أمراض الكبد

أي مرض يصيب الكبد يعتبر ذو تأثير سلبي علي الجسم وذلك لما للكبد من وظائف أساسية. معظم المواد الغذائية يتم نقلها بواسطة الدم قبل ان توزع للأنسجة التي تحتاجها بالجسم حيث تقوم الكبد بتغيير تلك المواد إلى الصورة الأكثر فائدة للجسم و تقوم بتخزين جزء من هذه المواد كما في حالة مواد النحاس و الحديد و فيتامين أ ود و الجلوكوز في صورة جلايكوجين. كما تقوم بإزالة السموم من بعض العناصر و تقوم بتخليق الإنزيمات البروتينية. البلازما بروتين، اليوريا من النتروجين والتي تنتج من ايض البروتين.

الكمية من البروتين التي يسمح لمريض الكبد بها تعتمد علي حالته و تتغير بتغير حالته المرضية. العلاج الغذائي ليس بالسهل لانه مع حقيقة ان الكبد تحتاج للبروتين لتعويض الخلايا التالفة بها الا انه في حالة مرض الكبد الخطير يضطرب ايض البروتين ويحدث تجمع للامونيا و بعض منتجات ايض البروتين إلى حدود غير عادية في الدم. هذه المركبات تعتبر سامه للجهاز العصبي و يمكن ان تؤدي إلى تعقيدات خطيرة.

التهاب و تليف الكبد Hepatitis and liver cirrhosis

التهاب الكبد قد يسببه فيروس وقد ينتج نتيجة الاستهلاك العالي للكحول أو الأدوية أو أي عناصر تكون سامه للكبد حيث يحدث تلف لخلايا الكبد و يكون تعويض التالف منها بطيئا يؤثر علي وظائف الكبد. في الحالات المرضية الخفيفة يمكن شفاء الأنسجة و لكن في الحالات الخطيرة قد تؤدي لهبوط الكبد والوفاة. ينقسم التهاب الكبد إلى ثلاثة أنواع حسب ما يسببه كل نوع واشهر هذه الأنواع التهاب الكبد أ و ب وهناك نوع ثالث (Non A non B).

النوع أ يسببه فيروس ويسمي التهاب الكبد الوبائي وهو ينتشر وسط الأطفال والبالغين و ينتقل عبر تلوث الأطعمة أو المشروبات أو تلوث مخلفات الإنسان. في الحالات الحادة من اعراضة الطمام و الاستفراغ و الحمي و الصداع و فقدان الوزن والتعب وسوء الهضم. و رغم ان الإصابة به ليست خطيرة الا انها قد تكون كذلك في كبار السن خاصة إذا حدث تلف في جزء كبير من أنسجة الكبد و يحدث عدم امتصاص للدهون و قد تحدث غيبوبة أما التهاب الكبد ب أو B والذي يسببه فيروس B يسمي Serum hepatitis ويسبب أعراض كثيرة حادة أو مزمنة و يستمر المرض لفترة أطول من النوع الأول ولا تنتقل العدوى إلا عن طريق الدم و لكن الخطورة فى ان الأشخاص حاملي المرض يكونون انتجين حامل للفيروس و يشكلون خطورة علي المجتمع. أما تليف الكبد فهو مصطلح يطلق علي أي مريض يحدث له تلف بالغ لأنسجة الكبد بحيث يحدث التلف بصورة أسرع من عملية تعويض التالف من الخلايا مما يؤدي إلى فقدان وظائف الكبد و يحل النسيج الضام محل خلايا الكبد الأساسية مما يعوق مسار الدورة الدموية بالكبد ويؤدى إلى الوفاة في المرحلة الأخيرة. تليف الكبد قد ينتج عن الإصابة بمرض الكبد أو لأسباب أخرى مثل شرب الخمر حيث ثبت ان بين كل ١٢ مدمن للخمر يحدث تليف الكبد لأحدهم كذلك أثبتت الدراسات ان الخمر نفسه يؤدي لأمراض الكبد.

العلاج الغذائي لالتهاب الكبد و تليف الكبد في مراحله الأولى:

العلاج الغذائي لالتهاب الكبد و تليف الكبد في مراحله الأولى يتطلب تناول وجبات عادية بقيمة سعرات حرارية كافية و مستوي بروتين مرتفع نسبيا (٧٠ -٨٠ جم/اليوم). كذلك تعطي الفيتامينات والأملاح بصورة كافية. العلاج الغذائي لا يبدو بهذه السهولة حيث يعاني المريض عادة من الطمام و الإسهال و الحمي و التعب مما يؤثر علي الكمية المتناولة من الغذاء. لذا يحتاج المريض إلى التشجيع الشديد لأخذ كميات كافية من الطعام عن طريق مراعاة ما يحبونه من الأطعمة و العوامل المؤثرة علي ذلك. لذا يفضل اللجؤ إلى عددا اكبر من الوجبات الصغيرة في اليوم بدل ٣ وجبات كبيرة و يجب التأكد من ان المريض قد اخذ كفايته من الطعام.

مقابلة الاحتياجات من السعرات الحرارية يعتبر مهما جدا إذا لم يتناول المريض كمية كافية من النشويات و الدهون فان جسمه يضطر لاستخدام البروتينيات المأخوذة من الطعام و تكسيرها للحصول علي الطاقة و بذلك تقليل مستوي البروتين المتطلب لتعويض التالف من خلايا الكبد. يجب ألا يقل معدل السعرات الحرارية المعطاة للمريض في اليوم عن ٢٥٠٠ سعر أو ما يعادل ٣٥ -٤٠ سعر لكل كجم من وزن المريض و قد نحتاج لزيادة السعرات حتى ٣٠٠٠ سعر إذا كان المريض يعاني من الحمي العالية أو فقدان الوزن. معظم السعرات تعطي فى صورة نشويات و كمية معتدلة من الدهون الا إذا كان هناك قفلا في قناة الحويصلة الصفراوية مما يؤدي لعدم هضم الدهون و بالتالي تخفض الدهون إلى ٣٠ -٤٠ جم فقط فى اليوم.

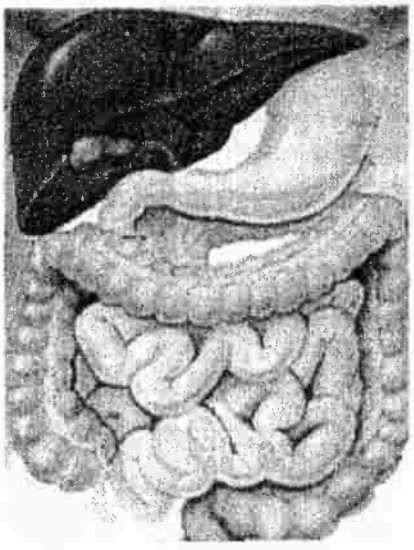
العلاج الغذائي في مراحل تليف الكبد المتقدم:

كما أشرنا سابقا فانه في حالة المراحل المتقدمة لتليف الكبد يحدث تلف كبير للأنسجة و اضطراب حاد في مرور الدورة الدموية للكبد و تصبح الكبد غير قادرة علي ايض البروتين بصورة طبيعية أو إزالة السموم من الامونيا التي تدخل الدم من الجهاز الهضمي و ينتج عن ذلك تراكم الامونيا و السميات بالدم مما يؤدي لإصابة الجهاز العصبي المركزي و تحدث غيبوبة كبدية Coma من أعراضها فقدان التوازن و رائحة البراز في أنفاس الشخص و تغير شكل و لون اللسان و الأطراف ثم فقدان الوعي. إذا لم تعالج بسرعة تؤدي لوفاة الشخص.

لتخفيف أعراض الغيبوبة يجب التحديد الشديد للبروتين لإنقاص مستوي الامونيا بالدم و اعتمادا علي حالة المريض تعطي كمية بروتين تتراوح بين ٢٠ -٦٠ جم في اليوم حيث يعطي القمح ذو البروتين المنخفض و النشا. أما في حالات الغيبوبة المتقدمة فيمنع البروتين نهائيا و يعطي الشخص مواد نشوية بالفم إذا أمكن أو يعطي دكستروز بالوريد. في حالة تحسن حالة المريض يعطي البروتين تدريجيا و لكن يجب ان يبقي البروتين محددا للمريض لبقية عمره لكي لا تتأثر الكبد بالارتفاع في الامونيا مرة أخرى.

من تعقيدات تليف الكبد حدوث مرض الاستسقاء (امتلاء تجويف البطن بالسوائل) وهنا يحتاج المريض إلى تحديد كمية الملح و ذلك لوقف احتقان السوائل بالبطن و التخلص منها (يحدد الصوديوم ب ٢٥٠ ـ ٥٠٠ ملجم في اليوم).

أيضا من تعقيدات تليف الكبد حدوث انتفاخ أحد الأوعية الدموية بمنطقة البلعوم و أحيانا يتفجر هذا الوعاء الدموي و يهدد حياة الشخص بالموت لذا فانه في هذه الحالة تعطي الأطعمة الناعمة الملمس للمريض لكي لا تتسبب في انفجار الوعاء الدموى و إذا لوحظ أي نزف يعطي المريض وجبة سائلة تماما.



