

ความรู้เรื่อง

โรคไต

สำหรับประชาชน



บรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงธัญญารัตน์ อีรพรเลิศรัฐ

ความรู้เรื่องโรคไต สำหรับประชาชน

กองบรรณาธิการ

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงสมศรี เฟาสวัสดิ์ ที่ปรึกษา
2. อาจารย์นายแพทย์ศัลยเวทย์ เลชะกุล ที่ปรึกษา
3. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ธีรชัย ฉันทโรจน์ศิริ ที่ปรึกษา
4. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงธัญญารัตน์ ธีรพรเลิศรัฐ
5. แพทย์หญิงสุนันทา วิจิตรจิตเลิศ
6. นายแพทย์ธีรยุทธ เจียมจริยาภรณ์
7. แพทย์หญิงกชรัตน์ วิภาสธวัช
8. แพทย์หญิงสุพัตรา กาญจนกร
9. แพทย์หญิงปิยะรัตน์ ไพรัชเวทย์

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2556

จำนวนหน้า 36 หน้า

จำนวนพิมพ์ 5,000 เล่ม

รูปเล่มและพิมพ์โดย



บริษัท เฮลท์ เวิร์ค จำกัด

คำนำ

โรคไตนับเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของระบบสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 8 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่ปีละประมาณ 1 หมื่นคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องการการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดทำไตเทียม การล้างไตทางช่องท้อง และการปลูกถ่ายไต รวม 4 หมื่นคน ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาโดยวิธีบำบัดทดแทนไต คือ 2 แสนบาทต่อคนต่อปี ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยทั้งประเทศจะสูงถึง 4-6 พันล้านบาท นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องรับภาระค่ายา ค่าพาหนะ และคุณภาพชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ คือมีความทุกข์ทั้งกายและใจ ในขณะที่แพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาไตโรคไตยังไม่เพียงพอกับปริมาณผู้ป่วยที่มากขึ้น

การดูแลตนเองให้มีความรู้เรื่องโรคไตและความเข้าใจที่ถูกต้อง จะมีส่วนช่วยให้ประชาชนปฏิบัติตนอย่างเหมาะสม อีกทั้งช่วยบุคคลและสังคมให้รอดพ้นจากโรคไตได้ หนังสือเล่มนี้บรรจุเนื้อหาความรู้เรื่องโรคไตตั้งแต่พื้นฐาน สาเหตุ การป้องกันและการรักษาอย่างครบถ้วน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ สามารถนำไปใช้เพื่อเกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพไตอย่างเป็นรูปธรรม สมเจตนาารมณของผู้ให้กำเนิดสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ที่ตั้งใจให้โรงพยาบาลแห่งนี้มีส่วนช่วยให้ประชาชนเป็นโรคไตน้อยลง ลดภาระค่าใช้จ่าย ความทุกข์ทรมานจากโรคไต เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลและเฉลิมพระเกียรติในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงครองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

ขอขอบพระคุณผู้สนับสนุนและผู้มีส่วนช่วยให้การผลิตหนังสือเล่มนี้ได้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี ขออานิสงส์แห่งคุณความดีทั้งหลาย จงบังเกิดแก่ประชาชนคนไทย ให้แคล้วคลาดจากการเป็นโรคไต สมความมุ่งหมายของคณะผู้ก่อตั้งโรงพยาบาลแห่งนี้

คณะบรรณาธิการ

9 พฤษภาคม 2556



สารบัญ

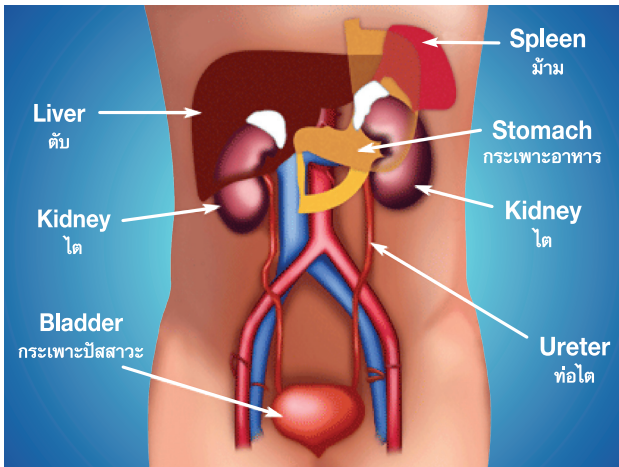
1. หน้าที่ของไต	5
1.1 ไตมีหน้าที่อะไรบ้าง ?	
1.2 โรคไตเกิดจากสาเหตุใดได้บ้าง ?	
1.3 เมื่อไรจะทราบว่าเป็นโรคไต ?	
2. คนปกติควรได้รับการตรวจไตอย่างไรบ้าง ?	15
3. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไต ได้แก่ผู้ป่วยประเภทใดบ้าง ?	16
3.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรตรวจอะไรบ้าง ?	
4. โรคไตวาย	18
4.1 โรคไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney injury)	
4.1.1 สาเหตุ	
4.1.2 การวินิจฉัย	
4.1.3 การรักษา	
4.2 โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease)	
4.2.1 สาเหตุ	
4.2.2 การวินิจฉัย	
4.2.3 การรักษา	
5. การรักษาด้วยวิธีไตเทียม	28
5.1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	
5.2 การฟอกของเสียออกทางช่องท้อง	
6. การปลูกถ่ายไต	31
6.1 หลักการปลูกถ่ายไต	
6.2 การรักษาหลังการปลูกถ่ายไต	
7. การป้องกันโรคไต	32

ความรู้เรื่อง โรคไต สำหรับประชาชน

1. หน้าที่ของไต

ทางเดินปัสสาวะประกอบด้วย ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ ท่อปัสสาวะ (รูปที่ 1) ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายเช่นเดียวกับอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ หัวใจ ตับ ปอด กระเพาะอาหาร สมอ ง ฯลฯ ซึ่งอวัยวะต่าง ๆ ก็ทำหน้าที่เฉพาะส่วน แต่มีการประสานกันเป็นอย่างดีทำให้ร่างกายเป็นปกติสุขอยู่ได้ หากอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งของร่างกายเสียหรือถูกทำลายก็จะมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะอื่นได้



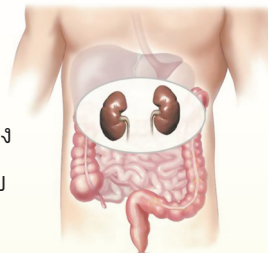


รูปที่ 1

ไตมีลักษณะคล้ายถั่ว อยู่บริเวณบนเอว 2 ข้าง ใต้ต่อกระดูกซี่โครง และอยู่ 2 ข้างของกระดูกสันหลัง มีสีแดงเหมือนไตหมู ขนาดความยาว เส้นผ่าศูนย์กลางตามความยาวได้ 11-12 เซนติเมตร หนักข้างละ 150 กรัม ไตแต่ละข้างได้รับเลือดผ่านทางหลอดเลือดแดงใหญ่ ซึ่งออกจากหัวใจ เมื่อเลือดไหลผ่านไตจะมีการกรองผ่านหน่วยไตเล็ก ๆ เรียกว่า เนฟรอน (nephron) ซึ่งมีอยู่ข้างละ 1 ล้านหน่วย หน่วยไตเล็ก ๆ เหล่านี้มีหน้าที่กรองของเสียจากเลือดผ่านท่อไตและเกิดเป็นน้ำปัสสาวะขับออกจากร่างกายทางท่อปัสสาวะ ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยไตที่ปกติเพียง 1 ข้าง เพราะมีการปรับสมดุลได้ดีมาก ดังนั้น ผู้ที่บริจาคไต 1 ข้าง จึงสามารถมีชีวิตที่ปกติด้วยไตเพียงข้างเดียวได้

1.1 ไตมีหน้าที่อะไรบ้าง ?

1. ปรับสมดุลน้ำในร่างกาย
2. ปรับสมดุลเกลือแร่และกรดต่าง
3. กำจัดของเสียออกจากร่างกาย
4. สร้างฮอร์โมนหลายชนิด



กล่าวโดยสรุป เมื่อเลือดแดงจากหัวใจไหลเข้าสู่หลอดเลือดแดงของไตเพื่อไปสู่เนฟรอน การกรองของเสียต่าง ๆ เกิดขึ้นแล้วเลือดก็ไหลกลับทางหลอดเลือดดำของไตเข้าสู่หัวใจต่อไป ไตกรองเลือดประมาณ 240 ลิตรต่อวัน และดูดกลับ 237.6 ลิตรต่อวัน อีก 2.4 ลิตร กลายเป็นน้ำปัสสาวะออกจากร่างกาย

สมดุลน้ำในร่างกาย

ไตเป็นอวัยวะที่สำคัญในการควบคุมการขับ หรือเก็บน้ำไว้ในร่างกาย เมื่อร่างกายขาดน้ำ เช่น อากาศร้อนจัด เสียน้ำไปทางเหงื่อมาก ร่างกายจะปรับดุลน้ำโดยจะมีการกระหายน้ำ ดื่มน้ำมากขึ้น เป็นการทดแทนน้ำที่เสียไป ร่างกายก็อยู่ในสมดุล หรือเมื่อคนเราดื่มน้ำเป็นจำนวนมากเกินความต้องการ ไตก็จะทำหน้าที่ขับน้ำส่วนเกินออก เช่นเดียวกัน แต่เมื่อไตที่ไตผิดปกติ การปรับดุลน้ำไม่ได้ จะเกิดภาวะน้ำเกิน และภาวะขาดน้ำ ซึ่งถ้ารุนแรงมาก มีผลกระทบต่อสมองจนมีอาการสับสน ชี้นและชักได้

