القرحات الهضمية

د. خالد الحكيم

15/10/2018

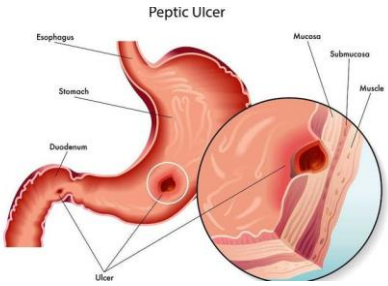
طب الطوارئ

RB Dentistry

القرحات الهضمية

نظرة عامة:

القرحات الهضمية:



- هي قرحات مفتوحة تتكون على البطانات الداخلية لمعدة المريض والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة. أكثر الأعراض شيوعاً للقرحة الهضمية هو ألم المعدة.

تشمل القرحات الهضمية:

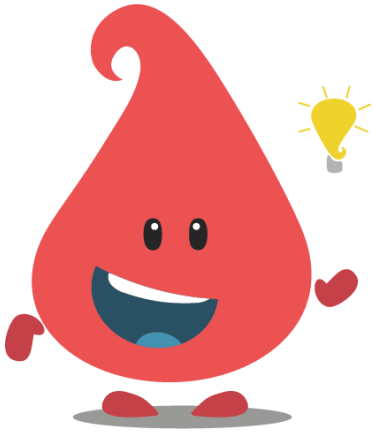
١. **قرحات المعدة:** والتي تحدث داخل المعدة.

٢. **قرحات الاثني عشر:** وتحدث داخل الجزء العلوي من أمعاء المريض الدقيقة (الاثني عشر).

<u>الاسباب الأكثر شيوعاً</u> للقرحة الهضمية هي الإصابة بجرثوم الملوية البوابية وكذلك الاستخدام الطويل للاسبرين وبعض مسكنات الألم الاخرى، مثل إيبوبروفين (أدفيل، ومترين، وغيرها) ونابروكسين الصوديوم (أليف، وأنابروكس، وغيرها).

- لا يسبب الإجهاد العصبي والأطعمة الحارة القرحة الهضمية. إلا أنها يمكن أن تزيد أعراض المريض سوءً.

الأعراض:



١) ألم حارق في المعدة.

٢) الإحساس بالامتلاء أو الانتفاخ أو التجشؤ.

٣) عدم تحمل الأطعمة الدهنية.

٤) حرقة المعدة.

٥) الغثيان.

أكثر أعراض القرحة الهضمية شيوعاً هو ألم حارق في المعدة. يزيد حمض المعدة من سوء الألم. مشابهاً لألم خلو المعدة. في كثير من الأحيان يمكن تخفيف الألم عن طريق تناول بعض الأطعمة التي تنظم درجة حموضة المعدة أو تناول أحد الأدوية المخفضة للحموضة ولكن بعد ذلك قد يعود الألم مرة أخرى. قد يسوء الألم بين الوجبات وأثناء الليل.

- ما يقرب من ثلاثة أرباع المصابين بالقرحة الهضمية غير مصابين بأعراض.
- في أحيان قليلة، **قد تسبب القرحات علامات أو أعراضاً حادة مثل:**
  - قيء الدم – الذي قد يكون أحمر أو اسود.
  - دم داكن في البراز أو يكون لون البراز أسود أو قطرانياً.
  - مشاكل في التنفس.
  - الشعور بالإغماء.
  - الغثيان او القيء.
  - فقدان الوزن غير المبرر.
  - تغيرات بالشهية.

متى تزور الطبيب؟

- ✓ يرجى الرجوع إلى الطبيب في حالة شعورك بالعلامات أو الأعراض الحادة المدرجة أعلاه.
- ✓ كما يرجى الرجوع إلى الطبيب إذا كانت مضادات الحموضة التي تصرف دون وصفة طبية ومثبطات الحموضة تخفف الألم لكن الألم يعود مرة أخرى.

