוב החולים סובלים מיתר לחץ דם.

חובה לבצע בדיקת תפקוד כליות ובדיקת שתן באנשים הסובלים מיתר לחץ דם, וחובה לעקוב אחר ערכי לחץ הדם אצל כל חולה הסובל ממחלה בכליות.

בדיקות דם

קריאטינין (Creatinine)

הקריאטינין הוא חומר שנוצר מפירוק שריר. החומר קריאטין משתחרר

כחלק מהמטבוליזם של השריר והופך לקריאטינין. הקריאטינין מופרש בשתן, ורמתו בדם משקפת את תפקוד הכליות. רמת הקריאטינין נמוכה יותר בילדים, בנשים ובזקנים או באנשים במצב של תת-תזונה קיצונית, וזאת עקב מסת שריר פחותה. לעומתם, בספורטאים רמת הקריאטינין יכולה להיות גבוהה יותר. גם בהריון יורדת רמת הקריאטינין. רמה תקינה היא 0.5-1.3 מ"ג/דל, תלוי בשיטת הבדיקה. ניתן למדוד הפרשת קריאטינין בשתן ולחשב על-ידי נוסחה את פינוי הקריאטינין. בדיקה זו משקפת את תפקוד הכליות אפילו טוב יותר מבדיקת הקריאטינין בדם. פינוי הקריאטינין הוא מדד של הסינון הגלומרולרי. בכל חולה עם חשד למחלת כליות יש לבדוק את רמת הקריאטינין כדי לדעת מהי מידת התפקוד הכלייתי.

נוסחה שימושית מאוד לחישוב פינוי קריאטינין היא נוסחה
על-שם *Cockcroft-Gault*:

$$\frac{140 - \text{גיל} \times \text{משקל הגוף}}{72 \times \text{רמת קרטינין בדם}}$$

בנשים יש להכפיל את התוצאה ב-0.85.

לדוגמה, פינוי הקריאטינין לפי הנוסחה בגבר בן 50, השוקל 68 ק"ג ורמת הקריאטינין בדמו היא 2.3 מ"ג/דל - רמתו 37 מ"ל/דקה. הקריאטינין כשלעצמו הוא לא חומר רעיל, ומשמש רק מדד לתפקוד הכליות.

אוריאה (Urea) (שינן)

נוצר מפירוק חלבונים ומופרש בשתן. רמתו בדם משקפת את תפקוד הכליות, אך מושפעת גם מגורמים אחרים. למשל, במצב של דימום

ממערכת העיכול יכולה להיות רמת אוריאה גבוהה ללא מחלת כליות. הרס של תאים, למשל לאחר טיפול בכימותרפיה בסרטן הדם, יגרום לשחרור אוריאה מהתאים ולעלייה מהרה ברמתו. יש מעבדות שבודקות אוריאה, ויש כאלה שבודקות Blood Urea Nitrogen (BUN) (חנקן שינן). האוריאה גבוהה פי שניים מ-BUN (יחס מדויק פי 2.14); רמת תקינה של BUN היא עד 20 מ"ג/דל, ואוריאה עד 40-50 מ"ג/דל.

רמת מלחים בדם

שינוי ברמת המלחים בדם יכול לרמוז על מחלת כליות. בין המלחים הניתנים לבדיקה: נתרן (Natrium, Na), אשלגן (Potassium, K), סידן (Calcium, Ca), זרחן (Phosphor, P), מגנזיום (Magnesium, Mg), ביקרבונט (Bicarbonate, HCO_3). בכל שינוי ברמת המלחים יש לבדוק את הסיבה לו.

בדיקות שתן

בדיקת שתן יכולה להתבצע בדגימת שתן ובאיסוף שתן של יממה, תלוי מה ברצוננו לבדוק.

בדיקת דגימת שתן מתחילה בבדיקה בנייר לקמוס. טובלים את הנייר בדגימת השתן, והנייר מחליף צבע לפי הרכב השתן. משווים את הצבע לסרגל צבעים ומקבלים הערכה ראשונית על הרכב השתן ותכונותיו. השיטה לא מדויקת בהערכתה הכמותית, אך מספקת אמצעי מהיר לאבחון ראשוני.

בנייר לקמוס אפשר לבדוק: pH, סוכר, חלבון, דם, משקל סגולי, אורובילינוגן וניטרטים. ניטרטים חיוביים יכולים לרמוז על זיהום בדרכי השתן.