

أدوية الإسهال DIARRHEA

الإسهال يستخدم هذا المصطلح للدلالة على ناتج عمل الأمعاء أي الكتلة البرازية ذات الطابع المائي والرخو، هذه الظاهرة منتشرة جدًا لكنها لا تشكل خطرًا على الحياة فمعظم الناس يعانون من الإسهال بمعدل مرة أو اثنتين خلال السنة الواحدة.

في معظم الحالات يستمر الإسهال لمدة يومين أو ثلاثة أيام ويتم علاج الإسهال بشكل عام بواسطة أدوية تباع بدون وصفات طبيب، ثمة أشخاص يعانون من الإسهال الناجم عن متلازمة القولون العصبي أو نتيجة لمجموعة أخرى من الأمراض المعوية.

هناك عدة أسباب لحدوث الإسهال كالأخماج بالجراثيم والفيروسات والالتهاب، السموم (الزرنبيخ)، القلق، متلازمة الأمعاء الهيجوية. وقد يحدث نتيجة تناول بعض الأدوية كهيدروكسيد المغنيزيوم أو المانيتول أو اللاكتولوز.



يحدث الاسهال (من حيث الآلية) نتيجة زيادة الضغط الحلوي في الأمعاء مما يؤدي إلى احتباس الماء في اللمعة، الإفراز المفرط للشوارد وخاصة الصوديوم والماء إلى لمعة الأمعاء، نضوح البروتينات والسوائل من الطبقة المخاطية وزيادة حركية الأمعاء وبالتالي نقص امتصاص السوائل.

يتراوح الاسهال من حالات متوسطة إلى شديدة تستدعي النقل للمشفى في حال نقص الشوارد وحدوث التجفاف وقد يؤدي إلى الموت عند الأطفال سيئي التغذية.

يعالج الاسهال من خلال الحمية الغذائية والحفاظ على توازن السوائل والشوارد (اعادة الاماهة)، استعمال الأدوية المضادة للعامل الالتهابي والأدوية الحالة للتشنج ومضادات الاسهال الأخرى.

قد يكون سبب الاسهال الإصابة بـ *Escherichia coli* أو *Campylobacter* وفي هذه الحالة يعطى الأريترومايسين أو السيبروفلوكساسين.

الضغط الحلولي:

هي صافي حركة انتقال جزيئات الماء عبر غشاء نصف نافذ من منطقة ذات كثافة مائية مرتفعة (مثل ماء عذب) إلى منطقة ذات كثافة مائية منخفضة (تركيز أعلى للذوائب، أي ماء بحر مالح مثلا) دون الحاجة لاستهلاك طاقة.

الغشاء النصف نافذ يسمح بنفوذ الماء (المذيب) ولا يسمح بنفوذ الذوائب مما يؤدي إلى تدرج في الضغط عبر الغشاء.

عند الاسهال يحدث افراز مفرط للشوارد وخاصة الصوديوم الى لمعة الأمعاء فيسبب ذلك حبس الماء في الامعاء ويحدث الاسهال

عند تناول شوارد غير ممتصة او سكر غير ممتص مثلا يسبب زيادة الضغط الحلولي في الامعاء

أنواع الاسهال

1. الإسهالات المائية الحادة: تقدّر بنحو 80% من مجمل حالات الإسهال. يبدأ الإسهال حاداً ويستمر 3-4 أيام، ثم يتحسن بالتدرج. وهو مرض محدد لذاته (أي يستمر أقل من 14 يوماً)، ويكون محتوى البراز مائياً من دون أي آثار للدم. قد يرافق الإسهالات الحادة وجود القيء أو الترفع الحروري.
2. الإصابة الزحارية: يقدر بـ 5-10% من مجمل حالات الإسهال. ويتميز الإسهال بوجود الدم، ومن عقابيلة: القهيم وفقد الوزن السريع؛ وأذية الغشاء المخاطي المعوي.
3. الإسهال المستمر: يقدر بـ 10% من مجمل حالات الإسهال. يبدأ المرض كحالة حادة من الإسهال المائي أو كإصابة زحارية، لكن الإسهال يستمر أكثر من 14 يوماً، وتتلخص أهم عقابيله بالتجفاف وفقدان الوزن مع سوء التغذية.

