

الفصل 12

تغذية مرضى الجهاز الهضمي Nutrition of Gastrointestinal Patients

مقدمة

يُطلق اسم الجهاز الهضمي على القناة الهضمية (Alimentary Tube) التي يمر بها الغذاء من لحظة دخوله الفم إلى لحظة خروجه من فتحة الشرج. وتُقدَّر سعة الجهاز الهضمي في الإنسان بنحو ستة لترات، حيث يُشكّل المريء والمعدة والأمعاء الغليظة نحو (20–25%) من السعة الكلية، في حين تُشكّل الأمعاء الدقيقة قرابة (60–70%) منها. تتم داخل الجهاز الهضمي جميع العمليات الميكانيكية والكيميائية للطعام، التي تشمل الهضم، والامتصاص، والأيض، والإخراج.

أولاً: المريء (Esophagus)

هو أنبوب يوصل بين الفم والمعدة، ولا يُفَرِّز أيّة عصارة هاضمة. يتراوح طول المريء بين (25–30) سنتيمتراً، ويمتد خلف القصبة الهوائية ليخترق العنق والصدر، ثم يمر بالحجاب الحاجز حتى يصل المعدة.

وظائف المريء (Esophagus Functions)

تتمثل وظائف المريء في توصيل كتلة الطعام المطحون في الفم إلى المعدة، حيث يتحرك الطعام داخل المريء بتأثير انقباض العضلات التمعجي (Peristaltic Contraction)، وهي انقباضات عضلية لا إرادية. ويوجد في مقدّم المعدة الذي يتصل بنهاية المريء فتحة الفؤاد التي تفتح للسماح للطعام بدخول المعدة، وتغلق لمنع خروج الطعام منها.

أمراض المريء (Esophagus Diseases)

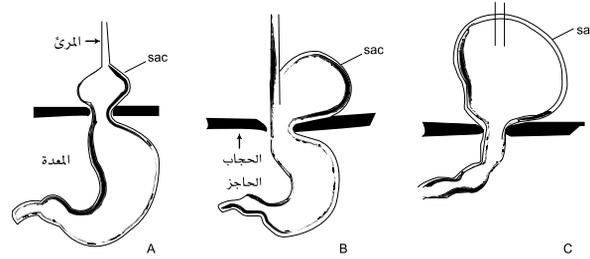
من الأمراض التي تصيب المريء:

أ- الفتق الفجوي (فتق الحجاب الحاجز) (Hiatal Hernia)

هو كيس (جيب) خارجي (Outpouching) بارز يضم جزءاً من المعدة باتجاه الصدر خلال قناة المريء. يحدث هذا الفتق نتيجة ضعف عضلات الحجاب الحاجز، أو تقدّم السنّ (الشيخوخة)، أو السمنة، أو الحمل، أو الملابس الضيقة. توجد صورتان لمرض الفتق الفجوي، هما:

1- تكوّن كيس في مقدّم المعدة فقط خلال الحجاب الحاجز، وباتجاه الصدر، من دون حدوث تغيير أو فتق في المريء، فيما يُعرّف بالفتق الانزلاقي (Sliding Hernia).

2- تكوّن كيس في جزء من المعدة والمريء خلال الحجاب الحاجز، وباتجاه تجويف الصدر، فيما يُعرّف بالفتق المعدي المريئي (Hernia Gastroesophageal). تظهر أعراض هذا المرض بصورة حرقّة في فم المعدة (Heartburn) (Pyrosis) نتيجة خروج الطعام أو العصارة المعدية من المعدة إلى المريء، بالإضافة إلى صعوبة البلع، والتقيؤ، والشعور بالألم.



الشكل (1-12): أنواع الفتق الفجوي.

المعالجة الغذائية للفتق الفجوي (Dietary Therapy of Hiatal Hernia)

تهدف المعالجة الغذائية لمرضى الفتق الفجوي إلى منع خروج الطعام من المعدة إلى المريء. ويمكن إجمال أهداف هذه المعالجة فيما يأتي:

- 1- تقديم الوجبة الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة؛ لأنها تعمل على تهيج الجهاز الهضمي.
 - 2- تناول وجبات غذائية قليلة على مُدد متباينة.
 - 3- تناول مضادات الحموضة (Antiacids) بصورة متكررة؛ وذلك لمعالجة حموضة المعدة.
 - 4- الامتناع عن تناول الطعام قبل الذهاب إلى النوم بنحو (3-4) ساعات.
 - 5- رفع مقدّم السرير قليلاً إلى الأعلى؛ وذلك لمنع خروج الطعام من المعدة إلى المريء.
 - 6- تناول الوجبات الغذائية الخاصة بخفض الوزن؛ لأنّ معظم المصابين بهذا المرض هم من البدناء، مع مراعاة أن تكون الوجبة الغذائية متكاملة، وتفي بكامل حاجة المريض من العناصر الغذائية.
 - 7- تجنّب الأغذية المهيجة للجهاز الهضمي، خاصةً المعدة، مثل: الأغذية المقلية، والفواكه الطازجة، والخضراوات، والكافيين، والكحول، والخبز القاسي أو الجاف، والحبوب الصلبة، والأغذية التي تحوي كميات كبيرة من البهارات.
 - 8- خفض الوزن بالنسبة إلى المريض الذي يعاني السمنة؛ لأنّ ذلك مهم جداً في المعالجة الغذائية، ويؤدي إلى خفض الضغط الجوفي (البطني).
- وقد يحتاج المريض إلى عملية جراحية في حال عدم الاستجابة للأدوية، والمعالجة الغذائية.

ب- التهاب المريء (الإيزوفاكيتيس) (Esophagitis)

يصيب هذا المرض غالباً الجزء السفلي من المريء نتيجة تهيج الأنسجة بسبب ارتداد (خروج) الأحماض والطعام من المعدة إلى المريء، وتظهر أعراض المرض بصورة حرقنة في فم المعدة، وشعور بالألم وحرقنة في المنطقة الواقعة فوق المعدة. وتزداد حدّة الألم والحرقنة ليلاً عند استلقاء المريض على السرير، أو انحناء جسمه بعد تناول الغذاء. فعند استلقاء المريض على السرير قد يرتد الطعام إلى الفم، ممّا يسبّب التهاباً رئوياً مصحوباً بسعال وربو قصبي تزداد حدّته في أثناء الليل. وقد يكون التهاب المريء حاداً أو مزمناً، حيث يحدث الأول (الحاد) نتيجة تناول أغذية (أو مواد) مهيجة، أو إصابة فيروسية، أو إدخال الأنبوب (كما في التغذية بالأنبوب). أمّا المرض المزمن فيكون نتيجة تكرار خروج الطعام من المعدة إلى المريء جرّاء الإصابة بمرض الفتق الفجوي، أو التقيؤ المتكرّر، أو انخفاض ضغط العضلة العاصرة السفلى للمريء (LES) (Low Esophageal Sphincter)، التي تعمل على منع عودة الطعام من المعدة إلى المريء. وتظهر أعراض المرض المزمن بصورة تضيق (Stricture) في المريء، وصعوبة البلع.

المعالجة الغذائية لالتهاب المريء (Dietary Therapy of Esophagitis)

- تهدف المعالجة الغذائية لهذا المرض إلى منع تهيج الأنسجة المخاطية في المريء عند خروج الطعام من المعدة إلى المريء، وكذلك منع حدوث ارتداد العصارة المعدية من المعدة إلى المريء وخفض حموضتها. تتمثل المعالجة الغذائية لالتهاب المريء في الآتي:
- 1- تقديم الوجبة الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة؛ لأنها تخلو من المواد التي تُسبب حرقة فم المعدة؛ أي تخلو من الأغذية المثيرة كيميائياً، مثل: الحمضيات، والكافيين، والشطة، والبهارات.
 - 2- تناول وجبات غذائية قليلة على مُدد متباينة؛ وذلك لمنع انتفاخ المعدة الذي يؤدي إلى إفراز حمض المعدة.
 - 3- تناول مضادات الحموضة بصورة متكررة؛ بغية معادلة حموضة المعدة، ورفع ضغط العضلة العاصرة السفلى للمريء.
 - 4- الإقلال من تناول الأغذية الدهنية وكمية الدهن المضافة إلى الطعام؛ لأنّ الدهون تعمل على خفض ضغط العضلة العاصرة السفلى للمريء، ممّا يؤدي إلى انتفاخها، ورجوع الطعام من المعدة إلى المريء.
 - 5- الامتناع عن تناول الطعام قبل الذهاب إلى النوم بنحو (3-4) ساعات.
 - 6- تجنّب الاسترخاء أو الإجهاد بعد تناول الطعام مباشرة، ورفع مقدّم السرير إلى أعلى قليلاً عند النوم.
 - 7- الحرص على خفض الوزن بالنسبة إلى المرضى البدناء.
 - 8- تجنّب لبس الملابس الضيقة بعد تناول الطعام مباشرة.
 - 9- الامتناع عن تناول الأغذية المهيجة للجهاز الهضمي، مثل: القهوة والشاي والكولا وغيرها من المشروبات، أو الأغذية التي تحوي الكافيين؛ لأنها تعمل على خفض ضغط العضلة العاصرة السفلى للمريء. كما أنّ الكحول والنيكوتين (التدخين) يعملان على خفض ضغط الـ (LES)، وتهيج الأغشية المخاطية المبطنّة للتجويف الداخلي للمريء.
 - 10- محاولة عدم شرب السوائل وهي ساخنة؛ أي تجنّب الأغذية المثيرة حرارياً.
 - 11- عدم ممارسة الأنشطة الرياضية والعضلية مباشرة بعد تناول الطعام.
 - 12- تجنّب تناول الأغذية المثيرة ميكانيكياً؛ أي الأغذية غير القابلة للهضم، مثل: الحبوب الكاملة، والفواكه، والخضراوات النيئة غير المعاملة بالحرارة، انظر الجدول (1-12) الذي يوضّح محتوى بعض الأغذية من الكافيين.

الجدول (1-12): محتوى بعض الأغذية من الكافيين.

المقدار	الغذاء
100 ملليجرام	القهوة (كوب واحد، 180 جراماً)
65 ملليجراماً	الشاي الأسود (كوب واحد، 180 جراماً)
40 ملليجراماً	الكولا (زجاجة واحدة، علبة واحدة)
60 ملليجراماً	الكوكاكولا (زجاجة واحدة، علبة واحدة)
25 ملليجراماً	الأسبرين (قرص واحد)
20 ملليجراماً	الشاي الأخضر (كوب واحد، 180 جراماً)
ملليجرامان	القهوة المنزوعة الكافيين (كوب واحد)

تخطيط وجبة غذائية خفيفة خالية من المواد الحريفة (Planning of Bland Diet)

تُقدّم هذه الوجبة الغذائية عادة لمرضى الفتق الفجوي، والتهاب المريء، وكذلك مرضى قرحة المعدة أو الاثني عشر الذين يتماثلون للشفاء، وقد اختلفت أعراض المرض الحادة التي كانوا يعانونها؛ كآلام المعدة الشديدة، والنزيف. تتميز هذه الوجبة بمحتواها القليل من الألياف، وخلوها تماماً من المواد الحريفة والبهارات، باستثناء الملح؛ فإنه يضاف بكميات قليلة، واحتوائها على كميات قليلة من الأغذية الحامضية، وخلوها من المواد التي تهيج غشاء المعدة، أو تزيد من إفراز حمضها، أو المواد التي يتعدّر هضمها بسهولة (مثل: البذور، وقشور الفواكه، والخضراوات، والألياف)، أو المواد المهيجة حرارياً، مثل: الأغذية الساخنة أو الباردة جداً، أو الأغذية المنتجة للغازات.

تناسب هذه الوجبة المرضى المقيمين في المستشفى، الذين تخلصوا من الأعراض المرضية الحادة، خاصة الألم والنزيف. فضلاً عن استخدامها في المنزل بعد مغادرة المستشفى. وبوجه عام، يجب توزيع الأغذية المتنوعة في الوجبة الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة على ست وجبات رئيسية في اليوم.

يمكن تخطيط وجبة غذائية خفيفة خالية من المواد الحريفة استرشاداً بمرشد الغذاء الهرمي الوارد في الشكل (4-1)، وجدول التركيب الكيميائي للبدائل الغذائية الستة ومحتواها من الكربوهيدرات والبروتينات والدهون، الوارد ذكره في الجدول (4-2). ويوضّح الجدول (12-2) نموذجاً لوجبة غذائية خفيفة خالية من المواد الحريفة لمرضى الفتق الفجوي، والتهاب المريء.

حصر بعض الأغذية المسموح تناولها لمرضى الفتق الفجوي أو التهاب المريء، وبعض الأغذية الممنوع تناولها

فيما يأتي بيان لبعض الأغذية التي يُسمح لمرضى الفتق الفجوي أو التهاب المريء بتناولها، وكذلك بعض الأغذية التي يُمنعون من تناولها:

1- الحليب: يُسمح باستخدام الحليب بصورة رئيسية، وكذلك جميع منتجات الحليب المختلفة، مثل: القشدة، واللبن الرائب، ولبن الزبادي، وجبن الكوتاج، وجبن القشدة فقط.

2- اللحوم: يُسمح بتناول اللحوم الحمراء السهلة المضغ (Tender) الصافية، وشرائح الدواجن (مشوية، أو مسلوقة)، والأسماك المخبوزة في الفرن، والبيض المسلوقة أو المخفوق. ويُمنع تناول اللحوم أو الأسماك المدخنة والمملحة، أو تلك التي تحتوي على مواد حافظة، مثل: اللشيون، والسجق، والسردين. ومن المهم جداً أن تكون اللحوم مطهولة جيداً لتصبح سهلة الهضم.

3- الخضراوات: يُسمح بتناول الخضراوات المطهولة جيداً (مهروسة، أو كاملة)، مثل: الهليون، والفاصوليا الخضراء، والبازلاء الخضراء، والجزر، والسبانخ، والبطاطس المهروسة (من دون قشر)، والقرع المهروس. ويُمنع تناول الخضراوات غير المطهولة، ويوصى بالإقلال من الخضراوات المُسببة للغازات، مثل: الملفوف، والكرنب، والقرنبيط، والبروكولي، والخيار، واللفت، والبصل، والفجل، وكذلك البقوليات، خاصة البازلاء الجافة، والفاصوليا الجافة.

4- الفواكه: يُسمح بتناول فواكه وعصائر محدّدة، مثل: عصير البرتقال، والموز الناضج، والأفوكادو، والتفاح المعلّب (من دون قشر)، وسلطة التفاح، والكمثرى، والمشمش، والكرز الأبيض، والبرقوق، والفواكه المعلّبة. يُسمح أيضاً بتناول شرائح البرتقال والجريب فروت من دون أغشيتها الداخلية (Membranes)، ويُمنع تناول الفواكه المجفّفة، والكرز، والتين.

5- الخبز والنشويات: يُسمح بتناول الخبز الأبيض المدعّم، والأرز، والمكرونات، وغيرها من النشويات، باستثناء الحبوب الصلبة، مثل: النخالة، والخبز بالمكسّرات، أو البذور، أو الفواكه المجفّفة.

6- الدهون: يُسمح بتناول الزبدة، والمارجرين، والزيت، ويُمنع تناول الأغذية المقلية والدهنية.

7- الحساء (Soups): يُسمح بتناول حساء الكريمة المصنوعة من الخضراوات المسموح بها، وحساء اللحم المبهر قليلاً، ويُمنع تناول أنواع الحساء الأخرى.

8- المشروبات: يُسمح بشرب القهوة أو الكولا الخاليتين من الكافيين، وكذلك عصائر الفواكه، وتُمنع المشروبات التي تحوي ثاني أكسيد الكربون، والقهوة، والشاي، والكحول، والكولا.

- 9- المحليات: يُسمح بتناول الجلي، والمربي، والسكريات، والمحاليل السكرية الصافية (الخالية من البذور)، والكيك والغريبة، والبودنج، والفطائر، والكسترد، والبطيخة، ويُمنع المريض من تناول المحليات التي تحوي المكسرات، أو جوز الهند، أو الفواكه غير المسموح بتناولها.
- 10- أغذية أخرى: يُسمح باستخدام الملح المدعم باليود، وكميات قليلة جداً من الأعشاب أو البهارات لإعطاء النكهة، في حين لا يُسمح بتناول المخللات، والزيتون، والسلطات المتبلة، والكاتشب، والفلفل، والخَل، والخردل، والمكسرات، وجوز الهند، والفسار، والثوم، والبيتزا، والمعجنات الأخرى.

الجدول (12-2): نموذج وجبة غذائية خفيفة خالية من المواد الحريضة لمرضى الفتق الضجوي والتهاب المريء.

مجموعة البدائل الغذائية*	نوع الغذاء والمقدار**	الكربوهيدرات (جرام)	البروتين (جرام)	الدهون (جرام)
الحليب (حستان أو أكثر)	كوبان من الحليب الكامل الدهن (480 جراماً).***	24	16	16
اللحوم (6 حصص أو أكثر)	4 أوقيات من اللحم الصافي المشوي، أو الدجاج المشوي.	-	28	12
	بيضة مسلوقة (متوسطة الدهن).	-	7	5
	1/4 كوب من جبنة الكوتاج (1/2% دهن).	-	7	3
الخضراوات (3 حصص)	1/2 كوب من البازلاء الخضراء المطهية.	5	2	-
	1/2 كوب من عصير الطماطم (إذا تحمّل المريض ذلك).	5	2	-
	حساء كريمة بالخضراوات (180 مل).	5	2	-
الفواكه (4 حصص أو أكثر)	حبة موز ناضجة.	30	-	-
	1/2 كوب من المشمش أو الخوخ.	15	-	-
	1/2 كوب من عصير البرتقال.	15	-	-
الخبز والنشويات (6 حصص أو أكثر)	3 شرائح من الخبز الأبيض (التوست).	45	9	-
	حبة بطاطس صغيرة مسلوقة.	15	3	-
الدهون (7 حصص)	كوب أرز.	30	6	-
	5 ملاعق شاي من الزبدة أو المارجرين.	-	-	25
أغذية أخرى	أوقيتا قشدة (60 جراماً).	-	-	10
	ملعقتا مائدة من العسل (30 جراماً).	30	-	-
	4 ملاعق شاي من السكر (10 جرامات).	20	-	-
	شاي خالٍ من الكافيين (إذا تحمّل المريض ذلك، حسب الرغبة).	-	-	-
	المجموع	240	82	71

* يمكن للمريض زيادة كمية السعرات في الوجبة أعلاه بإضافة بعض المحليات إليها، مثل: المشروبات الخالية من ثاني أكسيد الكربون، أو المعمول، أو الغريبة، أو البسكويت الهش.

