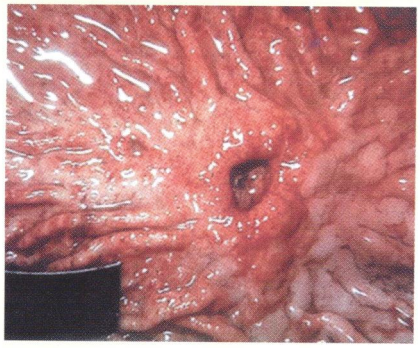
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	التهاب المعدة والقرحة الهضمية
المصدر:	الأمن والحياة
الناشر:	جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
المؤلف الرئيسي:	اليوسف، إيمان عبدالحميد
المجلد/العدد:	مج 21, ع 241
محكمة:	لا
التاريخ الميلادي:	2002
الشهر:	جمادى الآخرة / سبتمبر
الصفحات:	62 - 65
رقم MD:	315631
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex
مواضيع:	الطب الباطني، قرحة المعدة ، القرحة الهضمية، التهابات المعدة، أمراض الجهاز الهضمي، علاج الأمراض
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/315631

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.



التهاب المعدة والقرحة الهضمية

د. إيمان عبد الحميد اليوسف*

التهاب المعدة ، تعبير يستخدم لوصف أعراض هضمية عامة، مثل الغثيان والانزعاج بعد الطعام مع إقياء أو بدون إقياء . أما بالنسبة للطبيب ، فهو تشخيص يوضع على أساس تنظير المعدة وله علامات بالمنظار إضافة للأعراض التي يشتكي منها المريض ، وأكثرها شيوعاً عدم ارتياح في المعدة وحس بالامتلاء أو التخمة بعد الطعام إضافة للغثيان والقيء.

أما أسباب التهاب المعدة فكثيرة لكن أكثرها شيوعاً: استعمال الأدوية بما فيها الأسبيرين والمسكنات الأخرى والتي كثر استخدامها في الآونة الأخيرة ، وحالات الشدة النفسية ، وتقدم السن وقرحة المعدة . وهناك أسباب أخرى لكنها أقل شيوعاً مثل ، أمراض المرارة ، والتحسس لبعض المواد (كالشوكولاته والبندق...) ، وبعض الالتهابات الجرثومية الحادة .

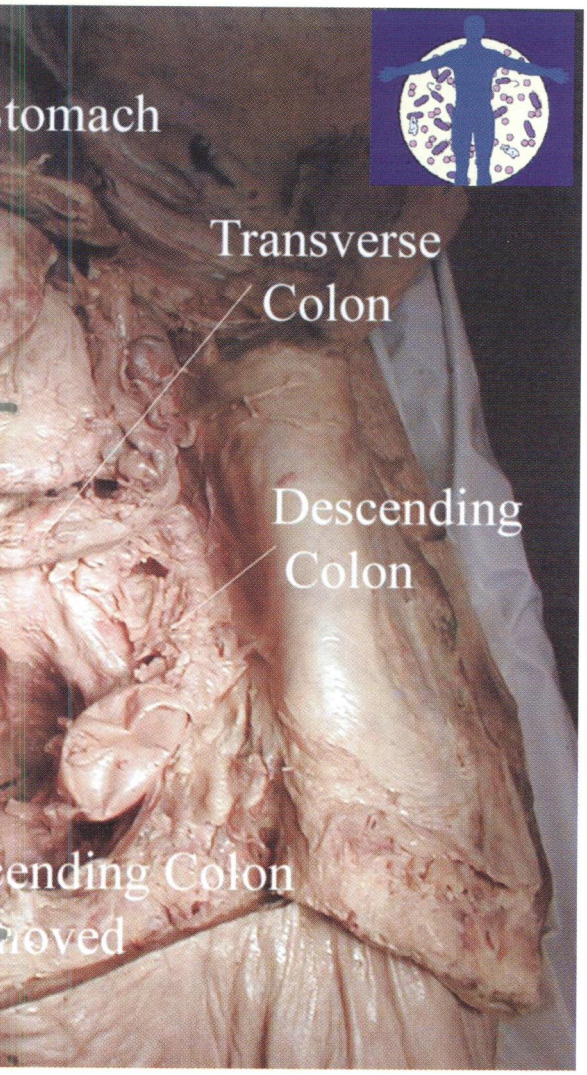
وكما نرى فإن أسباب التهاب المعدة كثيرة جداً ومتعددة ، فقط أود التركيز على بعض الأسباب ، والتي يجب الاطلاع عليها لمزيد من العلم فقط وليس الترهيب .