يجب عدم الخلط بين الإسهال المستمر والإسهال المزمن الذي يعرف بحدوث نوب إسهال متكررة ويدوم طويلاً، ويعود الإسهال المزمن غالباً إلى أسباب غير خمجية كعدم تحمل الغلوتين؛ أو عدم تحمل بروتين حليب البقر؛ أو لبعض الأمراض الاستقلابية ذات المنشأ الوراثي.

الاسهال بسبب الاخماج

- تعد الإسهالات الحادة أحد أهم تظاهرات الأخماج المعوية
- ينبغي التفريق بين حالات الإسهال الحقيقي وحالات الإسهال العارض المؤقت،
- كذلك يجب أن تفرق من حالة التبرز المتكرر في الرضيع - الذي يتغذى بحليب الأم - وهي حالة اعتيادية في هذه السن.
- تعد الإسهالات الحادة ومضاعفاتها السبب الأول لوفيات الأطفال دون سن المدرسة، ولاسيما في السنتين الأوليين من العمر (80% من حالات الوفيات).

إمراض الأخماج الفيروسية:

تقوم الفيروسات (وخاصة الفيروسات العَجَلِيَّة Rotavirus) بغزو الخلايا المعوية ذات الزغابات والمسؤولة عن الامتصاص وذلك في القسم العلوي من الأمعاء الدقيقة.

مسؤولة عن 15-25% من حالات أخماج الأمعاء في الأطفال.
يحدث الشفاء تلقائيا في غضون 3-5 أيام.

الأخماج الجرثومية:

1. الالتصاق بالمخاطية: إذ تقوم الجراثيم المتكاثرة في الأمعاء بالارتباط بمستقبلات الغشاء المخاطي، ويرافق ذلك تبدلات في هذا الغشاء تسبب نقصاً في مقدرة الأمعاء على **الامتصاص**، وقد تزيد أيضاً في خسارة **السوائل**.
2. إفراز الديدانات المعوية: تقوم الجراثيم كضمة الكوليرا والإشريكية القولونية بعد التصاقها بالخلايا المعوية بإنتاج الديدانات **toxines**، مما يؤدي إلى عملية **تثبيط** الامتصاص على مستوى الزغابات، وتزداد في الوقت نفسه **إفرازات** السوائل والشوارد.
3. تغزو بعض الجراثيم كالسالمونيلا والشيغيلا المخاطية فتخربها مؤدية إلى **النزف** الهضمي السفلي والإسهال المدمى. ينشأ النزف الهضمي من حدوث تقرحات سطحية وخراجات مجهرية في الغشاء المخاطي. وتسهم الديدانات الجرثومية في تخريب الغشاء المخاطي، مما يزيد من خسارة السوائل والشوارد.

تشخيص تفريقي:

- ✓ الفيروسى هو اكثر أسباب الإسهال شيوعاً ويتميز بأنه بسيط، مائي، ومؤقت وغالباً يكون مصحوباً بارتفاع بسيط في درجة الحرارة-أقل من ٣٨,٥ درجة مئوية وتزداد إحصائية الإسهال نتيجة عدوى فيروسية في فصل الشتاء.
- ✓ البكتيرى يتميز الإسهال بانه شديد أو احيانا احتوائه على دم ويكون مصحوباً بارتفاع شديد في درجة الحرارة_ أكثر من ٣٨,٥ درجة مئوية ويمكن تحديد نوع البكتيريا المسببة للإسهال عن طريق إجراء مزرعة براز.
- ✓ أما الإسهال الناتج عن عدوى طفيلية فيتميز انه بسيط ولا يصاحبه ارتفاع في درجة الحرارة أو ترجيع. ويتم التشخيص عن طريق إجراء تحليل براز.

متلازمة الامعاء الهیوجة

متلازمة القولون المتهيج من الاضطرابات الشائعة التي تصيب المعدة والأمعاء كما تعد حالة مرضية مزمنة.