** تُوزع الأغذية أعلاه على ست وجبات (الطور، ما بين الفطور والغداء، الغداء، ما بين الغداء والعشاء، العشاء، قبل النوم).

*** إذا رغب المريض في خفض كمية السعرات في الوجبة يمكنه استبدال الحليب الخالي الدهن بالحليب الكامل الدهن، والإقلال من المحليات والدهون.

ثانياً: المعدة (Stomach)

هي الجزء الذي يلي المريء مباشرةً، ويتم فيها تخزين الغذاء بصورة تُعرف باسم الكيموس (Chyme)، إلى حين اندفاعه إلى الأمعاء الدقيقة.

وظائف المعدة (Stomach Functions)

تقوم المعدة بالعديد من الوظائف المهمة في جسم الإنسان، وهي:

- 1- تخزين الغذاء المتناول بصورة تُسمى الكيموس.
- 2- إفراز العصارات المعدية (Gastric Juices) التي تهضم الدهون والبروتينات جزئياً.
- 3- إفراز المادة المخاطية التي تُدعى ميوسين.
- 4- إفراز حمض الهيدروكلوريك (HCl) الذي يساعد على امتصاص الحديد (يساعد على تحويل الـ Fe^{+3} إلى Fe^{+2} الأكثر امتصاصاً في الأمعاء)، والكالسيوم.
- 5- تنظيم درجة حرارة الغذاء لتصبح مساوية لدرجة حرارة الجسم.
- 6- إفراز مادة تُسمى العامل الداخلي (Intrinsic Factor) التي تساعد على امتصاص فيتامين ب₁₂.
- 7- خلط الغذاء بالعصارات المعدية عن طريق انقباضات العضلات التمعجي.
- 8- تنظيم مرور الغذاء (الكيموس) من المعدة إلى الاثني عشر عن طريق الفتحة البوابية (Pyloric Sphincter Valve)، بكميات قليلة.

أمراض المعدة (Stomach Diseases)

أ- التهاب المعدة (Gastritis)

هو حدوث التهاب أو تهيج للغشاء المخاطي المبطن للمعدة. وهذا الالتهاب قد يكون حاداً، أو مزمناً. تظهر أعراض التهاب المعدة الحاد بصورة ألم فوق المعدة (Epigastric Pain)، وفقد الشهية للطعام، وسوء الهضم، وغثيان، وضيق (قلق)، وصداع، وتقيؤ في الحالات الحادة جداً. فضلاً عن حدوث احمرار وتآكل ونزيف بسيط في الغشاء المخاطي المبطن للمعدة. وتظهر الأعراض المذكورة أعلاه مباشرة بعد تناول الأغذية المُسببة لذلك، أو عند تناول الشخص طعامه وهو مضطرب نفسياً، أو مجهد ذهنياً، أو قلق، أو حين يتناول طعامه بسرعة من دون مضغ.

يصاب الإنسان بالتهاب المعدة نتيجة شرب الكحول (خاصةً حين تُشرب مع الأسبرين)، أو التبغ، أو تناول الأغذية الحريفة التي تحوي الخَلّ والفلفل. وقد يصاب الشخص بالتهاب المعدة بسبب تفاعل مناعي ذاتي في الجسم يؤدي إلى تثبيط إفراز حمض (HCl) والعامل الداخلي في حالة الأنيميا الخبيثة. كما أنّ تناول بعض الأدوية (مثل: Salicylates، وReserpine، والأسبرين، والفولتارين)، وكذلك التدخين، والإفراط في شرب الشاي والقهوة، وعدم الانتظام في مواعيد الأكل، وتناول التوابل الحارة والمواد القابضة (Astringents)؛ كلها تُعدّ من العوامل التي تساعد على الإصابة بالقرحة.

المعالجة الغذائية لالتهاب المعدة (Dietary Therapy of Gastritis)

تهدف المعالجة الغذائية إلى إزالة سبب التهاب المعدة قدر الإمكان، وهي تتلخص في الآتي:

- 1- التوقف عن تقديم الغذاء للمريض مدّة يوم أو أكثر في حالة وجود نزيف في المعدة. وفي الحالات المتقدمة يُنقل المريض إلى المستشفى، ويُقدّم له الطعام عن طريق التغذية غير المعوية (الحقن بالوريد)؛ لتعويض العناصر الغذائية والسوائل التي فقدها الجسم.
- 2- بعد انتهاء مدّة الصيام يُقدّم الطعام للمريض بصورة سائلة نقية تدريجياً (وجبات صغيرة الحجم)، ثمّ تُزاد كميات الطعام (سوائل عادية قليلة الألياف)، وعدد مرّات تناول الوجبات تدريجياً إلى أن تصل إلى الوجبة الغذائية المتكاملة الطبيعية.

3- تجنّب تقديم الأغذية المتبلّة (Seasoned Foods) جميعها مدّة قصيرة؛ لأنّها تزيد من حموضة المعدة، ثمّ إعطاء المريض الوجبة الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة في حال تحسّنت حالته (انظر الجدول 12-2)، وكذلك الحليب واللبن.

4- في حال التقيؤ المستمر مدّة طويلة يُقدّم للمريض السوائل الغذائية، مثل عصائر الفواكه، بكميات صغيرة، وعلى مُدد متعاقبة (100-150 مليلتر/ ساعة)، وقد يعطى المريض محاليل في الوريد.

5- إعطاء المريض مضادات الحموضة بصورة متكرّرة، وكذلك الأدوية المناسبة بعد استشارة الطبيب.

6- الإقلال من تناول الدهون، والأغذية الدهنية، والأغذية المحتوية على الكافيين، وتجنّب المشروبات الكحولية، والأغذية الحريفة، والتدخين؛ لأنّها تزيد من إفراز العصارة المعدية، ممّا يزيد من تهيج المعدة. ويوصى المريض بعد شفائه ورجوعه إلى تناول الوجبة الغذائية العادية، بالابتعاد عن جميع الأغذية والعوامل الأخرى التي تُسبّب تهيجاً للمعدة.

وفيما يأتي بعض العوامل والمواد التي تحفز إفراز الحمض المعدي، وتُسبّب ارتفاع حموضة المعدة:

- رائحة الطعام، أو مضغه، أو شمّه، أو تذوّقه.
- الشعور بالسعادة والرضا والبهجة، خاصةً في الأجواء المحيطة أثناء تناول الطعام.
- امتلاء المعدة أو قاعها (Fundus) بالغذاء.
- ارتفاع قلووية سوائل الجسم.
- بعض الأغذية والمشروبات، مثل: الكحولات، والكافيين، والقهوة الخالية من الكافيين، والفلفل الأحمر، ومشروب الكولا، والبهارات.
- عديدة الببتيد، والأحماض الأمينية التي تنتج من عملية هضم البروتينات في الجهاز الهضمي.

أمّا الأغذية التي تساعد على خفض حموضة المعدة فهي:

- الأغذية الفقيرة في رائحتها أو طعمها: تثبط هذه الأغذية إفراز الهرمونات التي تعمل على تحفيز إفراز الحمض المعدي.
- الأغذية البروتينية: تعمل هذه الأغذية عمل المادة المنظمة (Puffing).
- الدهون، والأحماض، وارتفاع الأسموزية في الأمعاء الدقيقة: وهي تحفز إفراز بعض الهرمونات التي تعمل على تثبيط إفراز الحمض المعدي.
- الوجبة الغذائية الكبيرة.

وممّا يجدر ذكره هنا أنّ الأعراض المرضية لالتهاب المعدة تشبه الأعراض المرضية في حال الإصابة بقرحة المعدة أو سرطان المعدة، ممّا يتطلّب عمل الفحوص الطبية الدقيقة لمعرفة المرض الحقيقي.

وقد أشارت الدراسات إلى أنّ فرط إفراز الحمض المعدي (حمض الهيدروكلوريك) (Hyperchlorhydria) يكون غالباً نتيجة انفعالات عصبية، أو إجهاد معدي، أو الإصابة بمرض عضوي، من مثل التهاب المرارة أو قرحة المعدة. أمّا اختفاء الحمض المعدي من المعدة (Achlorhydria) فيُعزى إلى الإصابة بالأنيميا الخبيثة، أو التهاب الكبيبات الكلوية (الالتهاب الكلوي)، أو سرطان المعدة، أو الإسهال، أو السكري.

ب- القرحة الهضمية (Peptic Ulcer)

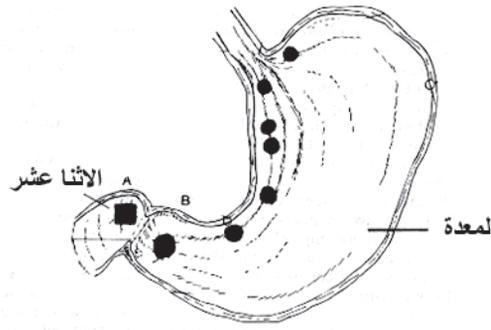
تعدّ القرحة أحد أكثر الأمراض انتشاراً في الوقت الحالي، وهي تصيب أجزاء الجهاز الهضمي التي تتعرّض للعصير المعدي الحامضي (Acidic Gastric Juice)، خاصةً المعدة والاثني عشر. أطلق اسم القرحة الهضمية على هذا المرض؛ لأنّ الأغشية المخاطية المبطنّة للجهاز الهضمي،

خاصةً المعدة والاثني عشر، تفقد قدرتها على مقاومة التأثير الهاضم لكل من حمض الهيدروكلوريك (HCl)، وإنزيم الببسين. وبوجه عام، يمكن التأكد من إصابة الشخص بالقرحة عن طريق التصوير بالأشعة السينية (إكس)، حيث تظهر القرحة بصورة ندوب (ثقوب) (Scars)، أو آثار للجروح، بالإضافة إلى أعراض القرحة التي ستعرض لها لاحقاً إن شاء الله. ويؤدي اتساع مساحة القرحة على جدار المعدة أو الاثني عشر إلى حدوث تلف في أحد الشرايين التي تغذيها، مما يؤدي إلى نزيف شديد قد يُسبب موت المريض.

يوجد نوعان من القرحة، هما:

1- القرحة المعدية (Gastric Ulcer or Stomach Ulcer)

هي حدوث تلف أو تهتك للغشاء المخاطي المبطن للمعدة، الذي يقع على طول الانحناءات (التقوسات) الصغرى (Lesser Curvature) في المعدة، انظر الشكل (12-2). تصيب قرحة المعدة بكثرة الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (45-60) سنة، خاصةً الرجال.



الشكل (12-2): مواضع الإصابة بقرحة المعدة والاثني عشر. (المرجع Lankford and Gribble 1994)

2- قرحة الاثني عشر (Duodenal Ulcer)

يُقصد بها حدوث تلف للغشاء المخاطي المبطن للاثني عشر، وهي أكثر شيوعاً من قرحة المعدة؛ إذ يُقدَّر معدل انتشارها بنحو 80%، انظر الشكل (12-2). تصيب قرحة الاثني عشر عادةً البالغين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (25-50) سنة.

لا يُعرف السبب الرئيس للقرحة الهضمية، إلا أن الاعتقاد السائد لحدوث القرحة يُعزى إلى وجود حالة عدم اتزان بين كمية حمض الهيدروكلوريك المفرزة وإنزيم الببسين من جهة، ومقاومة الغشاء المخاطي المبطن للمعدة أو الاثني عشر من جهة أخرى، حيث يُسهِم الغشاء المخاطي المبطن للمعدة أو الاثني عشر إسهاماً فاعلاً في وقاية المعدة أو الاثني عشر من التلف، أو التهتك. وتنتج حالة عدم الاتزان هذه نتيجة عوامل عدّة، منها: التوتر، والإجهاد المفرط في العمل، والقلق، وسرعة الأكل، وعدم انتظام مواعيد تناول الطعام، والعادات الغذائية الخاطئة. كما أن تناول الأغذية والمشروبات التي تحوي الكافيين (القهوة، والشاي، والكولا) والكحول والنيكوتين تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالقرحة. وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن البكتيريا المعروفة باسم الحلأز البوابية (*Helicobacter pylori*) تلعب دوراً في الإصابة بالقرحة، وكذلك الوراثة، والبيئة التي يعيش فيها الشخص.

تتمثل أعراض قرحة المعدة في الآتي:

1- ألم فوق المعدة (أسفل الصدر): يحدث هذا الألم بعد مُضي (1-3) ساعات على تناول الوجبة الغذائية، أو في أثناء الليل، وهو من الأعراض الأساسية للقرحة، وينتج من ملامسة حمض الهيدروكلوريك لنهاية الأعصاب في المنطقة المصابة. ولكن تناول الطعام يزيل الشعور بالألم؛ لأنه يصل المنطقة المصابة، ويمنع وصول حمض الـ (HCl) إلى نهاية الأعصاب الموجودة فيها.

2- الغثيان.

3- فقد الشهية للطعام.

4- التقيؤ.

5- فقدان الوزن بسبب قلة الشهية للأكل.

أما أعراض قرحة الاثني عشر فتتمثل في الآتي:

1- الشعور بألم في فم المعدة.

2- حدوث حرقة في فم المعدة بسبب ارتجاع العصارة المعدية.

3- زيادة الشهية للطعام، مما يُسبب السمنة (عكس قرحة المعدة).

4- القبض (الإمساك).

5- انتفاخ البطن.

المعالجة الغذائية للقرحة (قرحة المعدة والاثني عشر) (Dietary Therapy of Ulcer)

يعطى المريض (بعد استشارة الطبيب) مضادات الحموضة قبل بدء المعالجة الغذائية؛ وذلك لمعادلة حموضة المعدة، ورفع الرقم الهيدروجيني (PH) إلى نحو 5 (يتراوح الرقم الهيدروجيني (PH) الطبيعي للمعدة بين 1-3). يعطى المريض أيضاً بعض الأدوية التي تعمل على تثبيط إفراز الحمض، وسرعة التئام الجرح، وقد تبيّن أنّ رفع الرقم الهيدروجيني (PH) في المعدة يؤدي إلى تثبيط نشاط إنزيم الببسين، وسرعة التئام الجرح، وزوال الألم. ويوصى المريض بتناول مضادات الحموضة بين الوجبات، وقبل الذهاب إلى النوم لإحداث التأثير اللازم؛ أي تؤخذ هذه المضادات بعد مُضيّ (1-3) ساعات على تناول الطعام.

ومما يجدر ذكره هنا أنّ المعالجة الغذائية والدوائية يجب أن يصاحبها راحة جسدية، وراحة عقلية وذهنية؛ وذلك لزيادة مقاومة الجسم للمرض، وسرعة الشفاء. لذا، يجب أن يخلد المريض إلى الراحة السريرية مدة (1-3) أسابيع على الأقل، وأن يبتعد عن ممارسة الأعمال التي تتطلب مجهوداً عقلياً، أو جسدياً، أو مثبّراً للغضب. وكذلك عدم التعرّض للضغوط النفسية، أو القلق؛ لأنهما يزيدان حالة المريض الصحية سوءاً، وعدم تناول الأدوية المهيجة لجدار المعدة، مثل الأسبرين والبروفين والفولتارين من دون استشارة الطبيب.

تهدف المعالجة الغذائية إلى خفض إفراز الحمض المعدى، ومعادلة حموضة المعدة، وتسريع التئام القرحة، وهي تتضمن أحد أمرين: إعطاء المريض في الحالة الحادة (نزيف، أو ألم شديد) الوجبة الغذائية التقليدية (Traditional Diet) أياماً قليلة إلى أن يختفي النزيف أو الألم، ثم الوجبة الخفيفة الخالية من المواد الحريفة، كما في الجدول (12-2). والأمر الآخر إعطاء المريض الوجبة الغذائية الحرة (Liberal Diet) المتنوعة المتكاملة، التي تحتوي على جميع البدائل الغذائية الستة بدلاً من الوجبة الخفيفة الخالية من المواد الحريفة، كما في الجدول (12-4).

تهدف المعالجة الغذائية لقرحة المعدة أو الاثني عشر (خاصةً في حال استعمال الوجبة الحرة) إلى الآتي:

1- الإقلال من تناول الأغذية المُسببة للغازات إذا كانت تثير المريض، خاصةً البصل، والفاصوليا، والملفوف، والمكسّرات، والحليب، وما يماثلها.

2- عدم الإفراط (في حالة قرحة المعدة) في تناول الأغذية الحامضية، مثل: الليمون (PH=2)، والبرتقال (PH=3.2)، والجريب فروت (PH=3.6)؛ أي الاعتدال في تناولها. أما اللحوم (PH=8) وبقية الأغذية (PH يتراوح بين 5-7) فتتميّز بأنها أغذية متعادلة يمكن تناولها حسب الرغبة.

3- تجنّب تناول الأغذية التي تُسبب تلفاً وتهيجاً للأنسجة المخاطية المبطنّة للمعدة والاثني عشر، مثل: الفلفل الأسود، والشطة، والفلفل الأحمر، والثوم، والقرنفل، وجوز الطيب، والخردل، والفلفل الحلو، وغيرها من المتبّلات.

4- الإقلال - قدر الإمكان - من الأغذية الغنية بالكافيين (القهوة، والشاي، والكولا)؛ لأنها تحفز إفراز الحمض المعدى، فضلاً عن التأثير الضار للقهوة الخالية من الكافيين.

