

الفصل الثاني عشر

أمراض سوء الامتصاص المعوي

أن تكون سليم الهضم والامتصاص المعوي فذلك من أعظم نعم الله عليك ، لأنه يعفيك من الإمساك والغازات ، والإسهالات ، والانتفاخ والغثيان ، وقلة الشهية للطعام (القمه) والمغص البطني ، ورائحة البراز الكريهة ، وكميته الكبيرة . . وهي كلها أعراض مزعجة يعاني منها المصابون بسوء الامتصاص المعوي .

هناك مجموعة كبيرة من الأمراض الهضمية التي تسبب هذه الأعراض والعلامات منها :

الكولون المتهيج ، والتهابات الكولون القرحية ، والتهابات الأمعاء الخمجية ، وعدم تحمل سكر اللاكتوز ، وقصور المعشكلة في إنتاج الإنزيمات الهاضمة (كما في التهابات المعشكلة الحاد أو المزمن ، أو التليف الكيسي . .) . وهناك حالات من سوء الامتصاص يكون فيها الجدار المعوي سليماً ، ولكنه يتأثر بمؤثرات خارجية محيطية ، أو يكون مصاباً بإصابة مرضية تحسسية أو وراثية أو كليهما ، فيفشل الغشاء في امتصاص الغذاء ، وتكون النتيجة نقص امتصاص الدسم والبروتينات والسكريات والفيتامينات والمعادن ، وبالتالي تنقص الطاقة اللازمة للجسم .

ولهذا نلاحظ أن الأطفال الذين يعانون من سوء الهضم والامتصاص صغار البنية ، ويعانون من فقر الدم الشديد بأنماطه المختلفة ، وقد يعانون من

اضطرابات نفسية عقلية مختلفة وغير ذلك . . وتستمر الأعراض حتى نعوض ما ينقصهم من الغذاء .

يكون سوء الامتصاص إما خمجياً أو وراثياً . ولكنه قد أصبح يعالج بنجاح مهما كان سببه ، وقد تكفي المعالجة بالحمية المناسبة .

وهناك فحوص كثيرة تجرى لتشخيص سبب ونوع سوء الامتصاص ، كتصوير الأمعاء ، وفحص البراز ، وأخذ خزعة الأمعاء الدقيقة أو الكولون ، والاختبارات الخاصة ، . .

الأشكال المرضية السريرية لسوء الامتصاص :

الداء الزلاقي Celiac disease :

ويدعى أيضاً السبرو اللاستوائي ، أو اعتلال الأمعاء بسبب التحسس ضد مادة الغلوتين ، وهو مثال مدرسي لسوء الامتصاص المعوي ، وليس هو بالمرض الشائع ، وما يزال قيد التراجع . ونجد المصاب به دون الوزن الطبيعي ، ومنهكاً عموماً ، ومنتفخاً إجمالاً ، ومصاباً بفقر الدم ويعاني من الإسهالات المزمنة ، وذلك بسبب أن أمعاءه لا تمتص من غذائه إلا النزر اليسير .

والمشكلة الأساسية في هذا الداء وراثية ، تسبب تحسس الغشاء المخاطي ضد مادة الغلوتين Gluten ، وهو بروتين نباتي يوجد في الحنطة بكميات كبيرة ، (هو الذي يعطيها القوام الدبقي أثناء العجن) ، فإذا دخلت هذه المادة مع الغذاء وتماست مع الغشاء المخاطي المعوي فإنها تجعله يحجم عن امتصاص معظم المواد الغذائية الموجودة ، فتخرج كما هي مع البراز^(١) . وأما كيف ولماذا يحدث ذلك فما يزال مجهولاً ، ولكن إذا حذفت مادة الغلوتين من الغذاء فإن الامتصاص يعود جيداً خلال بضعة أيام ويصطلح حال المريض العام .

(١) ولذلك يصبح البراز دهنيًا كبير الكمية ، ذا رائحة كريهة بسبب التخمرات الجرثومية .

يوجد الغلوتين أيضاً بكميات قليلة في الشعير والشوفان ، وكميات أقل بكثير في الرز والذرة ولذلك فإنه لا يسبب أي إزعاج عند تناول هاتين المادتين الأخيرتين .

وإنَّ معظم البوظة التجارية تحتوي على الغلوتين ، وكذلك الكثير من مشتقات الأجبان ، واللبان (علكة المضغ) ، ولذلك يجب قراءة لائحة المكونات الموجودة على كل علبه تجارية .

(راجع الجدول ٣٩ لمعرفة الكثير من المواد التي تحتوي على الغلوتين) .

داء الذَّرَب : (السبرو) Sprue

هو مرض مهم لأنه يمكن السيطرة عليه بالحمية الغذائية وحدها . فإذا أُصِبتَ بهذا المرض فاستشر طبيباً متخصصاً بالأغذية ، لينصحك بأفضل ما يناسبك منها .

