

الفصل الثالث

القرحات الهضمية

Peptic Ulcers

القرحة الهضمية هي ائتكال يصيب الغشاء البطني للجهاز الهضمي ، فإن أصاب جدار المعدة سميت الحالة بـ « القرحة المعدية » ، وإن أصاب الإثني عشري (أول قطعة من الأمعاء الرقيقة) سميت الحالة بـ « القرحة الإثني عشرية » .

يشكو المصاب من ألم في أعلى البطن خصوصاً على الجوع ويصفه بأنه ألم يفرك فركاً ، كما يشكو من زيادة حموضة المعدة . وفي الهجمات الحادة التي تحدث غالباً في فصلي الربيع والخريف يمكن أن يصبح الألم مستمراً ويزداد بتناول الطعام . وكان يعتقد حتى وقت قريب أن العنصر النفسي هو الدينامو المحرك للفعاليات القرحية ، حتى تبين الآن بأن السبب الأكثر في الهجمات القرحية ، الإثني عشرية (وبنسبة أقل في القرحات المعدية) وجود إصابة خمجية بجراثيم تدعى : « Helicobacter Pylori » . وتوجد هذه الجراثيم عند ٤٠٪ من البشر الطبيعيين ، وهي موجودة بنسبة ٥٠-٩٠٪ من المرضى المصابين بالقرحات الإثني عشرية والمعدية (وما عليك إلا أن تبحث عنها) ، وتكتشف بالخزعات بنسبة ٩٥٪ من المرضى ، وهناك طرق حديثة تعتمد على فحص الدم والتنفس لكشف هذه الجراثيم .

فإذا ثبتت هذه الإصابة الجرثومية وجبت معالجتها بالصادات (تتراسكلين

أو أموكسيسيلين) مع البزموت والميترونيدازول (فلاجيل) لمدة عشرة أيام ،
بالإضافة للمعالجة القرحية الخاصة (مضادات الحمض المعدي ومضادات
إفرازه مثل حاصرات H2) .

إنَّ اكتشاف الإصابة بهذه الجراثيم يفسر لنا كثرة حدوث القرحات في
الأوساط القليلة العناية الصحية ، ولكن لم يعرف حتى الآن طريق وصول هذه
الجراثيم وانتشارها .

تحدث القرحات الإثني عشرية عند الرجال ضعف حدوثها عند النساء ،
وتكثر إصابات الرجال بين سن ٤٥ - ٦٤ سنة ، وأما عند النساء فبعد سن
٥٥ سنة .

واعلم أنك ستكون أكثر عرضة للإصابة بالقرحة الهضمية في حالة إصابتك
بالأمراض الرئوية المزمنة ، وتشمع الكبد ، والتهاب المفاصل الرثياني ،
وكذلك إذا كانت عائلتك من العوائل الكثيرة الإصابة بالقرحات . وإنَّ
القرحات الإثني عشرية لا تتسرطن إطلاقاً ، وأما القرحات المعدي فتسرطنها
ممكناً ، ولذلك يجب مراقبتها جيداً حتى تندمل .

ومع أنَّ اكتشاف مضادات المستقبلات H2 ، والمثبطات الحديثة للإفراز
المعدي من نوع (Prilosec (OMIPRAL) ، قد قلَّ من دور الحمية في معالجة
المريض القرحي ، إلاَّ أنه يجب التنبيه إلى وجوب تجنب بعض الأطعمة
والمواد الكيماوية التي تحرض على الإفراز المعدي الزائد . وتناول الأغذية
التي تعدل الحمض المعدي وتقوي الغشاء البطاني وتزيد من مقاومته للتخثر
والتقرح .

الأملح ، والسكريات البسيطة والتدخين والكحول هي المواد التي يجب أن
يُحْمى عنها المريض القرحي بالتأكيد . فهي إما تسبب زيادة الحمض المعدي
أو تخرب الغشاء البطاني .

لقد كان الأطباء سابقاً ينصحون المريض القرحي بتناول كميات كبيرة من
الحليب لتعديل الحمض المعدي ، ولكن تبين الآن أن الحليب يزيد من الإفراز

الحامضي بسبب احتوائه على البروتينات والدمس . ولقد أصبحت المدارس الطبية تحمي المريض عنه .

