

## الأمراض الهضمية (الاسهال والامساك)

إعطاء د. وفاء ابراهيم

اعداد د. محمد هارون

جَامِعَة  
الْمَنَارَة  
MANARA UNIVERSITY

## الإسهال

### مقدمة:

يعرف الإسهال بأنه زيادة في عدد مرات التغوط المائي أو الطري بالنسبة لعادات التغوط الاعتيادية لشخص ما. يمكن أن يرافق الإسهال: الغثيان، الإقياء، فقدان الشهية، المغص أو النفخة. يصنف بأنه حاد (أكثر من 7 أيام، ملح (أكثر من 41 يوما) مزمن (أكثر من شهر). الانتشار والوبائيات:

ليس معروفا تماما وذلك لأن معظم المرضى يتداون بشكل ذاتي ولا يطلبون النصيحة أو الدواء، ولكنه يحتل المرتبة الثانية في بريطانيا من بين أكثر الحالات الطبية شيوعا. يتكرر الإسهال بشكل عام مرة إلى مرتين في العام.

### الإمراضية:

يحتل التهاب المعدة والأمعاء الحاد السبب الأكثر شيوعا للإسهال وهو فيروسى غالبا في منشئه، (Rotavirus, Norwalk virus, Norwalk-like virus) وتلعب ال Rotavirus السبب الأكثر شيوعا عند الأطفال الأصغر من السنتين. ينتقل هذا الإسهال الفيروسي (مهما اختلف نوع الفيروس) عبر الطريق الفموي البرازي. يؤدي استنساخ الفيروس إلى تخريب زغابات الأمعاء الدقيقة العلوية مما ينقص من سطح الامتصاص. تلعب السالمونيلا والشيغلا دوراً في الإسهال الجرثومي، وتغزو وتخرق مخاطية المعال الصغير بينما تنتج ال (E.Coli السبب في إسهال المسافرين) وال Bacillus ذيفانا محرضة بذلك الإفراز الفعال للشوارد في لمعة الأمعاء. ينجم الإسهال الجرثومي عن تناول الطعام والشراب الملوثن.

### التشخيص التفريقي:

إن الإسهال ليس مهدداً للحياة غالبا. إن معظم أسباب الإسهال هي جرثومية أو فيروسية ويستطيع صيدلي المجتمع تدبير حالات كثيرة من الإسهال. إن التجفاف هو الاختلاط الرئيسي الخطير وخاصة عند الصغار والكبار

ويجب طرح الأسئلة التالية على المريض ليتم التشخيص الصحيح:

### التكرار وطبيعة التغوط؟

إن المرضى بإسهال حاد ومحدود سيكون لديهم براز مائي متكرر أكثر من العادة. الإسهال المرافق للدم والمخاط يحتاج إلى التحويل لاستبعاد الخمج الغازي مثل ذلك المسبب بالشيغلا ولاستبعاد الأمراض المعوية الالتهابية.

## التاريخ؟

إن قصة متكررة للإسهال بدون سبب واضح تتوجب التحويل.

## المدة؟

إن الإسهال المزمن يتوجب التحويل. إن أكثر الأمراض المسببة للإسهال المزمن هي متلازمة الأمعاء الهيجوية. سرطان الكولون والأمراض الالتهابية.

## بدء ظهور الأعراض؟

إن تناول أطعمة ملوثة جرثومياً سيظهر الإسهال خلال عدة ساعات (جراثيم مفرزة للذيفانات) أو خلال 3 أيام. لذلك يجب السؤال عن الأطعمة المتناولة خلال الأيام القليلة الماضية، ويجب السؤال إذا كان شخص آخر قد تناول من نفس الطعام وظهرت لديه نفس الأعراض.

## وقت الإسهال؟

إن الأشخاص الذين لديهم إسهال في الصباح يدل غالباً على متلازمة الأمعاء الهيجوية. بينما يدل الإسهال الليلي غالباً على أمراض الأمعاء الالتهابية.