สมดุลของสารเกลือแร่ กรดและด่างในร่างกาย

ไตปกติสามารถขับเกลือแร่ส่วนที่เกินความต้องการออกมาในปัสสาวะได้ เช่น รับประทานอาหารเค็มจัด ร่างกายจะปรับเกลือแร่นี้ โดยรู้สึกกระหายน้ำดื่มน้ำมากขึ้นและขับเกลือแร่ส่วนเกินที่ค้างอยู่ออกจากร่างกายทางปัสสาวะได้ แต่ถ้าไตเสียหายที่ไม่สามารถขับเกลือแร่ที่เกินได้ ทำให้เกิดอาการบวมบริเวณใบหน้ามือและเท้า และถ้าเป็นรุนแรงมีผลเสียต่อหัวใจด้วย โปแทสเซียมเป็นเกลือแร่ตัวหนึ่งที่ใช้สำหรับการทำงานของหัวใจและกล้ามเนื้อ เมื่อเรารับประทานอาหารที่มีโปแทสเซียมเข้าไป ไตทำหน้าที่ควบคุมระดับของโปแทสเซียมในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ถ้าไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ระดับของโปแทสเซียมในเลือดจะสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ จนมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะหัวใจเกิดการเต้นผิดปกติ จนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและเสียชีวิตได้ โดยทั่วไปอาหารโปรตีนที่เรารับประทานเข้าไปก่อให้เกิด





ปฏิกิริยาทางพลังงานและสารเคมีต่าง ๆ ตลอดจนเกิดสารกรดซึ่งจะถูกขับออกจากร่างกายเพื่อรักษาสมดุล โดยไตมีหน้าที่หลักของการขับกรดเมื่อไตไม่สามารถทำงานได้ ร่างกายจะเกิดภาวะเลือดเป็นกรดซึ่งรบกวนการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ร่างกายจะไม่เป็นปกติสุข

การกำจัดของเสียออกจากร่างกาย

ร่างกายมีกระบวนการขับของเสียออกจากร่างกายได้หลายวิธี เช่น ขับออกทางอุจจาระ ทางเหงื่อ ทางลมหายใจและทางปัสสาวะ การเผาผลาญโปรตีนจากอาหารและการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดของเสียที่เรียกว่า ยูเรีย (urea) และครีเอตินิน ซึ่งจะถูกขับออกทางไต สารคั่งค้างนอกจากยูเรียยังมีสารชนิดอื่น ๆ อีกหลายอย่าง รวมทั้งยาที่รับประทานและยาฉีดเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งถ้าไตไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เกิดการคั่งของสารต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่งมีพิษต่อร่างกาย ทำให้อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ นอนไม่หลับ อาจซึมลงจนถึงชักได้

การผลิตฮอร์โมน

ปกติไตผลิตฮอร์โมนหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่ เรนิน (renin) อิริโทรพอยอีติน (erythropoietin) และวิตามินดี ซึ่งมีบทบาทหรือหน้าที่ดังนี้

1. **ฮอร์โมนเรนิน** ช่วยในการควบคุมความดันโลหิตของร่างกาย และการดูดซึมของเกลือแร่ที่ไต ซึ่งมีผลต่อความดันโลหิตเช่นกัน ดังนั้น ถ้าไตเสื่อมจะเกิดความผิดปกติของการหลั่งฮอร์โมนเรนิน มีผลทำให้เกิดความดันโลหิตสูงได้

2. **ฮอร์โมนอิริโทรพอยอีติน** เป็นฮอร์โมนที่จำเป็นในการกระตุ้นให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดง ในกรณีไตเสียหน้าที่จะมีการหลั่งสารนี้ลดลง ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงน้อยลงและเกิดภาวะโลหิตจางได้

3. **วิตามินดี** ช่วยควบคุมการดูดซึมแคลเซียมจากอาหารและช่วยในการเสริมสร้างกระดูก การที่ไตเสียทำให้วิตามินดีไม่สามารถทำงานได้ มีผลทำให้ระดับของแคลเซียมในเลือดลดลง

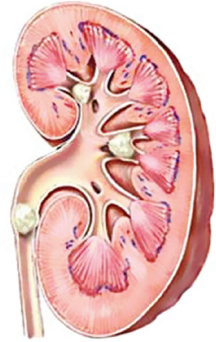


และกระดูกเสื่อมได้ โดยทั่วไปวิตามินดีได้รับจากอาหารและสังเคราะห์ผ่านกระบวนการของผิวหนังที่ได้รับแสงอาทิตย์ ซึ่งมีแสงอัลตราไวโอเลตการออกฤทธิ์ต้องอาศัยไตที่ดี

1.2 โรคไตเกิดจากสาเหตุใดได้บ้าง ?

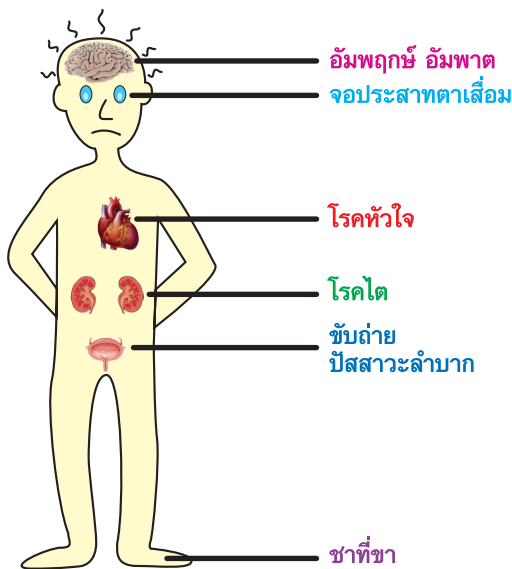
โรคไตเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่

1. เบาหวาน
2. ความดันโลหิตสูง
3. ทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการติดเชื้อ
4. นิ่วของไต
5. โรคของต่อมลูกหมาก
6. ไตอักเสบที่ไม่ใช่จากการติดเชื้อ
7. ภาวะน้ำในไต
8. พันธุกรรมบางอย่าง
9. เนื้องอกที่ไต
10. โรคภูมิแพ้เซลล์ตนเอง หรือเอสแอลอี (SLE)
11. การได้รับยาชนิดต่าง ๆ รวมทั้งยาแก้ปวดหรือสารเคมีบางชนิดซึ่งมีพิษต่อไต
12. การได้รับสารรังสีจากการรักษาโรคเนื้องอกหรือมะเร็ง
13. บาดเจ็บที่ไต เช่น ถูกกระแทกหรือได้รับอุบัติเหตุ
14. ถูกสารจากแมลงมีพิษกัดต่อย เช่น ผึ้งตัวต่อย
15. เป็นโรคปวดข้อชนิดที่เรียกว่าเกาต์



เบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคชนิดหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสให้เป็นพลังงานได้ตามปกติ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลิน หรือผลิตไม่พอ หรือไม่สามารถใช้อินซูลินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปตับอ่อนทำหน้าที่สร้างอินซูลิน (insulin) และอินซูลินจะพาน้ำตาลกลูโคสเข้าเซลล์เพื่อสร้างพลังงานถ้าเกิดภาวะพร่องอินซูลิน ทำให้มีภาวะน้ำตาลคั่งในเลือดที่เรียกว่า hyperglycemia



รูปที่ 2

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน คือ ระดับน้ำตาลในเลือดตอนเช้าหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง มีระดับสูงกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ถ้าไม่รักษาเบาหวานให้ดี น้ำตาลที่สูงในเลือดจะทำให้หลอดเลือดแดงเล็กทั่วไปหนาตัว เช่น หลอดเลือดแดงเล็กที่ไปที่จอตา (retina) ที่หัวใจ ที่สมองและที่ไต (รูปที่ 2) ทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง การทำงานจะเสื่อมลงและเกิดพยาธิสภาพของอวัยวะที่เสียไป ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานาน



หลายสิบปี หรือผู้ที่ควบคุมเบาหวานไม่ดี จะทำให้เนื้อไตถูกทำลายไปเรื่อย ๆ เห็นได้จากการตรวจพบมีโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะ นอกจากนี้แล้วเบาหวานยังทำให้เกิดความดันโลหิตสูง กระเพาะปัสสาวะทำงานไม่สมบูรณ์เกิดภาวะติดเชื้ออักเสบในทางเดินปัสสาวะได้บ่อยอีกด้วย เบาหวานจัดเป็นโรคสำคัญอันดับต้น ๆ ที่ทำให้ไตวายเรื้อรัง ทั้งในประเทศไทย สหรัฐอเมริกา และทั่วโลก เบาหวานทำให้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตามัว แขนขาชา ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงอย่างมาก อาการแสดงของผู้เป็นเบาหวาน คือ อ่อนเพลีย ปัสสาวะมาก กระหายน้ำ คันตามตัว

ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตสูงนับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กลายเป็นโรคไตวายเรื้อรังในประเทศไทยและต่างประเทศทั่วโลกใกล้เคียงกับโรคเบาหวาน คนปกติหากค่าความดันโลหิตที่วัดได้มีค่าตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ถือว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง (รูปที่ 3) ส่วนใหญ่มักไม่ค่อยพบสาเหตุ อย่างไรก็ตาม ภาวะความดันโลหิตสูงสามารถเป็นได้ทั้ง



รูปที่ 3

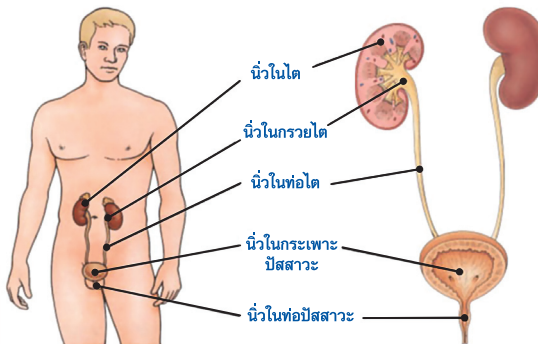
เหตุของโรคไตเรื้อรังและผลของการเกิดโรคไตเรื้อรัง นอกจากนี้แล้วความดันโลหิตสูงยังก่อให้เกิดโรคหัวใจ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุมาก อ้วน และสูบบุหรี่ การเกิดโรคไตจากความดันโลหิตสูงเนื่องจากการทำให้หลอดเลือดแดงเล็กลงและแข็งตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายน้อยลง โดยเฉพาะอวัยวะที่สำคัญ เช่น ไต หัวใจ สมอง อาการแสดงก็จะเป็นเฉพาะอวัยวะที่ถูกทำลายนั้น ๆ เช่น เห็นบ่อย บวม ปวดศีรษะ อัมพาต



การอักเสบติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

โดยทั่วไปน้ำปัสสาวะจะปราศจากเชื้อ ไหลผ่านท่อไตผ่านเข้ากระเพาะปัสสาวะและขับออกทางท่อปัสสาวะโดยไม่มีการไหลย้อน เมื่อใดที่ทางเดินปัสสาวะมีการอุดตัน หรือมีปัสสาวะค้างจำนวนมากในกระเพาะปัสสาวะ เช่น ในผู้ที่เป็นเบาหวาน เนื่องจากระบบประสาทที่ไปเลี้ยงกระเพาะปัสสาวะผิดปกติ ทำให้ไม่สามารถบีบกระเพาะปัสสาวะให้น้ำปัสสาวะออกหมด ยังคงมีน้ำปัสสาวะค้างอยู่ตลอดเวลา ทำให้เชื้อแบคทีเรียมีโอกาสเจริญเติบโต แพร่พันธุ์มากขึ้น จนทำให้การอักเสบติดเชื้อเป็นมากขึ้น ในกรณีรุนแรง หรือเป็นบ่อย ๆ อาจลุกลามถึงเนื้อไต ทำให้ไตเสียหายจนเป็นไตวายเรื้อรังในที่สุดได้ อาการและอาการแสดงของผู้เป็นโรคนี้ คือ ปัสสาวะแสบขัด ถ่ายบ่อย ปัสสาวะขุ่น ปวดบั้นเอว ไข้หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน

น้ำในทางเดินปัสสาวะ



รูปที่ 4

น้ำของระบบทางเดินปัสสาวะ

น้ำมีหลายชนิด เมื่อเกิดแล้วทำให้อุดกั้นทางเดินปัสสาวะ (รูปที่ 4) และทำลายเนื้อไตไปเรื่อย ๆ หากไม่ได้รับการแก้ไข อาการแสดงคือ ปัสสาวะขัด ขุ่น มีสีน้ำตาลเนื้อ บางครั้งพบมีกรวดทรายปนมา กับปัสสาวะ ร่ายที่อุดท่อไตจะทำให้มีอาการปวดท้อง





ด้านไตด้านหนึ่งรั่วไปหน้าขา มักพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และมักพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ของประเทศไทย วิธีรักษานี้ว่าไตมีทั้งรับประทานยา การสลายนิ้วและการผ่าตัด ขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของโรค

โรคต่อมลูกหมาก

โรคนี้มักไม่ค่อยเป็นเหตุของไตวายเรื้อรัง แต่ถ้าเป็นนาน ๆ ไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ทำให้ขนาดต่อมลูกหมากโตขึ้นเรื่อย ๆ จนสามารถอุดตันทางเดินปัสสาวะได้ เป็นเหตุทำให้ไตวาย อาการแสดง พบในเพศชายอายุ 50 ปีขึ้นไป มีอาการปัสสาวะลำบาก ลำปัสสาวะไม่พุ่งแรง ปัสสาวะเหมือนไม่สุด ถ่ายบ่อย ต้องลุกกลางคืนเพื่อมาถ่ายปัสสาวะ

การอักเสบของระบบทางเดินปัสสาวะ ชนิดไม่ติดเชื้อแบคทีเรีย

โรคดังกล่าวมักพบเป็นความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ผู้ป่วยมักจะมีอาการบวมเป็น ๆ หาย ๆ หลายเดือน บางรายมีปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นฟองมาก เนื่องจากมีโปรตีนรั่วออกมาในปัสสาวะ มีความดันโลหิตสูง มีพยาธิสภาพในชั้นเนื้อไตที่บอกถึงการอักเสบ บางรายรักษาได้ด้วยยา บางรายไม่ตอบสนองต่อยา สุดท้ายจะกลายเป็นไตวายเรื้อรัง

โรคภูมิแพ้เซลล์ตนเอง หรือเอสแอลอี (SLE)

เป็นโรคที่เกิดเนื่องจากภูมิแพ้เซลล์ตนเอง โดยปกติเซลล์ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกัน (antibodies) เพื่อป้องกันมิให้เชื้อโรค หรือสารแปลกปลอมเข้ามาทำลายเซลล์ร่างกาย แต่โรคนี้เกิดภูมิคุ้มกันที่ต่อต้านเซลล์ของตนเอง สาเหตุยังไม่มีการทราบแน่นอน แต่สันนิษฐานว่ามีพันธุกรรมและปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นตัวกระตุ้นที่



สำคัญนอกเหนือไปจากสารอื่น ๆ เช่น ไวรัส สารเคมีบางชนิด มักพบในหญิงมากกว่าชายในอัตรา 10 ต่อ 1 โรคนี้ทำให้เกิดไตอักเสบจนกลายเป็นไตวายเรื้อรังได้ อาการแสดงของโรคเอสแอลอี ได้แก่ ปวดข้อต่าง ๆ หลายข้อ ผื่นร่วง แพ้แดด ผื่นขึ้นบริเวณใบหน้า และส่วนที่โดนแสงแดด (รูปที่ 5) อ่อนเพลีย มีไข้เรื้อรัง ต่อม น้ำเหลืองโต น้ำหนักลด ปัสสาวะมีเลือดและโปรตีน บางรายเป็นรุนแรงมีกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและหลอดเลือดสมองอักเสบจนเกิดอาการชักได้

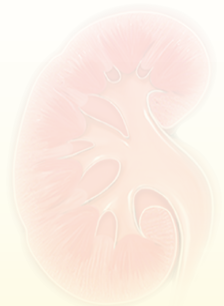


รูปที่ 5

ยาและสารเคมีที่เป็นพิษต่อไต

สารเคมีและยาหลายชนิดขับออกทางไต ถ้าใช้ปริมาณมาก และนาน มีผลกระทบต่อไตได้ รวมถึงยาแก้ปวด ยาสมุนไพรที่มีส่วนผสมของโลหะหนัก เช่น ตะกั่ว แคดเมียม พรอท สารหนู ทองแดง และฟอสฟอรัส สารเคมีประเภทคาร์บอนเตตระคลอไรด์ เอทิลีนกลัยคอล ไฮโดรคาร์บอนต่าง ๆ รวมทั้งพิษจากเห็ดและพิษงู รวมถึงตีปลาตีบ ๆ ของกลุ่มปลาตะเพียน (raw carp bile) ล้วนแต่ทำลายเนื้อไตทั้งสิ้น

ยาประเภทปฏิชีวนะต้องระมัดระวังในการใช้ โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นเบาหวาน โรคตับ อายุมาก ไตเสื่อมอยู่แล้ว การใช้ยาดังกล่าว อาจเกิดอาการแพ้หรือมีพิษต่อไตโดยตรง ถ้าใช้เกินขนาดหรือ ใช้นาน มีโอกาสทำลายเนื้อไตได้ สารรังสีที่ใช้ในการตรวจภาพทาง รังสี มีส่วนประกอบของสารที่อาจเกิดอันตรายต่อไตได้เช่นกัน



1.3 เมื่อไรจะทราบว่าเป็นโรคไต ?

