حصوات الكلى: مشكلة شائعة وألم لا يُنسى… تعرف على استراتيجيات الوقاية

تعتبر حصوات الكلى رواسب صلبة تتشكل من المعادن والأملاح الحمضية في البول، وأصبحت أكثر شيوعًا في السنوات الأخيرة.

ووفقًا للمؤسسة الوطنية للكلى في الولايات المتحدة، فإن واحدًا من كل عشرة أشخاص قد يصاب بحصوة كلوية مصحوبة بأعراض في مرحلة ما من حياته، وهي نسبة تزيد بأكثر من الضعف عما كانت عليه في سبعينات القرن الماضي.

وتشير الإحصاءات إلى أن نحو 500 ألف أميركي يزورون أقسام الطوارئ سنويًا بسبب هذه الحالة.

ويصف من مر بهذه التجربة أنها تبقى عالقة في الذاكرة نظرًا لشدة الألم، إذ قد تتراوح أحجام الحصوات بين ما هو صغير بحجم رأس القلم، وما هو كبير بحجم كرة الغولف، مسببة نوبات ألم حادة في الظهر، مع احتمالية ظهور دم في البول، وغثيان، وتقيؤ، وحمى وقشعريرة.

ويشرح الدكتور أندرو أ. فاغنر، رئيس قسم المسالك البولية بمستشفى ماونت أوبورن التابع لجامعة هارفارد، أن كثيرين قد يحملون حصوات كلى دون علمهم، لأنها لا تسبب أعراضًا إلا إذا علقت في الحالب، وهو الأنبوب الذي ينقل البول من الكلية إلى المثانة، حيث يؤدي ذلك إلى ارتجاع البول نحو الكلية وتضخمها، ومن ثم يبدأ الألم.

ويضيف: «إنه ألم شديد ومميز، يظهر عادة في منطقة الخاصرة حيث تقع الكليتان، والنساء اللواتي أنجبن شبهنه بألم الولادة». كما يوضح أنه من الممكن أن تتكون الحصوة ببطء لسنوات دون أي أعراض.

أما عن العوامل المسببة، فيشير الأطباء إلى أن البول الطبيعي يحتوي على فضلات تُطرح عادة بسهولة، تشمل معادن مثل الكالسيوم والصوديوم، وأحماض مثل الأوكسالات وحمض البوليك. لكن في حال قلة السوائل، قد تتكون بلورات صغيرة من هذه الفضلات، وتتراكم مع الوقت لتشكل حصوة صلبة.

ومن أبرز العوامل التي تزيد من خطر الإصابة: التاريخ العائلي، الحمل، السمنة، ارتفاع ضغط الدم، جراحات تحويل مسار المعدة، وتناول أطعمة غنية بالملح أو السكر.

لكن العامل الأبرز على الإطلاق هو عدم شرب كميات كافية من الماء يوميًا، إذ يؤكد فاغنر: «غالبية المصابين بحصوات الكلى لا يشربون ما يكفي من السوائل».

لتشخيص الحصوة، قد يلجأ الأطباء إلى التصوير المقطعي بالأشعة لتحديد حجمها وموقعها بدقة. ويُعتبر من أصيب سابقًا بحصوة أكثر عرضة للإصابة بها مجددًا خلال خمس إلى سبع سنوات.

كما أن الحصوات قد تؤدي إلى مشكلات أخرى مثل التهابات الكلى، أو مرض الكلى المزمن، أو حتى الفشل الكلوي، وهو ما يحذر منه فاغنر بقوله: «لا شك أن الحصوات قد تضر بوظيفة الكلى».

غالبية الحصوات الصغيرة تخرج من الجسم تلقائيًا خلال أيام أو أسابيع، وهي فترة قد تكون غير مريحة لكنها قابلة للتحمل باستخدام مسكنات الألم المتاحة دون وصفة. أما الحصوات التي تسبب آلامًا شديدة أو لا تخرج تلقائيًا، فقد تحتاج إلى تدخل طبي مثل تفتيت الحصوات بالموجات الصدمية (Shockwave Lithotripsy)، حيث تُستخدم موجات صوتية عالية الطاقة لتفتيتها إلى أجزاء صغيرة يسهل خروجها مع البول. وهناك أيضًا منظار الحالب الذي يُدخل عبر المسالك البولية للوصول إلى الحصوة وإزالتها أو تفتيتها بالليزر.

وفي بعض الحالات الكبيرة أو المعقدة، قد تُجرى جراحات أكثر توغلًا.

أما استراتيجيات الوقاية، فتبدأ بالترطيب الجيد، أي شرب نحو لترين من السوائل الخالية من الكحول والكافيين يوميًا لتقليل تركيز الفضلات في البول.

كما يمكن شرب عصير الليمون الطازج أو تناول أقراص السترات لاحتوائها على مادة السيترات التي تعيق تكوين الحصوات.

وتشمل النصائح الإضافية للوقاية:

تقليل استهلاك الملح.

الحفاظ على وزن صحي.

الحد من تناول الأطعمة الغنية بالأكسالات مثل السبانخ، اللوز، الفول السوداني، التوت، والشوكولاتة.

تقليل اللحوم الحمراء، واللحوم العضوية، والمحار، وغيرها من الأطعمة الغنية بالبيورين، لتقليل

مستويات حمض اليوريك.

بهذه الخطوات، يمكن خفض مخاطر الإصابة أو تكرار الإصابة بحصوات الكلى، والحفاظ على صحة الكليتين على المدى الطويل.