## السؤال عن تغير في العادات الغذائية؟

إن تغيراً في العادات الغذائية يمكن أن تسبب خللاً في وظيفة الأمعاء، مثلما يظهر في عطلات نهاية الأسبوع. إن سفراً إلى بلد ليس غربي يمكن أن يسبب إسهالاً بالجيارديا.

## ظهور علامات تجفاف؟

تجفاف خفيف (أقل من 5%) يظهر بجفاف خفيف للمخاطيات، فقدان انتفاخ الجلد وعيون غائرة. متوسط (5-10%) يتجلى بأن العيون واليافوخ يكونان غائرين، فم جاف، بول شحيح وسيكون المريض عطشا بشكل معتدل.

## الأعراض:

- تبدأ الأعراض بشكل سريع مع كون المريض يتمتع بصحة جيدة قبله. يمكن أن يرافق الغثيان والإقياء (قبل أو مع بداية ظهور الإسهال الحاد). يمكن أن يحدث مغص أو ألم.
- إذا كان السبب فيروساً (rotavirus) فإن أعراضاً بادرية مثل الرشح والسعال يمكن أن تظهر.
- إن الإسهال الخمجي الحاد يكون مائياً بطبيعته دون وجود دم.
- تزول الأعراض خلال يومين إلى أربعة أيام مع أن الإسهال المسبب بـ Rotavirus يمكن أن يستمر لمدة أطول.

## الحالات الواجب استبعادها:

متلازمة الأمعاء الهيجوية.

الخمج بالجيارديا.

التهاب الكولون القرصي.

داء كرون.

## الأدوية المسببة للإسهال:

مضادات الحموضة الحاوية على المغنيزيوم, الصادات واسعة الطيف, NSAIDs, الديجوكسين بجرعات عالية, تناول المفرط للكحول أو للكافيين, مثبطات مضخة البروتون, المدرات التيازيديّة.

## الحالات الواجب تحويلها:

- تغيرات في عادات التغوط (طويلة المدة) في عمر أكبر من 50 عام
- الإسهال التالي لسفر إلى مناطق ذات مناخ مداري أو شبه مداري.
- استمرار الإسهال لأكثر من 2-3 أيام عند الأطفال أو المسنين
- المرضى غير القادرين على أخذ السوائل فمويّاً
- وجود دم أو مخاط في البراز.
- نزوف المستقيم.
- علامات تجفاف.
- ألم بطني شديد.
- الإسهال الدهني.
- الشك بوجود سدادة برازية عند المسنين

## أدوية ال: OTC

### 1-المعالجة المعوضة للسوائل ( Oral rehydration therapy ORT )

تمتاز بأنها فعالة جداً وبسيطة ومنقذة للحياة.

إن المحلول الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية يحوي 90ميلي مكافئ/ل صوديوم 20 ميلي مكافئ/ل بوتاسيوم 80 ميلي مكافئ/ل كلوريد 80 ميلي مكافئ/بيكربونات 111 ميلي مول غلوكوز. في العديد من البلدان يضاف بديل عن الغلوكوز لعدم توفره مثل الرز. يجب على الأطفال والبالغين أن يأخذوا بين 400-200 مل بعد كل خروج سائل. بعد تحضيره يحفظ في البراد ويشرب خلال 24 ساعة.

### 2-لوبراميد:

يعطى كبسولتان للبالغين (4 مغ) ثم 2 ملغ أي كبسولة بعد كل إسهال ولا تزيد جرعته عن 16 ملغ/يوم . ويستعمل عند < 12 سنة

3-تحت ساليسيلات الـبزموت :يعطى من عمر 6 سنوات.

1-الكاولان :مادة ادمصاصية

## الألم البطني abdominal pain

إذا تشارك الألم البطني مع واحد مما يلي فإنه يجب التحويل إلى الطبيب:

- الألم المترافق مع حمى.
- فقر الدم.
- فقد الوزن.
- القهم.
- التغوط الأسود.
- عسر البلع والقيء.
- المسنون.
- الحمل أو الاشتباه بالحمل.
- الض.
- الألم الشديد أو المتشعب.