- 5- السماح بتناول الأغذية الغنية بالألياف؛ لأنها لا تُحدث أيّ ضرر بالجسم.
- 6- السماح بإضافة الحليب إلى الوجبة، إلا أنّ ذلك لا يُعدّ مناسباً لخفض حموضة المعدة؛ فقد اتضح أنّ بروتين الحليب يعمل على معادلة حمض الهيدروكلوريك (HCl)، لكنّه - في الوقت نفسه - يحفز إفراز الحمض المعدي. وبوجه عام، يوصى بإعطاء المريض الحليب بمعدل 150 مليلترًا في منتصف النهار، وبعد الظهر؛ لأنّه يُقلّل من آلام القرحة. كما أنّ استعمال القشدة (تتميّز بارتفاع محتواها من الأحماض الدهنية المشبعة) لخفض الحموضة يؤدي إلى زيادة الوزن، واحتمال الإصابة بتصلّب الشرايين.
- 7- احتواء الوجبة الغذائية على كمية متوسطة من البروتين تكفي لالتئام الجرح؛ إذ إنّ الإفراط في تناول البروتين (الأحماض الأمينية) يحفز إفراز الحمض المعدي.
- 8- احتواء الوجبة على كمية متوسطة من الدهون؛ لأنّ ذلك يساعد على بقاء الطعام مدّة أطول في المعدة، ممّا يثبط الإفرازات المعديّة. ويمكن تناول زيت الزيتون، والقشدة، والزبدة؛ لأنّها تُخفّف من حدّة الألم، ولكن لا يُنصح بتناول الأغذية المقلية.
- 9- تناول ثلاث وجبات غذائية في اليوم بدلاً من ست وجبات؛ لأنّ ذلك يُقلّل من إفراز الحمض المعدي.
- 10- تجنّب تناول الوجبة الخفيفة عند النوم؛ لأنّها تعمل على تحفيز إفراز الحمض المعدي.
- 11- اختيار الأغذية التي يُفضّلها المريض، وذلك بمقابلة اختصاصي التغذية قبل تخطيط الوجبة الغذائية، وتوضيح جميع التغيّرات التي ستطال وجبته الغذائية، وعاداته الغذائية.
- 12- تناول مضادات الحموضة بعد مُضيّ (1-3) ساعات على تناول الطعام، وعند النوم.
- 13- تناول الوجبة الغذائية في أجواء هادئة ومريحة.
- 14- تجنّب تناول جرعات كبيرة من الأسبرين أو الأدوية؛ لأنّها تُسبّب تهيجاً لغشاء المعدة.
- 15- تناول عصير الكرنب الذي يفيد كثيراً في معالجة التقرّحات، خاصةً قرحة المعدة، حيث يوصى بأخذ كوب عصير واحد من الكرنب مباشرة بعد كل وجبة طعام، وقبل النوم. وتتمثّل طريقة تحضير هذا العصير في إزالة أوراق الكرنب الخارجية الطازجة الصغيرة الحجم، ثمّ عصر الجزء اللين منها بالمعصرة، أو الخلّاط.
- 16- معالجة مرضى قرحة المعدة أو قرحة الاثني عشر على ثلاث مراحل، بحيث يعطى المريض أولاً الوجبة الغذائية التقليدية إذا كان يعاني نزيفاً أو ألماً شديداً (يتضمن ذلك المرحلة الأولى والثانية). وبعد تحسّن حالة المريض واختفاء الألم أو النزيف، يعطى الوجبة الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة، أو الوجبة الغذائية الحرة (المرحلة الثالثة).

تخطيط وجبات غذائية لمرضى القرحة الهضمية (قرحة المعدة والاثني عشر)

(Planning of Diet for Peptic Ulcer Patients)

يمكن الاسترشاد بنظام البدائل الغذائية في تخطيط وجبات غذائية لمرضى قرحة المعدة والاثني عشر. وتُحدّد كمية الكربوهيدرات والدهون والبروتينات في هذه الوجبات بالرجوع إلى جدول التركيب الكيميائي للبدائل الغذائية (الجدول 4-2).

ويُوضّح الجدول (3-12) نموذجاً للوجبة الغذائية التقليدية (المرحلة الأولى والثانية) التي تُقدّم لمرضى قرحة المعدة، أو قرحة الاثني عشر في الحالات الحادة التي يصاحبها ألم شديد أو نزيف، وهي تعطى مدّة قصيرة إلى أن تختفي الأعراض الحادة. بعد ذلك (المرحلة الثالثة) يعطى المريض الوجبة الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة (الجدول 2-12)، وهي تُقدّم بعد تحسّن حالة المريض واختفاء الآلام أو النزيف، وكذلك بعد الخروج من المستشفى.

ويُوضّح الجدول (4-12) نموذجاً لوجبة حرة متنوعة متكاملة تُقدّم لمرضى القرحة الهضمية المزمنة (Chronic Peptic Ulcer) (بعد اختفاء الأعراض الحادة) بدلاً من الوجبة الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة. تتميز هذه الوجبة (مقارنة بالوجبة الخفيفة الخالية من المواد الحريفة) بأنّها أكثر فاعلية في معالجة الجرح (القرحة)، وتسمح للمريض باختيار العديد من الأغذية المتنوعة، فضلاً عن توزيعها على ثلاث وجبات غذائية أساسية بدلاً من ست وجبات.

يُذكر أنّ معالجة القرحة قد تستغرق وقتاً طويلاً يصل في المتوسط إلى 40 يوماً (المدد 14-100 يوماً)، وأنّ ظهور أعراض نقص فيتامين ج أو الحديد على المريض يتطلّب إعطاء المريض إيّاهما عن طريق الحقن.

الجدول (12-3): نموذج الوجبة الغذائية التقليدية المقدّمة لمرضى قرحة المعدة أو التهاب الأمعاء الحاد.

المرحلة الأولى: (ألم شديد، ونزيف)	يعطى المريض حين يصل المستشفى الحليب الكامل الدهن، أو الحليب الخالي الدهن (أو خليط من الحليب والقشدة، 1:1) بمعدل (90-120) مليلتراً كل ساعة أو ساعتين (من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 9 مساءً)، وقد يعطى المريض الحليب في أثناء الليل إذا لزم الأمر.
المرحلة الثانية: (بعد زوال الألم)	يُقدّم الحليب للمريض كما في المرحلة الأولى، بالإضافة إلى تقديم الأغذية بصورة تدريجية، بحيث يضاف إلى الوجبة (2-3) أنواع من الأغذية كل يوم كما هو موضح أدناه (يُقدّم في كل وجبة (180-240) جراماً، أو حسب رغبة المريض، أو درجة تحمّله):
أ- وجبة واحدة:	الساعة 8 صباحاً: تناول المريض مهلبية مصنوعة من القشدة والنشا والسكر.
ب- وجبتان:	الساعة 8 صباحاً: تناول المريض أرزاً مسلوقاً بالقشدة والسكر (مهلبية). الساعة 6 مساءً: تناول المريض الكسترد الملبّب (Baked Custard) (90 جراماً)
ج- ثلاث وجبات:	الساعة 8 صباحاً: تناول المريض مهلبية مصنوعة من القشدة والنشا والسكر. الساعة 12 ظهراً: تناول المريض خبز توست بالحليب (شريحة- شريحتين). الساعة 6 مساءً: تناول المريض الجلي (Gelatin) (90 جراماً) والقشدة.
د- أربع وجبات:	الساعة 8 صباحاً: تناول المريض دقيق الشوفان بالقشدة والسكر (مهلبية). الساعة 10 صباحاً: تناول المريض بيضة مسلوقة مع خبز التوست. الساعة 12 ظهراً: تناول المريض حساء الكريمة (Cream Soup) (120 جراماً)، مع البسكويت الهش. الساعة 6 مساءً: تناول المريض بوظة الفانيلا بالسكر.

الساعة 8 صباحاً: تناول المريض مهلبية مصنوعة من القمح والقشدة والسكر.	هـ- خمس وجبات: (يوصى بها)
الساعة 10 صباحاً: تناول المريض بيضة واحدة مسلوقة (نصف استواء)، مع شريحة خبز توست.	
الساعة 12 ظهراً: تناول المريض مهلبية مصنوعة من الأرز المسلوق والقشدة والسكر.	
الساعة 3 عصراً: تناول المريض حساء الكريمة، مع البسكويت الهش.	
الساعة 6 مساءً: تناول المريض فاكهة، أو خضراوات مطهوه ومطحونة (Puree)، وبسكويت، وأرز بالحليب.	

- * يجب تكرار الحبوب وطهيها جميعاً، وتقديم الخبز الأبيض فقط.
- * يمكن تقديم 30 جراماً من جبنة الكوتاج، أو الجبن الكريمي بدل البيضة.
- * يُصنَع حساء الكريمة من الخضراوات، مثل الذرة والبازلاء والسبانخ والهليون، وتُصنّف قبل التقديم.
- * يمكن تقديم الفواكه والخضراوات المهروسة المصنّعة أساساً للأطفال.
- * تُقدّم هذه الوجبات أياماً عدّة إلى أن تختفي الأعراض الحادة.

الجدول (12-4): نموذج وجبة حرة متنوعة متكاملة لمرضى قرحة المعدة والاثنى عشر الذين لا يعانون نزيفاً أو آلاماً.

الدهون (جرام)	البروتين (جرام)	نوع الغذاء والمقدار*	مجموعة البدائل الغذائية (عدد الحصص)
16	16	كوبان من الحليب الكامل الدهن (480 جراماً).	الحليب (حصتان)**
9	21	3 أوقيات من الدجاج المشوي (90 جراماً).	اللحوم (6 حصص)
5	7	بيضة مسلوقة، أو أحد بدائل البيض.	
10	14	أوقيتان من اللحم المسلوق (متوسط الدهن).	
-	2	1/2 كوب من البازلاء المطهوه (100 جرام).	الخضراوات (4 حصص)
-	2	1/2 كوب من عصير الطماطم.	
-	-	طبق من شرائح الطماطم والخس.	
-	2	حساء خضراوات (180 جراماً).	
-	-	1/2 كوب من الفواكه المشكّلة.	الفواكه (3 حصص)
-	-	1/2 كوب من عصير البرتقال.	
-	-	4 حبّات متوسطة من المشمش الطازج.	

الدهون (جرام)	البروتين (جرام)	نوع الغذاء والمقدار*	مجموعة البدائل الغذائية (عدد الحصص)
-	6	كوب أرز.	الخبز (6 حصص)
-	3	حبة بطاطس صغيرة مسلوقة.	
-	3	3 شرائح من خبز التوست.	
25	-	5 ملاعق صغيرة من الزبدة أو المارجرين.	الدهون (5 حصص)
		ملعقة مائدة من الجلي (15 جراماً).	أغذية أخرى
		ملعقتان صغيرتان من السكر (10 جرامات).	
		كوب من الشاي (إذا كان المريض يتحمل ذلك).	
65	76		المجموع

* تُوزَّع الأغذية المذكورة أعلاه على ثلاث وجبات غذائية فقط.

** يمكن تناول الحليب المتوسط الدهن بدلاً من الحليب كامل الدهن لخفض كمية الدهن في الوجبة، ويجب ألا تزيد كمية الحليب على كوبين يومياً؛ لكي لا يُستخدم مضاداً للحموضة.

ثالثاً: الأمعاء الدقيقة (Small Intestine)

هي الجزء الذي يلي المعدة مباشرة، ويشمل الاثني عشر، والصائم (Jejunum)، والجزء اللفائفي (Ileum). ويتم في الأمعاء الدقيقة معظم عمليات هضم الغذاء وامتصاصه، حيث تفرز فيها العصارات المعوية (Intestinal Juices) التي تحلل الطعام إلى أبسط عناصره الغذائية القابلة للامتصاص خلال جدار الأمعاء الدقيقة. توجد الأمعاء الدقيقة بصورة ملتفة ملتوية، ويتراوح طولها بين (7-9) أمتار.

وظائف الأمعاء الدقيقة (Small Intestine Functions)

يمكن إجمال الوظائف التي تؤديها الأمعاء الدقيقة في جسم الإنسان فيما يأتي:

1- استكمال هضم الغذاء؛ وذلك بإفرازها العصارات المعوية (تشمل الصفراء) والعصارة البنكرياسية، اللتين تعملان على هضم البروتينات والدهون والكاربوهيدرات. ومما يجدر ذكره أنّ الهضم الحقيقي للدهون يحدث في الأمعاء الدقيقة بتأثير إنزيم الليباز البنكرياسي والصفراء.

2- امتصاص العناصر الغذائية المهضومة من أحماض أمينية وأحماض دهنية وسكريات بسيطة وغيرها بصورة أساسية، بوساطة الخملات (Villi) المبطنة للسطح الداخلي لجدار الأمعاء الدقيقة. فضلاً عن امتصاص الفيتامينات والمعادن وبعض الماء من مواقع محددة في الأمعاء الدقيقة.

3- إفراز بعض الهرمونات التي تؤثر في أنشطة المعدة والبنكرياس والمرارة، مثل:

- هرمون الكوليسيستوكينين (Cholecystokinin): تُفرز هذا الهرمون الأغشية المخاطية في الأمعاء الدقيقة، وهو يعمل على انقباض المرارة، وإفراز الصفراء.
- هرمون الإنتيروغاسترون (Enterogastron): تُفرز هذا الهرمون الأغشية المخاطية في الاثني عشر، وهو يعمل على تثبيط الإفرازات المعدية، وإيقاف حركة الأمعاء.

- هرمون السيكريتين (Secretin): تُفرز هذا الهرمون الأغشية المبطنّة للاثني عشر والصائم، وهو يعمل على تنظيم إفراز الصفراء وعصارة البنكرياس، وإيقاف إفراز حمض الهيدروكلوريك.

أمراض الأمعاء الدقيقة (Small Intestine Diseases)

أ- مرض السلياك (إسهال البلاد الحارة غير الاستوائية) (Celiac Disease)

يُعرف هذا المرض باسم إسهال البلاد الحارة غير الاستوائية (Nontropical Sprue)، والاعتلال المعوي بالجلوتين (Gluten Enteropathy)، وهو يصيب بكثرة الأطفال الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين (4-6) أشهر عند تناولهم أغذية الحبوب مثل السيريلاك، كما أنه يصيب الأطفال في عمر (1-5) سنوات، والبالغين في عمر (30-40) سنة؛ وذلك نتيجة حدوث تلف وضمور (Atrophy) للخملات المبطنّة لجدار الأمعاء الدقيقة من الداخل.

تزداد حدة أعراض المرض بتناول الأغذية التي تحوي الجلوتين (Gluten)؛ وهو بروتين ذائب في الماء، يوجد في القمح والشعير والجواردار والشوفان. فقد تبين أنّ بروتين الجلوتين يتفاعل مع الأغشية المخاطية المبطنّة للأمعاء الدقيقة، مسبباً تلفاً وضموراً وقصراً للخملات المعوية، ممّا يؤدي إلى ضعف معدل امتصاص العناصر الغذائية، مثل: الكربوهيدرات، والدهون، والبروتينات، والحديد، والزنك، والمغنيسيوم، والفيتامينات، خاصةً الذائبة في الدهون والماء. وقد تُعزى حساسية بعض الأشخاص حيال الجلوتين إلى وجود عيب خلقي وراثي.

تتمثل أعراض مرض السلياك لدى الأطفال والبالغين في الآتي:

1- الإسهال: يصبح البراز مائياً، أو شبه سائل، مع زيادة عدد مرّات التغوط، ممّا يؤدي إلى فقدان الجسم كمية كبيرة من الإلكتروليتات، خاصةً الصوديوم والبوتاسيوم. ويظهر الإسهال جلياً عند تناول الطفل الأغذية التي تحوي بروتين الجلوتين، ومنها الحبوب.

2- التغوط الدهني (كثرة الدهن في البراز) (Steatorrhea): تزداد كمية الدهن في البراز، ممّا يجعله زيتي الملمس والمظهر، ولامعاً، وأصفر اللون بسبب وجود الأحماض الدهنية الحرة.

3- كبر حجم كتلة البراز، وصدور رائحة كريهة عنها.

4- قلة الشهية للطعام: يؤدي استمرار المرض مدّة طويلة مع قلة الشهية للأكل إلى توقف نمو الطفل، والتقرّم، والطفالة (Infantilism)؛ وهي الاحتفاظ بخصائص الطفولة الجسدية، أو العقلية، أو العاطفية إلى ما بعد سنّ البلوغ؛ أي تأخر سنّ البلوغ. ومن الأعراض الأخرى التي تظهر على الأطفال: تهيج الجسم، وثبات الوزن، وضمور العضلات. وقد يصاب الطفل بأزمة السلياك (Crisis Celiac)؛ وتعني حدوث إسهال شديد وتقيؤ قد يؤديان في النهاية إلى الإصابة بالجفاف والوفاة. ويؤدي الاكتشاف المبكر للمرض إلى تحسّن حالة الطفل عند استعمال الأغذية الخالية تماماً من الجلوتين، كما هو الحال بالنسبة إلى البالغين. وتختفي أعراض هذا المرض خلال السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل.

المعالجة الغذائية لمرض السلياك (Dietary Therapy of Celiac Disease)

تتمثل المعالجة الغذائية لمرض السلياك في تجنّب تناول الأغذية التي تحوي بروتين الجلوتين، خاصةً القمح والشعير والجواردار والشوفان. كما يجب التأكّد من خلو المنتجات المخبوزة جميعها (الكيك، والفطائر، والبسكويت) من هذه الأغذية، وكذلك قراءة بيانات البطاقة الغذائية للأغذية المعلّبة؛ للتأكّد من خلوها من الأغذية المحتوية على الجلوتين. فقد ثبت أنّ حذف الجلوتين من الوجبة الغذائية يؤدي إلى عودة الخملات إلى مظهرها الطبيعي، فتصبح عمودية لا مسطحة، وتحسّن قدرتها على امتصاص العناصر الغذائية.