الأسباب:

- ➢ تحدث القرح الهضمية عندما يتسبب الحمض الموجود في الجهاز الهضمي في تآكل السطح الداخلي للمعدة أو الأمعاء الدقيقة. يمكن للحمض أن تحدث قرحة مفتوحة ومؤلمة وقد تنزف.
- ➢ جهازك الهضمي مبطن بطبقة مخاطية تحمي في الظروف الطبيعية من الحمض، ولكن إن زادت كمية الحمض أو نقصت كمية المخاط، فيمكن أن تصاب بقرحة. **تشمل الاسباب الشائعة ما يلي:**

- **أحد أنواع البكتريا:** يشيع عيش بكتريا الملوية البوابية في الطبقة المخاطية التي تغطي الأنسجة المبطنة للمعدة والأمعاء الدقيقة وتحميها. وغالباً، فإن بكتريا الملوية البوابية لا تسبب مشكلات، ولكن يمكن أن تسبب التهاباً في الطبقة الداخلية للمعدة، لتحدث قرحة.

- إن كيفية انتشار عدوى بكتريا الملوية البوابية غير واضحة. وقد تنتقل من شخص لآخر عن طريق الملامسة الوثيقة، كالتقبيل. يمكن للأشخاص الإصابة كذلك بعدوى بكتريا الملوية البوابية عن طريق الطعام والشراب.

- **الاستخدام المنظم لبعض مسكنات الألم:** إن تناول الأسبرين، بالإضافة إلى بعض الأدوية غير الموصوفة طبياً التي تسمى العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات NSAIDsيمكن أن تهيج بطانة المعدة والأمعاء الدقيقة أو تلهبها. وتشمل هذه الأدوية ايبوبروفين (ادفيل، موترين اي بي، وغيرهما) والصوديوم نابروكسين (اليف، انابروكس، وغيرهما)، ولكن ليس اسيتامينوفين (تايلينول).

- تعتبر القرح الهضمية أكثر شيوعاً لدى كبار السن الذين يتناولون هذه المسكنات بشكل متكرر أو لدى الأشخاص الذين يتناولون هذه الأدوية لعلاج التهاب المفاصل.

- **أدوية أخرى:** إن تناول بعض الأدوية الأخرى إلى جانب العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات NSAIDs مثل الستيرويدات ومضادات التخثر، والأسبرين المخفض الجرعة، ومثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية SSRIs، والايندرونات (فوزاماكس) وريزدونونات (اكتوئيل)، يمكن أن يزيد بشكل كبير من فرصة الإصابة بالقرح.

عوامل الخطر:

- بالاضافة إلى تناول بعض أدوية تسكين الألم، بما في ذلك الأسبيرين، قد يزداد خطر إصابتك بالقرحة الهضمية إذا كنت تفعل ما يلي:

i. التدخين: قد يزيد التدخين من خطر الإصابة بالقرحة الهضمية لدى الأشخاص المصابين ببكتريا العلوية البوابية.

ii. تناول الكحول: الكحول يمكن أن يتسبب في تهييج البطانة المخاطية للمعدة وتآكلها، وهذا يزيد من مقدار الحامض الذي تنتجه المعدة.

iii. التعرض لإجهاد لم يتم علاجه.

iv. تناول أطعمة مليئة بالتوابل.

- هذه العوامل لا تسبب القرحة فحسب، لكنها يمكن أن تجعلها اسوء وتجعل علاجها أصعب.

المضاعفات:

- من الممكن أن تؤدي القرحة الهضمية التي يتم تركها دون علاج إلى:

١) **نزيف داخلي:** قد يحدث النزيف نتيجة للنزيف البطيء والذي يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم أو النزيف الشديد والذي ربما يستدعي الإقامة في المستشفى أو نقل الدم، ربما يتسبب النزيف الشديد في القيء الأسود أو الدموي أو البراز الأسود أو الدموي.

٢) **العدوى:** من الممكن أن تؤدي القرحة الهضمية إلى تآكل (اختراق) جدار المعدة أو الأمعاء الدقيقة، مما يعرضك إلى مخاطر الإصابة البالغة بتجويف البطن (التهاب الصفاق).

٣) **الانسدادات:** من الممكن أن تؤدي القرح الهضمية إلى الإصابة بالتورم، أو الالتهاب او التندب الذي قد يتسبب في منع مرور الطعام عبر القناة الهضمية. ربما يؤدي الانسداد إلى إمتلاء بطنك بسهولة. وحدوث قيء وفقدان الوزن.