الأسئلة الواجب طرحها على المريض:

أولاً- موقع الألم:

يجب معرفة تحديد موقع الألم، وذلك بناء على المعرفة التشريحية للبطن.

ثانياً- وجود ألم بطني فقط:

غالباً وجود ألم بطني فقط بدون أعراض أخرى، لا يدل على مرض خطير ويكون الألم محدوداً ولا يمكن تحديد سبب واضح.

ثالثاً- طبيعة الألم:

يترافق عادة في حرقة الفؤاد مع إحساس بالحرق.

الألم التشنجي يشاهد في متلازمة IBS وفي التهاب المعدة والأمعاء.

ألم المغص يشاهد عند التهاب الزائدة، المغص الكلوي، التهاب المرارة والانسداد المعوي.

رابعاً- الألم المتشعب:

يجب النظر للألم الذي ينتشر من مكانه إلى أماكن أخرى بحذر:

-الألم المنتشر إلى الخد والوجه واليد يمكن أن يكون ذا منشأ قلبي وعائي.

-الألم المنتشر من منطقة مركزية إلى الربع السفلي الأيمن من البطن يمكن أن يكون

التهاب الزائدة الدودية.

-الألم المنتشر إلى الظهر يمكن أن يكون التهاب بنكرياس أو قرحة معدية.

#### خامسا -شدة الألم:

إن الأسباب غير الخطيرة للألم البطني لا تسبب ألما شديداً. إن الألم المرافق لالتهاب البنكرياس, لالتهاب المرارة أو للقولنج الكلوي يكون شديداً.

#### سادسا -عمر المريض:

مع زيادة العمر يكون السبب خطيراً للألم البطني  
إن التهاب الزائدة الدودية هو الألم البطني الوحيد الذي ينتشر عند الشباب أكثر منه عند كبار السن.

#### سابعا -بدء ظهور الألم:

يمكن أن يكون الظهور تدريجياً أو فجائياً  
إذا لم يحدد السبب فإن الألم البطني الفجائي هو علامة خطيرة لمرض خطير مثل التهاب الزائدة, القولنج الكلوي, التهاب المرارة....

#### ثامنا- العوامل المفاقمة أو الملطفة للأعراض:

-إن وجود طعام يمكن أن يفاقم القرحة المعدية ومضادات الحموضة يمكن أن تلتطف من الألم.  
-التهاب المرارة يمكن أن يفاقم بالوجبات الدسمة.  
-إن الألم في التهاب البنكرياس والتهاب الزائدة يكون أسوأ بالحركة.

#### تاسعاً-الأعراض المرافقة:

الإقياء, فقدان الوزن, تغير العادة المعوية وظهور الدم تدل على إصابة خطيرة وتتطلب التحويل.

## الإمساك Constipation

#### مقدمة:

يعرف الإمساك بأنه حركة أمعاء غير متكررة مرتين أو أقل أسبوعياً مع جهد وشد لإمرار براز قاس ومرافق مع ألم أو عدم إفراز كامل.

#### الانتشار والوبائية:

-شديد الشيوع, يحدث في جميع الفئات العمرية وبشكل خاص عند المسنين (25-40) عام  
الأشخاص بعمر أكبر من 65 سنة يعانون من الإمساك) وعند غالبية المسنين تكون حركة أمعائهم طبيعية ولكن يجدون جهداً في الإفراغ.

ينجم على الأغلب من طبيعة الحياة مثل كثرة الجلوس, نقص تناول السوائل, ضعف التغذية وبعض الأمراض المزمنة....

النساء أكثر عرضة للإمساك من الرجال بثلاث مرات.

#### الإمراضية:

يزداد وقت المرور المعوي مما يؤدي إلى زيادة امتصاص الماء من الكتلة البرازية وبالتالي زيادة قساوة الكتلة وصعوبة مرورها. وينجم هذا من نقص تناول الألياف

وتغير نمط الحياة و/أو تغير البيئة أو من الأدوية.

**الأسئلة الواجب طرحها على المريض:**

**تغير الروتين أو النظام الغذائي؟**

عادة للإمساك سبب اجتماعي أو سبب سلوكي. يكون عادة هناك سبب واضح لظهور الإمساك.

