سالهاست که مشخص شده چاقی عوارض بسیاری دارد و باعث فشار خون بالا، بیماری قلبی، دیابت، افزایش چربی خون و بیماری کلیه می شود. چاقی در دنیا رو به افزایش است به خصوص در بچه ها، مثلا بچه های چاق که والدینشان نیز چاق۸۰ درصد هستند و در بزرگسالی چاق خواهند بود. درکشورهای فقیر با درآمد متوسط چاقی۳۰ درصد بیشتر از کشورهای مرفه و با درآمد خوب است.

تعریف چاقی:

برای چاقی سه تعریف بر اساس محل تراکم چربی در بدن بیان شده است:

۱-**شاخص توده بدنی:** نسبت وزن به کیلوگرم تقسیم بر مجذور قد به متر است. (شاخص توده بدنی بین ۱۸,۵ تا ۲۴,۹ نرمال، بین ۲۵ تا ۲۹,۹ اضافه وزن و بین ۳۰ تا ۳۹ باشد چاق گفته میشود و ۴۰ یا بالا تر باشد چاقی خطرناک)

۲-**دور کمر:** دور کمر بالای ۱۰۲ سانتی متر در مردان و ۸۸ سانتی متر در زنان غیر طبیعی است.

۳-**چاقی شکمی یا چاقی مرکزی:** نسبت دورکمر به دور باسن در مردها ≤ ۰,۹ و در خانمها ≤ ۰,۸۵ گفته می شود.

عوارض کلیوی چاقی:

چاقی علاوه بر بیماریهای قلبی خطر بیماری کلیه را نیز زیاد می کند. حتی افراد چاق در عدم وجود دیگر عوامل خطر بیماری کلیوی، در معرض بیماری کلیه می باشند. چاقی از طریق دیابت، فشارخون بالا، تنگی عروق و هم به صورت مستقیم ایجاد بیماری کلیه می کند. تخمین زده شده که بین ۲۵ تا ۳۴ درصد از علل بیماریهای کلیه چاقی است و این درصد در خانمها بیشتر از آقایان است. در بیماران با بیماری کلیه، چاقی باعث پیشرفت بیماریشان می شود.

چاقی باعث تخریب گلومرول و بافت کلیه و دفع پروتئین از کلیه می شود. همچنین در چاقی عروق کلیه تنگ و التهاب ایجاد می شود افزایش دفع پروتئین در ادرار نیز باعث افزایش چربی خون خواهد شد و بتدریج دفع پروتئین و آلبومین در ادرار بحد خطرناک رسیده و باعث نارسایی کلیه می شود. حتی در بیماران بستری نیز آنهایی که چاق تر باشند اگر دچار بیماری کلیه شوند، خطر نارسایی کلیه در آنها بیشتر است.

چاقی در مقایسه با افراد با وزن طبیعی باعث آسیب زودتر کلیه پیوندی می شود . افرادی که دچار آسیب کلیه در اثر چاقی شده اند، با کاهش وزن امید به بهبودی بیماری کلیوی وجود دارد. در افراد چاق اسید اوریک خون بالاتر است و سنگ کلیه خصوصا از نوع اسید اوریک هم در آنها بیشتر است.

درمان چاقی در بیماری کلیه:

افراد چاق با بیماری کلیه باید هر ۳-۶ ماه از نظر تغذیه و اندازه بدن و معیارهای چاقی بررسی شوند.

الف: درمانهای پیشگیری چاقی شامل:

۱- مشاوره تغذیه
۲- مصرف کافی و مناسب کالری و مواد مغذی
۳- درمان بیماریهای همراه (دیابت، افسردگی، بیماری قطع تنفس در خواب)
۴- تشویق به افزایش فعالیت فیزیکی (حداقل ۳۰ دقیقه پیاده روی تند روزانه برای ۵ روز در هفته)

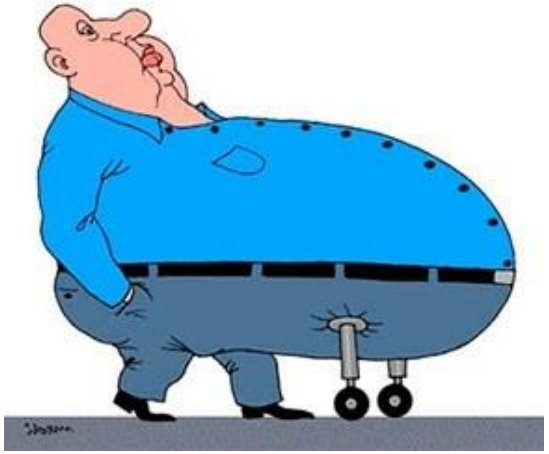
ب: درمانهای کاهش وزن در بیماران شاخص توده بدن بالای ۳۵ داشتند و فعالیت جسمی خیلی محدود و زندگی در شرایط وضعیت نشسته و کم فعالیت که این درمانها شامل: محدودیت مصرف کالری ، انجام ورزشهای دیگر و مصرف زیاد سبزیجات و حبوبات و لبنیات کم چربی و کم نمک.

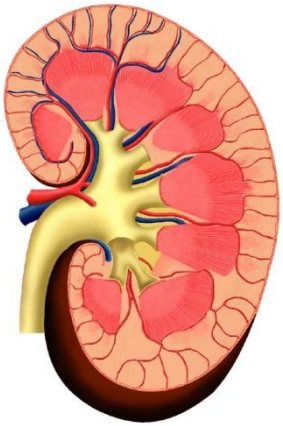
ج: درمانهای دارویی و نهایتا جراحی استفاده می شود.

درمانهای کمکی هم مثل ورزش های مقاومتی در صورت تحمل بیمار، محدودیت نمک و رژیم های دوست قلب و داروهای مهارکننده آنزیم های انژیوتانسین استفاده می شود.

که این درمانها ریسک پیشرفت بیماری کلیه، دفع پروتئین، اختلال متابولیسم چربی، مقاومت به انسولین و التهاب را کم می کند.

در افرادی که چاقی خطرناک دارند بیشتر از درمانهای دارویی و جراحی استفاده می شود. شاخص توده بدنی بالای ۴۰ به تنهایی یا بالای ۳۵ همراه بیماریهایی مثل دیابت، فشار خون یا قلبی، از جراحی برای درمان چاقی استفاده می شود.





افراد پر خطر باید از نظر ابتلا به بیماری کلیه در فواصل معین بررسی شوند

تهیه و تنظیم:

دکتر شیوا صیرفیان

فوق تخصص بیماریهای کلیه

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

www.ikrc.mui.ac.ir

بیماریهای کلیه و چاقی

زندگی سالم برای کلیه های سالم

KIDNEY DISEASE AND OBESITY

مرکز تحقیقات بیماریهای کلیوی اصفهان

۱۳۸۷

Isfahan Kidney Diseases Research Center

2008

چاقی و بیماری مزمن کلیه