ผู้ที่เป็นโรคไตมักไม่ค่อยปรากฏอาการให้เห็น ทั้งนี้ เนื่องจากไตเป็นอวัยวะที่มีความสามารถพิเศษในการปรับการทำงานให้อยู่ในสมดุล แม้ว่าจะเหลือเพียง 50 เปอร์เซ็นต์ ของปกติ แต่ถ้าการทำงานของไตลดเหลือ 25 เปอร์เซ็นต์ จะเริ่มปรากฏอาการต่าง ๆ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย เบื่ออาหาร ชีต คันตามตัว บวมตามใบหน้า แขนขา (รูปที่ 6) ปัสสาวะมากตอนกลางคืน ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้อาจคล้ายกับอาการของโรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร จึงจำเป็นต้องตรวจร่างกาย ซึ่งจะพบว่าความดันโลหิตสูง มีบวม ชีต รวมถึงต้องตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด และภาพรังสีเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง



รูปที่ 6

2. คนปกติควรได้รับการตรวจไตอย่างไรบ้าง ?

การตรวจร่างกายประจำปีในปัจจุบัน จะมีการตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต ตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือดซึ่งจะรวมหน้าที่ไต ก็เป็นการคัดกรองเบื้องต้น สามารถทราบได้ว่ามีปัญหาเกี่ยวกับไตบ้างหรือไม่ จะได้ทำการตรวจต่อสำหรับหาสาเหตุโรคไตต่อไป



3. ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไต ได้แก่ผู้ป่วยประเภทใดบ้าง ?

ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไต เป็นกลุ่มที่ควรได้รับการตรวจหาโรคไตแต่เนิ่นๆ ได้แก่

1. คนปกติที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เพราะการทำงานของไตจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น
2. ผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง
3. ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหลอดเลือดอื่น ๆ
4. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน
5. ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตอยู่เดิมแล้ว เช่น โรคไตอักเสบเอสแอลอี (SLE) โรคเกาต์ โรคไตอักเสบชนิดไม่ซิดิตเชื้อโรคแบคทีเรีย
6. ผู้ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไตชนิดไตชนิดหนึ่ง
7. ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เป็นซ้ำ ๆ หลายครั้ง
8. ผู้ป่วยที่รับประทานยาบางชนิดโดยเฉพาะยาแก้ปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs หรือ NSAIDs) หรือสัมผัสสารเคมีบางชนิดติดต่อกันเป็นเวลานาน

3.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรตรวจอะไรบ้าง ?

เป็นที่ทราบดีว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แม้มีการทำงานของไตลดลงครั้งหนึ่งแล้วก็มักไม่มีอาการแสดงของโรคไตชัดเจน ดังนั้น การ “ไม่มีอาการแสดง” จึงไม่ได้บอกว่าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคไตเรื้อรัง ประชากรกลุ่มเสี่ยงจึงควรได้รับการตรวจดังต่อไปนี้

1. การตรวจปัสสาวะธรรมดา โดยแถบสีจุ่มเพื่อตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ หรือการมีเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ถ้าตรวจพบว่ามีโปรตีนรั่วในปัสสาวะจริง ควรตรวจวัดปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ซ้ำอีกครั้ง ซึ่งถ้าปริมาณโปรตีนในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อวัน แสดง



ว่า มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ ถือว่าไตทำงานผิดปกติแล้ว ในกรณีที่
ไม่พบโปรตีนในปัสสาวะจากแถบสีจุ่ม แต่ผู้นั้นเป็นบุคคลในกลุ่ม
เสี่ยง ควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม คือ หา microalbuminuria ซึ่ง
เป็นการตรวจปริมาณโปรตีนในระดับน้อย ๆ ที่รั่วออกมาในผู้ป่วย
โรคไตระยะต้น เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ใน
ปัสสาวะคนปกติมีปริมาณไมโครอัลบูมินไม่เกิน 30 มิลลิกรัม ใน
ปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ถ้ามีปริมาณไมโครอัลบูมินในปัสสาวะ 24
ชั่วโมง ระหว่าง 30-300 มิลลิกรัมต่อวัน ถือว่าไตเริ่มผิดปกติให้
ปรึกษาแพทย์ต่อไป



2. การตรวจระดับการทำงานของไตโดยการเจาะเลือดวัดค่า
ครีเอตินิน (creatinine) โดยทั่วไปถ้าผู้ป่วยมีค่าครีเอตินิน 0.8-
1.2 ถือว่าการทำงานของไตปกติ แต่ถ้ามีค่าตั้งแต่ 1.2 ขึ้นไป โดยเฉพาะ
เฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจะต้องส่งต่อตรวจเฉพาะทางต่อไป

3. การตรวจภาพทางรังสี เช่น การเอกซเรย์ดูไต อาจเห็นนิ้ว
ในทางเดินปัสสาวะ ถ้าเป็นนิ้วที่มีส่วนประกอบของแคลเซียมก็จะ
ทึบแสง เห็นเป็นรอยโรคได้ แต่ถ้าเป็นนิ้วชนิดยูริก จะไม่เห็นจาก
ภาพรังสีธรรมดา จำเป็นต้องใช้การตรวจพิเศษ เช่น ฉีดสารเข้า
หลอดเลือดดำแล้วถ่ายภาพรังสีก็จะสามารถเห็นรอยโรคในไตได้
ชัดเจนขึ้น ปัจจุบันการตรวจทางรังสีนิยมอัลตราซาวนด์ คือการ
ใช้คลื่นเสียงตรวจเนื้อไต แปลงเป็นภาพ สามารถวินิจฉัยโรคไต
บางชนิดได้ แต่ถ้าเป็นเนื้องอกหรือหลอดเลือดตีบตัน ก็จะใช้



การตรวจทางคอมพิวเตอร์ซึ่งบอกรายละเอียดได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การแปลผลจากภาพรังสีเทคนิคต่าง ๆ ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญในการอ่าน อาจมีข้อผิดพลาดได้เช่นเดียวกัน ดังนั้น แพทย์จึงต้องซักประวัติอย่างละเอียดถี่ถ้วน การตรวจร่างกาย การตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด จะช่วยให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำยิ่งขึ้น

4. การตรวจพิเศษบางอย่าง เช่น ใช้รังสีไอโซโทปเพื่อบอกการทำงานของไตในด้านระบบไหลเวียนเลือดไปที่ไตที่เรียกว่า renogram เป็นต้น ก็จะแนะนำให้ตรวจเมื่อมีข้อบ่งชี้หรือสงสัยพยาธิสภาพที่หลอดเลือดของไต

5. การตรวจชิ้นเนื้อไต (renal biopsy) เพื่อนำไปตรวจหลังการย้อมพิเศษ โดยผู้เชี่ยวชาญนำไปตรวจโดยกล้องจุลทรรศน์ การย้อมสีเรืองแสงหรือย้อมกับสารต่อต้านของเซลล์นั้น ๆ (antibody) เพื่อให้ทราบพยาธิสภาพที่แท้จริงก็มีผู้นิยมตรวจ แต่ต้องระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น เลือดออกที่เนื้อไตบริเวณแผล หรือปัสสาวะเป็นเลือด หรืออักเสบที่ไต

4. โรคไตวาย

4.1 โรคไตวายเฉียบพลัน (acute renal failure)

เป็นภาวะที่มีการสูญเสียการทำงานของไตอย่างรวดเร็วภายในเวลา 1 - 2 วัน

4.1.1. สาเหตุ

โรคไตวายเฉียบพลันอาจเกิดได้จากสาเหตุหลายอย่าง เช่น

1. การสูญเสียสารน้ำและเกลือแร่อย่างรุนแรง เช่น ท้องเดิน จนความดันโลหิตต่ำ อาจถึงช็อกได้ หากไม่ได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำทดแทนอย่างรวดเร็วทันการ จะมีผลกระทบต่อทำให้ไตวายเฉียบพลันได้ ผู้ป่วยมักปัสสาวะออกน้อยกว่า 400 ซี.ซี. ต่อวัน จนถึงไม่มีปัสสาวะออกเลยก็ได้



2. การเสียเลือดในปริมาณมาก เช่น เสียเลือดจากการคลอดบุตรที่ผิดปกติ เสียเลือดจากแผลในกระเพาะอาหารที่ไม่ได้รับการรักษา มีอาการอาเจียนเป็นเลือด หรือร่วมกับการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ถ้าไม่ได้รับเลือดทดแทนทันเวลา ทำให้เกิดภาวะช็อก มีผลทำให้ไตวายเฉียบพลันได้เช่นกัน เนื่องจากไตขาดเลือดที่มาเลี้ยงอย่างเพียงพอ

3. การได้รับสารมีพิษต่อไต อาจเป็นยาแก้ปวดบางชนิด สารพาราเซตามอล ซึ่งเป็นยาฆ่าหญา ยาแก้กักเสบที่ใช้ชนิดปริมาณมากติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 1 สัปดาห์ขึ้นไป การถูกแมลงมีพิษกัดต่อย เช่น ผึ้งต่อย การติดเชื้อมาลาเรีย

4. การติดเชื้อที่รุนแรงจนเกิดภาวะช็อก ซึ่งถ้าแก้ไขหรือรักษาสาเหตุการอักเสบติดเชื้อไม่ได้หรือช้าเกินไป ทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันได้เช่นกัน

4.1.2 การวินิจฉัย

สามารถวินิจฉัยภาวะไตวายเฉียบพลันจากการได้ประวัติ สูญเสียสารน้ำปริมาณมาก รุนแรง หรือเสียเลือดมาก หรือได้รับสารพิษ หรือมีการติดเชื้อในร่างกายรุนแรง การตรวจหาสาเหตุเพื่อแก้ไขและรักษาเป็นสิ่งจำเป็นควบคู่ไปกับการตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ตรวจภาพรังสีตามความเหมาะสม