وأما باقي الأغذية فترك لتجربة المريض وانتباهه لما يسيء لحالته أو يحسنها ، فهناك عنصر شخصي يختلف من مريض لآخر ، إذ لاحظنا أنّ هناك مرضى يرتاحون عند تناول الليمون (وهو حمض ، ولكن ثبت أنه لا يخرش الغشاء المخاطي المعدي) .

ولا بد من تناول مقادير متوسطة من الألياف ، والخضار ، ووقعتين أو ثلاث من الفاكهة .

وهناك تجربة لكثير من المرضى حول فائدة الموز في تخفيف الهجمة القرحية وتقليل تواترها ، بل أصبح كثير من الأطباء ينصحون به مرضاهم حيث تبين أنه يقي من القرحات ، لأنه يزيد من ثخانة الغشاء المخاطي المعدي .

كما تبين أنّ لدّن الرائب (الخائر) تأثيراً قاتلاً للجراثيم لاحتوائه على الخمائر ، فيقتل جراثيم Helicobacter خلال ٤٥ دقيقة من التماس معها . (ولكن لا بد من استعمال الصادّات الحيوية معه للقضاء على هذه الجراثيم قضاء مبرماً) ولذلك يُنصَحُ المريض القرحي بأخذ كوب من الخائر ٣-٤ مرات يومياً .

فإذا أردت أن تضرب عصفورين بحجر واحد فكلّ الموز واللبن الرائب ممزوجين معاً .

كما تبين أنّ المواد الحريفة (كالفلفل الأسود أو الأخضر أو الأحمر أو فلفل شيلي) لا تحدث القرحات ولا تزيدها عند بعض الناس ، ولها دور وقائي عند بعضهم الآخر ، ولهذا نقول إنّ لكل مريض خاصيته الجسدية ويختلف عن الآخر في المواد التي تحرض الهجمات لديه ، ويغلب عليها وجود العنصر الخمجي (الإنثاني) .

ويجب الابتعاد عن القهوة وسائر المواد التي تحتوي على الكافئين أثناء الهجمات الحادة للقرحة . ولا ينصح بتناول وجبات عديدة أثناء اليوم ، كما

أن الوجبات القليلة الكبيرة تمدد الجدار المعدي وتسيء للقرحة ، ولذلك اكتفِ بوجباتك الرئيسة ويكميات متوسطة من الطعام . والغِ الوجبة قبل النوم لأنها تزيد من الإفراز الحامضي ليلاً، وتناول بدلاً عنها جرعةً من مضاد الحمض قبل النوم .

لقد نقص عدد القرحة الهضمية في السنوات الأخيرة ، ويمكن أن يعزى ذلك إلى الاستعاضة عن الدسم الحيوانية المشبعة بالزيوت النباتية غير المشبعة ، التي تحتوي على حمض اللينوليك Linoleic Acid الذي يحرض على إنتاج البروستاغلاندينات الواقية للغشاء المخاطي المعدي المعوي . واستهلاك كميات أكبر من الألياف في الوجبات الحديثة (انظر الجدول ١٨ ، ١٩) لمعرفة الأغذية الغنية بالألياف .

أما الأسبيرين ، ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية فهي تسبب النزف الهضمي بسبب معاكستها للبروستاغلاندينات وليس لتقريحها الغشاء المخاطي ، فهي لا تؤثر عليه .

باختصار :

- لا بد من تناول مضادات الحموضة ومضادات الإفراز المعدي لمعالجة القرحة الهضمية . ومن المهم القضاء على الجراثيم المرافقة لها .
- تجنب تناول الحليب (إلا إذا كان يفيدك بشكل خاص) ، والوجبة قبل النوم .

- ابتعد عن التدخين والكحول والقهوة ولو كانت منزوعة الكافئين ، أثناء الهجمات الحادة خصوصاً . واجعل الموز من عناصر وجبتك المفضلة ولا تنس الخائر (اللبن الرائب) ٤ مرات يومياً - ويجب أن تكون وجبتك غنية بالألياف والعناصر الغذائية المتعددة الأنواع .

- وقلل كثيراً من السكريات الخالصة والملح .

إنَّ مشاركة الدواء الصحيح مع الحمية السليمة تُقَصِّر كثيراً من مدة الهجمة القرحية .