يجب تدعيم الوجبة الغذائية الخالية من الجلوتين (Gluten-Free Diet) خلال الأسبوع الأول بالفيتامينات والمعادن؛ وذلك لتعويض ما فقده الجسم من عناصر غذائية. كما يجب أن تحتوي هذه الوجبة على كمية كبيرة من البروتين والسعرات؛ وذلك لإصلاح الأنسجة التالفة في الجسم.

وبما أنّ معدل امتصاص العناصر الغذائية منخفض، فقد يحتاج المريض إلى مدعّمات (حبوب) الفيتامينات والمعادن (خاصةً الحديد والفولات) إذا كانت أعراض سوء التغذية ظاهرة بوضوح، خاصةً الأنيميا. ويوصى بعدم الإفراط في تناول الدهون والألياف، وذلك لمنع حدوث الإسهال

لدى الأشخاص المصابين بمرض السلياك جرّاء انخفاض معدل امتصاص الدهون خلال جدار الأمعاء. ويُفضّل استعمال الزيوت النباتية بدلاً من الدهون الحيوانية.

توجد مصادر كثيرة للكربوهيدرات الخالية من الجلوتين، يمكن لمرضى السلياك تناولها، مثل: البطاطس، والأرز، والذرة، ودقيق الذرة الذي قد يُستخدم لعمل الخبز بدلاً من دقيق القمح أو الشوفان. أمّا بالنسبة إلى الأطفال الرضع فيمكن تغذيتهم بدقيق (مسحوق) الذرة أو الأرز مع السكر، وكذلك مخلوط الفواكه؛ كالموز، والتفاح، والكمثرى، وغيرها.

وفيما يأتي بيان للأغذية التي يُسمح بتناولها، والأغذية التي يُمنع تناولها في حالة مرض السلياك:

1- الحليب: يمكن استخدام أنواع الحليب جميعها (المركز، والمجفّف، ولبن الزبادي، واللبن الرائب، والقشدة، ويُستثنى من الوجبة الغذائية الحليب بالشوكولاتة (التجاري)، والحليب المُملت (شراب مصنع من الحليب المجفف والشعير ودقيق القمح) (Milk Malted).

2- اللحوم: يمكن تناول اللحوم الحمراء، والأسماك، والدواجن، والبيض، أو اللحوم المعلّبة في الزيت والسجق. ويجب تجنّب تناول جميع اللحوم المطهّوة مع الحبوب التي تحوي الجلوتين، مثل: القمح، والشعير، والشوفان، والجاودار، وكذلك اللحوم المصنّعة، مثل: السجق، واللانشيون، والهمبرجر. يمكن أيضاً استخدام جميع الأجبان الممتّقة (Aged Cheeses)، وجبن الكوتاج، والجبن القشدي، وجبن الشيدر، والأجبان المصنّعة المبسترة، في حين تُستثنى جميع الأجبان التي تحوي لبان الشوفان (Oat Gum).

3- الخضراوات: يمكن تناول الخضراوات جميعها (الطازجة، والمعلّبة، والمجمّدة)، وكذلك بعض البقوليات، مثل: البازلاء الجافة، والفاصوليا الجافة، والعدس.

4- الفواكه: يمكن تناول أنواع الفواكه جميعاً (الطازجة، والمعلّبة، والمجمّدة)، وكذلك العصائر وعصائر الحمضيات.

5- الخبز والنشويات: يُسمح بتناول الخبز المصنوع من الذرة، أو الأرز، أو فول الصويا، أو نشا القمح الخالي من الجلوتين، وكذلك الأرز، والذرة، ورقائق الذرة، والبطاطس. ويُمنع تناول القمح، والشعير، والشوفان، والجاودار، وكذلك الأغذية المصنوعة من هذه الحبوب، مثل: المكرونة، والبسكويت الهش، والدونات، والكيك.

6- الدهون: يُسمح بتناول الدهون، والزبدة، والمايونيز، والزيوت، ويُستثنى من الوجبة الغذائية صلصات الكريمة جميعها التي تحوي دقيق القمح، وبعض مرق (توابل) السلطة (Salad Dressings).

7- الحساء: يُسمح بتناول الحساء المصنوع من الخضراوات، وكذلك حساء الكريمة الثخينة المصنوع من الكريمة، أو نشا الذرة، أو دقيق البطاطس، أو دقيق الأرز.

8- المشروبات: يُسمح بتناول الشاي، والقهوة، والمشروبات الغازية، وعصائر الفواكه. ويُمنع شرب البيرة، والحليب المُملت.

9- المحلّيات: يمكن تناول المربى، والجلي، والعسل، والشربات، والجلاتين، والبطولة المنزلية الصنع، والمهلبية المُعدّة من دقيق الأرز أو الذرة. ويُمنع تناول جميع المخبوزات والكيك والفطائر المصنوعة من دقيق القمح.

10- أغذية أُخرى: يُسمح بإضافة المواد الآتية إلى الطعام: البهارات، والملح، والمنكهات، والمخلّلات، والخميرة، ومسحوق الخبز، والزيتون، والصلصة، والحلّ.

تخطيط وجبة غذائية متكاملة لمرضى السلياك (Planning of Adequate Diet for Patients with Celiac Disease)

يمكن تخطيط وجبة غذائية متكاملة وخالية من الجلوتين لمرضى السلياك بالاسترشاد بنظام البدائل الغذائية المبين في الجدول (2-4)، ومرشد الغذاء الهرمي المبين في الشكل (1-4). ويوضّح الجدول (5-12) نموذجاً لوجبة غذائية خالية من الجلوتين لمرضى السلياك، ويمكن تعديل هذه الوجبة بعد شفاء المريض وزوال أعراض المرض.

الجدول (12-5): نموذج وجبة غذائية خالية من الجلوتين لمرضى السلياك.

نوع الغذاء والمقدار*	مجموعة البدائل الغذائية (عدد الحصص)
كوبان من الحليب الخالي الدهن (480 مل).	الحليب (حصتان أو أكثر)
بيضة مسلوقة.	اللحوم (6 حصص أو أكثر)
1/2 كوب من جبنة الكوتاج.	
أوقيتان من السمك المشوي (60 جراماً).	
أوقيتان من الدجاج المشوي (60 جراماً)	
1/2 كوب من البازلاء المطهوه.	الخضراوات (3 حصص أو أكثر)
1/2 كوب من الخضراوات المشكّلة.	
1/2 كوب من شرائح الطماطم والخس.	
1/2 كوب من عصير البرتقال.	الفواكه (3 حصص أو أكثر)
3 حبّات مشمش.	
حبّة تفاح صغيرة.	
شريحة من خبز الذرة (2×2×1 إنش).	الخبز (6 حصص أو أكثر)
حبّة بطاطس صغيرة مخبوزة.	
1/2 كوب من الأرز.	
3/4 شريحة من خبز الذرة.	
شريحتان من الخبز المنخفض الجلوتين.	
6 ملاعق صغيرة من المارجرين أو الزيت.	الدهون (6 حصص)
كوبان من الشاي أو القهوة بالسكر والليمون (360 مل)	أغذية أخرى**
ملعقة مائدة من العسل أو الجلي.	
أغذية أخرى حسب الرغبة.	

* يجب تدعيم هذه الوجبة بالفيتامينات والمعادن؛ نظراً إلى افتقارها إلى فيتامين ب، والحديد، بسبب خلوها من القمح والشعير والشوفان والجاودار.
** يجب أن يتناول الشخص، بالإضافة إلى الأغذية المذكورة أعلاه، أغذية إضافية بين الوجبات وعند النوم؛ وذلك لمدّ الجسم بكميات كبيرة من السعرات.

معلومات غذائية مهمة ونصائح لمرضى السلياك (Dietary Information and Advices for Celiac Patients)

- يُعدّ الجلوتين أحد البروتينات التي تتوافر في العديد من الحبوب، مثل: القمح، والجاودار، والشوفان، والشعير، والحنطة السوداء (Buckwheat).
- يمكن استخدام الذرة، والأرز، ونشا القمح، ودقيق البطاطس، ودقيق فول الصويا، التابيوكا (مستحضر نشوي يستخرج من جذور نبات القريسة) (Tapioca) بدلاً من الحبوب الغنية بالجلوتين المذكورة أعلاه.
- يتعيّن على المريض تناول الوجبة الغذائية الخالية من الجلوتين بصورة مستمرة مدى الحياة.
- تعطى الوجبة الغذائية الخالية من الجلوتين للمرضى الذين يعانون إسهال البلاد الحارة غير الاستوائية، وبعض اضطرابات قوباء التهاب الجلد (Dermatitis Herpetiformis).
- يجب قراءة بيانات بطاقة المواد الغذائية المعلّبة؛ للتأكد من خلوها من الأغذية المحتوية على الجلوتين، أو المواد غير المحدّدة بوضوح، مثل: الدقيق، والنشا، والمستحلبات (Emulsifiers)، والمثبّتات (Stabilizers)، والبروتين النباتي المحلول بالماء (Hydrolyzed Vegetable Protein).

- يوجد العديد من الأغذية الشائعة التي تحوي الجلوتين، ولا سيّما مشروبات الحبوب (Cereal Beverages) (البيرة ومستخلص الشعير المتحوي على الشرش whey والكاكو المسمى Ovaltine)، وبعض أصناف البوظة، أو الكيك، والغريبة، واللحوم المعلّبة أو المصنّعة، والحساء، والخردل، والأغذية المجمّدة بالصلصة، والأجبان المصنّعة، والحليب المخفوق، وحساء الكريمة والخضراوات بالخبز، وخضراوات الإسقلوب (Scalloped Vegetables).
- يسمح بتناول اللحوم، والحليب، والأسماك، والبيض، والخضراوات الطازجة، والفواكه.
- قد يحتاج المريض إلى وجبة غذائية قليلة اللاكتوز (Low—Lactose Diet) في المراحل الأولى من العلاج، في حالة عدم تحمّل اللاكتوز.
- تحوي بعض الدول المتقدمة شركات متخصصة في تجهيز وجبات غذائية خالية من الجلوتين، حيث تقدّم الطلبات إلى هذه الشركات عن طريق البريد (وربّما عن طريق الإنترنت).
- يمكن شراء الدقيق المنخفض الجلوتين من معظم بقالات الأغذية الصحية. كما توجد قوائم مُدوّن فيها أسماء الأغذية المصنّعة الخالية من الجلوتين، مثل: الحبوب، والأغذية الخفيفة، والبوظة، والأجبان، والحلويات، والمشروبات، والحساء.
- لا توجد أضرار جانبية من تناول الوجبات الغذائية المحدودة (القليلة) الجلوتين؛ نظراً إلى احتوائها على العناصر الغذائية جميعها التي تلزم جسم الإنسان. وبذا، لا يحتاج الشخص الذي يتناول الوجبات الغذائية الخالية من الجلوتين إلى تناول المدعّمات، إلا إذا كان جسمه يعاني خللاً في عملية الامتصاص، أو عدم تحمّل اللاكتوز؛ فإنّه يعطى حينئذٍ مدعّمات الكالسيوم.

ب- مرض كرون (Crohn's Disease)

يُعرف هذا المرض باسم التهاب الأحشاء (Inflammatory Bowel Disease: IBD)، ويعني حدوث التهاب للجزء اللفائفي من الأمعاء الدقيقة، وقد يمتد هذا الالتهاب ليصيب الأمعاء الغليظة، وربّما تظهر على جدار الأمعاء حبيبات (Granulomas) تشبه الكتل الورمية (Tumor). قد يكون مرض كرون خفيفاً بحيث يمكن معالجته بالأدوية، وقد يكون شديداً بحيث يتطلب إزالة الجزء المصاب بالجراحة. يصيب هذا المرض غالباً الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين (10—40) سنة، ولكن نسبة الإصابة به تزداد في سن المراهقة.

لا يُعرف حتى الآن سبب الإصابة بمرض كرون، إلا أنّ هناك اعتقاداً بأنّه ناتج من عوامل وراثية، أو جرثومية (التهابية)، أو مناعية. وتتمثّل أعراض هذا المرض في إصابة الأمعاء بألم مصحوب بإسهال، أو ألم متقطع في أسفل البطن مصحوب بإمساك وانتفاخ في البطن، وظهور الدم في البراز، وفقدان الوزن، والتغوّط الدهني (ارتفاع كمية الدهون في البراز)، والشعور بالإجهاد، وظهور طفح جلدي، وفقدان الشهية للطعام، والحُمى، والأنيميا الناجمة عن فقدان الدم، وانخفاض معدل امتصاص الحديد. ومن أبرز الأعراض التي تصيب الأطفال فقدان الوزن، وتوقف النمو. وقد يُعزى ذلك إلى قلة كمية البروتين المتناولة، وفقدان بروتينات الجسم في تجويف الجهاز الهضمي، وانخفاض معدل امتصاص البروتينات والدهون والزنك. أمّا الإصابة بمرض كرون المزمن فتعمل على تضيق الأمعاء، وزيادة سُكّم جدارها، وظهور قروح وشقوق عميقة في الأغشية المخاطية المبطنّة لجدار الأمعاء، وقد تخترق هذه القروح والشقوق جدار الأمعاء ممّا يُسهّل معرفة المرض.

المعالجة الغذائية لمرض كرون (Dietary Therapy of Crohn's Disease)

تهدف هذه المعالجة الغذائية إلى إراحة الأمعاء الدقيقة، والإسهام في التّأم الجروح والقروح، ورفع كفاءة عملية امتصاص العناصر الغذائية. ولتحقيق هذه الأهداف، يوصى بالآتي:

- 1- استثناء الأغذية الغنية بالألياف من الوجبة الغذائية (مثل: الفواكه الطازجة، والخضراوات الطازجة، والحبوب الكاملة)، وتقديم الفواكه بصورة عصائر مصفّاة، والخضراوات مطهّوة طرية.
- 2- خفض كمية الدهون في الغذاء إلى نحو 25% من إجمالي الطاقة اليومية المتناولة (50 جراماً من الدهن يومياً) إذا كان المريض يعاني كثرة الدهون في البراز، ويمكن خفض الدهون إلى نحو 10% من إجمالي السعرات المتناولة يومياً في الحالات الشديدة. ويوضّح الجدول (13—1) وجبة غذائية قليلة الدهن لمرضى الكبد، ويمكن استعمالها من مرضى كرون الذين يعانون ارتفاع كمية الدهون في البراز.

- 3- تقديم وجبة غذائية متكاملة ومدعمات غذائية للمراهقين في حال عانوا توقف النمو، وفقدان الوزن (95 سعراً لكل كيلوجرام من وزن الجسم كل يوم).
 - 4- إعطاء المريض الحديد في حال الإصابة بأنيميا نقص الحديد، أو إعطاؤه الفولات وفيتامين ب₁₂ في حال الإصابة بأنيميا تضخم خلايا الدم (Megaloblastic Anemia).
 - 5- تزويد المريض (في حالة المرض الحادة) بالعناصر الغذائية عن طريق الأوردة، مدة تتراوح بين عشرة أيام وأسبوعين، أو اللجوء إلى أسلوب التغذية بالفم في حال تعذر على الجسم امتصاص العناصر الغذائية، أو أصيب المريض بالإسهال جزاء تناول الأغذية. يمكن أيضاً استخدام أسلوب التغذية بالأنبوب إذا تعذر على المريض تناول الطعام عن طريق الفم.
 - 6- المحافظة على توازن السوائل والإلكتروليتات في الجسم (في حالة المرض الحادة)، وتناول أدوية الإسهال بإشراف الطبيب. ويوصى بالإكثار من تناول السوائل التي تحوي عنصر البوتاسيوم خلال فترة الإسهال.
 - 7- التأكد من إعطاء المريض كميات كبيرة من فيتامين ج (500 ملليجرام أو أكثر في اليوم)؛ لأنه يساعد على التئام الجروح، ويعمل على رفع مستوى فيتامين ج في الدم.
 - 8- احتواء الوجبة الغذائية على كمية كبيرة من البروتينات والسعرات، وكمية قليلة جداً من الألياف الغذائية والبهارات.
 - 9- توزيع الطعام على ست وجبات غذائية يومياً في حال أمكن تغذية المريض عن طريق الفم.
- ختاماً، يوصى بتغذية المريض (في حالة المرض الحادة) عن طريق الأوردة أو الأنبوب، والتركيز على الوجبات الخالية من الألياف والغنية بالبروتين؛ لأن ذلك يساعد على إراحة الجهاز الهضمي وسرعة شفائه. وفي حال تحسنت صحته فإنه يعطى الوجبة الغذائية الغنية بالسعرات والبروتين القليلة الألياف (القليلة الفضلات Residue). ثم تُقدّم له الوجبة الغذائية اللينة، ثم يعاود المريض تدريجياً تناول الوجبة الغذائية العادية.

الأغذية المسموح تناولها والأغذية الممنوع تناولها في حالة مرض كرون

(Allowed and Prohibited Foods in Crohn's Disease)

توجد أنواع عدّة من الأغذية التي يجب الامتناع عن تناولها في حال الإصابة بمرض كرون، مثل: النخالة (Bran)، والمنتجات المحتوية على النخالة، والفواكه الطازجة، والخضراوات الطازجة، والخضراوات المطهوه، وحساء الخضراوات، ولبن الزبادي بالفواكه، والبدور، والبازلاء الجافة أو الفاصوليا الجافة، والمكسّرات، والعدس، وزبدة الفول السوداني الخشنة، والمخلّلات، والزيتون، والأغذية التي تشتمل على الخضراوات، أو النخالة، أو الحبوب الكاملة.