فالتهاب المعدة قد يخفي وراءه قرحة معدية أو التهاب مرارة وربما خناق صدر أو ذبحة صدرية عند مجموعة من المرضى المعروفين ببعض عوامل الخطورة (كالمصابين بالداء السكري وارتفاع الضغط أو الكوليسترول والمدخنين ، ومن لديهم قصة عائلية لمرض قلبي) فهذه ناحية يجب عدم إغفالها ويميزها الطبيب حصراً ، وما على المريض سوى استشارة طبيبه لدى وجود أي عرض مما ذكر .

وهكذا نجد أن التهاب المعدة موضوع متشعب وأسبابه كثيرة وسنتطرق إلى أهمها وأكثرها شيوعاً وهو «القرحة الهضمية».

القرحة الهضمية باختصار ، هي تعبير دال على مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الطريق الهضمي العلوي بما في ذلك المري والمعدة والإثني عشر ، وهي مرض مزمن ناجم عن خلل في التوازن بين العوامل المؤذية للمعدة (الحمض المعدي)، والعوامل التي تدافع عن مخاطية المعدة وتقاوم القرحة . إذ تحدث القرحة عندما يزداد تأثير الحمض ويفوق تأثير العوامل التي تصون مخاطية المعدة والإثني عشر .

وتجدر الإشارة هنا إلى أن المخاط المعدي يمارس بعداً هاماً في الدفاع والوقاية من القرحة الهضمية ، ويفرز من الخلايا المعدية الموجودة على سطح الغشاء المخاطي للمعدة ، ومن الخلايا المعدية والغدد المعدية ويشكل طبقة هلامية بسمك ٠,٦ مم تغطي وتغلف السطح المخاطي وتمنع تآكله بفعل الحمض المعدي وإنزيم الببسين، الذي هو خميرة تفرزها المعدة وتحتوي على إنزيمات هاضمة للبروتين .



