

## مرضى القصور الكلوي المزمن (CKD)

المراحل 1-2 (eGFR أكثر من 60)

حكم الصيام: يمكن الصيام بأمان (خطورة منخفضة) [4][5]

التوصيات:

- شرب 2-3 لتر من السوائل بين الإفطار والسحور
- تجنب الأملاح الزائدة
- مراقبة ضغط الدم يوميًا
- فحص وظائف الكلى قبل رمضان وبعده
- الصيام آمن ولا يؤثر سلبيًا على وظائف الكلى في هذه المرحلة

المرحلة 3 (eGFR بين 30-59)

حكم الصيام: يمكن الصيام بحذر ومتابعة دقيقة (خطورة متوسطة) [6][7]

الأدلة العلمية:

- دراسات متعددة أظهرت أن الصيام آمن للمرضى المستقرين في المرحلة 3
- لم يحدث تدهور كبير في وظائف الكلى لدى معظم المرضى
- بعض الدراسات أظهرت تحسنًا طفيفًا في وظائف الكلى
- خطر الإصابة الكلوية الحادة (AKI) يتراوح بين 10-15% في المرحلة 3

المتابعة المطلوبة:

- فحص قبل رمضان (ب 2-4 أسابيع)
- فحص في الأسبوع الأول من رمضان
- فحص أسبوعي إذا كانت هناك مخاوف
- فحص بعد رمضان (بعد 2-4 أسابيع)

التكرار	الفحص
أسبوعيًا	الكرياتينين

أسبوعياً	eGFR
أسبوعياً	البوتاسيوم
أسبوعياً	الصدوديوم
كل أسبوعين	البروتين في البول
يوميًا في المنزل	ضغط الدم
يوميًا	الوزن

جدول 5: جدول المتابعة للمرحلة 3

المراحل 4-5 (eGFR أقل من 30)

حكم الصيام: يُنصح بشدة بعدم الصيام (خطورة عالية) [8][9]  
الأسباب الطبية:

- خطر عالٍ للإصابة الكلوية الحادة (23-33% من المرضى)
  - قد يتسبب الصيام في تدهور سريع للوظائف
  - بعض المرضى قد يحتاجون للغسيل الكلوي بعد رمضان
  - صعوبة ضبط الأملاح والسوائل
  - احتمالية حدوث مضاعفات خطيرة (جلطات، نزيف، عدوى)
- إذا أصر المريض على الصيام:

- يجب توقيع إقرار بفهم المخاطر
- متابعة كل 2-3 أيام
- فحوصات مكثفة (كرياتينين، أملاح، وزن)
- الإفطار فوراً عند ظهور أي علامة خطر
- صيام أيام متفرقة بدلاً من الشهر كاملاً

### الغسيل الكلوي الدموي (Hemodialysis)

حكم الصيام: يُنصح بشدة بعدم الصيام، لكن يمكن للمستقرين الصيام بإشراف طبي مكثف (خطورة عالية) [10][11][12] الأدلة العلمية:

- دراسات متعددة شملت مئات المرضى على الغسيل الدموي
- معظم المرضى الذين صاموا لم يواجهوا مضاعفات خطيرة
- نسبة صغيرة (3-4%) عانوا من انخفاض ضغط أثناء الغسيل أو تشنجات عضلية
- بعض الدراسات أظهرت تحسنًا في قوة العضلات

### • خطر زيادة الوزن بين الجلسات (Interdialytic Weight Gain)

التحديات الخاصة:

- عدم القدرة على شرب الماء لساعات طويلة (قد تصل لـ 60 ساعة بين جلسة وأخرى)
  - زيادة الوزن بين الجلسات قد تكون خطيرة
  - خطر ارتفاع البوتاسيوم في الدم
  - احتمالية انخفاض ضغط الدم أثناء الجلسة
  - صعوبة تناول الأدوية في أوقاتها
- خطة الصيام لمرضى الغسيل الدموي:

### 1. تعديل جدول الغسيل:

- يُفضل أن تكون جلسة الغسيل قبل الإفطار مباشرة (5-6 مساءً)
- أو في الصباح الباكر بعد السحور (6-7 صباحًا)
- تجنب الغسيل أثناء ساعات الصيام إن أمكن

### 2. إدارة السوائل:

- الحد المسموح للسوائل بين الجلسات: 1-1.5 لتر فقط
- توزيع السوائل: كوب مع الإفطار، كوب كل ساعتين، 2-3 أكواب مع السحور
- تجنب العصائر والشوربات الكثيرة
- مراقبة الوزن يوميًا

- الزيادة المسموحة في الوزن: 2-2.5 كغ بين الجلسات (ليس أكثر)
3. إدارة البوتاسيوم:

- تجنب الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم (موز، برتقال، طماطم، تمر زائد)
  - فحص البوتاسيوم قبل كل جلسة غسيل
  - إذا زاد البوتاسيوم عن 6 mEq/L يجب إيقاف الصيام
4. التغذية:

- وجبة الإفطار: بروتين عالي الجودة (دجاج، سمك)، نشويات معقدة، خضار مطبوخة
  - وجبة السحور: بيض، جبن قليل الملح، خبز أسمر، خضار
  - تجنب الأطعمة المالحة جدًا
  - البروتين اليومي: 1.2 غم لكل كيلوغرام من الوزن
- المتابعة المطلوبة:

- قياس الوزن قبل وبعد كل جلسة غسيل
  - فحص البوتاسيوم والأملاح قبل كل جلسة
  - قياس ضغط الدم يوميًا
  - مراقبة أعراض زيادة السوائل (ضيق تنفس، تورم)
- علامات يجب إيقاف الصيام عندها:

- زيادة الوزن أكثر من 3 كغ بين الجلسات
- ضيق تنفس
- تورم شديد
- ضغط دم مرتفع جدًا (أكثر من 180/100)
- انخفاض ضغط متكرر أثناء الجلسات
- تشنجات عضلية شديدة
- غثيان وقيء

#### الغسيل البريتوني (Peritoneal Dialysis)

حكم الصيام: يمكن للمرضى المستقرين الصيام بتعديل جدول الغسيل (خطورة متوسطة إلى عالية) [13][14]

## الأدلة العلمية:

- دراسة شملت 56 مريضاً على الغسيل البريتوني صاموا 30 يوماً بنجاح
  - لم يحدث تدهور في وظائف الكلى المتبقية
  - وزن الجسم انخفض قليلاً (غير مقلق)
  - حدثت تغيرات طفيفة في الألبومين والبيكربونات فقط
  - 2 مريضى دخلوا المستشفى بسبب التهاب الغشاء البريتوني (ليس بسبب الصيام)
- خطة الصيام لمريضى الغسيل البريتوني:

### 1. تعديل جدول الغسيل:

للغسيل البريتوني المتواصل المتنقل (CAPD):

- الجلسة الأولى: عند الإفطار (6 مساءً)
  - الجلسة الثانية: بعد صلاة التراويح (9-10 مساءً)
  - الجلسة الثالثة: منتصف الليل (1-12 صباحاً)
  - الجلسة الرابعة: عند السحور (4-5 صباحاً)
  - لا توجد جلسات خلال ساعات الصيام
- للغسيل البريتوني الآلي الليلي (APD):

- تشغيل الجهاز بعد الإفطار مباشرة
- الجهاز يعمل طوال الليل (8-10 ساعات)
- إيقاف الجهاز قبل الفجر
- APD أسهل من CAPD في رمضان

### 2. إدارة السوائل:

- السوائل الفموية: 1-1.5 لتر بين الإفطار والسحور
- مراقبة حجم البول المتبقي (إن وُجد)
- تجنب الجفاف
- الوزن يُقاس يومياً

### 3. اختيار محلول الغسيل:

- استخدام تركيز الجلوكون المناسب حسب الحالة
  - قد يحتاج تعديل التركيز في رمضان
  - استشر الفريق الطبي قبل التغيير
- احتياطات خاصة:
- الالتزام الصارم بقواعد النظافة لتجنب التهاب الغشاء البريتوني
  - عدم تفويت أي جلسة غسيل
  - مراقبة لون السائل الخارج (يجب أن يكون صافياً)
  - إذا أصبح السائل عكرًا أو ظهرت حمى — يجب الإفطار فورًا والاتصال بالطبيب
- المتابعة المطلوبة:
- فحص أسبوعي: كرياتينين، أملاح، ألومين
  - تقييم كفاءة الغسيل (Kt/V) قبل وبعد رمضان
  - مراقبة البول المتبقي
  - قياس الوزن يوميًا

### رابعًا: مرضى زراعة الكلى

(تم تغطية هذا القسم بالتفصيل في الدليل السابق، لكن نلخص أهم النقاط)

السنة الأولى بعد الزراعة: يجب عدم الصيام (خطورة عالية جدًا) [15][16]

بعد السنة الأولى مع استقرار: يمكن الصيام بحذر (خطورة متوسطة) [17][18]

المعايير:

- مرت أكثر من سنة على الزراعة
- eGFR أكثر من 30
- لا توجد نوبات رفض حديثة
- جرعات الأدوية المثبطة للمناعة مستقرة
- لا عدوى نشطة