الوقاية:

- قد تقل خطورة القرحة الهضمية إذا اتبعت الاستراتيجيات نفسها الموصى بها باعتبارها علاجات منزلية لعلاج القرحة. قد تكون مفيدة كذلك من أجل:

- ✓ **حماية نفسك من حالات العدوى:** ليس من الواضح كيف تنتشر بكتيريا الملوية البوابية، ولكن هناك بعض الأدلة على أنها يمكن أن تنتقل من شخص إلى آخر أو من خلال الطعام والماء.

- ✓ **كن حذراً مع مسكنات الألم:** إذا كنت تستخدم بانتظام مسكنات الألم التي تزيد من خطر القرحة الهضمية، فاتخذ خطوات للحد من مخاطر مشاكل في المعدة. على سبيل المثال، تناول أدويتك مع الوجبات.

تعاون مع طبيبك للعثور على أقل جرعة محتملة التي تمنحك راحة من الألم. تجنب شرب الكحول عند تناول الدواء، نظراً لأن الاثنين يمكن أن يتحدا ويزيدا خطر الإصابة باضطراب المعدة.

إذا كنت بحاجة إلى دواء مسكن مرتبط بالقرحة، فقد تحتاج إلى تناول أدوية إضافية كذلك مثل، مضاد للحموضة أو مثبطات مضخة البروتون PPI أو حاصر حمضي أو عامل وقاية خلوية.

التشخيص:

- حتى يتسنى اكتشاف القرحة، ربما يقوم طبيبك في البداية بالاطلاع على سجلك الطبي وإجراء فحص بدني.

- ربما تحتاج بعد ذلك للخضوع لاختبارات تشخيصية، **مثل:**

▪ الاختبارات العملية لبكتيريا الملوية البوابية:

- ✓ ربما يوصي طبيبك باجراء اختبارات لتحديد ما إذا كانت بكتيريا الملوية البوابية تتواجد في جسمك أم لا. ربما يقوم الطبيب بالتحقق من وجود بكتيريا الملوية البوابية من خلال اختبار الدم، أو البراز او التنفس. ويعتبر اختبار التنفس هو الاختبار الأكثر دقة. تتسم اختبارات الدم بعدم الدقة بوجه عام وينبغي عدم استخدامها بصورة روتينية.

- بالنسبة لاختبار التنفس، ستناول شيء ما يحتوي على كربون مشع. فتقوم بكتريا الملوية البوابية بتحليل المادة في معدتك. وبعد ذلك، تقوم بنفخ الكيس، ثم يتم غلقه. فإذا كنت مصاباً ببكتريا الملوية البوابية، فستحتوي عينة التنفس الخاصة بك على الكربون المشع في صورة ثاني اكسيد الكربون.

- إذا كنت تتناول أحد مضادات الحموضة قبل الاختبار المخصص لاكتشاف بكتيريا الملوية البوابية، فاحرص على إبلاغ الطبيب. وفقاً للاختبار المستخدم، ربما تحتاج إلى التوقف عن تناول الدواء لمدة من الزمن لان مضادات الحموضة قد تؤدي إلى ظهور نتائج سلبية خاطئة.

▪ تنظير باطني:

✓ ربما يستخدم طبيبك منظاراً لفحص الجزء العلوي من جهازك الهضمي (التنظير الباطني). اثناء التنظير، يقوم الطبيب بتمرير أنبوب مجوف مجهز بعدسة (منظار) عبر الحلق وصولاً إلى المريء، والمعدة والأمعاء الدقيقة. باستخدام المنظار الداخلي، يقوم الطبيب بالبحث عن القرح.

- وفي حالة اكتشاف الطبيب لإحدى القرح، ربما يتم أخذ عينات صغيرة من الأنسجة (الخزعة) لفحصها إلى المختبر. كما يمكن من خلال الخزعة تحديد ما إذا كانت بكتريا الملوية البوابية تتواجد في بطانة المعدة أم لا.

- من المرجح أن يوصي طبيبك بإجراء التنظير الباطني إذا كنت متقدماً في العمر، أو في حالة وجود علامات ترتبط بوجود نزيف، أو كنت قد عانيت مؤخراً من انخفاض الوزن أو الصعوبة في تناول الطعام او الابتلاع. في حالة اظهار التنظير الباطني لوجود قرحة في المعدة، ينبغي اجراء تنظير باطني للمتابعة بعد العلاج للتحقق من الشفاء، حتى في حالة تحسن الأعراض التي تعاني منها.