يتضح ممّا ذكر أعلاه أنّه يجب الامتناع عن تناول مصادر الألياف جميعها غير القابلة للهضم، مثل: النخالة، والذرة، والمكسّرات، وما يماثلها. وفيما يأتي بيان للأغذية التي يمكن لمرضى كرون تناولها، وكذلك الأغذية التي يتعيّن عليهم الامتناع عن تناولها:

- 1- الحليب: يُمنع تناول الحليب والمشروبات الحليبية.
- 2- المشروبات الخالية من الحليب: يُسمح بشرب الأنواع جميعاً، مع الإقلال من الشاي والقهوة.
- 3- الحساء: يُسمح بتناول حساء الكريمة، وحساء اللحوم (المرق) الخالي من الخضراوات. ويُمنع تناول حساء الخضراوات.
- 4- اللحوم ومصادر البروتين الأخرى: يُسمح بتناول اللحوم الطرية، والدواجن، والأسماك، والبيض (غير المقلي)، والأجبان، وزبدة الفول السوداني الناعمة، في حين يُمنع تناول المكسّرات، والبقوليات (العدس، والفاصوليا الجافة، والبازلاء الجافة)، والبدور، وزبدة الفول السوداني الخشنة.
- 5- الخضراوات: لا يُسمح بتناول الخضراوات الطازجة والمطهوه، وقد يُسمح بتناول الخضراوات المطهوه جيداً، والمهروسة، وعصائر الخضراوات، خاصةً عصير الطماطم.
- 6- البطاطس: يُسمح بتناول البطاطس المقشّرة، وشرائح البطاطس.
- 7- الخبز وحبوب الإفطار: يُسمح بتناول الخبز الأبيض، والبسكويت، وخبز التوست، والبسكويت الهش، والأرز، والبان كيك، والبسكويت المملح الهش، والوافل (كعكة محمصة صفيحتين حارّتين) Waffles، وحبوب الإفطار المكرّرة (منزوعة القشرة)، والمكرونّة.

- 8- الفواكه: يُسمح فقط بالخوخ المقشّر، وأحياناً صلصة التفاح؛ لأنّها تحتوي على مادة البكتين القابضة. يُسمح أيضاً بعصائر الفواكه المصفّاة، وتُمنع أنواع الفواكه الطازجة جميعها، وكذلك الأغذية التي تحوي الفواكه.
- 9- الدهون: تعتمد كميتها على حالة المريض، وهي تشمل الزيوت النباتية، والزبدة، والمارجرين.
- 10- المحلّيات: يُسمح بتناول جميع أنواع المحلّيات الخالية من المكسّرات، أو الفواكه، أو البذور، أو القمح الكامل، مثل: الجلي، والعسل، والمرملاد (المربى)، والكسترد.
- 11- أغذية أُخرى: يُسمح بلبن الزبادي الخالي من الفواكه، أو البذور، والكيك (السادة)، والبطوطة، والبودنج.

تخطيط وجبة غذائية متكاملة لمرضى كرون (Planning of Diet for Patients with Crohn's Disease)

يمكن تخطيط وجبة غذائية لهؤلاء المرضى بالاسترشاد بنظام البدائل الغذائية المبين في الجدول (4-2)، ومرشد الغذاء الهرمي المبين في الشكل (4-1). ويوضّح الجدول (6-12) نموذجاً لوجبة غذائية قليلة الألياف (قليلة الفضلات) يمكن تقديمها للمصابين بمرض كرون.

الجدول (6-12): نموذج وجبة غذائية قليلة الألياف (قليلة الفضلات)*.

نوع الغذاء والمقدار	مجموعة البدائل الغذائية (عدد الحصص)
يمنع تقديم الحليب.	الحليب (لا تُقدّم أية حصة)**
بيضتان مسلوقتان.	اللحوم (5 حصص)
3 أوقيات من اللحوم المطحونة، أو الدواجن الطرية جداً (مشوية).	
حساء الكريمة بالخضراوات المهروسة (180مل)	الخضراوات (حصتان)
1/2 كوب من عصير الطماطم (إذا كان المريض يتحمّل عصائر الخضراوات).	
1/2 كوب من عصير العنب المصفّى.	الفواكه (حصتان)
1/2 كوب من عصير البرتقال المصفّى.	
كوب من المكرونة.	الخبز (6 حصص)
حبة بطاطس مقشّرة مسلوقة.	
3 شرائح من خبز التوست الأبيض.	
4 ملاعق شاي من المارجرين (20 جراماً).	الدهون (4 حصص)
قطعة كيك (سادة).	أغذية أُخرى***
ملعقة مائدة من الجيلاتين (سادة).	
شاي.	

* تُعدّ الوجبة الغذائية المذكورة أعلاه ناقصة في محتواها من الحديد والكالسيوم وفيتامين ب، و د، و أ؛ لذا، يجب تزويد المريض بهذه المعادن والفيتامينات، خاصةً إذا تطلّب الأمر تناولها مدّة طويلة. كما تُعدّ هذه الوجبة كافية من حيث البروتين والدهن. وفي حال استُثني الحليب منها بسبب عدم تحمّل اللاكتوز فيجب زيادة اللحوم الأخرى.

** يلاحظ عدم احتواء الوجبة الغذائية على الحليب؛ لأنّ شربه يؤدي إلى تخمّره في المعدة بوساطة البكتيريا، ممّا يزيد من الفضلات.

*** تُوزّع الأغذية المذكورة أعلاه على ثلاث وجبات رئيسية. ويمكن أن تحل الوجبة السائلة الراققة مكان الوجبة قليلة الألياف. ولكن، لوقت قصير؛ لأنّ الأولى غير كافية في محتواها من السعرات.

يستفاد من الوجبة الغذائية القليلة الألياف في تقليل كمية البراز كما هو الحال عند التجهيز للعمليات الجراحية في الأمعاء، أو إعطاء حقنة شرجية للباريوم (Barium Enema)، على الرغم من تفضيل الوجبة السائلة الرائقة في مثل هذه الحالات. يستفاد من هذه الوجبة أيضاً في حال الإصابة بأمراض الإسهال الحاد (Acute Diarrheal Illnesses)، والتهاب المعدة والأمعاء، والقولنج التقرّحي (قرحة القولون) (Ulcerative Colitis)، ومتلازمة الأمعاء القصيرة (Short Bowel Syndrome)، من دون استئصال القولون. وفي المقابل، لا يوصى بتناول الوجبة الغذائية القليلة الألياف في حال المعالجة المزمنة لمرض تحوصل القولون (الرتج) (Diverticular Disease)، أو متلازمة القولون المتهيج (القولون العصبي) (Irritable Bowel Syndrome) (يستفاد منها في حال التهاب تحوصل القولون (الرتج) الحاد).

لا يمكن تناول هذه الوجبة مدّة طويلة؛ لأنّها لا تُزوّد المريض بحاجاته الدنيا من بعض العناصر الغذائية. لهذا تستعمل الوجبة الغذائية القليلة الألياف غالباً قبل العملية الجراحية، أو بعدها في حال الإصابة ببعض اضطرابات البطن (الجوفية)، وكذلك تستعمل خلال مهاجمة (بداية الإصابة) التهاب تحوصل القولون (الحاد). إلّا أنّها لا تُعدّ مناسبة للمعالجة الطويلة الأمد في حالة مرض تحوصل القولون، أو انسداد بنية الأمعاء (Intestinal Structures).

رابعاً: الأمعاء الغليظة (القولون) (Large Intestine (Colon)

تُعدّ الأمعاء الغليظة (القولون) امتداداً للأمعاء الدقيقة، إلّا أنّها أكبر حجماً. وتتألف من القولون الصاعد Ascending Colon والقولون المستعرض Transverse Colon والقولون الهابط Descending Colon والمستقيم Rectum، وهي عبارة عن أنبوبة بطول 150 سنتيمتراً (5 أقدام). والأمعاء الغليظة أنبوبة عضلية واسعة، لكنها أقصر من الأمعاء الدقيقة ولا تحتوي على خملات. ويوجد في الجزء الأخير من الأمعاء الغليظة المستقيم الذي تتجمع فيه الفضلات وتتعضن ليتم طرحها خارج الجسم على شكل براز من خلال فتحة الشرج.

وظائف القولون Colon Functions

يمكن تلخيص وظائف القولون في جسم الإنسان كالآتي:

- 1- امتصاص الماء والإلكتروليتات؛ إذ يمتص نحو 600 مليلتر ماء مع الإلكتروليتات خلال القولون.
- 2- نقل البراز من القولون الصاعد إلى القولون الهابط، ومنه إلى فتحة الشرج؛ لطرحة خارج الجسم. ويحتوي البراز على المخلفات الغذائية غير المهضومة، والبكتيريا، والماء غير الممتص، والإلكتروليتات غير الممتصة.
- 3- تصنيع بعض الفيتامينات، مثل: فيتامين ك، وبعض فيتامينات ب.
- 4- تصنيع المخاط من الغدد المخاطية للأمعاء الغليظة، ويُسهّل هذا المخاط مرور فضلات الطعام إلى خارج الجسم.

أمراض القولون (Large Intestine Diseases)

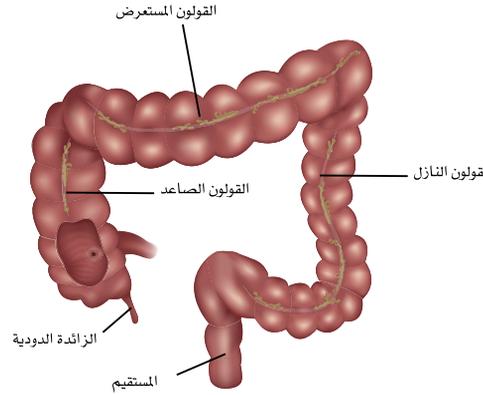
أ- مرض تحوصل القولون (الرتج) (Colonic Diverticulosis)

هو نتوءات، أو أكياس صغيرة، أو جيوب (تشبه الفتق) تُسمّى (Diverticula)، وتتكوّن على سطح الأغشية المخاطية الداخلية للقولون، ويصيب هذا المرض تحديداً الأشخاص بعد سنّ الخامسة والأربعين، انظر الشكل (12-3).

لا يشعر بعض الأشخاص بأعراض مرض تحوصل القولون، ولكنّ بعضهم الآخر تظهر عليهم الأعراض بصورة انتفاخ بطني (جوفي)، وآلام حادة، والزحير (Tenesmus) المثاني أو المستقيمي (إحساس مُلحّ بضرورة التبوّل أو التغوّط، ولكن من غير قدرة على ذلك)، واضطرابات في البطن (المعدة والأمعاء) (Abdominal Discomfort)، وقد يحدث إمساك أو إسهال، فضلاً عن حدوث تقصص (تكون جيوب) (Segmentation) للقولون، وكذلك تجمّع للبراز داخله، ممّا يؤدي إلى تهيج القولون والتهابه، وتزداد هذه المشاكل مع تقدّم السنّ.

تُعزى الإصابة بهذا المرض إلى عيوب خلقية، أو أسباب مكتسبة. ويعتقد بعض العلماء أنّ سبب الإصابة بالمرض هو قلة تناول الأغذية الغنية بالألياف الغذائية؛ إذ تؤدي قلة هذه الألياف في الوجبة الغذائية إلى حدوث تجرؤ داخل القولون، ممّا يؤدي إلى ارتفاع الضغط في تجويف القولون،

وظهور النتوءات (الجيوب) داخله. وفي حال تفاقم المرض، فإنه يتسبب في حدوث التهاب بكتيري للنتوءات أو الأكياس المتكوّنة داخل القولون؛ بسبب تجمّع البراز والدم داخلها، فيما يُعرّف باسم التهاب الرتج (Diverticulitis)، الذي تظهر أعراضه بصورة حمّى، وارتفاع مستوى خلايا الدم البيضاء، وآلام في البطن وامتلاؤه بالغازات، وفقدان التوازن (الدوخة)، والإمساك، وظهور الدم في البراز. ويتطلّب المرض في هذه الحالة العلاج بالجراحة، خاصةً عند ظهور ثقوب في جدار القولون (10–15% من المصابين).



الشكل (12-3): مرض تحوصل القولون (الرتج).

المصدر: (1984) Krause & Mahan ص 439

فوائد الأغذية الغنية بالألياف الغذائية (Benefits of High Dietary Fibers Foods)

توجد مجموعة كبيرة من الأغذية الغنية في محتواها من الألياف الغذائية، التي يمكن لمرضى تحوصل القولون (الرتج) تناولها، لمساعدتهم على الشفاء من المرض؛ إذ إنها تُخفّف الضغط الواقع على التجويف الأنوبي للقولون عند مرور البراز، وتزيد من حركة المعدة والأمعاء لتسهيل خروج الفضلات (البراز) من الجسم. وهذه بعض الفوائد الأخرى للألياف الغذائية:

- 1- الوقاية من الإصابة بأمراض القلب؛ لأنها ترتبط بالدهون والكوليسترول، وتطرحها خارج الجسم مع البراز.
- 2- الوقاية من سرطان القولون؛ إذ إنها تُسرّع من زمن عبور الفضلات خلال الأمعاء، ممّا يُقلّل من تعرّض الأغشية المخاطية المبطنّة لها للمواد المسرطنة (Carcinogens)، والمواد السامة.
- 3- الوقاية من الإصابة بالبواسير بسبب انزلاق البراز بسهولة داخل القناة الهضمية، ممّا يمنع حدوث احتكاك بجدارها الداخلي، ويقلّل من حدوث انتفاخ في عروق المعى المستقيم.
- 4- التحكم في مستوى السكر بالدم (الجلوكوز)، ممّا يُقلّل حاجة مرضى السكري إلى الأنسولين.
- 5- معالجة الإمساك؛ نظراً لامتناسها كمية كبيرة من الماء، ممّا يجعل البراز ليناً، وسهل الانزلاق داخل القناة الهضمية.
- 6- خفض الوزن، حيث إنّها خالية تماماً من السعرات.

يذكر أنّ مفهوم الألياف الغذائية يُطلق على مكوّنات الغذاء التي تقاوم الهضم بواسطة الإنزيمات الموجودة في الجهاز الهضمي للإنسان، ومثالها السليلوز، والهيميسليلوز، والبكتين، والصمغ، والميسلج، انظر الجدول (12-7) الذي يوضّح بعض الأغذية الغنية بالألياف الغذائية، وكميتها في الحصة الواحدة.

المعالجة الغذائية لمرض تحوصل القولون (Dietary Therapy of Colonic Diverticulosis)

تهدف المعالجة الغذائية لمرض تحوصل القولون إلى تسهيل إخراج البراز، وتفريغ القولون من محتوياته جميعاً؛ وذلك عن طريق تناول الأغذية الغنية بالألياف الغذائية. فقد تبين أنّ الإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف يعمل على خفض الضغط داخل تجويف القولون، ممّا يُقلّل من احتمال تكوّن النتوءات (أو الجيوب) داخلها. تبين أيضاً أنّ الألياف الغذائية تعمل على معالجة هذه النتوءات، وعودتها إلى وضعها الطبيعي، إذا كانت موجودة

على الأنسجة المخاطية للتجويف الداخلي للقولون. ومن المعلوم أنّ الألياف الغذائية تمتص الماء داخل الأمعاء، ممّا يعمل على تليين البراز، وتطريته، وتسهيل طرحه خارج الجسم.

وفي حال تطورت الحالة إلى التهاب الرتج (Diverticulitis)، يعطى المريض أولاً الدواء باستشارة الطبيب (المضادات الحيوية والمليّنات)، ووجبات غذائية سائلة. وبعد التأكد من عدم وجود ناسور، أو بواسير، أو خراج (Abscesse)، أو انسداد، تُقدّم له الوجبة الغذائية الغنية بالألياف الغذائية (بعد الشفاء من الالتهابات). وقد أوضحت الأبحاث أنّ تناول المريض نحو ملعقتين صغيرتين من النخالة (10 جرامات نخالة) ثلاث مرّات يومياً، يؤدي إلى اختفاء أعراض المرض.

وممّا يجدر ذكره هنا أنّ بعض المرضى يشكون من تكوّن الغازات والانتفاخ بمجرد تناولهم الأغذية الغنية بالألياف الغذائية، إلا أنّ هذه الأعراض تختفي بعد مدّة قصيرة. كما أنّ النخالة تضاف بصورة تدريجية إلى الوجبة الغذائية، مع مراعاة تجنّب الإفراط في تناولها (لا تزيد على 30-45 جراماً في اليوم)؛ لأنّها تسحب بعض المعادن، وتطرحها خارج الجسم.

مجموعات البدائل الغذائية الغنية بالألياف (Food Exchanges Rich in Fibers)

يوجد العديد من الأغذية الغنية بالألياف الغذائية في كل مجموعة من مجموعات الغذاء الرئيسية. وفيما يأتي بيان لهذه الأغذية التي يمكن الاسترشاد بها عند تخطيط وجبة غذائية غنية بالألياف:

1- مجموعة النشويات والخبز: تضم هذه المجموعة البطاطس المخبوزة (مع قشرتها)، والشوفان، ونخالة الحبوب، ومنتجات الحبوب المصنوعة من الحبة الكاملة (مثل الخبز الأسمر)، وخبز الجاوردار، ورقائق الذرة، والبازلاء الجافة، والفاصوليا الجافة، والعدس، والأرز البني، والفاشار، وأكواز (عرانيس) الذرة.

2- مجموعة الفواكه: تضم هذه المجموعة التفاح غير المقشّر، والموز، والبرتقال، والفاولة، والعنب الأبيض، والتوت، والكمثرى، والتين، والخوخ، والكرز. ويمكن تناول أنواع عصائر الفواكه جميعها، إلا أنّه يوصى بعصير البرتقال، وعصير البرقوق.

3- مجموعة الخضراوات: تضم هذه المجموعة البروكولي، والجزر، والكرفس، والطماطم الطازجة، والملفوف، والسبانخ، والخس، والخضراوات المشكّلة، والفاصوليا الخضراء.

4- مجموعة الدهون: تضم هذه المجموعة المكسّرات (ومنهما اللوز)، والزيتون، والمايونيز.

ويوضّح الجدول (7-12) محتوى بعض الأغذية من الألياف الغذائية.

الجدول (7-12): محتوى بعض الأغذية من الألياف الغذائية.

مجموعات الغذاء	مقدار وحدة التقديم الواحدة (متوسط الحصة؛ Average Serving)	السعرات (Kcal)	الألياف الغذائية (جرام)
الخبز والحبوب:			
الذرة المحمّصة (الفشار)	كوب واحد	25	2.5
النخالة (الأنواع جميعاً)	1/2 كوب	100	12
براعم النخالة	1/2 كوب	110	7.9
حبوب الإفطار مربعة الشكل (Bran Chex)	كوب واحد	150	4.6
حبوب الإفطار المحتوية على مكسرات (Grapenuts)	1/4 كوب	100	1.4
الشوفان (مطهو)	كوب واحد	144	4

الألياف الغذائية (جرام)	السرعات (Kcal)	مقدار وحدة التقديم الواحدة (متوسط الحصة : Average Serving)	مجموعات الغذاء
4	150	كوب واحد	نخالة الزبيب
1.9	60	شريحة واحدة	الخبز الأسمر من القمح الكامل
8.2	90	أوقية واحدة (30 جراماً)	شرائح النخالة *
3	105	حبة بسكويت	القمح المكسر (Shredded Wheat) *
			البقوليات (مطهوه):
5.2	110	1/2 كوب	الفاصوليا الكلوية
4.5	95	1/2 كوب	فاصوليا ليما
99/3	115	1/2 كوب	الفاصوليا البحرية
3.7	6	1/2 كوب (100 جرام)	العدس ×
8.1	80	1/2 كوب (100 جرام)	البازلاء ×
			الخضراوات (مطهوه):
1	15	1/2 كوب	الفاصوليا الخضراء
3	20	1/2 كوب	البروكولي
3.2	30	1/2 كوب	كرنب بروكسل (Brussels Sprouts)
0.6	15	1/2 كوب	كرنب أحمر أو أبيض
1.9	25	1/2 كوب	الجزر
2	15	1/2 كوب	القرنبيط
2	70	1/2 كوب	الذرة
1.3	12	1/2 كوب	الفلفل الأخضر
3.3	55	1/2 كوب	البازلاء الخضراء
0.8	7	كوب واحد	الخبس
2.5	110	حبة صغيرة	البطاطس المخبوزة مع القشدة
1.4	34	كوب واحد (حبة صغيرة)	شرائح الطماطم (ملازجة)
2.8	114	أوقية واحدة (30 جراماً)	شرائح الذرة *
2.1	6	1/2 كوب	البنجر (مطهو) *
1.1	6	1/2 كوب	الكرفس
			الفواكه:
3	80	حبة متوسطة	التفاح
1.8	50	3 حبات متوسطة	المشمش (ملازج)

الألياف الغذائية (جرام)	السرعات (Kcal)	مقدار وحدة التقديم الواحدة (متوسط الحصة : Average Serving)	مجموعات الغذاء
1.4	100	1/2 كوب	المشمش (مجفف)
2	105	حبة متوسطة	الموز
2	40	1/2 كوب	ثمر العنبيبة (التوت)
1	50	كوب واحد	الشمام
1.2	50	10 حبات	الكرز
1.9	240	1/2 كوب	التمر (مجفف)
1.6	40	1/2 كوب	الجريب فروت
0.5	35	10 حبات	العنب
2.2	60	حبة متوسطة	البرتقال
1.9	35	حبة متوسطة	الخوخ
0.5	40	1/2 كوب	الأناناس
3	190	1/2 كوب	البرقوق (مجفف)
2.1	110	1/4 كوب	الزبيب
3	45	كوب واحد	الفاصوليا
			أغذية أخرى :
2.1	178	ملعقتا مائدة	زبدة الفول السوداني*
صفر	157	كوب واحد (8 أوقيات)	الحليب الكامل الدهن*
صفر	114	أوقية واحدة (30 جراماً)	جبنة الشيدر*
صفر	83	حبة واحدة	البيض (مقلي)*
صفر	318	أوقية واحدة	لحم البقر (مشوي)*
صفر	285	أوقية واحدة	شطائر اللحم (الهمبرجر)*
صفر	242	أوقية واحدة	لحم الدجاج*
2.2	5	1/2 أوقية	اللوز*

المرجع: (1993م) Wardlaw, G.M. وInsel, P.M. ، باستثناء ما أُشير إليه بعلامة*.

تخطيط وجبة غنية بالألياف الغذائية لمرضى تحوصل القولون

(Planning of High Dietary Fibers for Patients with Chronic Diverticulitis)

يمكن تخطيط وجبة غنية بالألياف الغذائية ومتوازنة للمرضى الذين يعانون التهاب الرتج المزمن المتكرر، استرشاداً بنظام البدائل الغذائية كما في الجدول (4-2)، وكذلك الجدول (12-7). ويوضح الجدول (12-8) نموذجاً لوجبة غذائية غنية بالألياف الغذائية (38 جراماً من الألياف الغذائية) تم تخطيطها استرشاداً بنظام البدائل الغذائية.

الجدول (12-8): تخطيط وجبة غذائية غنية بالألياف الغذائية (38 جراماً من الألياف الغذائية).

السعرات (كيلوكالوري)	الدهون (جرام)	البروتين (جرام)	الكربوهيدرات (جرام)	الألياف الغذائية (جرام)	مجموعة البدائل الغذائية (عدد الحصص)
					بديان من بدائل الحليب:
240	10	16	24	-	كوبان من حليب متوسط الدهن (2% دهن).
					6 بدائل من اللحوم:
75	5	7	-	-	بيضة واحدة.
220	12	28	-	-	4 أوقيات من الدجاج المشوي.
100	8	7	-	2.1	ملعقتا مائدة من زبدة الفول السوداني.
					3 بدائل من الخضراوات (على الأقل):
30	-	4	10	4	كوب قرنبيط.
34	-	2	5	1.4	حبة طماطم صغيرة.
14	-	-	-	1.6	كوبان من الخس (حسب الرغبة).
					3 بدائل من الفواكه (على الأقل):
60	-	-	15	2.2	حبة برتقال (متوسطة)
80	-	-	15	3	حبة تفاح بقشرها (متوسطة)
45	-	-	15	3	كوب فراولة
					7 بدائل من النشويات والخبز:
180	-	9	45	5.7	3 شرائح من الخبز (من الحبوب الكاملة)
220	-	6	30	5	حبة كبيرة من البطاطس المخبوزة غير المقشرة
80	-	3	15	8.1	1/2 كوب من البازلاء الجافة
80	-	3	15	2	1/2 كوب من الذرة (أو كوز متوسط)
					5 بدائل من الدهون:
180	20				4 ملاعق صغيرة من المارجرين
45	5				ملعقة صغيرة من المايونيز
					أغذية أخرى:
					القهوة، أو الشاي (حسب الحاجة).
					السكر والمربي وغيرهما من المحليات لتكملة حاجاته اليومية من السعرات.
1683	60	85	189	38	المجموع

وبوجه عام، يمكن زيادة كمية الألياف الغذائية المتناولة؛ إمّا عن طريق تخطيط وجبة غذائية غنية بالألياف الغذائية، وإمّا عن طريق تناول مدعّمات الألياف الغذائية التجارية، أو الاثنين معاً. وفي حال تناول مدعّمات الألياف الغذائية التجارية مع الوجبة الغذائية، فيجب ألا تزيد كمية الألياف الغذائية في هذه المدعّمات على 10 جرامات في اليوم؛ إذ يحصل الجسم على الكمية المتبقية من الغذاء.

وفيما يأتي بعض مدعّمات الألياف الغذائية التجارية:

- بذور لسان الحمل البيضوي (Psyllium Seed): تناول ملعقتين صغيرتين يومياً يُزوّد الجسم بنحو (6-7) جرامات من الألياف الغذائية.
- نخالة الحبوب (Bran Cereal): تناول 3/4 كوب يومياً يُزوّد الجسم بنحو 11.2 جراماً من الألياف الغذائية.
- نخالة القمح (Wheat Bran): تناول ملعقة مائدة واحدة يومياً يُزوّد الجسم بنحو 1.6 جرام من الألياف الغذائية.
- مدعّمات ألياف غذائية أخرى: توجد أنواع مختلفة من المدعّمات التجارية المتوافرة في الأسواق، ويمكن تناولها بعد استشارة الطبيب المتخصص.

ب- القولنج التقرّحي (قرحة القولون) (Ulcerative Colitis)

يُقصّد به حدوث تقرّحات والتهابات للأغشية المخاطية المبطنّة للقولون، وهو يشبه مرض كرون الذي ذُكر آنفاً، إلا أنّ طريقة العلاج تختلف عنه. يصيب هذا المرض الأطفال والشيوخ، إلا أنّه ينتشر بكثرة بين البالغين (20-40 سنة). لا يُعرّف السبب الرئيسي للإصابة بهذا المرض، إلا أنّ بعض النظريات، أو الافتراضات تعزو الإصابة بالمرض إلى الالتهابات البكتيرية في الأمعاء الغليظة، أو العوامل الوراثية، أو الاضطرابات المناعية، أو الضغوط النفسية، أو خليط من هذه العوامل.

يُقسّم هذا المرض قسمين، هما:

— القولنج التقرّحي الحاد: يصيب هذا المرض الشخص فجأة بصورة أعراض حادة.

— القولنج التقرّحي المزمن: لا يصاب الشخص بهذا المرض فجأة، بل يلازمه منذ أمد طويل.

إلا أنّ الأخير (المزمن) هو الأكثر ذيوماً، وتظهر أعراضه على مراحل متقطّعة مُدداً قصيرة. وتتمثّل أعراض المرض بصورة زيف شرّحي (دم ومخاط مع البراز في الحالة الحادة)، وإسهال (مستمر بمعدل (15-20) مرّة في اليوم) مصحوب بالآم، وتشنّج (تقلّص عضلي لا إرادي) (Spasm)، وإديما، وفقدان الشهية للطعام، وفقدان الوزن. وممّا يجدر ذكره هنا أنّ زيف الدم المزمن يُسبّب الإصابة بالأنيميا، والجفاف، وانخفاض مستوى البروتين في الدم. كما يؤدي الإسهال إلى توازن النيتروجين السلبي في الجسم، وظهور أعراض سوء التغذية، واضطراب توازن الأيونات في الجسم. ولكن، في حالات كثيرة لا يظهر أيّ من الأعراض المذكورة أعلاه على المريض. أضف إلى ذلك أنّ العلاج الدوائي قد لا ينجح في معالجة المريض وشفائه، في حين يفيد التدخل الجراحي في معالجة (20-30%) من حالات قرحة القولون المزمنة.

المعالجة الغذائية لمرض القولنج التقرّحي (Dietary Therapy of Ulcerative Colitis)

يجب الاهتمام بتغذية مرضى القولنج التقرّحي، ومتابعة ما يتناوله المريض من أنواع الأغذية وكمياتها؛ وذلك باستخدام سجلات الغذاء خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية، التي تُبيّن كميات البروتين والسعرات المتناولة.

تُسهم المعالجة الغذائية إسهاماً فاعلاً في شفاء المريض من هذا المرض، وهي تهدف إلى التحكم والسيطرة على الالتهابات وتقرّحات القولون، بالإضافة إلى الوفاء بكامل حاجة المريض من العناصر الغذائية التي تساعد على سرعة شفاء الالتهابات.

وفيما يأتي بيان للأغذية التي يمكن لمرضى القولنج التقرّحي تناولها، وكذلك الأغذية التي يتعيّن عليهم الامتناع عن تناولها:

- 1- حاجات الطاقة: يجب إمداد المريض بكميات كبيرة من السعرات التي تساعد على تعويض ما فقده، واستعادة صحته ونشاطه بسرعة. ويمكن للمريض أن يتناول ما بين (2400-3600) سعر في اليوم.

2- حاجات البروتين : يجب تزويد المريض بكميات كبيرة من البروتين، لتساعده على التئام القروح، وتعويض ما فقده من بروتينات الجسم المختلفة. ويوصى بأن يتناول المريض يومياً ما بين (1-5.1) جرام بروتين لكل كيلوجرام من وزن الجسم.

3- حاجات البيض والحليب: يجب استثناء البيض والحليب من الوجبة الغذائية، إذا كان المريض لا يتحملهما؛ إذ أوضحت بعض الدراسات أن معظم مرضى القولنج التقرحي يعانون مشكلة سوء امتصاص سكر اللاكتوز (عدم تحمّل اللاكتوز) الموجود في الحليب، بسبب استنزاف إنزيم اللاكتاز (Lactase). ويمكن في هذه الحالة توجيه المريض لاستخدام وصفات التدعيم الغذائية (Nutritional Supplement Formulas)؛ لتزويده بالبروتين والسعرات. يمكن أيضاً إعطاء المريض اللبن الرائب، أو لبن الزبادي.

4- حاجات المعادن والفيتامينات: يوصى بتناول المريض مدعّمات (أقراص) الفيتامينات والمعادن، بالإضافة إلى مدعّمات الحديد التي يمكن إعطاؤها المريض عن طريق الأوردة؛ لأنه يعاني الإسهال وسوء الامتصاص، ممّا قد يعرضه للإصابة بالأنيميا. يمكن أيضاً إعطاء المريض فيتامين ب₁₂ عن طريق الأوردة.

5- أغذية أخرى: يجب استثناء الأغذية جميعها التي تُسبب تهيجاً للأنسجة المخاطية المبطنّة للأمعاء، مثل: الألياف الغذائية، والفواكه الطازجة، والخضراوات الطازجة، والبهارات، والشطة، والمخللات، وما شابهها.

ويوصى بأن يتناول المريض يومياً ست وجبات غذائية صغيرة، بدلاً من ثلاث وجبات غذائية كبيرة؛ لأن ذلك يساعد على إراحة الجهاز الهضمي (الأمعاء)، ويزيد من معدل الامتصاص والاستفادة من العناصر الغذائية. وبوجه عام، يمكن لمرضى القولنج التقرحي تناول الوجبات الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة كما في الجدول (12-2)، أو ذات الألياف الغذائية القليلة، انظر الجدول (12-6). ويصاحب المعالجة الغذائية عادة تناول بعض العقاقير الطبية، إلا أن المريض قد يحتاج إلى التدخل الجراحي إذا كان المرض في مرحلة متقدمة، ولم يستجب المريض للدواء والمعالجة الغذائية. وتُعدّ الراحة النفسية للمريض، واهتمام أفراد الأسرة به، وعدم وجود مشاكل عاطفية ونفسية، وتقديم الأغذية المفضّلة لديه حسب رغبته، كلها تُعدّ من العوامل التي تساعد على شفاؤه.

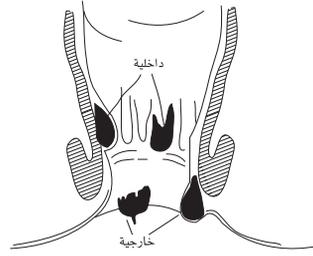
أمّا بالنسبة إلى مرض القولنج التقرحي الحاد، فيمكن إعطاء المريض الوجبة الغذائية نفسها التي تُقدّم في حالة مرض كرون الأنف الذكر (تغذية وريدية تحوي الجلوكوز والصدويوم والبيوتاسيوم)، بالإضافة إلى تناول مدعّمات الفيتامينات والمعادن بالفم، يلي ذلك تناول وجبة قليلة الألياف غنية بالبروتين. ويجب أن يعود المريض إلى تناول وجبته الطبيعية بعد الشفاء من المرض، مع تناول كميات كافية من الأغذية المتنوعة؛ وذلك لتعويض العناصر الغذائية جميعها التي فقدها الجسم.

وممّا يجدر ذكره هنا أنّ الأدوية المستخدمة في معالجة القولنج التقرحي (بعد استشارة الطبيب) تُسبب احتباس الصوديوم والماء في الجسم، ممّا يتطلّب تقليل هذه العناصر الغذائية في غذاء المريض. كما أنّ بعض الأدوية المستخدمة في العلاج قد تُسبب بعض المشكلات للمريض، مثل: الغثيان، وفقدان الشهية للأكل.

ج- البواسير (Hemorrhoids)

هي أوعية دموية منتفخة على صورة أكياس أو نتوءات، تقع حول العضلة العاصرة الشرجية (Anal Sphincter)؛ وهي إمّا أن تكون داخلية (داخل فتحة الشرج)، وإمّا خارجية، وقد لا تحدث أحياناً أية آلام، أو مضايقات للشخص المصاب، انظر الشكل (12-4). تكثر الإصابة بالبواسير بين الأشخاص السمان الذي يجلسون أو يقفون مُدداً طويلة. وكذلك النساء الحوامل اللاتي أنجبن عدداً كبيراً من الأطفال.

يُطلَق على البواسير الخارجية اسم الناسور (Pile) الذي يميّز بوجود غطاء جلدي يتمدد عند انتفاخ الأوعية الدموية فيها. وتتمثّل أعراض البواسير في الشعور بالألم عند التغوط (الناسور)، وخروج دم ومخاط مع البراز، وحدوث حكة عند فتحة الشرج، وتكوّن نتوءات لحمية حول فتحة الشرج.



الشكل (12-4): مواضع البواسير الداخلية والبواسير الخارجية.

(المصدر : Krause & Mahan, 1984)

المعالجة الغذائية للبواسير (Dietary Therapy of Hemorrhoids)

تهدف المعالجة الغذائية (تخفيف أعراض المرض فقط) للبواسير إلى تقديم الأغذية التي تمنع حدوث الإمساك؛ إذ يؤدي تصلب البراز والأغذية الصلبة إلى حدوث نزيف، نتيجة الضغط الزائد في أثناء التغوط.

تتمثل المعالجة الغذائية للبواسير في الآتي:

1- تناول الأغذية الغنية بالألياف الغذائية، مع تجنب الألياف الخشنة، مثل: الكرات، والجرجير، والفجل؛ لأنها تهيج القولون.

2- تناول (8-10) أكواب ماء يومياً، أو أية سوائل أخرى للوقاية من الإمساك، وتقليل الضغط عند التغوط.

3- تناول المواد المضخمة للبراز (Agents Bulking)؛ بغية تطرية البراز، وزيادة حجمه.