١- القرحة المعدية

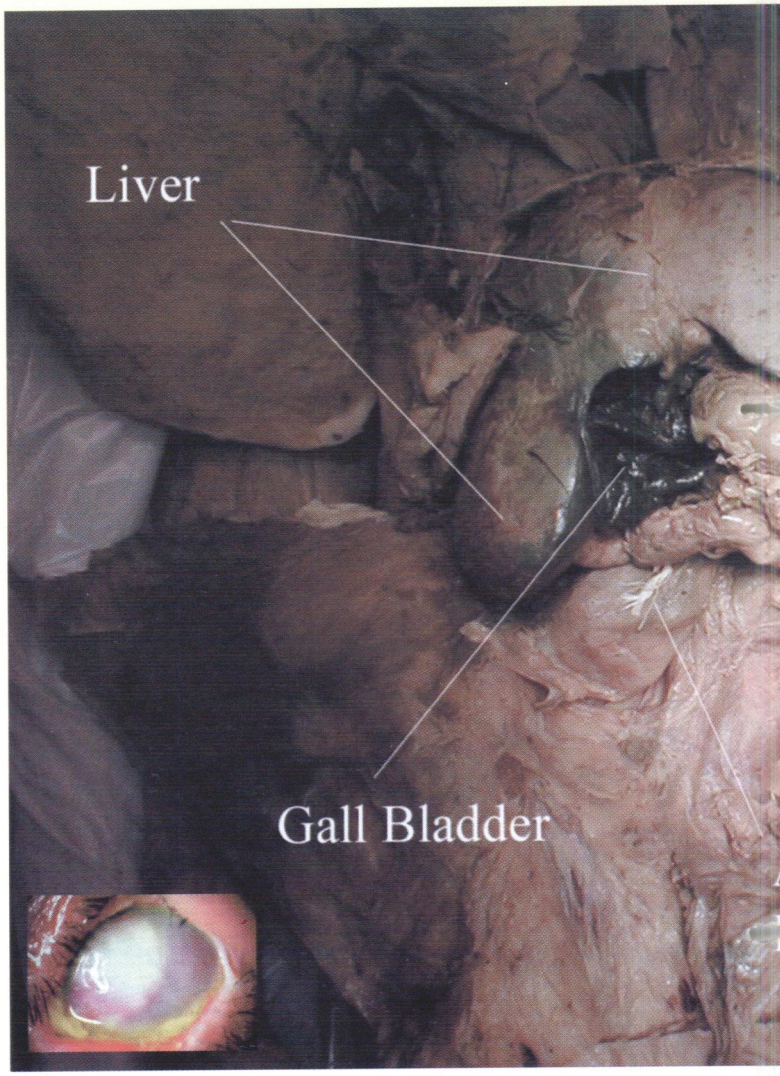
مرض القرحة

المعدية من الأمراض القديمة والمنتشرة التي تشكل إلى حد ما خطورة على حياة الإنسان . وهي أقل حدوثاً من قرحة الإثني عشر إذ تبلغ نسبتها ١ - ٤ في الولايات المتحدة الأمريكية ، وتتوضع معظم القرحات على الأنحاء الصغيرة للمعدة ٨٨٪ ولا سيما القسم الأفقي والزاوية .

أما نسبة انتشار القرحة بالنسبة لأمراض جهاز الهضم فهي ٢٥٪، وبالنسبة للأمراض الباطنية فهي ٥٪ . وتشير بعض الإحصاءات إلى أن إصابات القرحة تتركز في مرحلة الشباب ، خاصة قرحة الإثني عشر ، وتكثر القرحة المعدية لدى الكبار وفي أعمار تتراوح بين ٣٠ و ٥٠ سنة . ونادرة جداً لدى الأطفال.

ومن الإحصاءات ما يشير إلى انتشار القرحة لدى فئات معينة من الناس ، وتحديداً من يعملون في المجال الفكري ويتحملون جهداً عصبياً ونفسياً كالأطباء ورجال الأعمال والمديرين. ولها علاقة بنوع الأطعمة المنتشرة خاصة في الشرق.

ومن الناحية العلمية لا بد من الإشارة إلى كون المعدة لا تعمل بدون طعام، وما أن يتناول الإنسان الطعام حتى تبدأ المعدة بالعمل . ويتحول الدم من الدماغ والعضلات إلى المعدة مما يشعر الإنسان بالميل إلى النوم والخمول . فإذا ما طرأ على الإنسان أي منبه نفسي (مصادفة مشكلة على قدر من الشدة) ، فإن هذا يؤدي إلى تنبيه الجهاز العصبي (الودي) ويصاحب ذلك توقف في عملية الهضم وتحول الدم إلى العضلات والدماغ ، مما يجعل الدماغ في يقظة ويرفع ضغط الدم ويزيد إطلاق السكر من الكبد وإضافة لذلك يزيد إفراز الأحماض في المعدة، مما يزيد التهاب جدار المعدة ويحرض على تآكل جدار المعدة والغشاء المخاطي المحيط بها ويؤدي لحدوث القرحة .



٢ـ قرحة الإثني عشر

تشكل قرحة الإثني عشر ٨٠٪ من مجموع القرحات الهضمية وفقاً للإحصاءات الغربية ، وقد تكون هذه النسبة في بلادنا أكثر من ٩٠٪ . وهي أكثر الأمراض العضوية الهضمية انتشاراً ، إذ يصاب نحو ١٠ من مجموع السكان خلال حياتهم بقرحة الإثني عشر ، إلا أن كثيراً منها يبقى دون أعراض. وتتوضع قرحة الإثني عشر في السنتيمترات الثلاثة الأولى منه أي في البصلة ، لذلك تسمى قرحة الأمعاء أو قرحة البصلة، وتبدو على شكل تآكل مدور أو بيضوي ذي قاعدة بيضاء أو صفراء وقد تكون متطاولة أو غير منتظمة . ويكون الألم فيها متوضعاً في المنطقة فوق السرة نحو اليمين والألم يأتي متأخراً بعد تناول الطعام بحوالي ساعتين إلى ثلاث ساعات ، والألم فيها أشد من الألم في القرحة المعدية وتكثر مصاحبة الحموضة مع الألم .

٣ـ قرحة الأمعاء (الداء الزلاقي)

وهي آفة قابلة للتراجع تصيب مخاطية الأمعاء الدقيقة وسببها عدم تحمل الجسم لمادة الغليادين وهي جزء من بروتين حاوي ببتيدات حامضة ، وسبب تأذي مخاطية الأمعاء لدى بعض الناس بهذه المادة هو عوز خميرة الببتيداز .