4.1.3 การรักษา

ในการที่ไตไม่สามารถทำงานตามปกติ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการที่มีของเสียคั่งในร่างกาย มีเกลือแร่บางอย่างมากเกินไปจากการที่ร่างกายไม่สามารถขับออกตามปกติ เช่น โพแทสเซียมสูงมากเกินระดับความปลอดภัย มีผลกระทบต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ ดังนั้น หากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล ผู้ป่วยอาจต้องได้รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) หรือล้างของเสียออกทางช่องท้อง (peritoneal dialysis) เป็นการชั่วคราวจนกว่าสาเหตุของไตวายเฉียบพลันได้





รับการรักษาดีขึ้น ไตเริ่มฟื้นตัวกลับมาทำงานเหมือนปกติ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2-4 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีไตที่กลับมาทำหน้าที่ปกติเช่นเดิม

4.2 โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease)

4.2.1. สาเหตุ

เป็นภาวะที่มีการทำลายเนื้อไตช้า ๆ อย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลานานเป็นเดือนหรือเป็นปี เป็นการทำลายที่ถาวร ไตไม่สามารถฟื้นกลับมาทำหน้าที่ปกติแบบไตวายเฉียบพลัน โรคไตเรื้อรังเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงทางเดินปัสสาวะอักเสบจากการติดเชื้อ นิ้วในทางเดินปัสสาวะ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการจนกระทั่งไตเสียไปมากกว่า 50% จึงเริ่มแสดงอาการของโรคไตเรื้อรังที่ละเล็กทีละน้อย จนเมื่อหน้าที่ไตเสียเกือบหมด อาการจะรุนแรงมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทนอยู่ได้ เช่น มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ค้นตามตัว บวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยที่รวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม โดยการซักประวัติหาสาเหตุตั้งได้กล่าวข้างต้น ประกอบกับการตรวจร่างกาย การตรวจปัสสาวะ ตรวจเลือด ดูหน้าที่ไตและภาพรังสีซึ่งแสดงถึงไตฝ่อ ขนาดเล็กลงจากเดิมมาก การรักษาไตเรื้อรังได้เพียงประคับประคองมิให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หัวใจวาย อาการชัก หมดสติ หากการรักษาด้วยยาไม่ได้ผลก็จำเป็นต้องใช้วิธีฟอกเลือดเอาของเสียออกจากร่างกาย เพื่อให้ร่างกายฟื้นสภาพพอช่วยตัวเองได้ แต่ไตจะยังคงเป็นพังผืด เป็นรอยการอักเสบเรื้อรังระยะนาน ซึ่งไม่สามารถแก้ไขหรือรักษาให้ฟื้นกลับมาทำงานเป็นปกติเช่นเดิมได้ ผู้ป่วยประเภทนี้จะต้องรักษาด้วยวิธีฟอกเลือด หรือล้างช่องท้องชนิดถาวร เพื่อนำเอาของเสียออกไปตลอดเวลานอกจากจะได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งอาจเป็นไตบริจาคจากผู้เสียชีวิตมีสมองตาย แต่ไตยังทำงานปกติ หรือ



ไตจากผู้มีชีวิต เช่น พ่อแม่ คู่สมรส ลูก หลาน ที่มีกรุปเลือดและเนื้อเยื่อที่เข้ากันได้และยินดีบริจาคให้นำไปปลูกถ่ายไต ไตที่ได้รับการปลูกถ่ายแล้วก็จะฟื้นตัวกลับมาทำงานได้ใกล้เคียงปกติเช่นเดิม โดยต้องรับประทานยารักษาไตใหม่ตลอดไปและอยู่ในความดูแลของแพทย์อย่างสม่ำเสมอเช่นกัน

4.2.2 การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ใน 2 ข้อต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติเรื้อรังติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้

ภาวะไตผิดปกติ หมายถึง พบลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

1.1 ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจปัสสาวะอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 3 เดือน ดังต่อไปนี้

1.1.1 ตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ

- ถ้าผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และตรวจพบ microalbuminuria
- ถ้าผู้ป่วยไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน และตรวจพบ proteinuria มากกว่า 150 มิลลิกรัมต่อวัน หรือมากกว่า 150 มิลลิกรัม/กรัมครีเอตินิน

1.1.2 ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (hematuria)

1.2 ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา

1.3 ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้างหรือพยาธิสภาพ

2. ผู้ป่วยที่มีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตรติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยที่อาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้



ตารางที่ 1 การแบ่งระยะความรุนแรงของโรคไตเรื้อรัง ดังนี้

ระยะ	คำจำกัดความ	อัตราการกรองของไต มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร
1.	ไตผิดปกติ และอัตราการกรองของไตผิดปกติหรือเพิ่มขึ้น	≥ 90
2.	ไตผิดปกติ และอัตราการกรองของไตลดลงเล็กน้อย	60-89
3.	อัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง	30-59
4.	อัตราการกรองของไตลดลงมาก	15-29
5.	ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	< 15 (หรือได้รับการบำบัดทดแทนไต)

4.2.3 การรักษาโรคไตเรื้อรัง

เมื่อผู้ป่วยไตเรื้อรังเข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือการทำงานของไตเสียไปประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงมากจนถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้น ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการทำไตเทียมวิธีใดวิธีหนึ่งหรือการผ่าตัดปลูกถ่ายไตเท่านั้น ปกติแพทย์จะพิจารณาเริ่มการรักษาเร็วกว่าระยะนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย อาการมักรุนแรงมากจนอาจแก้ไขไม่ทัน การฟื้นตัวของผู้ป่วยจะช้ามากหรือไม่ได้เลย ในปัจจุบันมีการรักษาไตวายเรื้อรังทั้งหมด 3 วิธี คือ

1. การรักษาทั่วไป
2. การทำไตเทียม
3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต



การรักษาทั่วไป

ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าไตเริ่มทำหน้าที่น้อยลง เริ่มขจัดของเสียลดลง จะโดยสาเหตุจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือสาเหตุอื่นใดก็ตาม หากท่านรู้จักทะนุถนอมไตของท่านไว้ชีวิต ก็จะยืนยาว ไม่ต้องเข้าไปสู่เรื่องของการล้างไต การฟอกเลือด และท้ายสุดก็คือรอการปลูกถ่ายไต

หลักการสำคัญในการชะลอการเสื่อมของไต ได้แก่

1. ความดันโลหิต ควรจะได้รับการวัดความดันโลหิตที่สม่ำเสมอ จะได้ควบคุมให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติ คือ ระดับต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งมีผลต่อหน้าที่ไต ถ้าความดันโลหิตดีตลอดเวลาจะช่วยทำให้ไตทำหน้าที่ดี ตรงกันข้าม ถ้าความดันโลหิตสูง ๆ ต่ำ ๆ ไม่คงที่ ส่งผลต่อไตอย่างมาก ทำให้ไตเสื่อมเร็วกว่าปกติ ส่วนความดันโลหิตควรอยู่ในระดับใดแพทย์ที่ดูแลจะเป็นผู้กำหนด เพราะอาจแตกต่างกันได้ตามโรคที่เป็น ตรงช่วงนั้น ที่สำคัญคืออย่าละเลยไม่รับประทานยาลดความดันโลหิตเพราะคิดว่าสบายดีแล้ว ซึ่งไม่ถูกต้องและมีผลเสียต่อไตเป็นอย่างมาก

การเลือกช้ยา ควรอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา อาจไม่เหมือนผู้อื่นที่เป็นโรคไตเช่นกัน ขนาดและชนิดของยาก็ย่อมต่างกันไปด้วย

2. การควบคุมระดับน้ำตาล เฉพาะผู้ที่เป็นเบาหวาน และไตเริ่มเสื่อมจากเบาหวาน ควรต้องระวังระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อป้องกันการทำลายไต รวมทั้งการทำลายหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง หัวใจ และที่ตา การเลือกช้ยารักษาเบาหวานที่เหมาะสม อาจเป็นยาฉีดหรือยารับประทาน ส่วนขนาดจะเปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละรายแต่ละช่วงของโรคที่เป็น





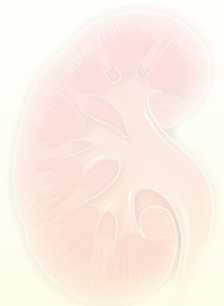
3. การควบคุมอาหาร มีความจำเป็นต่อการชะลอการเสื่อมของไตอย่างมาก แบ่งเป็น

3.1 อาหารโปรตีน ในผู้ป่วยที่ไตมีการทำหน้าที่น้อยลง มีการคั่งของสารยูเรีย ไนโตรเจน และของเสียอื่น ๆ จำเป็นต้องลดอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ เครื่องในสัตว์ เพื่อไม่ให้ระดับของเสียเพิ่มขึ้นรวดเร็ว เนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย และมีคุณค่าทางอาหารสูง คือ เนื้อปลา และโปรตีนจากไข่ขาว แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตยังสามารถรับประทานอาหารประเภทเนื้อไก่และเนื้อหมูได้ เพียงแต่ปริมาณลดลง อย่อดอาหารจนเกิดภาวะขาดอาหารเพราะจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายซึ่งเป็นผลเสียมากกว่าผลดี