▪ فحص السلسلة المعوية العليا:

✓ يطلق عليه اسم ابتلاع الباريوم، وتقوم السلسة المذكورة من الفحوصات بالأشعة السينية للجزء العلوي من جهازك الهضمي باصدار صور للمريء، والمعدة والأمعاء الدقيقة. أثناء الفحص بالأشعة السينية، تقوم بابتلاع سائل أبيض (يحتوي على الباريوم) بحيث يغطي القناة الهضمية لديك ويجعل القرحة أكثر وضوحاً.

العلاج

❖ يعتمد علاج القرحة الهضمية على السبب، عادة ما ينطوي العلاج على التخلص من بكتيريا الملوية البوابية، إن وجدت، وتقليل استخدام الاسبرين والمسكنات المشابهة أو التوقف عنها، إن أمكن، والمساعدة في الشفاء من القرحة باستخدام الدواء.

يمكن أن تتضمن الأدوية ما يلي:

أدوية المضادات الحيوية للقضاء على بكتيريا الملوية البوابية:

- إذا تم العثور على بكتيريا الملوية البوابية في الجهاز الهضمي، قد يوصي طبيبك بمجموعة من المضادات الحيوية للتخلص من البكتيريا. وقد تتضمن اموكسيسيلين(اموكسيل)، وكلاريثروميسين(بياكسين)، وميترونيدازول(فلاجيل)، وتينيدازول(تيناداماكس)، تيتراسايكلن(تيتراسيكلين هيدروكلوريد)، وليفوفلوكساسين(ليفاكوين).

- سيتم تحديد المضادات الحيوية المستخدمة من خلال المكان الذي تعيش فيه ومعدلات مقاومة المضادات الحيوية الحالية. سوف تحتاج على الأرجح إلى تناول مضادات حيوية لمدة أسبوعين، فضلاً عن أدوية إضافية لتقليل حمض المعدة، بما في ذلك مثبطات مضخة البروتون وربما بسموث سبساليسيلات(بيبتو بيسمول).

الأدوية التي تمنع انتاج الأحماض وتعزز الشفاء:

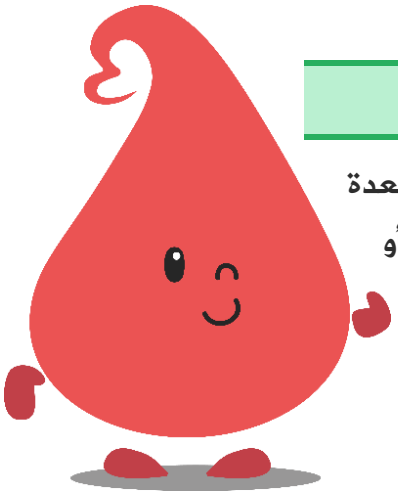
- تعمل مثبطات مضخة البروتون _ وتسمى ايضا **PPI**على تقليل حمض المعدة عن طريق منع عمل أجزاء الخلية التي تنتج الحمض. تشمل هذه العقاقير الأدوية بوصفة طبية أو دون وصفة طبية مثل أومبيرازول (بريلوزيك)، ولانزوبرازول(بريفاسد)، وراباببرازول(اسيفيكس)، وايزوميبرازول(نيكسيوم)، وبانتوبرازول(برتونكس).

✓ قد يزيد الاستخدام طويل الأمد لمثبطات مضخة البروتون، خاصة بجرعات عالية، من خطر كسر الورك والرسغ والعمود الفقري. اسأل طبيبك عما إذا كانت المكملات الغذائية التي تحتوي على الكالسيوم قد تحد من الخطر.

الادوية التي تمنع انتاج الأحماض وتعزز الشفاء:

- تقلل الحاصرات الحمضية {تسمى أيضاً حاصرات الهيستامين(H_2)} كمية الأحماض في المعدة التي تطلقها إلى الجهاز الهضمي، مما يخفف آلام القرحة ويساعد على الشفاء.