حيث يظهر في الأمعاء ضمور في الزغابات ، وقد لوحظ أن الداء الزلاقي يشتد لدى الأطفال ، (خاصة من يعانون من اضطرابات عاطفية وتبدل في أساليب المعاملة وأساليب الطعام). ومن أعراض الداء الزلاقي الإسهال الدهني ونقص الوزن وكبر حجم البطن وانعدام الشهية ونقص النمو ، وأحياناً قد يظهر هذا المرض لدى الكهول .

٤ـ القرحة لدى الأطفال

نادراً ما توجد القرحة عند الأطفال وأعراضها تختلف عن القرحة لدى الكبار .

ومن أعراضها ،كثرة حدوث الغثيان والقيء لدى الأطفال وفقدان الشهية للطعام ، والصداع والآلام الصباحية المبكرة .

ويرتبط ظهور القرحة لدى الأطفال بالحالة النفسية لدى الطفل، وهم عادة من الأطفال الذين حرموا من عاطفة الأمومة

وتعرضوا للإهمال أو التوبيخ الدائم والضرب في المدرسة ... وهنا دور الأسرة من أب وأم ضروري لإعادة التوازن لحياة الطفل وذلك بإظهار الاهتمام الدائم وتأمين الدفء العائلي .

أسباب القرحة الهضمية

هناك أسباب عدة للقرحة الهضمية:

١ ـ العامل النفسي

للعامل النفسي أثر واضح ، باعتباره المؤثر القوي المؤدي لحدوث وتطور القرحة ، فالانفعالات الحادة وحالات القلق والغضب والعدوانية وكبت العواطف وحالات الإحباط ، إضافة للظروف العائلية والاجتماعية غير الصحيحة، كلها أسباب تؤدي بمجملها إلى زيادة في إفراز الحامض المعدي وإحداث التهاب في جدار المعدة .

٢ ـ الوراثة والاستعداد الوراثي

إن نسبة ٥٠٪ من القرحات الإثني عشرية تعود لعوامل وراثية ، وتوجد دراسات كافية حول حدوث القرحة لدى التوائم ولدى أفراد الأسرة الواحدة .

وتشير بعض الدراسات إلى نسبة حدوث عالية لدى الناس من ذوي زمرة الدم (O) .

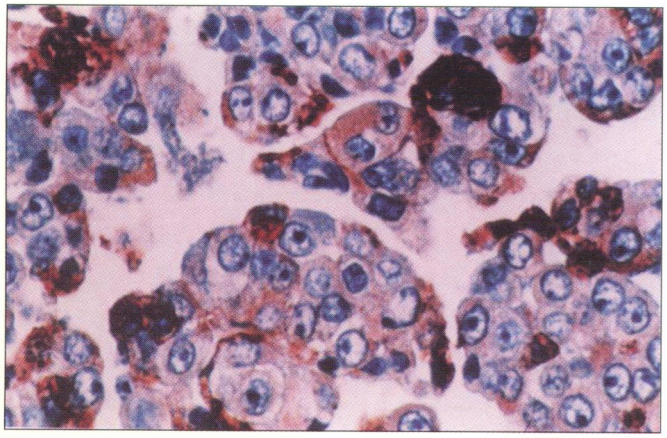
ولكن من المهم معرفة أن عامل الاستعداد الوراثي وحده ليس كافياً للإصابة بالقرحة، وإنما فقط في حال توافر عوامل بيئية معينة، مثل التدخين الذي يزيد من حموضة المعدة ، إضافة لشخصية المريض وحالة استجابته للمثيرات النفسية والاجتماعية .

٣ ـ الأسباب الغذائية

لا شك أن نوعية الغذاء وعدم التنظيم في أوقات الطعام يؤدي في كثير من الحالات إلى تشكل القرحة . فالأغذية الجافة والخشنة والحمضيات والتوابل والمخللات والخمر والقهوة والمنبهات والمياه الغازية والسجائر ، كلها تؤدي في حالة الإفراط إلى حدوث القرحة . عدا عن عادات الطعام السيئة ، مثل (عدم تنظيم الوجبات ، وعدم مضغ الطعام جيداً، وإدخال الطعام على الطعام والنهم والشراهة) .

٤ ـ الأسباب الدوائية

هناك دراسات كثيرة عن التأثير السلبي للأدوية على الغشاء المخاطي للمعدة والإثني عشر، وأثبتت أن الأدوية بإمكانها إحداث التهاب حاد في المعدة وتقرح ، ومن الأدوية الشائعة الاستخدام، أدوية الروماتيزم والتهاب المفاصل (الأسبيرين ، والبوتازوليدون والإندوميتاسين عدا عن الكورتيزون الذي وللعجب يستخدم لدى الكثير من الفتيات لزيادة الوزن؟) . وهناك مستحضرات لتخفيض الوزن مثل مستحضرات الامفيتامينات ، وكذلك هناك خافضات الضغط مثل مادة الرزربين .



