

العلاج المحافظ (الدوائي) للجزر المعدي المريئي

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE: MEDICAL MANAGEMENT

دونا إ. مازياك، ف. غريف بيرسون

Donna E. Maziak, F. Griff Pearson

يخضع جميع مرضى الجزر المعدي المريئي للعلاج الدوائي في إحدى مراحل المرض لديهم، وهناك مجموعة كبيرة منهم يكون العلاج الدوائي كافياً للسيطرة على أعراضهم (المرضى غير المختلطين)، لذا من الضروري تناول العلاج الدوائي بطريقة معينة تحقق الفائدة العظمى المرجوة منه.

تعديل نمط الحياة

Lifestyle Modification

- رفع الناحية الرأسية من السرير بمقدار 6 إنش وتثبيته، حيث إن ذلك يساعد الجاذبية الأرضية على التأثير في إفراغ المريء تماماً.
- تخفيف الوزن في المرضى البدينين، فقد وجد أن ازدياد الضغط داخل البطن لدى المرضى البدينين يتسبب في ازدياد شدة الجزر المعدي المريئي لديهم.
- تجنب الأكل عند النوم، وهذا يسمح ببقاء المعدة فارغة أثناء الرقود (النوم).
- تجنب العوامل المتسببة في ازدياد أعراض الجزر المعدي المريئي، وأهمها ضبط الحمية الغذائية (تخفيف الكحول، الوجبات الدسمة، ... إلخ)، التدخين، الكحول حيث إن العوامل السابقة تسبب انخفاض ضغط المعصرة المريئية السفلية.
- تجنب بعض أنواع الأدوية التي قد تسبب انخفاض ضغط المعصرة المريئية السفلية وتؤخر إفراغ المعدة (كمضادات الالتهاب اللاستيرويدية NSAID، حاصرات قنوات الكالسيوم Calcium channel blockers).

واقيات الخلايا

Cytoprotectives

السكرالفات Sucralfate ، دواء آمن ، جيد التحمل ، فعال في إزالة أعراض الجزر المعدي المريئي ويؤدي إلى شفاء التهاب المريء البسيط ، وهو عبارة عن ملح الألمنيوم القاعدي ، وآلية عمله هي زيادة الآلية الدفاعية للمخاطية المريئية المعدية ، إذ يعمل كحاجز أمام انتشار الحمض وأملاح البيسين والصفراء ، فيتشكل بذلك آلية وقائية خلوية في الوسط الحامضي.

العوامل ما قبل حركية

Prokinetic Agents

تعمل هذه العوامل على زيادة ضغط المعصرة المريئية السفلية وزيادة الإفراغ المعدي والمريئي. ميتوكلوبراميد Metoclopramide : من مضادات الدوبامين ، له تأثير محالٍ (مقلد) للكولين ، يساهم في تلطيف عمل المعى الأمامي ، كما أنه فعال في السيطرة على الحالات البسيطة من الجزر المعدي المريئي ، إلا أن استعماله محدود وخاصة عند المسنين والأطفال ، وذلك بسبب تأثيراته الجانبية خارج الهرمية (Extrapyramidel) وأهمها عسرة الحركة ، خلل في المقوية العضلية ، وأعراض داء باركنسون. سيسبرايد Cisapride : يعمل هذا الدواء على زيادة التحرر الفيزيولوجي للأستيل - كولين من الضفائر المساريقية ويساهم ذلك في تجديد الحركة على طول الأنبوب الهضمي ، دون أن يؤثر على زيادة الإفراز الحامضي. بالإضافة إلى زيادة مقوية المعصرة المريئية السفلية ، زيادة الإفراغ المعدي الاثنى عشري عن طريق الربط بين زيادة حركية كل من غار المعدة والاثنى عشري. وقد أثبتت دراسات عدة تأثير هذا الدواء (سواءً لوحده أو عند مشاركته مع مضادات الحموضة).

مضادات الحموضة

Antacids

١- Silicates : من مضادات الحموضة البسيطة ، واسع الانتشار عالمياً يستخدم كعلاج في حالات الجزر المعدي المريئي البسيطة. متوفر بشكل جيد ، مفيد في تقليل حموضة المعدة ، وللحصول على التأثير الأعظمي لهذا الدواء يجب تطبيقه بشكل صارم ودقيق ومنتظم. لذلك فإن الاستجابة لهذا العقار قد تكون صعبة.

٢- حاصرات H₂ Blocker H₂ : وتشمل Cimetidine, Ranitidine, Famotidine واسعة الانتشار عالمياً وقد تم تسجيل شفاء التهاب المريء وشفاء أعراض الجزر المعدي المريئي عند ٥٠-٦٠% من المرضى خلال ١٢ أسبوع من تطبيق هذه العلاجات.

٣- مثبطات مضخة البروتون Proton pump inhibitor: تعتبر مثبطات مضخة البروتون (Omeprazole, Lansoprazole) فعالة جداً في علاج الجزر المعدي المريئي مع تحسن للأعراض بنسبة ٨٠-١٠٠٪ من المرضى وشفاء تام خلال ٨ أسابيع من تطبيق العلاج. وقد لوحظ فيما يتعلق بالمرضى الذين يستجيبون للعلاج عودة الأعراض لديهم عند إيقاف الدواء في أغلب الحالات.

ويستخدم هذا العلاج في شمال أمريكا لفترة قصيرة فقط، بينما يستخدم لفترة طويلة في أوروبا من قبل كثير من المرضى. لم يتم إثبات العلاقة بين التعرض للحمض الطويل الأمد والإصابة بالسرطان حتى اليوم.

للمزيد من القراءات

Further Reading

- Sontage SJ. The medical management of reflux esophagitis: role of antacids and acid inhibition. *Gastroenterology Clinics of North America*, 1990; 19: 683.
- Spechler SJ. Comparison of medical and surgical therapy for complicated gastroesophageal reflux disease in veterans. *New England Journal of Medicine*, 1992; 326: 786.
- Tytgat GNJ. Long-term therapy for reflux esophagitis. *New England Journal of Medicine*, 1995; 333: 1148.