3.2 อาหารเค็ม สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง และอาการบวม ควรหลีกเลี่ยงอาหารเค็มทุกชนิด รวมทั้งอาหารหมักดอง ซอสต่าง ๆ ชุปก้อน ผงชูรส เต้าเจี้ยว ซีอิ๊ว น้ำปลา และอาหารสำเร็จรูป ขนมอบเคี้ยว ซึ่งจะมีเครื่องปรุงที่มีรสเค็มทำให้อาการบวมไม่ลดลงและควบคุมความดันโลหิตยาก

3.3 น้ำดื่ม โดยทั่วไปสามารถดื่มน้ำได้ตามความต้องการไม่มากและไม่น้อย โดยดูน้ำหนักตัว ถ้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พร้อมกับอาการบวม ก็ควรลดปริมาณน้ำดื่ม โดยปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย

3.4 อาหารไขมัน สามารถรับประทานได้พอประมาณโดยดูระดับไขมันในเลือด ทั้งโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์เป็นหลัก หากควบคุมอาหารประเภทไขมันอย่างเต็มที่แล้วยังมีระดับไขมันสูง อาจต้องใชยาลดไขมันภายใต้การดูแลของแพทย์ประจำ อาหารประเภทไขมันที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ กะทิ เนือดัตมัน ของทอด ไข่แดง ปลาหมึก อาหารทะเล เป็นต้น ซึ่งถ้าไขมันในเลือดสูงมาก ทำให้เกิดหลอดเลือดแดงแข็งตัว และเป็นผลเสียต่อไต



4. การสูบบุหรี่ ปัจจุบันมีการพิสูจน์แล้วว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีหน้าที่ไตเสื่อมเร็วกว่าผู้ไม่สูบบุหรี่ ดังนั้น ผู้ที่หน้าที่ไตไม่ค่อยดีจึงควรงดสูบบุหรี่



5. การใช้ยาที่เป็นผลเสียต่อไต

ผู้ที่เป็นโรคไตต้องระวังการใช้ยาเพราะยาบางชนิดทำให้ไตเสื่อมเร็ว หรือเป็นผลเสียต่อไต หากใช้ขนาดสูงหรือนานเกินไป เช่น ยาแก้ปวดข้อ ปวดหลัง ทั้งชนิดรับประทานและแบบฉีด รวมทั้งยาสมุนไพร ยาจากรากไม้ ที่ผู้ป่วยโรคไตไม่สามารถขับออกได้เช่นคนปกติ ได้แก่ สารโพแทสเซียม ซึ่งจะมีมากในรากไม้ ผลไม้ สมุนไพร พืช ผู้ป่วยที่มีระดับโพแทสเซียมสูงอยู่แล้ว อาจเกิดอันตราย ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติ นอกจากยาแก้ปวดต่าง ๆ เหล่านี้ ยาขับปัสสาวะบางชนิดที่ลดการขับโพแทสเซียมทางไตก็ต้องระวังเช่นเดียวกัน โดยเฉพาะผู้ที่เป็ไตวายเรื้อรังค่อนข้างมากแล้ว ตัวอย่างสารอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ ผลไม้ต่าง ๆ เช่น ขนุน ทูเรียน ลำไย แต่ผู้ที่ระดับโพแทสเซียมในเลือดปกติหรือต่ำก็ยังคงรับประทานผลไม้ได้

6. ภาวะซีด มีรายงานการศึกษาพบว่า ถ้ารักษาภาวะซีดให้ดี จะทำให้ไตเสื่อมช้าลงได้ จึงควรดูแลรักษาภาวะนี้ไว้ด้วยเสมอ โดยต้องหาสาเหตุ และรักษาต้นเหตุไปพร้อมกัน

7. ภาวะฟอสเฟตในเลือด ผู้ป่วยโรคไตส่วนใหญ่มักมีระดับฟอสเฟต ในเลือดสูง เนื่องจากการขับทางไตลดลง สารฟอสเฟตมีมากในถั่วทุกประเภท นม โยเกิร์ต เค้กและพาย น้ำเต้าหู้ โกโก้ กาแฟ พืชช้ำ ซ็อกโกแลต น้ำอัดลมที่มีสีน้ำตาล และเนยแข็ง ถ้าลดปริมาณอาหารแล้วยังมีระดับสูง แพทย์จะให้ยาที่ขับสารนี้ออกทางอุจจาระได้ เพื่อปรับระดับฟอสเฟตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

8. ภาวะติดเชื้ ในระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีผลกระทบต่อไตได้ทั้งสิ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ควรได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทีและเหมาะสม เพื่อให้หน้าที่ที่ไตอยู่ใน

ระดับที่ทำงานได้ ไม่เสื่อมลงเร็ว ถ้ามีอาการไข้หรือปัสสาวะผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจ จะได้วินิจฉัยโรคและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

9. การใช้ยาขับปัสสาวะ ยาทุกชนิดมีทั้งคุณและโทษ จำเป็นต้องใช้อย่างเหมาะสม และมีข้อบ่งชี้ที่ถูกต้อง บางระยะยาขับปัสสาวะมีประโยชน์และจำเป็น บางครั้งปัสสาวะออกมากเกินไปก็เป็นผลเสีย เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือ จนกระทบการทำงานของไต ดังนั้น การเฝ้าดูแลอาการของตนเอง ติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ จะป้องกันเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ได้

10. การออกกำลังกาย ผู้เป็นโรคไตสามารถออกกำลังกายได้ตามความเหมาะสมแต่ต้องไม่รุนแรง และไม่เหนื่อยจนเกินไป เช่น การเดิน การบริหารร่างกายชนิดอยู่กับที่ ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยทำให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น สุขภาพโดยรวมแข็งแรงกว่าเดิม ทั้งนี้ ต้องดูสภาพหัวใจประกอบ โดยปรึกษาแพทย์ประจำตัวท่านเสียก่อน

ข้อแนะนำต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วเป็นเพียงหลักใหญ่ ๆ เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตตั้งแต่ขนาดน้อยจนมาก แต่ก็มีใช้เป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดจนอาจจะเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ป่วยแต่ละคนจะมีลักษณะความผิดปกติ มีระดับของเสียในเลือดและสาเหตุของโรคไต ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่าง และหลากหลาย ดังนั้น จึงไม่ควรนำหลักการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคไตแต่ละรายมาเปรียบเทียบกันหรือเลียนแบบกัน เพราะจะไม่เหมือนกัน มีปัจจัยหลายอย่างที่แพทย์จะนำมาพิจารณาประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะบางรายอาจคล้ายคลึง บางรายก็ต่างกัน ยาที่ใช้ก็เช่นเดียวกัน ที่สำคัญคือข้อแนะนำที่แพทย์ให้ การสังเกตตรวจความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ท่านสามารถมีไตที่ทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งได้นาน สัมกับความต้องการของผู้เป็นเจ้าของ



ตารางที่ 2 อาหารที่มีปริมาณโคเลสเตอรอลสูง

น้ำมันหมู	เครื่องในสัตว์
นมผง	ไข่ปลา
เนืูลูกวัว	ครีม น้ำสลัด
สมองวัว	ตับวัว
สมองหมู	ไตหมู
เนยแข็ง	ไตวัว
หัวใจวัว	ตับหมู
กระเพาะวัว	หอยนางรม หอยแครง หอยแมลงภู่
ไส้หมู	น้ำมันตับปลา
กระเพาะหมู	ตับไก่
กุ้ง	ไข่แดง
ปู	ปลาหมึก
น้ำมันมะพร้าว	ไข่นกกระทา
ปลาไหลทะเล	ทุเรียน
อาหารทอดทุกชนิด	กะทิ

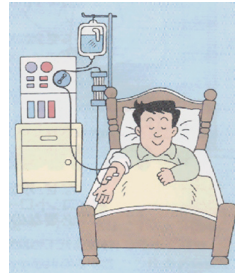


5. การรักษาด้วยวิธีไตเทียม

การทำไตเทียม คือ การขจัดหรือล้างของเสียที่คั่งค้างจากภาวะไตวายออกจากร่างกายของผู้ป่วย การรักษาวิธีนี้เป็นการล้างของเสียออกจากร่างกายให้สะอาด คล้ายการทำงานของไตของผู้ป่วย บางครั้งอาจเรียกว่า การล้างไต อย่างไรก็ตาม การล้างไตไม่ได้เข้าไปชำระล้างหรือเกี่ยวข้องกับไตของผู้ป่วยโดยตรง เป็นเพียงการทำงานทดแทนไตเดิมของผู้ป่วยเท่านั้น การล้างไตมี 2 วิธี คือ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) และการล้างไตทางช่องท้อง (peritoneal dialysis)

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมคืออะไร ?

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือบางคนเรียกสั้น ๆ ว่า ไตเทียม คือ การขจัดของเสียที่คั่งค้างในร่างกายโดยใช้เครื่องไตเทียมเพื่อดึงน้ำและของเสียออกจากเลือดของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เลือดของผู้ป่วยออกทางเส้นเลือดที่แขนหรือขา นำเลือดมาผ่านตัวกรอง เพื่อฟอกให้สะอาดแล้วส่งกลับคืนผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดการฟอกเลือด ทำให้ระดับของเสียในร่างกายลดลงได้ หลังการฟอกเลือดเสร็จทันทีที่น้ำหนักตัวของผู้ป่วยจะลดลงเล็กน้อยขึ้นอยู่กับปริมาณน้ำที่ดึงออกจากผู้ป่วย ส่วนปริมาณของเสียในเลือดจะลดลงใกล้เคียงหรือสูงกว่าปกติเล็กน้อย จากนั้นของเสียและน้ำจะเริ่มมีการสะสมเพิ่มมากขึ้นอีกเรื่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องรับการฟอกเลือดตลอดชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องมีเส้นเลือดที่จัดเตรียมสำหรับการฟอกเลือดโดยเฉพาะ ซึ่งอาจเป็นเส้นเลือดแบบชั่วคราวหรือถาวร พยาบาลจะแทงเข็มจำนวน 2 เข็มและนำไปต่อเข้ากับเครื่องไตเทียม โดยเครื่องไตเทียมจะมีปั๊มดึงเลือดของผู้ป่วยออกมา



ทางเข็มอันที่หนึ่ง เลือดจะถูกนำไปผ่านกระบวนการแพร่กระจาย และกระบวนการอัลตราฟิลเตรชันภายในตัวกรองเพื่อขจัดของเสีย และน้ำส่วนเกินออกไป เลือดที่ผ่านตัวกรองแล้วจะมีของเสียลดลง และถูกส่งกลับคืนผู้ป่วยผ่านทางเข็มที่สอง เครื่องไตเทียมทำการหมุนเวียนเลือดเช่นนี้อย่างต่อเนื่องตลอดการฟอกเลือดประมาณ 4-5 ชั่วโมง ปริมาณของเสียในเลือดผู้ป่วยจะค่อย ๆ ลดลงตามระยะเวลาการฟอกเลือดจนเหลือปกติ หรือใกล้เคียงปกติเมื่อสิ้นสุดการฟอกเลือดแต่ละครั้ง

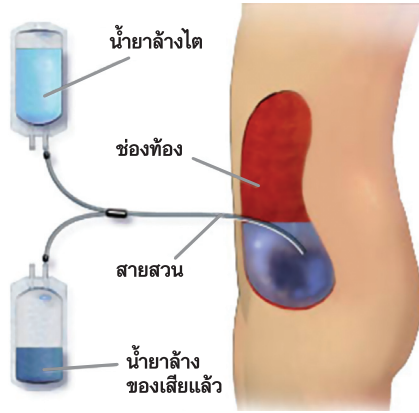
การล้างไตทางช่องท้องคืออะไร ?

คือ การล้างไตวิธีหนึ่ง ซึ่งอาศัยผนังเยื่อช่องท้อง (peritoneum) ทำหน้าที่คล้ายเมมเบรนของตัวกรองฟอกเลือด แยกระหว่างส่วนของเลือด (blood compartment) กับส่วนของน้ำยาล้างไต (dialysate compartment) ส่วนของเลือด ได้แก่ เส้นเลือดต่าง ๆ ที่อยู่ตามผิวของเยื่อช่องท้องและลำไส้ ส่วนของน้ำยาล้างไต ได้แก่ น้ำยาที่เราใส่เข้าไปในช่องท้อง เมื่อใส่น้ำยาเข้าไปในช่องท้องแล้ว แช่ทิ้งไว้ระยะเวลาหนึ่ง ของเสียในเลือดที่มีความเข้มข้นสูงกว่าน้ำยาล้างไตจะมีการแพร่กระจาย (diffusion) ผ่านเยื่อช่องท้องมายังน้ำยาล้างไต ทำให้ของเสียในเลือดลดลง หลังจากนั้นจะถ่ายน้ำยาล้างไตออกทิ้ง แล้วใส่น้ำยาล้างไตใหม่เข้าไปแทนที่ ทำเช่นนี้ต่อเนื่องกันไป

การล้างไตทางช่องท้องทำได้อย่างไร ?

การล้างไตทางช่องท้องจำเป็นต้องใช้สายยางพิเศษสำหรับใส่น้ำยาล้างไตทางช่องท้อง สายยางนี้มีลักษณะนิ่มและทำมาจากวัสดุที่ร่างกายไม่เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน เช่น ซิลิโคน เป็นต้น แพทย์จะทำการผ่าตัด หรือเจาะหน้าท้องแล้วใส่สายนี้เข้าสู่ช่องท้องของผู้ป่วย ปลายสายข้างหนึ่งอยู่ในช่องท้องในตำแหน่งที่ต่ำที่สุดของ





การล้างไตทางช่องท้อง

ช่องท้อง ปลายอีกข้างแทงผ่านผนังหน้าท้องออกมานอกผิวหนังของผู้ป่วยในบริเวณต่ำกว่าสะดือเล็กน้อย ซึ่งผู้ป่วยสามารถตอดึงน้ำยาล้างไตเข้ากับปลายด้านนอกนี้ เพื่อเป็นช่องทางถ่ายน้ำยา ระหว่างถุงภายนอกกับช่องท้องได้ น้ำยาจะถูกถ่ายเทโดยอาศัยแรงโน้มถ่วงเป็นตัวช่วยในการไหลของน้ำ คือ น้ำไหลจากตำแหน่งที่สูงไปสู่ตำแหน่งที่ต่ำกว่า ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยยกถุงน้ำยาล้างไตให้สูงกว่าช่องท้องของผู้ป่วย น้ำยาล้างไตจะไหลจากถุงน้ำยาเข้าสู่ช่องท้องและเมื่อวางถุงน้ำยาให้ต่ำกว่าช่องท้องของผู้ป่วย น้ำจากช่องท้องจะไหลออกมาสู่ถุงน้ำยา

เยื่อช่องท้องทำหน้าที่เป็นแผ่นกรองเมมเบรนกั้นระหว่างน้ำยาล้างไตในช่องท้องกับเลือดของผู้ป่วย เมื่อปล่อยให้ให้น้ำยาล้างไตแช่ไว้ในช่องท้องนาน 3-4 ชั่วโมง ของเสียและสารต่าง ๆ ที่มีมากเกินไปในเลือดจะค่อย ๆ แพร่กระจายจากเลือดผ่านเยื่อช่องท้องแล้วเข้าสู่น้ำยาล้างไต หลังจากนั้นน้ำยาล้างไตจะถูกปล่อยให้ไหลออกมาทางสายที่หน้าท้อง ซึ่งมีช่องเสียและน้ำออกจากเลือดของผู้ป่วยตามออกมาด้วย เมื่อปล่อยน้ำยาเก่าออกมาจนหมดแล้วผู้ป่วยจะปลดถุงน้ำยาเก่าทิ้งแล้วเปลี่ยนถุงน้ำยาใหม่ หลังจากนั้นจึงเริ่มใส่น้ำยาล้างไตเข้าไปในช่องท้องใหม่อีก ทำเช่นนี้ 4-6 ครั้ง

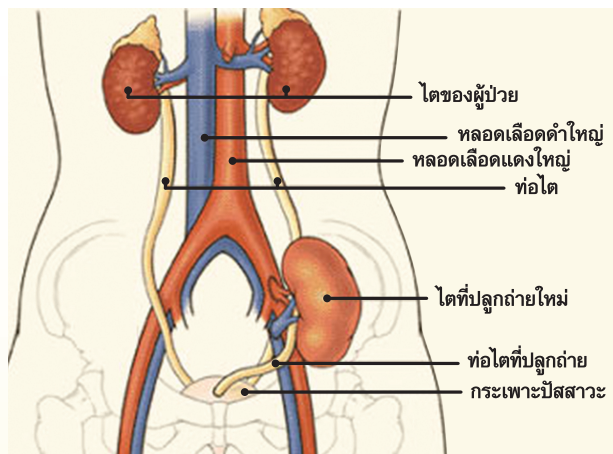


ต่อวัน แล้วแต่ว่าทำการล้างไตด้วยน้ำยาขนาดบรรจุเท่าใด โดยปกติปลายสายที่แทงออกมาภายนอกบริเวณหน้าท้องยาวประมาณ 6-10 เซนติเมตร และมีสายยาวประมาณ 120-150 เซนติเมตร ต่อจากสายยางไปยังถุงน้ำยา ส่วนถุงน้ำยามักเป็นถุงพลาสติกที่นิ่มสามารถม้วนพับเก็บได้ง่าย เมื่อใส่น้ำยาเข้าช่องท้องแล้วผู้ป่วยสามารถซ่อนสายยางไว้โดยพันสายไว้รอบเอว และม้วนเก็บถุงน้ำยาไว้ในกระเป๋าเล็ก ๆ ได้เสื้อผ้าที่สวมใส่อยู่

6. การปลูกถ่ายไต

6.1 หลักการปลูกถ่ายไต

การปลูกถ่ายไต คือ การผ่าตัดไตของญาติที่มีชีวิต หรือของผู้บริจาคที่เพิ่งเสียชีวิตหรือสมองตายแต่ไตยังทำงานเป็นปกติอยู่มาให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายใช้ เพื่อจะได้ทำหน้าที่ขับของเสียทดแทนไตเดิมซึ่งสูญเสียหน้าที่ไปแล้ว ดังนั้น หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะมีไตเพิ่มขึ้นจากเดิมอีกหนึ่งอัน ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันว่า การปลูกถ่ายไตเป็นการบำบัดทดแทนไตที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและให้คุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการบำบัดทดแทนไตรูปแบบอื่น โดยมีอัตราการอยู่รอดของไตที่ปลูกถ่ายมากกว่าร้อยละ 95 ในช่วงปีแรก