✓ تتضمن أدوية الحاصرات الحمضية المتوفرة بوصفة طبية أو دون وصفة طبية رانيتيدين (زانتاك)، فاموتيدين (بيبسيد)، سيميتادين(تاجامت اتش بي)، ونيزاتيدين(اكسيد ايه آر).



مضادات الحموضة التي تبطل حموضة المعدة:

- قد يضيف طبيبك مضاد الحموضة لنظام الدواء. تبطل مضادات الحموضة حموضة المعدة القائمة وقد تعمل على تخفيف سريع للألم. قد تتضمن التأثيرات الجانبية الإمساك أو الإسهال وفقاً للمكونات الأساسية.

✓ يمكن أن توفر مضادات الحموضة الشعور بالراحة من الأعراض، ولكن عادة لا تستخدم للتعافي من القرحة.

الأدوية التي تحمي بطانة المعدة والأمعاء الدقيقة:

- في بعض الحالات، قد يصف طبيبك الأدوية التي تدعى المواد الحامية والتي تساعد في حماية الأنسجة التي تبطن المعدة والأمعاء الدقيقة.

✓ تتضمن خيارات الأدوية الموصوفة من الطبيب سوكرالفات **(Carafate)** وميسوبروستول(سايتوتك).

المتابعة بعد العلاج الأولي:

❖ علاج القرحة الهضمية ناجح في أغلب الأحيان، مما يؤدي إلى التئام القرحة. ولكن إذا كانت الأعراض التي تعانيها شديدة أو إذا استمرت على الرغم من العلاج، فقد يوصي طبيبك بإجراء تنظير لاستبعاد الأسباب المحتملة الأخرى للأعراض التي تعانيها.

✓ إذا تم الكشف عن قرحة خلال التنظير، فقد يوصي الطبيب بإجراء تنظير داخلي آخر بعد العلاج للتأكد من التئام القرحة. اسأل الطبيب عما إذا كان يلزم الخضوع لاختبارات المتابعة بعد العلاج.

القرح التي لا تتعافى

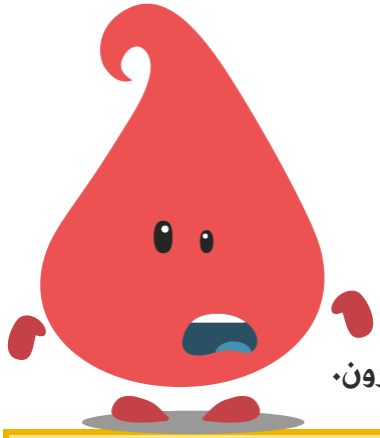
❖ القرحة الهضمية التي لا تتعافى بالعلاج تسمى القرح الارتجاعية. هناك أسباب كثيرة لعدم تعافي القرحة، **منها:**

١) عدم تناول الأدوية وفق التوجيهات.

٢) حقيقة أن بعض أنواع بكتريا الشرائط البوابية تقاوم المضادات الحيوية.

٣) الاستخدام المنظم للتبغ

٤) الاستخدام المنظم للمسكنات_ بما في ذلك الأسبرين وايبوبروفين(أدفيل، مورتين، غيرها) ونابروكسين صوديوم (أليف، انابروكس، غيرها) والتي ترفع من خطر حدوث القرحة.



قد تحدث القرحة الارتجاعية بشكل أقل نتيجة:

a. الزيادة الكبيرة في انتاج حمض المعدة، كما يحدث في متلازمة زولينغر_إليسون.

b. عدوى بخلاف البكتيريا الشريطية البوابية.

c. سرطان المعدة.

d. أمراض أخرى قد تسبب التهابات تشبه القرح في المعدة والأمعاء الدقيقة. مثل داء كرون.

يتضمن علاج القرحة الارتجاعية عموماً القضاء على العوامل التي قد تتعارض مع التعافي إلى جانب استخدام مضادات حيوية مختلفة.

إذا تعرضت لمضاعفات خطيرة بسبب القرحة، مثل النزيف الحاد أو حدوث ثقب، فقد تحتاج إلى جراحة. إلا أن الجراحة مطلوبة بشكل أقل بكثير عما كان في السابق لأن الكثير من الأدوية الفعالية متاحة الآن.

انتهت المحاضرة

ملاحظات: