



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية (165)

الداء البطني والجلوتين



تأليف

د. عبد الرزاق سري السباعي

مراجعة: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2022م



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

سلسلة الثقافة الصحية

الداء البطني والجلوتين

تأليف

د. عبد الرزاق سري السباعي

مراجعة

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

الطبعة العربية الأولى 2022م

ردمك: 978-9921-782-04-2

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أية مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

هاتف : 25338610/1 (965) + فاكس : 25338618 (965) +

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

المقدمة :	ج
المؤلف في سطور :	هـ
الفصل الأول: ماهية الداء البطني وأسبابه	1
الفصل الثاني: أعراض وعلامات الداء البطني	11
الفصل الثالث: مضاعفات الداء البطني	21
الفصل الرابع: تشخيص الداء البطني	27
الفصل الخامس: معالجة الداء البطني وكيفية التعايش معه	37
المراجع :	51

المقدمة

يُعد الداء البطني أحد أمراض الجهاز الهضمي الذي يحدث نتيجة التعرُّض لمادة الجلوتين (Gluten) الموجودة في الأطعمة التي تحتوي على القمح والشعير من مثل: الخبز، والمكرونه، والبسكويت، وحبوب الشوفان، وعند تناول شخص مصاب بالداء البطني أطعمة تحتوي على هذه المادة يقوم جهاز المناعة بمهاجمة أنسجة الأمعاء الدقيقة؛ مما يسبب ضرراً لبطانة الأمعاء، ويجعلها غير قادرة على امتصاص بعض العناصر الغذائية، ويؤدي سوء امتصاص هذه الأطعمة إلى حدوث نقص في المغذيات والفيتامينات الضرورية لبناء الجسم، وعمل الدماغ، والجهاز العصبي، والعظام، والكبد، وأعضاء أساسية أخرى؛ مما يتسبب ذلك بدوره في حدوث خلل في وظائف هذه الأعضاء، كما أنه قد يسبب الإصابة ببعض الأمراض.

يُعتبر الداء البطني مرضاً مُحيّراً؛ نظراً لعدم وجود أعراض واضحة له، وكثيراً ما تكون الأعراض غامضة وشبيهة بأعراض لحالات مرضية أخرى، كما أنها كثيرة ومتعددة ومن أبرزها: الإسهال، وفقدان الوزن، والإرهاق، والغثيان والقيء، وألم البطن، والإمساك.

ولأهمية موضوع الداء البطني والجلوتين قام المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية باختيار موضوع هذا الكتاب ليكون ضمن إصدارات سلسلة الثقافة الصحية، حيث يُقسم إلى خمسة فصول يتناول من خلالها في فصله الأول: ماهية الداء البطني وأسبابه، ويوضح من خلال فصله الثاني أعراض وعلامات الداء البطني، ثم يناقش الفصل الثالث مضاعفات الداء البطني، يتناول بالشرح الفصل الرابع تشخيص الداء البطني، ويُختتم الكتاب بفصله الخامس الذي يعرض طرق معالجة الداء البطني والتعايش معه.

نأمل أن يكون هذا الكتاب عوناً ومرشداً لمرضى الداء البطني، والمتخصصين في علوم التغذية، وأن يكون إضافة جديدة للمكتبة العربية.

والله ولي التوفيق،

الأستاذ الدكتور/ مرزوق يوسف الغنيم

الأمين العام المساعد

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• د. عبد الرزاق سري السباعي

- سوري الجنسية.
- حاصل على البكالوريوس في الطب البشري - جامعة حلب - الجمهورية العربية السورية - عام 1986م.
- حاصل على شهادة الدراسات العليا في الأمراض الباطنة - جامعة حلب - الجمهورية العربية السورية - عام 1995م.
- حاصل على شهادة البورد السوري في اختصاص أمراض الكلية ووزارة الصحة - الجمهورية العربية السورية - عام 2006م.

الفصل الأول

ماهية الداء البطني وأسبابه

يُعد الداء البطني مرضاً مزمناً يصيب أجهزة الجسم، خاصة الجهاز الهضمي، ويحدث هذا الداء عندما يتناول بعض الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي طعاماً يحتوي على مادة الجلوتين (Gluten) مثل: حبوب القمح، أو الشعير، أو الشيلم (نبات يشبه حبوب القمح)، أو مشتقاتها، ويُعتبر الداء البطني أحد أمراض المناعة الذاتية الذي يهاجم الجسم فيها نفسه؛ نتيجة خلل في الجهاز المناعي، حيث يفقد خاصية التمييز بين ما يخص الجسم نفسه وبين ما هو غريب عنه.

وبسبب تناول الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين تحدث ردّة فعلٍ مناعية في الأمعاء الدقيقة؛ ممّا يلحق الضرر ببطانتها، ويؤدي ذلك إلى عدم القدرة على امتصاص العناصر الغذائية الأساسية والحيوية التي تُعد ضرورية لعمل أعضاء الجسم من مثل: الدماغ، والجهاز العصبي، والعظام، والكبد، وأعضاء أساسية أخرى، كما يؤدي إلى حدوث خلل في وظائف هذه الأعضاء، ونشوء أمراض أخرى، منها ما يؤدي إلى توقّف أو تأخير النّمو عند الأطفال، ويمكن أن يحدث الداء البطني في أي عمر، إلا أنه يكون أكثر شيوعاً عند البالغين، وتتزايد حالياً نسب الإصابة لدى المسنين، فقد لوحظ أن أكثر من 20 % من مرضى هذا الداء تم تشخيصهم عندما تجاوزوا 60 عاماً.

مسميات أخرى للداء البطني

هناك عديد من المسميات التي تُطلق على الداء البطني، بعضها له أساس علمي يتعلق بسبب المرض أو تأثيراته على الجسم، وبعضها الآخر مُتعارف عليه، أو متداول بين الناس، ويختلف من منطقة لأخرى، ومن طبقة اجتماعية إلى أخرى، وقد لا يُعبّر عن المرض بشكل صحيح ومن هذه المسميات ما يلي:

- **الداء البطني (Celiac disease):** وهو الاسم العلمي المتداول بين الأوساط الطبية، وجاءت هذه التسمية؛ بسبب إصابته البطن.

- **الداء الزُّلاقي:** لأن الأمعاء تصبح ملساء (زَلِقة) بعد الإصابة حتى أن العناصر الغذائية لا تبقى في الأمعاء وتخرج سريعاً.
- **الداء الجوفي أو الإسهال الجوفي:** لأنه يسبب إسهالاً ناجماً عن مرض يصيب الجوف.
- **إسهال المناطق غير الحارة:** لأنه يكثر في أوروبا والمناطق الباردة (حسب ما أُعتقد سابقاً).
- **الإسهال الدهني مجهول السبب:** لأنه يسبب إسهالاً دهنياً دون سبب ظاهر.
- **الذَّرْب البطني (Celiac sprue):** هو الداء الحاد الذي يصيب البطن.
- **الذَّرْب المتوطن (Endemic sprue):** هو الداء الحاد المنتشر بكثرة في منطقة معينة.
- **ذَرْب الزلال:** هو الداء الحاد الناجم عن فقد البروتين (وهو أحد مسميات البروتين الذي ينتمي إليه الجلوتين).
- **داء السيلياك:** ترجع هذه التسمية نسبة إلى (Celiac) وهو المسمى الإنجليزي للداء البطني، نظراً لأن أغلب الأعراض تؤثر على البطن والجهاز الهضمي.
- **الاعتلال المعوي من الحساسية للجلوتين:** بسبب حدوث تلف للأمعاء ناجم عن الجلوتين.
- **عدم تحمّل الجلوتين:** لأنه يظهر بعد تناول المواد التي تحتوي على الجلوتين.
- **عدم تحمّل القمح والحبوب:** لأنه يظهر بعد تناول القمح وبعض أنواع الحبوب.
- **الداء الدابوقي:** لأنه ينجم عن الدابوق (أحد مُسميات الجلوتين).
- **المتلازمة البطنية أو الزُّلاقية:** لأنه يسبب كثيراً من الأعراض التي قد تظهر (تتلازم) مع بعضها.
- **سوء الامتصاص الأولي:** لأنه يؤدي إلى سوء امتصاص للعناصر الغذائية غير معروف السبب.
- **مرض الاضطرابات الهضمية:** لأنه يسبب كثيراً من الأعراض والاضطرابات بالجهاز الهضمي.

انتشار المرض

الداء البطني مرض شائع، بمعدل يتراوح معدل انتشاره بين (1 - 2 %) من مجموع السكان، ويصيب الأعراق كافة في أغلب المناطق في العالم، ويُعتبر واحداً من أكثر الأمراض الوراثية المعروفة، ولقد وُصف المرض لأول مرة في مرحلة الطفولة، ثم تبين أنه يمكن أن يتطور في أي عمر، فقد لوحظ في السنوات الأخيرة ارتفاع نسبة الإصابة بالداء البطني، وتحديدًا عند البالغين وكبار السن، إذ ظهرت بعض حالات الإصابة لأشخاص يبلغون 50 عاماً، ومع مرور الوقت تظهر أعراض المرض في عمر 65، وقد بينت الإحصاءات مؤخراً أن انتشاره لدى الإناث يمثل ضعف نسبة الذكور.

ومع الانتشار الواسع للمرض نسبياً، إلا أن نسبة تشخيص المرضى قليلة، حيث إنَّ (14-15 %) من مُجمل المصابين فقط تم اكتشافهم؛ بسبب تطور المرض لأعراض سريرية مختلفة لديهم، أما الباقيون (أي: حوالي 85-90% من المرضى) فغير مُكتَشَفين، ولا يحملون سوى جملة من الأعراض المختلفة البسيطة المزمنة (أعراض خفيفة ولكن تستمر لفترة طويلة) التي تشبه أعراض كثير من الأمراض الأخرى مثل: الألم البطني، أو الإعياء، أو فقر الدم، وهذا ما يفسر صعوبة تشخيصه، حتى من خلال بعض الأطباء، ومن ثَمَّ عدم معرفة النسبة الحقيقية لانتشاره.

الجلوتين

اسم عام يشمل مجموعة من البروتينات الموجودة بشكل طبيعي في بعض أنواع الحبوب (وليس كلها) من مثل: القمح، والشعير، والشيلم، وما يُشتق منها من أغذية، ولذلك تمت دراسته بتوسع بهدف تحسين جودة ونوعية هذه الحبوب، ويسبب الجلوتين أحد أكثر الأمراض شيوعاً وانتشاراً، وربما خطورة إن لم يتم اكتشافه ومعالجته؛ لأن الجسم قد يعتبره مادة غريبة مؤذية، فيهاجمها ويحاصرها، ويحاول التخلص منها؛ فينتج عن ذلك الداء البطني وأمراض أخرى ترتبط بالجلوتين نفسه، أو بما يسبب من أضرار أخرى.

يُعرف الجلوتين (Gluten) بأسماء عديدة (حسب الترجمة) مثل: الغلوتين، أو القلوتين، أو الغلوتين، أو الجلوتين، أو الكلوتين، أو الدُّبُق، أو الدُّبُقين، أو الدابوق؛ لذلك يجب الانتباه إلى تلك الأسماء عند الاطلاع على مكونات الأغذية، ويتكون الجلوتين

من اجتماع مركبين رئيسيين: أحدهما يُسمى الجلوتينين وهو موجود في كل الحبوب، والآخر يُسمى حسب المادة الموجود فيها: فالموجود في القمح يسمى الجليادين (Gliadin)، والموجود في الشعير يُسمى هورديئين (Hordein)، والموجود في الشيلم يُسمى السيكالين (Secalin)، والموجود في الشوفان يُسمى الأفينين (Avenin)، ويُعد الجليادين هو الأشهر؛ لأن القمح هو الأكثر استهلاكاً كطعام، وهو السبب الرئيسي للتأثير السلبي على الصحة، ويليه الهورديئين، ثم السيكالين، أما الأفينين فلا يسبب أي تأثيرات مؤذية للأمعاء الدقيقة للمصابين بالداء البطني.

الاضطرابات المرتبطة بالجلوتين

هناك مجموعة من الحالات الطبية التي قد يسببها تناول الجلوتين لدى بعض الأفراد، وتشمل الآتي:

- اضطرابات ناجمة عن المناعة الذاتية: الداء البطني.
- اضطرابات ناجمة عن الحساسية: حساسية (أرجية) القمح.
- اضطرابات غير ناجمة عن المناعة الذاتية أو الحساسية: عدم تحمل الجلوتين.

أنماط الداء البطني

يمكن تمييز عدة أنماط مرضية (أشكال) من الداء البطني من خلال الأعراض السريرية، والاختبارات المصلية، ونتائج الفحص النسيجي للخزعات المأخوذة من الأمعاء، وهي كالتالي:

- **الداء البطني التقليدي أو الكلاسيكي:** تكون الأعراض نموذجية (أعراض هضمية غالباً).
- **الداء البطني غير التقليدي أو غير الكلاسيكي:** لا توجد أعراض وعلامات سوء الامتصاص، وتكون الأعراض غير هضمية غالباً.
- **الداء البطني اللاعرضي أو الصامت:** يبقى غير مشخص، أو يُشخص صدفة في أثناء التحري، ولا تبدو فيه أي أعراض أو علامات عند تشخيص الإصابة الهضمية بالخزعة، وقد يكشف التحري السريري الدقيق عن وجود أعراض خفية.

• **الداء البطني أو الخافي:** لا توجد أعراض، وتكون مخاطية الأمعاء الدقيقة طبيعية في الخزعة، لكن تكون الاختبارات المصلية إيجابية في البدء فقط، ثم تتطور إلى ضرر معوي نموذجي فيما بعد مع التقدم في العمر.

• **الداء البطني غير المستجيب:** استمرار الأعراض الموجهة للداء البطني، مع استمرار الشذوذ (نتائج غير طبيعية) المخبري أو دونه كذلك الالتزام بالحمية الخالية من الجلوتين لمدة (6 - 12) شهراً من المعالجة، أو رجوع الأعراض بعد التحسّن مع أن هناك التزاماً بالحمية، ويصيب 30 % من المصابين بالداء البطني المتبعين لحمية خالية من الجلوتين.

توجد أسباب عديدة لاستمرار أعراض الداء البطني غير المستجيب لدى بعض الأفراد منها ما يلي:

- خطأ في التشخيص من الأساس: حوالي 10 % ممن شُخصوا بالداء البطني ليس لديهم هذا المرض.
- تناول الجلوتين المقصود (أي: عدم الالتزام بالحمية الخالية من الجلوتين) أو غير المقصود (أي: عدم الانتباه للجلوتين الخفي).
- الحساسية المفرطة للجلوتين.
- وجود حالات مرافقة إضافية عند التشخيص أو بعده لا علاقة لها بالداء البطني، أو وجود اضطراب وهو أحد المضاعفات الناتجة عن ضرر النسيج، ويتحسّن معظم المرضى على الحمية الخالية من الجلوتين بعد اكتشاف سبب عدم التحسّن ومعالجته.

• **الداء البطني المستعصي (الحرون) (Refractory Celiac Disease):** حالة نادرة تحدث عند 5 % من المصابين بالداء البطني، وتستمر فيها أعراض سوء الامتصاص، أو تتكرر مع ضمور الزغابات مع المداومة على الحمية الصارمة الخالية من الجلوتين لأكثر من 12 شهراً، أو حتى قبل 12 شهراً إذا استمرت الأعراض الشديدة، ويشكل الداء البطني المعنّد حوالي ربع حالات الداء البطني غير المستجيب، وأعراضه مشابهة للداء البطني غير المعالج، لكن تكون أشد وطأة وأطول مدة، ويبدأ علاج الداء البطني بالتأكد من إزالة الجلوتين من كامل الحمية الغذائية، كما نجحت الستيرويدات في علاج بعض المرضى، واستُخدمت كذلك الأدوية المثبطة للمناعة.

أسباب الداء البطني

الداء البطني مرض متعدد الأسباب، ويُشترط وجود أكثر من عامل مسبب للمرض لكي يظهر على الشخص، ويمكن تلخيص ذلك في ثلاثة عوامل رئيسية:

- الاستعداد الوراثي (القابلية الجينية).
- تحسس الأمعاء تجاه الجلوتين.
- عوامل بيئية محيطية.

1. الاستعداد الوراثي (القابلية الجينية)

يوجد على سطح كل خلية في الجسم بروتينات تُسمى مُعَقَّد التوافق النسيجي الكبير (Major Histocompatibility Complex; MHC) وتُسمى عند البشر مستضدات الكريات البيض البشرية (Human Leukocyte Antigen; HLA) وتقوم بتصنيعها مجموعة من الجينات (المورثات)، وهناك صنفان I و II من هذه البروتينات، وتلعب هذه البروتينات أو المستضدات دوراً في مساعدة الجهاز المناعي في تحديد ما هو ذاتي، ومن ثمَّ عدم مهاجمته، وما هو غريب عن الجسم (غير ذاتي)؛ مما يستوجب مهاجمته؛ لذلك ترتبط مع الأجسام التي تعتبرها غريبة لتقدمها للخلايا المسؤولة عن التخلص منها، وتسمى الخلية التي تحمل (مستضدات الكريات البيض البشرية) باسم الخلية المُقدِّمة للمستضد (Antigen Presenting Cell).