وهو كالداء الزلاقي نوعٌ من التحسس لمادة الغلوتين لكنه يصيب الكبار .

وهناك مرض يدعى « الذَّرَبُ الاستوائي » يتطابق بأعراضه مع الداء الزلاقي (الذرب اللاإستوائي) ، وأكثر ما يصيب الأشخاص الذين يعيشون في المناطق الاستوائية ، لكنه لا يقتصر على سكان هذه المناطق بل يتعداهم إلى غيرهم . فالأمريكيون الذي ذهبوا إلى فيتنام ، وبورتوريكو أصيبوا بهذا المرض ، ولقد تبين أنه مرض خمجي يصيب الأمعاء ، وهم لا يختلفون في منظر غشائهم المخاطي عن مرضى الداء الزلاقي سوى بالسبب . وقد لا تظهر أعراض الذرب الاستوائي إلا بعد عدة أشهر من العودة للوطن . وبمجرد التشخيص والمعالجة الصحيحة تزول جميع الأعراض . (من الإسهال وفقر الدم والانتفاخ وسوء التغذية وسوء الامتصاص . .) ، ولا تعتمد المعالجة هنا على الحمية ، بل لك أن تأكل ما تشاء ، ولكن تعتمد على دواء التتراسكلين وأخذ ٥ ملغ من حمض الفوليك يومياً ولمدة عدة أسابيع مع جرعة من الفيتامين B12 بمقدار ١٠٠٠ ميكروغرام .

نقص تروية الأمعاء :

هناك نموذج آخر من سوء الامتصاص ،ينجم عن تصلب الشرايين التي تغذي الأمعاء فينقص من ترويتها (هي الآلية ذاتها التي تحدث في القلب والدماع والأطراف . .) ، ويحدث عادة عند المسنين الذين تظهر لديهم مظاهر أخرى من نقص التروية في جهاز آخر .

وكما يحدث الألم الصدري في نقص تروية القلب بعد الجهد ، فإن خناق الأمعاء يحدث بعد تناول الطعام بـ (١٥ - ٢٠ دقيقة) نتيجة الجهد الهضمي والامتصاصي فتحتاج هاتان العمليتان إلى الطاقة لكن الأوعية المتصلبة لا تستطيع أن تقدمها ، ونتيجة نقص الدوران الدموي فلن تمتص الأغذية جيداً ولذلك تبقى بضغط حلولي مرتفع في لَمعة الأمعاء فيحدث الإسهال الذي قد يكون مدمى أحياناً .

وتكون المعالجة المثلى في تناول كميات قليلة وعديدة من الطعام ، وقد تجدي أحياناً موسعات الشرايين ، (وقد تضطر أحياناً للمعالجة الجراحية بقطع الأمعاء المتموتة في الحالات الشديدة) .

ومن الأسباب الأخرى لسوء الامتصاص في العالم الغربي هو إسهال ما بعد عمليات قطع المعدة التي تجرى عادة لمعالجة قرحات أو سرطانات المعدة النازقة ، حيث يستأصل قسم كبير من المعدة . ويسبب مرور الطعام بسرعة إلى الأمعاء في هذه الحالة ، ودون هضم ، يحدث الإسهال وتعتمد المعالجة هنا أيضاً على الوجبات الصغيرة العديدة فبدلاً من تناول ثلاث وجبات كبيرة يجب جعلها ٥ أو ٦ وجبات صغيرة . كما يجب الإكثار من السوائل قدر الإمكان .

ويجب تعويض الفيتامينات عموماً والذوابة منها في الدسم خصوصاً (A ، E ، D ، K) ، وكذلك المواد الغذائية الأساسية فتعطى لكل مريض مصاب بالإسهالات المزمنة .

باختصار :

إنَّ المصابين بسوء الامتصاص يعانون من الإسهالات المزمنة لعدم قدرة أمعائهم على امتصاص المواد الغذائية وخصوصاً الدسمة منها والبروتينات ، ويرجع ذلك إلى اضطراب في الغشاء المخاطي المعوي (لسبب إنتاني أو تحسسي أو مناعي . .) ، وأكثر الأسباب حدوثاً :

- الداء الزلاقي أو الذرب اللاإستوائي ، (وهو اضطراب خلقي يتعلق بالتحسس تجاه مادة الغلوتين)

- والذرب الاستوائي هو الذي يحدث نتيجة خمج يصيب الغشاء المخاطي المعوي فيخر به .

- والمراحل المتأخرة في المعالجة الشعاعية المطبقة على البطن .

- وتصلب شرايين الأمعاء ، وقطع المعدة

وتعالج كل حالة بحسب السبب ، وأهم ما يجب التأكيد عليه هو تعويض الفيتامينات وخصوصاً تلك الذوابة في الدسم .