أمراض الحويصلة الصفراوية (المرارة)

ترتبط أمراض الحويصلة الصفراوية في الكثير من الاحيان بأمراض الكبد. الوظيفة الأساسية للحويصلة الصفراوية هي تخزين أملاح الصفراوية Bile التي تفرزها الكبد و تحتوي علي أملاح و أحماض و لون و دهون، ميوسين و ماء و التي بعد إفرازها بواسطة الكبد تمر عبر القنوات الكبدية لتتجمع في الحويصلة الصفراوية و يتم إعادة امتصاص الماء و الأملاح بواسطة الغشاء المبطن للحويصلة الصفراوية و تركز بقية المكونات كالكولسترول في الحويصلة و تفرز نحو حوالي ربع رطل (quart) في اليوم و تساعد أملاح

الصفراوية Bile في هضم و امتصاص الدهون و الفيتامينات التي تذوب في الدهون و أملاح الحديد و الكالسيوم وهي مهمة في تكوين الميثيلات Micelles و هي الشكل الذي يتم به امتصاص الدهون والكولسترول والفيتامينات التي تذوب في الدهون وكذلك لها خاصية الملين و يعتقد أنها تؤخر عمليات التخمر في الأمعاء. وتقوم الصفراوية بوظيفة حمل الفائض مثل ألوان الصفراء التي تعطي البراز اللون البني المميز.

عادة تمتلئ الحويصلة الصفراوية و ترتخي بين الوجبات و يبقي الصمام مغلقا و عندما يأكل الشخص وجبة غنية بالدهون وتصل إلى الاثني عشر تقوم باستمالة هرمون الكولي سستوكاينين في غشاء الأمعاء ويذهب الهرمون في الدم إلى الحويصلة الصفراوية عبر قناة الحويصلة ثم إلى القناة العامة المشتركة مع البنكرياس و الكبد وتذهب أملاح الصفراء إلى الأمعاء لتعمل علي هضم و امتصاص الدهون.

أمراض الحويصلة الصفراوية:

اغلب الأمراض تظهر في صورة حصوات و التهاب للحويصلة الصفراوية مصحوب بآلام شديدة و عسر هضم و خاصة للدهون و التوابل و غالبا ما يتم إزالة الحويصلة الصفراوية إذا لم ينفع العلاج الطبي. أحيانا يصاب المريض باليرقان تنيجه قفل القنوات وعودة الوان الصفراء في صورة Bilirubin.

العناية الغذائية:

عادة يصحب العلاج تحديد لتناول الدهنيات مثل اللحوم السمينة و الاجبان والمحمرات و زيوت السلاطة و المكسرات و الحلويات الدسمة أما الألبان كاملة الدسم والزبد والبيض فتخفض كمياتها للدرجة التي يستطيع المريض هضمها. عادة في المرضى زائدو الوزن تؤخر العملية حتى ينخفض وزن المريض. بعد العملية قد يستمر تحديد الدهون لفترة ثم يمكن زيادتها لان إفراز الصفراء يتم مباشرة من الكبد إلى الأمعاء وقد تنتفخ جزء من قناة الصفراء لتعمل كمخزن مؤقت للصفراء.

أمراض البنكرياس:

البنكرياس يعتبر من الأجهزة الهامه بالجسم يعمل كغدة ذات افراز داخلي (Endocrine) و خارجي (exocrine) و يقوم بتصنيع و إفراز هرمون الأنسولين الذي ينظم مستوي السكر في الدم (endocrine Function) و يقوم كذلك بإفراز بعض الإنزيمات الهاضمة للبروتينيات و الدهون و النشويات (Exocrine Function) و يتم إفراز هذه الإنزيمات تحت سيطرة بعض الهرمونات و تقوم الإنزيمات بعملية الهضم لبعض الأطعمة.

عدا فى حالات الإصابة الحادة و الألم قد يفيد إعطاء المريض الغذاء بالوريد لوقف استمالة إفرازات البنكرياس و التي تسبب الألم و بعد تحسن حالة المريض قد تعطي سوائل نشوية ذات تركيز عال بالفم ثم بعد ذلك تعطي وجبات صغيرة من سكريات و بروتينيات سهلة الهضم مع تحديد للدهون و تحدد الدهون لان الإنزيم الهاضم للدهون والذى يفرزه البنكرياس يكون دائما غائبا في حالة المرض و يجب

تجنب كل ما يستميل إفراز العصارات الهاضمة بواسطة البنكرياس و تعطى الوجبة الخالية من المنكهات(Bland Diet). ممكن إعطاء إنزيمات البنكرياس مع الأكل في شكل علاج و كذلك الدهنيات ثلاثية التشبع ذات السلسلة المتوسطة يمكن ان تعطي كمصدر للسعرات الإضافية.

تمرين:

احمد يعمل موظفا و يبلغ من العمر ٣٩ عاما و يزن سبعون كيلوجراما أصيب احمد بالتهاب الكبد الوبائي حيث نصحه الأطباء و أخصائية التغذية بتنظيم ما يتناوله من غذاء و قد وضع له برنامج يومي يحتوي علي ١ جم لكل كجم من وزنه من البروتين و تحديد الدهون بحوالي ٢٥٪ من السعرات اليومية. الرجاء مساعدة أحمد في وضع جدول غذاء يومي يسير عليه و يساعده في الشفاء.