6.2 การรักษาหลังการปลูกถ่ายไต

ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยากดภูมิคุ้มกันและสเตียรอยด์เพื่อยับยั้งการปฏิเสธไตที่ปลูกถ่ายใหม่จากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้บ่อย โดยเฉพาะภายในครึ่งปีแรกของการปลูกถ่ายไต ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายจากโรคที่ซ่อนเร้นเดิมอยู่ในร่างกาย หรือเชื้อโรคที่รับเข้ามาใหม่ภายหลังการปลูกถ่ายไต จึงต้องระวังรักษาสุขภาพอนามัยตนเองอย่างเคร่งครัด นอกจากนี้ ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิด ปัญหาแทรกซ้อนทางเมตาบอลิก เสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการตรวจประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจก่อนที่จะได้รับการปลูกถ่ายไต รวมถึงได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในขั้นตอนของการปลูกถ่ายไตและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการปลูกถ่ายไต

7. การป้องกันการเกิดโรคไต

การป้องกันไม่ให้เกิดคนปกติเป็นโรคไต ได้แก่ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะเมื่อมีการเสียน้ำและเกลือแร่จากท้องเดิน หลีกเลี่ยงการใช้ยาที่เป็นพิษต่อไต อาทิ ยาฆ่าเชื้อบางชนิด ยาแก้ปวด ยาสมุนไพรบางอย่าง ป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้ออย่างรุนแรงซึ่งเป็นสาเหตุของไตวายเฉียบพลันได้ ตรวจหารอยโรคไตหรือโรคที่เป็นสาเหตุของโรคไต เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นิ่ว เกาต์ ก้อนน้ำในไต ไตพิการ แต่กำเนิด กรรมพันธุ์ต่างๆ โรคเอสแอลอี โรคไตอักเสบเรื้อรังชนิดต่างๆ เป็นต้น การตรวจค้นหาโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เช่น โรคอ้วน ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ฟื้นจากภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ที่สูญเสียเนื้อไตจากโรคหรือการผ่าตัด ผู้ที่รับประทานยาแก้ปวดประจำ หรือได้รับสารเคมีที่เป็นพิษบ่อย ๆ ผู้ที่มีน้ำหนักแรกคลอดน้อย



มะเฟือง



ลูกเหียงดิบ



มาฮวง

ไม่ควรซื้อยาที่โฆษณาว่าเป็นยาบำรุงไตมารับประทาน เนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์พิสูจน์ผลดีของการใช้ยาประเภทนี้ นอกจากนี้ยังต้องระวังการใช้พืชสมุนไพรที่ทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันได้ เช่น **มะเฟือง** ไม่ควรคั้นน้ำดื่มในปริมาณมากขณะท้องว่าง ซึ่งทำให้เกิดไตวายเฉียบพลันจากผลึกของออกซาเลต ตกตะกอนในเนื้อไต พืชจาก **ลูกเหียงดิบ** ถ้ารับประทานปริมาณมากหรือนาน ๆ และดื่มน้ำน้อย ทำให้เกิดไตวายได้เช่นกัน **มาฮวง** เป็นสมุนไพรจีนใช้รักษาโรคหอบหืด และลดน้ำหนัก มีรายงานทำให้ความดันโลหิตสูง และนิ้วในไต การใช้สมุนไพรควรต้องระวังสารพิษที่ปนเปื้อน เช่น สารตะกั่ว สารหนู ปรอท และแคดเมียม ซึ่งเป็นพิษต่อไต ควรหลีกเลี่ยงโซม ทูเรียน น้ำลูกยอ โดยเฉพาะถ้าผู้ที่มีไตผิดปกติอยู่แล้ว เพราะจะทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดสูงมากจนเป็นอันตรายได้

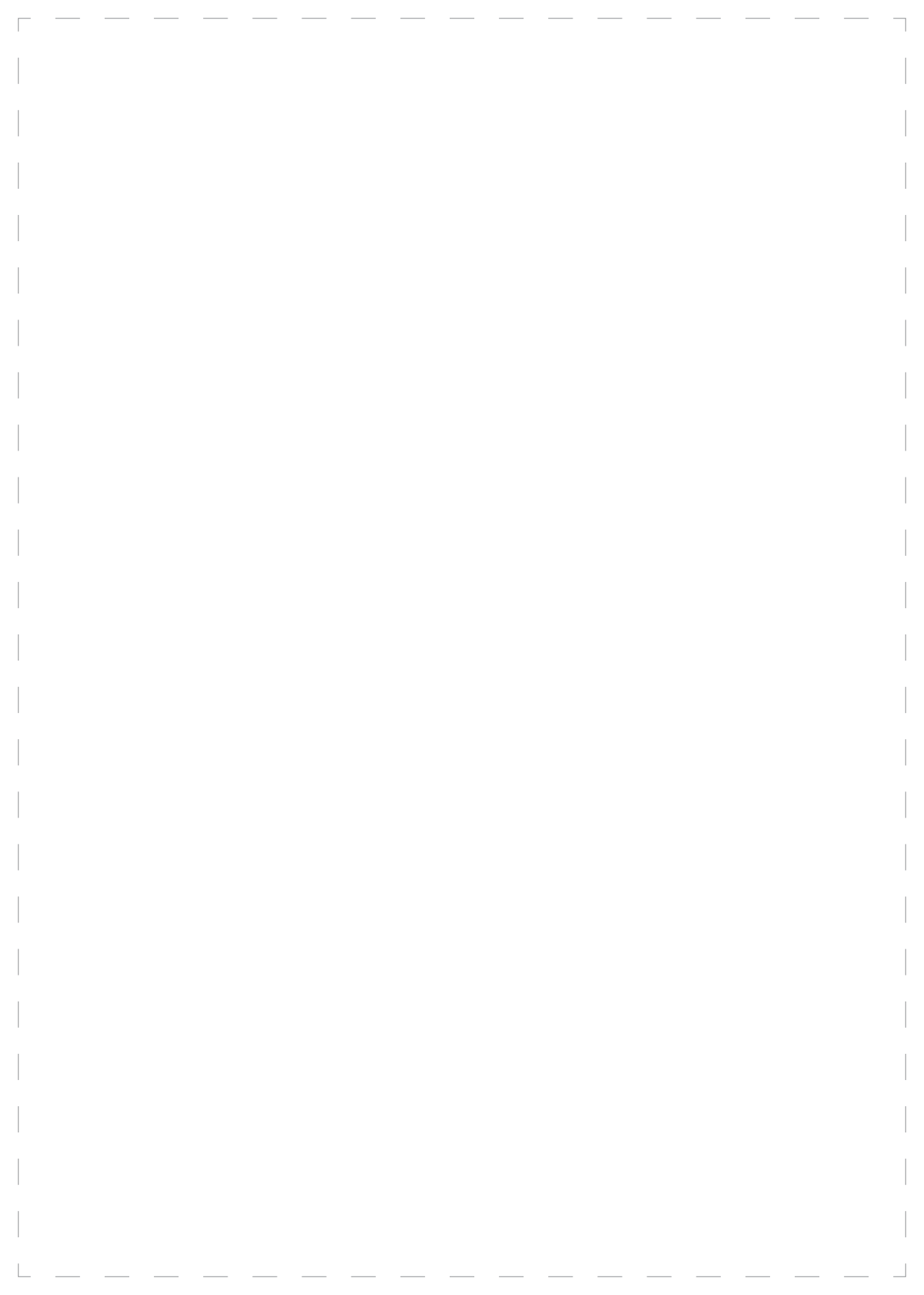




บรรณานุกรม

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2552 จัดทำโดย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนมิถุนายน 2552
2. สีน่า องอาจจุฑา : ระบาดวิทยาของการเกิดโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการเนื่องในวาระครบรอบ 25 ปี ของการบริการทางไตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 16-18 กรกฎาคม 2552 จังหวัดขอนแก่น
3. อุดม ไกรฤทธิชัย : สารพันปัญหาโรคไตวายสำหรับประชาชน กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดทิพย์วิสุทธ์ พ.ศ. 2545
4. Understanding chronic kidney disease โดย National Kidney Foundation USA, 2005
5. วสันต์ สุเมธกุล : โรคไตเรื้อรัง...โรคที่ควรใส่ใจ ใน Medical Progress vol. 8; 3 : March 2009
6. เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์ : โรคไตวายเรื้อรัง : ภาวะแทรกซ้อนและโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย Medical Progress vol. 8; 4 : April 2009
7. Update on Chronic Kidney Disease Prevention : Strategies and Practical Points. ทวี ศิริวงศ์ (บรรณาธิการ) โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น : 2550
8. Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult populations. Thai SEEK Study. NDT. vol 25 : 2010
9. เกื้อเกียรติ ประดิษฐพรศิลป์. Thailand Renal Replacement Therapy 2008. Health Works Chapter 4 : Etiology of ESRD : 35-75







สนับสนุนโดย

โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์

8/99 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

Tel : 0 2684 5000 Fax : 0 2684 5322 www.brkidney.org