4- تجنب تناول الأغذية المهيجة للقولون، مثل: البهارات، والفلفل، والأغذية التي تحوي أليافاً خشنة. وللوقاية من الإمساك، فإنه يوصى بشرب كوبين (واحد في الصباح عند الاستيقاظ من النوم، والآخر عند النوم ليلاً) من السوائل المليئة للأعضاء، مثل: عصير قمر الدين، والمشمش، والتمر الهندي، وما يماثلها.

قد يحتاج المريض في حالة البواسير الحادة (الشعور بحرقة كالنار) إلى الاستغناء عن الوجبات الغذائية القليلة الفضلات والقليلة الألياف. ويوضح الجدول (8-12) وجبة غذائية غنية بالألياف للمرضى الذين يعانون البواسير، وقد حُطّطت هذه الوجبة استرشاداً بنظام البدائل الغذائية كما في الجدول (4-2)، والجدول (7-12). يصاحب العلاج الغذائي عادة تناول المريض الأدوية المناسبة للحالة بإشراف الطبيب المتخصص؛ لأن استخدام بعض مليّنات الأمعاء مدّة طويلة قد يُسبب ضعفاً للعضلات المبطّنة لفتحة الشرج، ممّا يؤدي إلى حدوث تمزّق ونزيف دموي.

وبوجه عام، يمكن الوقاية من الإصابة بالبواسير عن طريق الإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف (مثل: الخبز الأسمر، والنخالة، والفواكه غير المقشرة، والخضراوات)، وممارسة الأنشطة الرياضية على نحو دوري مستمر، وتجنب رفع الأشياء الثقيلة أو الوقوف مدّة طويلة، وتجنب الضغط أثناء التغوط، أو جلوس المصاب مدّة طويلة في الحمام للتغوط أكثر من 5 دقائق.

د- الإمساك (Constipation)

يُعرف الإمساك بأنه حدوث تصلب للبراز، ممّا يؤدي إلى صعوبة التبرز. ويُعدّ الشخص مصاباً بالإمساك إذا قلّ عدد مرّات التغوط لديه إلى أقلّ من ثلاث مرّات في الأسبوع (مع أنّه يتناول كميات كبيرة من الأغذية الغنية بالألياف)، أو إذا لم يتغوط مدّة ثلاثة أيام، أو كانت كمية البراز الخارجة يومياً قليلة جداً (أقلّ من 35 جراماً). وفي الحالة الطبيعية، فإنّ مخلفات الأغذية المتناولة صباحاً (البراز) تصل إلى الأمعاء الغليظة في صباح التالي. وبوجه عام، يحدث التغوط بصورة طبيعية بعد مُضيّ (24-72) ساعة من تناول الطعام، ويؤثّر في ذلك نوع الطعام وكميته. فمثلاً، يحدث التغوط بصورة أسرع في حال تناول الأغذية الغنية بالألياف الغذائية؛ لأنّها تقاوم الهضم بفعل إنزيمات الجهاز الهضمي، وتمتص كمية كبيرة من الماء داخل الجهاز الهضمي، والعكس صحيح في حال تناول وجبات غذائية قليلة الألياف.

توجد عوامل عدّة تُسبب حدوث الإمساك، منها: قلة ممارسة الأنشطة الرياضية، وإصابة الأمعاء الغليظة (القولون)، أو الأمعاء الدقيقة، أو المعدة، أو الاثني عشر ببعض الأمراض، وتبولن الدم (ارتفاع نسبة البولينا في الدم) (Uremia)، وارتفاع مستوى الكالسيوم في الدم، ونقص العناصر الغذائية (انخفاض البوتاسيوم في الدم)، واستخدام بعض الأدوية، خاصة تلك التي تحوي الحديد والكالسيوم والألمنيوم، ومضادات الحموضة مدّة طويلة، والإجهاد، أو التوتر العصبي، وقلة الألياف الغذائية في الوجبة. كما يصاب الشخص بالإمساك في حال حدوث اضطرابات عصبية (نفسية)، من مثل: الاكتئاب، أو الاضطرابات الهرمونية؛ كانهخفاض إفرازات الغدّة الدرقية أو الجاردرقية. وقد تصاب بعض النساء بالإمساك خلال فترة الحمل. أضف إلى ذلك أنّ بعض الأشخاص يصابون بالإمساك بسبب العادات الغذائية الخاطئة، مثل: عدم انتظام مواعيد تناول الوجبات الغذائية، أو قلة تناول السوائل، أو الإفراط في تناول الأغذية السكرية المركّزة؛ كالحلويات، والمشروبات السكرية.

المعالجة الغذائية للإمساك (Dietary Therapy of Constipation)

تهدف هذه المعالجة إلى زيادة كمية الألياف في الوجبة الغذائية، وزيادة حجم البراز وطراوته، ممّا يساعد على سهولة انزلاقه خارج الجسم في أثناء التغيّط. تفيد المعالجة الغذائية في حالة الإمساك الاسترخائي (Atonic Constipation) الذي ينشأ نتيجة ضعف العضلات الملساء في جدار الأمعاء، وعدم قدرتها على دفع الفضلات إلى فتحة الشرج. ولا يقتصر علاج الإمساك على تناول الوجبة الغذائية الغنية بالألياف الغذائية، بل يوصى باتباع بعض العادات الغذائية الصحية، مثل: تنظيم مواعيد الطعام، ومواعيد التغيّط، وتناول كميات كبيرة من السوائل (الماء)، ومضغ الطعام جيداً في أثناء الأكل، فضلاً عن الخلود إلى الراحة، وممارسة الأنشطة الرياضية. وقد يحتاج بعض المرضى إلى تناول المليّنات (Laxatives) لمعالجة الإمساك، وكذلك الوجبات الغذائية الغنية بالألياف الغذائية. وقد يحتاج المريض أحياناً إلى التدخل الجراحي إذا كان مرّد الإمساك هو حدوث انسداد في الأمعاء (ضيق القولون أو انسداد)، فيما يُعرّف بالإمساك الانسدادي (Obstructive Constipation)، أو الإمساك التقلّصي (Spasmic Constipation)، الذي تزداد حدّته بتناول كميات كبيرة من الألياف الغذائية. يُعزى سبب الإمساك الانسدادي غالباً إلى وجود أورام سرطانية، أو التصاقات (التحام) (Adhesions)، أو انسداد (Impaction) يتطلّب الإزالة بالجراحة.

توجد مجموعة كبيرة من الأغذية التي يُسمح لمرضى الإمساك بتناولها، إلى جانب مجموعة أخرى يتعيّن عليهم تجنبها. وفيما يأتي بيان لكلٍ منهما:

- 1- الحليب: يمكن للمريض تناول كوبين من الحليب المتوسط الدهن (2%) كحدّ أعلى، أو الحليب الخالي الدهن، أو الحليب الرائب، أو لبن الزبادي، على الرغم من اعتقاد بعض الناس أنّ الحليب يُسبب الإمساك.
- 2- اللحوم: يمكن تناول أنواع اللحوم جميعها (6 بدائل من اللحوم الصافية)، مثل: الأسماك، والدواجن، واللحوم الحمراء، والبيض (بيضة واحدة يومياً)، وكذلك البقوليات، وزبدة الفول السوداني الخشنة. ولكن، يجب تجنّب اللحوم المقلية، والسّمك المعلّب في الزيت.
- 3- الفواكه: يوصى بالإكثار من تناول الفواكه (2-4 حصص يومياً)؛ لأنّها تُعدّ مصدراً جيداً للألياف الغذائية. وقد تبيّن أنّ تناول البرقوق أو عصيره يزيد من نشاط الأمعاء وحركتها، ممّا يعالج الإمساك؛ لأنّه يحتوي على مواد مليّنة (Dihydroxyphenyl Isatin) تساعد على خروج البراز. وهناك العديد من الفواكه التي تُماثل البرقوق في تأثيرها وفعاليتها، مثل: المشمش، والزبيب، والتين، والتّمرة الهندي، وقمر الدين، خاصةً بصورتها الجافة. ومن الفواكه التي يوصى بتناولها من دون تقشير: التفاح، والمشمش، والخوخ، والكمثرى؛ نظراً إلى احتوائها على كميات كبيرة من الألياف. وفي المقابل، يجب الامتناع عن تناول الأفوكادو والفواكه المقشّرة.
- 4- الخضراوات: يجب الإكثار من تناول الخضراوات (3-5 حصص يومياً)؛ لأنّها غنية بالألياف الغذائية. وتحتوي أنواع الخضراوات المعروفة جميعها (مثل: البروكولي، والجزر، والكرفس، والطماطم الجاهزة، والملفوف، والسبانخ، والفاصوليا) على كميات جيدة من الألياف؛ لذا، يمكن للمريض اختيار نوع الخضراوات الذي يرغب في وجبته الغذائية من دون تحديد.
- 5- الخبز والنشويات: يوصى بالإكثار من تناول الخبز الأسمر، والحبوب الكاملة، والشوفان، والبطاطس المخبوزة (مع قشرتها)، ونخالة الحبوب، والأرز البني، ومنتجات الحبوب المصنوعة من الحبة الكاملة؛ نظراً إلى غناها بالألياف الغذائية (6-11 حصة يومياً). ويجب تجنّب الخبز المصنوع من الدقيق المكرّر (المنقى) (Refined)، مثل الخبز الأبيض والصامول، وكذلك تجنّب الكيك والغريبة.

6- الدهون: يمكن للمريض تناول كميات الدهون الموصى بها في الحالة الطبيعية (5-6 حصص يومياً)، مثل: المارجرين، والزبدة، والقشدة، والزيوت النباتية، والمكسرات، والزيتون، والمايونيز. وفي حال تعيّن خفض كمية الدهون في الوجبة القليلة الألياف، فيجب ألا تزيد كمية الدهون المضافة على 3 ملاعق شاي صغيرة.

7- النخالة: تُعدّ النخالة مصدراً مركزاً للألياف الغذائية؛ لذا، يوصى باستخدامها باعتدال، خاصةً أنّها تحتوي على الفيتات (Phytates) التي تعمل على خفض معدل امتصاص بعض المعادن (الكالسيوم، والحديد، والزنك، والمغنيسيوم) في الجهاز الهضمي. أضف إلى ذلك أنّ الإفراط في تناول النخالة يُسبّب تهيجاً للجهاز الهضمي، وامتلاء البطن بالغازات (التطبّل)، وانسداد الأمعاء؛ لذا، يوصى بأن تتراوح كمية النخالة المتناولة يومياً بين (2-4) ملاعق مائدة، وأن يتم ذلك بصورة تدريجية، بحيث يُقتصر في اليوم الأول على ملعقة مائدة واحدة فقط، ثمّ تزداد الكمية إلى أن تصل إلى (2-4) ملاعق في اليوم. ويتم غالباً تناول النخالة بإضافتها إلى العصير، أو الحساء، أو أغذية حبوب الإفطار، أو غيرها من الأغذية.

8- السوائل: ينبغي للمريض تناول كمية كبيرة من السوائل؛ لأنّها تُمتص في القولون، ممّا يساعد على معالجة الإمساك. ويوصى بأن يتناول المريض يومياً (8-10) أكواب من السوائل، تشمل الماء (6-8 أكواب/يوم)، والحليب (2-3 أكواب/يوم)، وعصائر الفواكه، والقهوة، والشاي، وغيرها. يوصى أيضاً بشرب كوب واحد من الماء مباشرة بعد الاستيقاظ من النوم صباحاً؛ لأنّه يذهب مباشرة إلى الأمعاء فينبهها لدفع الفضلات إلى المستقيم.

9- الحساء: يمكن للمريض تناول أنواع الحساء التي يُفضّلها.

10- الأغذية الممنوعة: يوجد العديد من الأغذية التي يجب استثنائها من الوجبة الغذائية الغنية بالألياف، مثل: البوظة، والحبوب المكررة جيداً؛ كالأرز الأبيض، والمكرونه، والمخبوزات المصنوعة من الدقيق الأبيض، والكيك، والغريبة، والخبز الأبيض، وما يماثلها.

تخطيط وجبة غذائية غنية بالألياف الغذائية (Planning of High Dietary Fiber Diet)

يمكن تخطيط وجبة غنية بالألياف الغذائية، استرشاداً بمرشد الغذاء الهرمي كما في الشكل (4-1)، ومجموعات البدائل الغذائية الغنية بالألياف الغذائية كما في الجدول (4-2)، والجدول (12-7). ويوضّح الجدول (12-8) نموذجاً لوجبة غذائية غنية بالألياف الغذائية (38 جراماً من الألياف الغذائية).

نصائح للوقاية من الإمساك (Advices for Constipation Prevention)

هذه بعض النصائح والإرشادات المهمة للوقاية من الإمساك:

- 1- الحرص على تناول الفواكه والخضراوات يومياً، خاصةً تلك الغنية بالألياف الغذائية.
- 2- ممارسة الأنشطة الرياضية بصورة دورية ومستمرة، بما يُناسب صحة الشخص وسنّه؛ لأنّها تُنشّط حركة الأمعاء، ممّا يُسهّل دفع الفضلات إلى المستقيم.
- 3- تجنّب التعرّض للضغوط النفسية، أو الذهنية، أو العصبية، أو الجسدية.
- 4- خفض وزن الجسم للوصول إلى الوزن المثالي بالنسبة إلى الأشخاص السمان.
- 5- الانتظام في مواعيد الذهاب إلى الحمام صباحاً، وعدم تكرار تجاهل الرغبة في الذهاب إلى الحمام.
- 6- عدم تناول الأدوية المليئة إلا باستشارة الطبيب؛ لأنّ تناولها مدّة طويلة يُضعف عضلات جدار الأمعاء، ممّا يُفقد القدرة على دفع الفضلات إلى المستقيم.
- 7- الانتظام في مواعيد تناول الوجبات الغذائية الأساسية.

8- تناول العقاقير المهدئة أو المُدرة للبول بإشراف الطبيب؛ لأنَّ الإفراط فيهما يُسبب الإمساك.

9- شرب كوب كبير من الماء الدافئ (في درجة حرارة الغرفة، 25°م) على الريق صباحاً؛ لتنشيط حركة الجهاز الهضمي، وتسهيل خروج الفضلات.

هـ- متلازمة القولون المتهيج (القولون العصبي) (Irritable Bowel Syndrome)

توجد مُسميات كثيرة لهذا المرض، منها: القولون التقلصي (Spastic Colon)، أو القولنج التقلصي (Spastic Colitis)، ولكنَّ الاسم الشائع لهذا لمرض هو القولون العصبي. ويعني القولون العصبي حدوث اضطراب في الجهاز الهضمي، يتميز بحدوث تقلصات في عضلات جدار القولون، ممَّا يؤدي إلى إعاقة مرور الفضلات إلى المستقيم. ولا يُعرَف حتى الآن السبب الرئيسي لمرض القولون العصبي؛ نظراً إلى عدم حدوث أية تغيّرات غير طبيعية لأعضاء الجسم.

يحدث القولون العصبي نتيجة التحفيز المفرط لنهايات الأعصاب المعوية، الذي يؤدي إلى حدوث تقلص غير منتظم للقولون. وتظهر أعراض هذا المرض غالباً حين يتعرّض الشخص إلى ضغوط نفسية مدّة طويلة، أو لاضطرابات عاطفية. ومن العوامل الأخرى التي تُسبب حدوث القولون العصبي: الإفراط في تناول الأدوية المسهّلة أو المليّنة، أو التبغ، أو الشاي، أو القهوة، أو الكحول، وكذلك أمراض الجهاز الهضمي (المعدة، والأمعاء)، والمضادات الحيوية، والالتهابات، وعدم الانتظام في النوم (قلّة النوم)، وقلّة الراحة.

تتوقف المعالجة الغذائية للقولون العصبي على أعراض المرض التي يعانيها المريض (الإمساك، أو الإسهال).

أعراض القولون العصبي (Symptoms of Irritable Bowel Syndrome)

تتمثّل أعراض القولون العصبي في الآتي:

- 1- حدوث إسهال، أو إمساك، أو كليهما بصورة متعاقبة.
- 2- الشعور بالدُّوار في بعض الأحيان.
- 3- ظهور المخاط في البراز.
- 4- انتفاخ البطن.
- 5- الشعور بحرقة في المعدة.
- 6- الشعور بالألم نتيجة التشنّجات (حادّة، أو خفيفة)، وهي تختفي بعد خروج البراز أو الغازات، وتظهر الآلام غالباً في منطقة أيسر عظم الحرقفة، أو في البطن.
- 7- خروج البراز على صورة كتل صغيرة متقطّعة، ممَّا لا يسمح للمريض بالتخلص من الفضلات مرّة واحدة (يحدث هذا العرّض أحياناً).

المعالجة الغذائية للقولون العصبي (Dietary Therapy of Irritable Bowel Syndrome)

تسبق عملية المعالجة الغذائية مساعدة المريض على التحرّز من جميع الضغوط النفسية والعاطفية التي يعانيها. وكذلك لفت انتباهه إلى الاهتمام بالنظافة الشخصية، والالتزام بقواعد الصحة العامة، وعدم التسرّع في أثناء قضاء الحاجة (التغوُّط) للسماح بخروج البراز.

وفي الأحوال جميعها، يجب أن تُوفّر الوجبة الغذائية للمريض كامل حاجته من العناصر الغذائية؛ لأنَّ معظم مرضى القولون العصبي يعانون انخفاض الوزن، وإحباطاً نفسياً، والخوف من تناول مجموعة كبيرة من الأغذية؛ لأنّها تزيد من حدّة المرض. ويساعد الانتظام في مواعيد تناول الطعام، ومواعيد التخلص من الفضلات (دخول الحمام) على معالجة المريض، ووقايته من الإصابة بالمرض. وفيما يأتي بيان للمعالجة الغذائية للقولون العصبي في حالتي الإمساك والإسهال:

المعالجة الغذائية للقولون العصبي في حالة الإمساك

يتعيّن على مريض القولون العصبي تناول وجبات غنية بالألياف الغذائية في حال الإصابة بالإمساك، أو البواسير، أو مرض تحوصل القولون (الرتج)، انظر الجدول (12-8)؛ إذ تعمل الألياف الغذائية على امتصاص الماء، وزيادة كمية البراز وتطريته، ممّا يقلّل الضغط داخل القولون، ويسهّل خروج الفضلات من خلال فتحة الشرج، علماً بأنّ معالجة الإمساك بتناول الأغذية الغنية بالألياف قد لا يتناسب بعض المرضى. ويوصى بعض اختصاصيي التغذية بأن تكون الوجبة الغذائية الغنية بالألياف الغذائية قليلة المحتوى من الدهون.