٥ ـ العوامل البيئية

تتسبب العوامل البيئية في أحيان كثيرة بالقرحة الهضمية إذ ازدادت أعراض الإصابة بالقرحة خلال النصف الأخير من القرن الماضي، ويعزا ذلك إلى نمط الحياة العصرية مما يؤدي إلى ازدياد الإصابة بالقرحة في المدن بينما تكون الإصابة محدودة في الأرياف وفي المجتمعات غير المتقدمة أو البدائية.

كما لوحظ أن حالات القرحة تكثر في بعض الفصول لاسيما فصل الربيع يليه فصل الخريف .

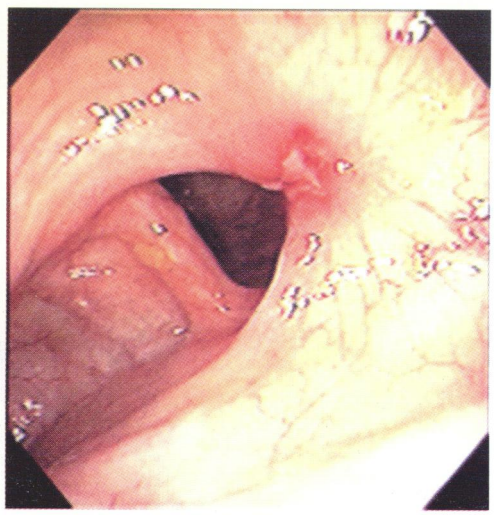
٦ ـ الجنس

إن نسبة حدوث القرحة الهضمية لدى النساء أقل منها في الرجال (٣٣٪ نساء مقابل ٦٧ ٪ رجال) ولا سيما قبل سن اليأس وخلال الحمل .

إلاّ أنه لا تعرف الآلية التي تجعل المرأة أكثر مناعة ضد القرحة من الرجل، وإن كانت بعض الدراسات قد أشارت إلى أن المعالجة بالأستروجين تسرع شفاء القرحة ، وأن إفراز المخاط يزداد أثناء هذا النوع من المعالجة .

ومن الممكن أن تكون إصابة النساء بالقرحة عائد لصغر كتلة الخلايا الجدارية لديهن التي يشير إليها نقص الإفراز الحامض .

هذا وقد لوحظ ازدياد نسبة التقرحات الهضمية في مرضى تشمع الكبد وقصور



الكلية المزمن ، والتهاب البنكرياس المزمن، وانتفاخ الرئة ، والتهاب المفاصل الرثواني ، وتكون الحموضة المعدية معدومة تقريباً في كثير من هؤلاء المرضى . ولا يعرف تحديداً سبب ازدياد القرحات في هذه الأمراض .

أعراض القرحة

بداية تكون على شكل نوبات عسر هضم لها علاقة بالتوتر والغضب والإجهاد ، ثم تبدأ تطول مدتها لتتحول إلى ألم يتوضع في منطقة المعدة فوق السرة وله علاقة بالطعام ويأتي بعد حوالي ساعة من تناول الطعام أو أثناء الليل في قرحة الإثني عشر، أما حالة القرحة المعدية فيشتد عندما تكون المعدة فارغة ويخف بعد تناول الطعام أو تناول مضادات الحموضة. ويصاحب الألم عادة حرقة في المعدة وإحساس بالضيق ، وأحياناً يشكو المريض من الغازات ومن انتفاخ في المعدة مع تجشؤ وميل للقيء .

ومع استمرار الأعراض يميل المريض للوهن والضعف وفقر الدم وما يصحبه من نحول في الجسم وشعور بالدوار . ويمكن القول باختصار إن أهم أعراض القرحة:

١ ـ الألم الماغص الحارق .

٢ ـ الحموضة مع الألم .

٣ ـ القيء .

تشخيص القرحة

لتشخيص القرحة بداية نحتاج لفحوص مخبرية لمعايرة مستوى الحموضة المعدية ، حيث يتم أخذ العينة عن طريق إجراء منظار للمعدة صباحاً وعلى الريق عبر أنبوب مطاطي يدخل إلى المعدة عن طريق الأنف أو الفم .