**الألم عند التغوط؟**

يظهر الألم أثناء التغوط مشكلة موضعية حول الشرج وفي هذه الحالة نحول إلى الطبيب.

**وجود دم؟**

إن ظهور دم في المرحاض يدل غالباً على البواسير أو على التشققات الشرجية، بينما إذا كان الدم ممزوجاً مع البراز عندها يجب التحويل إلى الطبيب. إن البراز الأسود القطراني يدل على نزف في الجهاز الهضمي العلوي.

**المدة (حديث أو مزمن)؟**

إمساك لأكثر من أسبوع: إمساك مزمن.

إذا كان الإمساك متكرراً وسابقاً قد زار المريض الطبيب وأعطاه دواء عندها يمكنك إعطاء دواء له.

إن الإمساك < 14 يوماً وبدون حوادث سابقة تتوجب التحويل.

**تغير نمط الحياة؟**

إن تغير العمل مثلاً قد يسبب شدة نفسية والتي قد تتظاهر بأعراض فيزيولوجية مثل الإمساك.

**الحالات الواجب نفيها:**

① الإمساك المسبب بالأدوية: من الأدوية التي تسبب إمساك

الأدوية ذات التأثير المضاد للكولينرجية (مثل TCAs, أدوية داء باركنسون, الأدوية النفسية). الأدوية الخافضة للضغط مثل الفيراباميل.

المسكنات الأفيونية. الحديد.

السوكرفات (الحاوية على ألمنيوم).

② متلازمة الأمعاء الهیوجة.

③ الحمل: يشيع الإمساك عند الحوامل وخاصة في الثلث الأخير من الحمل وذلك بسبب:

-زيادة البروجسترون في الدم.

-انتقال وتوضع الرحم مقابل الكولون.

-نقصان الحركة.

-تناول الحديد. (يعطى هنا ملين كتلوي).

④ الأسباب الوظيفية عند الأطفال: ليس السبب عضوياً وإنما مثلاً تجربة رضحية عند التغوط (رغبة في

عدم التغوط بسبب ألم سابق عند التغوط).

⑤ الاكتئاب.

سرطان الكولون والمستقيم.

اقصور الدرق.

### أدوية ال: OTC

ينصح أولاً بتغيير العادات الغذائية وتغيير نمط الحياة مثل زيادة الخضار والفاكهة في الطعام وزيادة السوائل وزيادة التمارين والحركة والعمل على تنشيط التغوط.  
من الأدوية المعطاة: العوامل المزيدة للكتلة, المحرضات, المليينات الأسموزية, مليينات البراز.

### أولاً- المسهلات المزيدة للكتلة:

تحوي عديدات سكاكر والسللوز. هذه الأدوية لا تهضم وإنما تحتبس السوائل فتزيد حجم الغائط, تساعد على تكاثر الجراثيم الكولونية مما يزيد من طراوة الغائط.  
من أمثلتها: ميتيل السللوز. ينصح بشرب الكثير من الماء مع هذه الأدوية (تعطى للحوامل).  
- تحتاج إلى 2 ل 3 أيام لظهور التأثير

### ثانياً- المسهلات المنشطة لحركة الأمعاء:

تعرض أعصاب الكولون مباشرة وتزيد حركة الأمعاء مما يسبب تحرك البراز وتنقص زمن العبور.  
من أمثلتها: البيساكوديل.

تعمل خلال 8-12 ساعة. من آثارها الجانبية: الألم البطني .-

### ثالثاً- المسهلات الحلولية:

تحتبس السوائل عبر آلية الحلول وتغير توزع الماء في البراز.  
من أمثلتها: أملاح المغنيزيوم , PEG , الحقن الشرجية الفوسفاتية , الحقن الشرجية لسيترات الصوديوم , اللاكتولوز....

### رابعاً- المسهلات المطرية للبراز:

من أمثلتها: دوكيوسيت الصوديوم وهو عامل فعال على السطح غير متشرد, زيت البارافين.