

الفصل الخامس عشر

أمراض الأمعاء الالتهابية

نخصُّ بالدراسة هنا مجموعة الأمراض الالتهابية المزمنة غير المعروفة السبب (على الرغم من أخذها شكلاً مناعياً) وأهمها : متلازمة التهاب الكولون القرصي Ulcerative Colitis . وداء كرون Crohn disease .

التهاب الكولون القرصي :

يصيب الغشاء المخاطي المبطن للمعي الغليظ ، ويتظاهر بآلام بطنية شديدة نوبية قولنجية الشكل ، مترافقة بإسهالات مدماة في أغلب الأحيان وقد تكون قبيحة أيضاً .

وهذا المرض مزمن السير يعاود بهجمات غير معروفة السبب ، ويصيب اليهود بنسبة أربعة أمثال غيرهم ، والعرق الأبيض أكثر إصابة من الأسود . والنساء أكثر إصابة من الرجال . وتبدأ أكثر الإصابات بين سن ٢٥ - ٤٥ سنة ، ويمكن أن تبدأ في مرحلة متأخرة من العمر ، وكقاعدة فإنه كلما بدأ المرض متأخراً في العمر كانت أعراضه أشد .

ولهذا المرض توزع عائلي فإذا كنت مصاباً ؛ كانت هناك فرصة من ثلاث فرص في احتمال إصابة أولادك وما يتفرع عنهم .

وأول أعراضه هي الإمساك مع المخاط أو الدم ، وفي الحالات الخفيفة

يظهر الإسهال المتقطع خلال أشهر أو سنوات ، (تصل إلى خمس مرات في اليوم) ، مع ألم في أسفل البطن والمستقيم .

وتبقى الحالة خفيفة عند معظم الناس ، وتصيب فقط الجزء السفلي من الكولون . وفي حالة من كل أربع حالات يتطور المرض فيها ويترقى ، فيزداد الألم وعدد مرات التبرز ، وتزداد كمية الدم والمخاط فيه ، ويحدث الرخض البرازي (الحاجة الملحة للتغوط دون خروج شيء) ، ثم يظهر التعب العام ونقص الوزن والسحنة المرضية ، ويشعر المريض بأنه تعب خائر القوى ، ويتجه سير المرض عند بعض المرضى نحو الإصابة الشديدة جداً حيث يصبح التغوط مستمراً مترافقاً بالدم والمخاط والإنهاك الشديد ، ونقص الوزن ، والحرارة . ويمكن أن تظهر عند هؤلاء بعض الحالات السرطانية ، ربما بسبب استمرار الالتهاب والتخريش .

وفي هذه الحالات ينصح بعض الأطباء باستئصال المنطقة المصابة وقاية من نشوء السرطن .

داء كرون :

يشبه السابق إلا أنَّ الإصابة فيه تتناول سمك الجدار المعوي - وليس فقط الغشاء المبطن - ويصيب في أكثر حالاته اليهود المنحدرين من أصول وسط أوروبا . ويصيب النساء أكثر من الرجال ، وكثيراً ما يصيب التوائم وفروعهم . وتعتمد شدة الإصابة على المنطقة المعوية المصابة ، فيتحدد أحياناً في القسم السفلي وأحياناً في المنطقة قرب الزائدة ، وقد يصيب جزءاً كبيراً من الأمعاء الرقيقة ، وقد يمتد فيصيب المرئ حتى الفم .

ولذلك فإنَّ أعراض داء كرون تختلف بحسب طبيعتها وشدتها ، وتشمل مزيجاً من الإسهالات المدماة مع المغص والحمى ونقص الوزن ، ووضع التشخيص بالخزعة المعوية .

مضاعفات السرطان أقل بكثير من التهاب الكولون القرصي ، ولكن

المضاعفات الأكبر هنا هي التندبات والنواسير وسوء الامتصاص التي كثيراً ما تدعو للعمل الجراحي .

وأما بالنسبة للأسباب فيشبه وضع هذين المرضين إلى حد ما حالات عدم تحمل اللاكتوز ، وانسدال الصمام التاجي .

ففي عام ١٩٦٣ عندما لم يكن معروفاً سبب الغازات والألم والإسهال والاضطرابات الهضمية الناجمة عن تناول الحليب أو أحد الأغذية التي يدخل فيها ، كانت تعزى الحالة إلى شكل من أشكال التحسس الغذائي ، ثم تبين فيما بعد أن السبب هو نقص خميرة اللاكتاز .

وكان بعض النسوة المصابات بانسدال الصمام التاجي يعانين من الخفقان والقلق وبعض آلام الصدر فكانت تعزى الحالة إلى التوترات العصبية ، ثم كشف الأمر بعد ظهور طريقة الفحص بالصدى (الإيكو Echo) ، وزالت جميع هذه الأعراض عندما أصلح الخلل .

إنَّ معظم مرضى التهابات الأمعاء مصابون بعوز إنزيم اللاكتاز ، ويتحسنون كثيراً عندما يتجنبون الحليب وجميع الأطعمة التي يدخل في تركيبها ، أو يتناولون الإنزيم الذي أصبح جاهزاً تجارياً ومتوافراً في الأسواق ، وفي حالات الهجمات الشديدة يجب تناول كميات كافية من السوائل ، وتحتاج غالباً إلى الاستشفاء لتأمين التغذية الجيدة والأدوية المناسبة .

وبسبب فقد الشهية والإسهالات والألم البطني بعد تناول الطعام ، يصاب هؤلاء المرضى بنقص البروتينات ، فيجب أن تؤخذ بمقدار ٥,٥ غ بروتين / باوند (١ / كغ) من وزن الجسم ، والفيتامينات من نوع الفيتامين B12 وحمض الفوليك ، والفيتامينات المنحلة بالدهن A ، E ، D ، K وبعض المعادن كالمغنيزيوم والكالسيوم والزنك ، ولذلك يجب الانتباه إلى ضرورة تعويض هذه الخسائر بالمعالجة الدوائية المعيضة إذا كان المريض فاقداً لشهيته .

وكثيراً ما يخسر مرضى التهاب الكولون القرصي كمية كبيرة من الدهن ، فلا بد من تعويضها مع فيتاميناتها ، وتحسب بمقدار ٢٥٪ من الحريرات اللازمة يومياً .

إنَّ الاحتياج اليومي من الحريرات العامة لهؤلاء المرضى هو : ٤٠ حرّة / كغ من وزن الجسم .

وأما المضاعفات التي يتعرض لها مرضى داء كرون فهي تشكيل حصيات الكلية من النوع الكلسي بسبب عدم قدرتهم على امتصاص الصفراء والدهن ، مما يزيد من امتصاص مادة أوكزالات الكالسيوم التي تطرح عن طريق البول فتتراكم فيه وتؤهبه لتشكيل الحصيات . (انظر الجدول ٣١ الذي يبين الأغذية الغنية بالأوكزالات لتتجنبها) ، وكانت النظرة القديمة توجه نحو إنقاص كمية الألياف في أمراض الأمعاء ، ولقد تبين عكس ذلك في الوقت الحاضر ، ولكن لا تأخذها دفعة واحدة بل زد مقدارها تدريجياً وأكثر من السوائل معها .

باختصار :

إذا أصبت بتشنج الكولون ، أو التهابات الأمعاء فعليك بتناول الأدوية التي تزيل الأعراض ، وزد من مقدار الألياف في طعامك تدريجياً ، وعوض الناقص من الفيتامينات والمعادن ، وتجنب الأطعمة الغنية باللاكتوز .