أما التشخيص بالأشعة فيتم بإعطاء المريض مادة الباريوم وهو عبارة عن ملح الباريوم ، وهي مادة ثقيلة غير مزعجة وعاتمة للأشعة قابلة للذوبان وتملأ فجوات القرحة وتظهرها على الأشعة ، حيث يقوم الطبيب بإجراء أكثر من عشر صور على التتابع وحسب تقلصات المعدة، فإذا ظهرت القرحة في كل الصور كان التشخيص أكيداً .

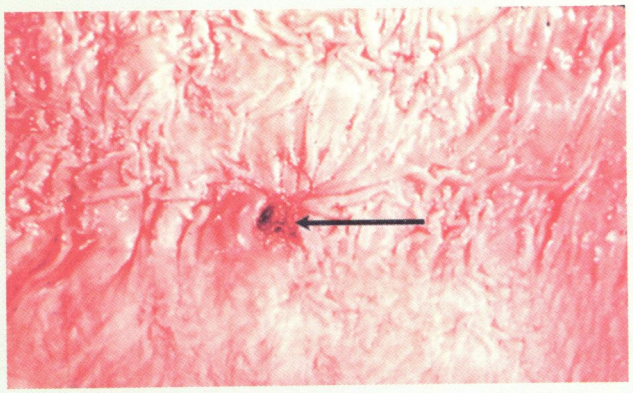
علاج القرحة

١ ـ علاج نفسي

فالعلاج النفسي يساعد في الشفاء، إذ أن شفاء القرحة يرجع إلى نفسية المريض واستعداده للتحرر من الكبت النفسي والعصبي ، وعلى المريض أن يدرب نفسه على الاسترخاء وهذا مجال لعلاج القرحة يسمى العلاج الإسترخائي.

٢ ـ العلاج الطبي

وهذا العلاج يتم باستخدام أدوية تهدف لإيقاف الألم وتندب القرحة . ومعظم الأدوية تحوي مهدئات ومضادات حموضة تخفف تسرع القلب وتؤمن الصفاء النفسي، أما مضادات الحموضة فهي مواد قلوية التركيب أهمها بيكاربونات الصودا ، وهناك أدوية



تعزل المادة الحمضية عن جدار المعدة مثل المالوكس، المانيزا المكلسة . وهناك بعض المراكز في الولايات المتحدة الأمريكية تعالج القرحة عن طريق الإشعاع . وبعض حالات القرحة تصل نسبتها إلى ١٤٪ تعالج بالجراحة .

وهناك أدوية مهدئة تعالج الضغط النفسي والقلق والإجهاد، هذه الأدوية منها المهدئات أو المنومات وتعطى تحت إشراف طبي، والأفضل عدم استخدام المهدئات فترة تزيد على شهر ، ويمكن إيقافها تدريجياً تحت إشراف طبي .

٣ ـ الحمية

أظهرت الدراسات الموثوقة أنه لا نوع ولا استمرارية الحمية سيؤثر على شفاء القرحات ، ولكنها تلعب دوراً مهماً في إبعاد العوامل المفاقمة . ومن المبادئ الأساسية التي يجب مراعاتها في تدبير الحمية لمريض القرحة الهضمية :

أ ـ حمية مغذية .

ب ـ وجبات منتظمة .

ج ـ الحد من تناول القهوة والشاي والمشروبات التي تحوي مادة الكافيين والكحول .

د ـ تجنب الأطعمة المعروف أنها بشكل أكيد تسبب أعراضاً غير مستحبة لدى المريض .

وفي الطور الحاد عندما يوجد انسداد جزئي لمخرج المعدة فإنه من المفيد غالباً أن نبدأ حمية كاملة على السوائل ، حيث تعطى السوائل بشكل تبقى فيه الثمالة المعدية بعد تناول الطعام بساعة أقل من ١٠٠ مل . ويجب اجتناب الحليب بسبب تأثيراته المحرضة للإفراز .

هذا وتترافق الحمية المعتمدة على كميات كبيرة من الكريم والحليب بارتفاع ملحوظ في الوفيات من احتشاء العضلة القلبية في مرضى القرحة .

كما يجب اجتناب التغذية على فترات إذ يبدو أن الطعام من أي نوع أو محتوى يحرض وبشكل ملحوظ الإفراز الهضمي للمعدة ويبدو غير فعال كدارئة لتعديل الحموضة المعدية.

* مستوصف الفيحاء الطبي ، الرياض ■