- تشمل أعراض المرض تقلصات وألم في البطن وانتفاخ وغازات وإسهال أو إمساك أو كليهما.
- تظهر أعراض شديدة على عدد قليل فقط من المصابين بمتلازمة القولون المتهيج.
- يتمكن البعض من السيطرة على الأعراض من خلال الالتزام بنظام غذائي ونمط حياة متوازن، وتجنب التعرض للتوتر. ويمكن علاج الأعراض الأكثر شدة عن طريق الأدوية والاستشارة الطبية.
- لا تُغيّر متلازمة القولون المتهيج من طبيعة أنسجة الأمعاء، ولا تزيد من احتمال إصابتك بسرطان القولون والمستقيم.

اسباب قد تحرض بدأ المتلازمة:

- الطعام: تزداد حدة أعراض المتلازمة لدى الكثير من الأشخاص عند تناول أطعمة أو مشروبات معينة وليس هناك تفسير واضح تمامًا عن آلية حدوث هذا الأمر. ويشمل ذلك القمح ومشتقات الحليب والفواكه الحمضية والبقوليات والملفوف (الكرنب) والحليب والمشروبات الغازية.
- التوتر: تزداد حدة الأعراض أو معدل تكرارها لدى معظم الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون المتهيج في فترات التوتر الزائد. وعلى الرغم من زيادة التوتر لحدة الأعراض، فإنه لا يُسبب حدوثها.

علاج وتخفيف الاعراض

- تعديل النمط الغذائي: يوصى بالابتعاد التام عن أنواع الطعام المحفزة لنوبات بدء الأمعاء المتهيجة.
- إدخال الأطعمة التي تحوى الألياف الغذائية ضمن النظام الغذائي.
- علاج التوتر والضغط العصبي الذي يسبب تفاقم أعراض المرض، لذا يوصى باستشارة الطبيب المختص وممارسة الرياضة والمشاركة في مجموعات الدعم النفسى.
- العلاج الدوائى (مضادات الإسهال ومضادات القلق والاكتئاب وغيرها). لايمكن للعلاج الدوائى القضاء على المرض إلا أنه يساعد فى معالجة والحد من الأعراض.

طرق علاج الإسهال

أولاً:

إعادة الإماهة:

عن طريق استعمال مساحيق تحوي شوارد معدنية بالمشاركة مع الغلوكوز (يتم نقل الصوديوم والغلوكوز بشكل تشاركي عبر الخلايا الظهارية للمستقيم ولذلك فإن وجود الغلوكوز يزيد امتصاص الصوديوم والماء). تعطى فمويّاً بعد حلها بالماء أو حقناً (سيروم) في الحالات الشديدة.

مثبطات الحركة الحوية للأمعاء (antimotility and spasmolytic agents):

وهي عبارة عن مشتقات أفيونية مثل (Loperamide ، Diphenoxylate) لا تعبر الحاجز الدماغي الدموي، ترتبط بالمستقبلات الأفيونية في الجهاز العصبي المعوي وتنقص حركية الأمعاء وتزيد مقوية المصرة الشرجية الداخلية وتثبط افراز الأستيل كولين. ت. ج: امساك، دوار ودوخة.

قد يشارك diphenoxylate مع الأتروبين (حاصر موسكاريني) مما يقلل من الجرعة المستخدمة. لا يعطى للأطفال (حمى الأتروبين)

تحت 4 سنوات. تعطى أربع مضغوطات (2.5 مغ ديفينوكسيلات + 0.025 مغ أتروبين) كجرعة أولية لعلاج

الاسهال ثم مضغوطتين كل 6 ساعات لحين توقف الاسهال. أما بالنسبة للأطفال فإن الديفينوكسيلات يعطى

من 2.5 - 5 مغ باليوم ثلاث مرات يومياً.