توجد الألياف الغذائية بكثرة في النخالة، والحبوب الكاملة، والخبز الأسمر، والفاكهة، والخضراوات، وغيرها. ويوصى المريض بتناول الفواكه المليئة، مثل: المشمش، والتين، والبرقوق، وقمر الدين، والتمر الهندي، خاصةً المجففة منها، انظر الجدول (12-7) الذي يوضّح محتوى بعض الأغذية من الألياف الغذائية.

وبوجه عام، يوصى بتناول (20-40) جراماً من الألياف الغذائية يومياً، حيث تحتوي ملعقة الشاي (الملعقة الصغيرة) الواحدة من النخالة على نحو 2.4 جرام من الألياف. كما يفيد الإكثار من شرب السوائل في معالجة الإمساك. ويمكن للمريض تناول الأدوية المليئة بعد استشارة الطبيب. وفي الأحوال جميعها، يتعيّن على مرضى القولون العصبي ممارسة الأنشطة الرياضية، خاصةً المشي والسباحة (تبعاً للعمر والحالة الصحية)؛ لأنها تُنشّط حركة الأمعاء الطبيعية.

المعالجة الغذائية للقولون العصبي في حالة الإسهال

أوصت الدراسات الحديثة مرضى القولون العصبي الذين يعانون الإسهال بتناول الوجبات الغذائية الخفيفة الخالية من المواد الحريفة، والمتوسطة المحتوى من ألياف البكتين الذي يزيد من كثافة قوام البراز، ممّا يساعد على إبطاء معدل خروجه، ويُقلّل من حدّة الإسهال، خاصةً في الحالات المعتدلة، انظر الجدول (12-2). يوجد البكتين في العديد من الفواكه، مثل التفاح والجزر، ويفيد تناول مركّب (Lomotil Diphenoxylate) في الحالات الحادة. يوصى أيضاً بممارسة الأنشطة الرياضية، كما ذُكر آنفاً؛ لأنها تزيد من نشاط الأمعاء.

قد يحتاج بعض المرضى إلى تناول الأدوية للتحكم في الإسهال، وذلك بعد استشارة الطبيب، ويجب التوقف فوراً عن تعاطيها بعد تماثل المريض للشفاء؛ لكي لا يعتاد عليها الجسم. وفي المقابل، يتعيّن على مرضى القولون العصبي تجنّب جميع الأغذية التي تضر بهم، خاصةً تلك المُسببة لانتفاخ البطن والغازات، مثل: القرنبيط، والكرنب، والكُرّات، والجرجير، والفجل، والبقوليات. وكذلك الأغذية التي تعمل على تهيج القولون كالحليب ومنتجاته، حيث يمكن استبدال أغذية أخرى غنية بالكالسيوم بها.

وبوجه عام، ينبغي لمرضى القولون العصبي التكيف مع هذا المرض الذي يحدث بصورة متكررة ودورية خلال سني حياتهم، وكذلك تجنّب التعرّض للضغوط النفسية والعقلية، والتعامل معها بصورة هادئة.

و- الإسهال (Diarrhea)

يقصد بالإسهال حدوث ليونة وسيولة في البراز ليصبح بصورة مائية، الأمر الذي يؤدي إلى سرعة مروره خلال الأمعاء، وضعف عمليتي الهضم والامتصاص. كما أنّ المرور السريع للبراز خلال القولون من دون حدوث امتصاص للماء، يزيد من كمية البراز، وعدد مرّات التغوط؛ لذا، يتعيّن في حال الإصابة بالإسهال تعويض ما فقده الجسم من سوائل وإلكتروليتات (معادن).

يُقسّم الإسهال قسمين، هما:

1- الإسهال الحاد (Acute Diarrhea): يُعدّ الإسهال الحاد أقل حدّة من الإسهال المزمن، ويحدث بسبب تقلص جدار الأمعاء نتيجة التهابات، ويصيب غالباً الشخص العادي الذي تتعرّض أعضاؤه لمهيجات (مثيرات) (Irritants)، أو يتعرّض لضغوط نفسية، أو إجهاد. يستمر الإسهال الحاد غالباً مدّة لا تزيد على 24 ساعة، ويمكن للمعالجة الغذائية أن تُخفّف من حدّة الإسهال، ولكن الشخص قد يحتاج إلى تناول الدواء.

2- الإسهال المزمن (Chronic Diarrhea): يحدث هذا الإسهال نتيجة حدوث ضرر، أو تلف في الأغشية المخاطية المبطنة للأمعاء، أو ضرر في الكبد، أو البنكرياس، أو غيرها من أعضاء الجسم. وهو يستمر غالباً مدة تزيد على 48 ساعة، ويتعين على المريض استشارة الطبيب لتشخيص المرض المُسبب للإسهال، وتناول الدواء المناسب.

أسباب الإسهال الحاد

يمكن إجمال أسباب الإسهال الحاد فيما يأتي:

- 1- الإفراط في تناول الطعام.
- 2- تناول الأغذية غير المناسبة، أو البهارات، أو بعض الأدوية، خاصة المضادات الحيوية.
- 3- حدوث تعفن في الجهاز الهضمي، خاصة في الأمعاء.
- 4- التخمر بسبب عدم اكتمال هضم الطعام.
- 5- التهيج العصبي، أو الإجهاد، أو الضغوط النفسية.
- 6- تناول الأغذية الملوثة بالسموم الميكروبية، أو البكتيريا، مثل: السالمونيلا (Salmonella)، والشيجلا (Shigela)، والمكورات العنقودية (S.Aerus)، E.Coli، وبعض الفيروسات (يحدث غالباً في الأجواء الحارة) التي تعمل على إثارة الجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء) وتهيجه في الإنسان.
- 7- إفراط بعض الأشخاص في تناول الكافيين (أكثر من 300 ملليجرام كافيين يومياً).
- 8- تناول الأدوية المسهلة بكميات كبيرة.
- 9- الإفراط في تناول بعض الأغذية المسهلة، أو الأغذية السامة، مثل: فطر (Amanita phalloides)، ونبات ست الحسن (Atropa belladonna)، وجذور البيش (Aconite).

أسباب الإسهال المزمن

يمكن إجمال أسباب الإسهال المزمن فيما يأتي:

- 1- تناول الأغذية الملوثة بالسموم مدة طويلة، مما يُسبب ضرراً، أو مرضاً مُزمناً في الكبد، أو البنكرياس؛ كالسرطان، أو تليف الكبد.
- 2- غزو الطفيليات (Parasite Invasion).
- 3- الإصابة ببعض الأمراض، مثل: السُّل (Tuberculosis)، وحمى التيفوئيد، والتهاب الكبد الوبائي (Hepatitis)، والقرحة المزمنة، والتهاب الجزء اللفائفي (Ileitis Regional)، ومرض السلياك، ومرض كرون، ومتلازمة القولون المتهيج (القولون العصبي)، وتحوصل القولون (التهاب الرتج)، وسرطان القولون، والسكري، والكواشيوركور، والدرن، وغيرها.
- 4- الإصابة بمرض عدم تحمّل اللاكتوز، وكذلك ضعف معدل امتصاص الدهون خلال جدار الأمعاء.
- 5- استعمال بعض الأدوية مدة طويلة، خاصة أدوية القلب، ومدعمات الحديد، والمليّنات.

المعالجة الغذائية للإسهال الحاد (Dietary Therapy of Acute Diarrhea)

تشابه المعالجة الغذائية للإسهال بنوعيه: الحاد، والمزمن، وهي تهدف إلى إزالة المُسبب له. ويمكن إجمال المعالجة الغذائية في حالة الإسهال الحاد فيما يأتي:

- 1- صيام المريض مدة تتراوح بين (24-48) ساعة تبعاً لشدة الإسهال؛ وذلك لإراحة الجهاز الهضمي. ويعطى المريض في هذه الأثناء كمية كبيرة من السوائل (مرق اللحم، والحساء، والشاي، والماء)، وكذلك المحاليل الغنية بالإلكتروليتات عن طريق الأوردة في حال التقيؤ.
- 2- تقديم الوجبة الغذائية السائلة الصافية مدة 24 ساعة، انظر الجدول (5-2)، ثم الانتقال إلى الوجبات الغذائية قليلة الألياف (القليلة الفضلات)، انظر الجدول (12-6)، والغنية بالبروتينات والسعرات الحرارية. وبعبارة أخرى، يجب أن تحتوي الوجبة على كمية كبيرة من اللحوم المختلفة والأجبان والبيض. يمكن للمريض أيضاً تناول الحليب السائل إذا كان لا يُسبب له أية تأثيرات جانبية.
- 3- الإكثار من شرب السوائل الغنية بالإلكتروليتات (الصوديوم، والبوتاسيوم)، خاصةً عصائر الفواكه الغنية بعنصر البوتاسيوم؛ وذلك لتعويض الفاقد من السوائل والإلكتروليتات مع البراز.
- 4- تناول الفواكه الغنية بالبكتين، مثل التفاح الطازج، أو صلصة التفاح (كل 2-4 ساعات). كما يفيد الموز في علاج الإسهال.
- 5- إعطاء المريض منذ البداية محاليل ملحية مضافاً إليها عنصر البوتاسيوم؛ وذلك لمعالجة الجفاف، وتعويض ما فقده الجسم من الكتروليتات.
- 6- إعطاء المريض مجموعة فيتامينات ب المركبة، وفيتامين ج، والجلوكوز؛ للحد من استنزاف البروتين والفيتامينات، وهي تعطى إما عن طريق الفم، وإما عن طريق الوريد (عند ظهور أعراض نقصها على الشخص)، تبعاً لما يقرره الطبيب.
- 7- في حال التغذية عن طريق الأوردة (التغذية غير المعوية) التي تستمر أكثر من 72 ساعة، يحتاج المريض إلى محلول أحماض أمينية 3%؛ لمنع استمرار تهدم أنسجة الجسم البروتينية.
- 8- عند اختفاء الإسهال، تزداد كمية الوجبات الغذائية التي تُقدَّم إلى المريض تدريجياً (قليلة الألياف، وغنية بالبروتين والسعرات).
- 9- تجنّب تناول الأغذية التي تزيد من حدة الإسهال، مثل: الحليب، والألياف الغذائية، وبدائل السكر (السوربيتول، والمالينيتول)، والمشروبات الغازية.
- 10- الإكثار من تناول الأغذية الغنية بالتانين (Tannin) ذي التأثير القابض للأنسجة، مثل الشاي وعصير الرمان.
- 11- في حال شعر المريض (بعد تناول الوجبة الغذائية) باستمرار الإسهال بصورة مطردة، فإنه يوقف مباشرة تناول الأغذية بالفم، ويستمر في التغذية الوريدية.

المعالجة الغذائية للإسهال المزمن (Dietary Therapy of Chronic Diarrhea)

يمكن إجمال المعالجة الغذائية في حالة الإسهال المزمن فيما يأتي:

- 1- تناول المريض الوجبات الغذائية قليلة الألياف (القليلة الفضلات) في أثناء فترة الإسهال، انظر الجدول (12-6).
- 2- تضمين الوجبة الغذائية كمية كبيرة من البروتينات السهلة الهضم (الأجبان، واللحم المفروم)، والنشويات (الأرز، والمكرون، والبطاطس)، وكمية قليلة من الدهون؛ لأنها تزيد من حدة الإسهال.
- 3- استبعاد الأغذية المُسببة للريح (الغازات) من الوجبة الغذائية، مثل البقوليات وما يماثلها.
- 4- الإكثار من تناول الأغذية الغنية بالبكتين والتانين، كما هو الحال بالنسبة إلى المرضى المصابين بالإسهال الحاد، وكذلك تناول لبن الزبادي، أو اللبن الرائب؛ لأنهما يُخفّفان من حدة الإسهال.

5- تناول مدعمات الفيتامينات (مجموعة فيتامينات ب المركبة، وفيتامين ج)، وكذلك الأملاح المعدنية كما هو الحال بالنسبة إلى مرضى الإسهال الحاد.

6- استخدام الثوم والنعناع الجاف في تطهير المعدة.

7- استشارة الطبيب لتحديد العلاج المناسب.

الإسهال لدى الأطفال الرضع

يصاب الأطفال الرضع غالباً بالإسهال نتيجة عوامل عدّة، أهمها: الالتهابات المعوية البكتيرية، أو الفيروسية (80—90% من الحالات سببها الفيروسات)، أو الطفيلية، وكذلك التغذية المضطربة، والحساسية، وعدم تحمّل اللاكتوز، وتناول الأغذية الملوثة، وزيادة كمية الكربوهيدرات أو الدهون في الرضعة. يصاحب الإسهال غالباً التهاب جدار الأمعاء، وتوقف إفراز إنزيم اللاكتيز. لهذا ينصح الأطباء الأم بعدم تقديم حليب الزجاجة إلى الطفل الرضيع خلال هذه الفترة، لأنّه يزيد من حدّة المشكلة. كما أنّ الإفراط في تقديم الأغذية ذات التأثير الملين للأمعاء (التين، والمشمش، والتمر الهندي) يُسبّب الإصابة بالإسهال. وفي الأحوال جميعها، يجب معالجة الطفل الرضيع المصاب بالإسهال سريعاً؛ وذلك لوقايته من الإصابة بالجفاف، وارتقاع حموضة الدم (Acidosis)، وسوء التغذية، والحمى، وضعف وظائف الكليتين، ثمّ تحدث الوفاة في نهاية المطاف؛ لذا، يُعدّ الإسهال أحد الأسباب الرئيسة للوفاة، خاصةً في الدول النامية التي تقوم فيها الأم بتغذية طفلها على حليب الزجاجة، أو إعداد حليب الزجاجة والأغذية المدعمة (بعد عمر 6 شهور) في المنزل بطريقة غير صحية.

المعالجة الغذائية للإسهال لدى الأطفال الرضع (Dietary Therapy of Infants Diarrhea)

إنّ المشكلة الأساسية التي يعانيها الطفل الرضيع المصاب بالإسهال، هي الجفاف بسبب فقدان الجسم كمية كبيرة من السوائل والإلكتروليتات (المعادن). وقد أوضحت الإحصائيات أنّ ما يقرب من 500 طفل رضيع يموت سنوياً في الولايات المتحدة الأمريكية بسبب الجفاف الناتج من الإصابة بالإسهال.

تتمثّل المعالجة الغذائية للإسهال لدى هؤلاء الأطفال في الآتي:

1- إعطاء الأطفال الرضع كمية كبيرة من السوائل الخاصة بالإسهال (محلول الجلوكوز بالإلكتروليتات) التي تحتوي على الجلوكوز والصوديوم والبوتاسيوم والكلور والماء، مثل: (Pedialyte)، و (Lytren)، ومحلول رنجر (Ringer's Lactate). تعطى هذه السوائل غالباً بالفم إذا كان الرضيع لا يعاني من التقيؤ. أمّا إذا كان يتقيأ فيعطى محلول الجلوكوز المحتوي على الإلكتروليتات عن طريق الوريد. يعطى الرضيع أيضاً بعض عصائر الفواكه، مثل: التفاح، والجزر، والعنب، وغيرها. ويوضّح الجدول (9—12) مكوّنات محلول جلوكوز غني بالأملاح لمعالجة الجفاف الناتج من الإسهال.

2- استمرار الأم (التي تعتمد على الرضاعة الطبيعية) في تغذية طفلها الرضيع من حليب الثدي في أثناء إصابته بالإسهال؛ لأنّه غني بالمضادات التي تقتل الميكروبات، في حين تتوقف الأم التي تعتمد على الرضاعة الصناعية عن تقديم حليب الزجاجة لطفلها (تتوقف عن تقديم الحليب البقري).

3- إعطاء الطفل الرضيع — بعد توقف الإسهال — حليب الصويا الخالي من اللاكتوز (Soy—Based Lactose—Free Formula)، بدلاً من حليب الزجاجة مدّة أسبوعين؛ إذ يعاود إنزيم اللاكتيز الإفراز بصورة طبيعية في الجهاز الهضمي. وتوجد علامات تجارية عديدة من حليب الصويا الخالي من اللاكتوز متوافرة في الأسواق، مثل: (Isomil)، و (Soyalac)، و (Prosobee). بعد ذلك، قد يعطى الطفل الذي يزيد عمره على (4—6) أشهر، والذي يمكنه البلع، الحبوب (Cereal)، والخضراوات المهروسة، والفواكه المهروسة التي تحوي نسبة مرتفعة من البكتين؛ كالتفاح، والجزر، والكمثرى، والبنجر، والموز، وكذلك المهلبية بالنشا والسكر.

4- وجوب استشارة الأم الطبيب في حالة استمرار الإسهال؛ وذلك لتشخيص المُسبّب الرئيس له.

الجدول (9-12): محلول جلوكوز غني بالأملاح للأطفال المصابين بالإسهال.

يضاف الآتي إلى لتر واحد من الماء:
● 3.5 جرامات من كلوريد الصوديوم.
● 2.5 جرام من بيكربونات الصوديوم.
● 1.5 جرام من كلوريد البوتاسيوم.
● 20 جراماً من الجلوكوز.
ملحوظة: يجب تجهيز المحلول طازجاً كل 24 ساعة.

يمكن للأطفال المفظومين (1-2 سنة) الحصول على السوائل والإلكتروليتات عن طريق تناول عصائر الفواكه، ومشروبات الفواكه المدعّمة بفيتامين ج، وبعض المشروبات الغازية في درجة حرارة الغرفة.