يعطى اللوبيراميد بجرعة بدئية 4 مغ (كبسولتين) وتتبع ب 2 مغ بعد كل تبرز بحيث لا تتجاوز الجرعة 16 مغ أما الاطفال أكبر من 4 سنوات تعطى 1-2 مغ 4 مرات يوميا.
اضافة: حاصرات موسكارينية تستخدم كمضادات تشنج: السكوبولامين مع باراسيتامول (دولوبسكوميدي®)، الميبيفيرين (دوسباتالين®)، الفيرين (سباسمافير®)

الأدوية الامتزازية adsorbents

تستخدم للسيطرة على أعراض الاسهال ومنها الكاؤلين (hydrated aluminum silicate) kaolin والبكتين pectin (متعدد سكر نباتي) والفحم النباتي charcoal وميتيل السيللوز ومستحضر من سيليكات الألمنيوم والمغنسيوم. تعمل هذه المواد على ¹ادمصاص العوامل الالتهابية والسموم والذيفانات المسببة للإسهال وتعديل ²فلورا الأمعاء أو ³حماية مخاطية الأمعاء وتشكيل ⁴طبقة واقية عليها. فعاليتها قليلة وقد تدمص أيضاً الأدوية والمواد الغذائية ولذلك يجب أن تعطى بفارق 2 إلى 3 ساعات من تناول الأدوية الأخرى تتواجد على شكل معلقات تحوي عادةً 1 غ من الكاؤلين و25 مغ من البكتين في 5 مل وتكون جرعة البالغين من 1.2 - 1.5 غ من الكاؤلين بعد كل تبرز سائل بحيث لا تتجاوز الجرعة 9 غ خلال 24 ساعة، أما للأطفال تعطى ربع أو نصف جرعة البالغين.

لا تمتلك فعالية حقيقية في إيقاف الاسهال

تحت ساليستيلاات اليزموت **Bismuth subsalicylate**:

يستعمل تحت ساليستيلاات اليزموت لعلاج اسهال المسافرين ويعتقد أن له تأثيراً مضاداً للجراثيم ومضاداً للالتهاب ولذلك فهو يستخدم في علاج الملتوية البوابية. ينتج عن تفاعله مع حمض كلور الماء تشكل الساليستيلاات التي تمتص عبر الجهاز الهضمي ولذلك يجب الحذر عند اعطائه للمرضى المعالجين بالساليستيلاات في الوقت ذاته. يعطى بجرعة 262 مغ وتكرر الجرعة كل 30 إلى 60 دقيقة حسب الحاجة بحيث لا يعطى أكثر من 8 جرعات يومياً.

Octreotide أوكترئوتيد:

مشابه لهرمون السوماتوستاتين ويستعمل لعلاج الإسهالات المفرزة الشديدة التي تحدث نتيجة وجود أورام في البنكرياس أو السبيل المعوي أو الإسهالات المرافقة للعلاج الكيميائي أو للسكري أو لمرض نقص المناعة المكتسب.

ينقص هذا الدواء من مفرزات الأمعاء ويقلل من حركية الأمعاء. يعطى حقناً وريدياً أو تحت الجلد.

السوماتوستاتين هو هرمون يفرز من العديد من الأنسجة ومهمته تنظيم عمل بعض الهرمونات التي تفرز من الغدد الصم

البيرييرين Berberine:

هو مشتق نباتي يستعمل في الطب الشعبي الصيني والهندي لعلاج الإسهال البكتيري والكوليرا. يستعمل كمضاد

للإسهال بسبب فعلة المضاد الحيوي وقدرته على تثبيط تقلص العضلات الملساء ومعاكسته لفعل الأسيتيل كولين

وتثبيطه للإفراغ المعوي.

العلاج بالصادات

يستطب إعطاء الصادات في حالات الخمج المعوي الحاد الزحاري وحالات الكوليرا المشتبهة. وإعطاؤها في الحالات الأخرى غير مفيد عملياً؛ وعلى العكس فقد تطيل فترة الإسهال وقد تتسبب بآثار جانبية وخيمة أحياناً؛ علماً أن وجود الحمى لا يعد استطباً لمعالجة الإنتان المعوي:

انتهت الجلسة العملية