ومن الصنف II من مستضدات الكريات البيض البشرية صنف يُسمى (HLA-DQ)، ويوجد منه عدة أنماط منها: (HLA-DQ2, HLA-DQ8)، وجود مورثات من مستضدات الكريات البيض البشرية (HLA) من النمطين السابقين (HLA - DQ2) أو (HLA-DQ8) شرط ضروري، لكنه غير كافٍ لحدوث الداء البطني.

2. تحسس الأمعاء تجاه الجلوتين

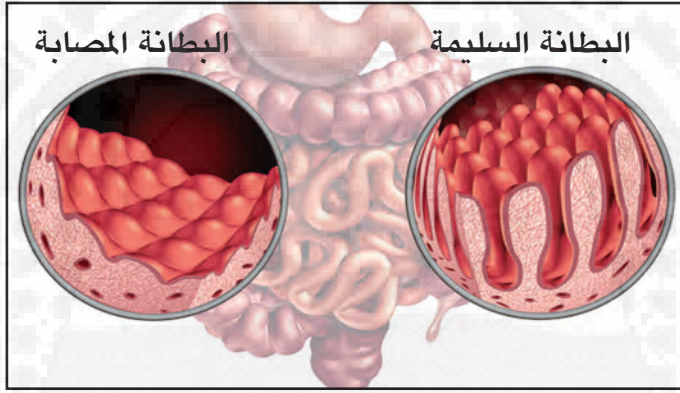
يبتطن الغشاء المخاطي جدار الأمعاء من الداخل، ووظيفته الأساسية امتصاص العناصر الغذائية من الطعام، لذلك زُود بسطح مناسب للامتصاص له صفات خاصة، تزيد كثيراً من مساحة هذا السطح، فهو مغطى بنتوءات رقيقة تُسمى: الزُّغابات

المَعْوِيَّة (Intestinal villi)، وتُوجد بين الزغابات خبايا (جيوب) (Intestinal crypts and villi)، ويُغطى الغشاء المخاطي بطبقة من الخلايا الظهارية (Epithelium)، أو الخلايا المعوية (Enterocytes) وتوجد على سطحها الشعيرات التي تُسمى الزُغَبَات المعوية (Microvilli)، حيث توفر للغشاء سطحاً واسعاً يساعد على زيادة امتصاص المواد إلى داخل الخلية، وترتبط الخلايا المتجاورة مع بعضها بأماكن اتصال تُسمى المواصل المحكمة (Tight Junctions)، وقد سُميت بهذا الاسم لأن مهمتها منع مرور المواد بين الأمعاء والدم عبر الطرق بين الخلايا، وتعمل الزغابات على امتصاص الفيتامينات، والمعادن، والعناصر الغذائية الأساسية والضرورية لعملية النمو لتؤدي الأعضاء وظائفها بشكل سليم، من مثل: الدهون والبروتينات، والفيتامينات وغيرها من المركبات الغذائية التي يكون مصدرها من الطعام الذي يتناوله الإنسان.

إذا أُصِيبَت الزغابات بضررٍ يصبح الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة أملس، وتصبح الأمعاء ممرّاً لا فائدة منه في عملية الامتصاص، فيفقد الجسم قدرته على امتصاص المواد الغذائية الضرورية لعملية النمو وتآدية الأعضاء وظائفها بشكل سليم، مثل: الدهون، والبروتينات، والفيتامينات، والمعادن، فتخرج من الجسم مع البراز، ويظهر ما يدل على نقصها في الجسم، فلكل عنصر غذائي أعراض وعلامات تظهر على الفرد إذا قلت نسبته في جسمه.

هضم الجلوتين: لا توجد الإنزيمات اللازمة للهضم الكامل للجلوتين في الأمعاء الدقيقة، وإنما يُهَضَم جزئياً إلى ببتيدات غنية بالجلوتامين، والبرولين (تسمى الجليادين في القمح، أو ما يقابلها في الشعير والشيلم)، ويقوم جزء من ببتيدات الجليادين المتشكلة بوجود عدد من العوامل البيئية بتثبيته خلايا الغشاء المخاطي للأمعاء، فيُطلق بروتين الزونولين (Zonulin) الذي يقوم بتعديل نفوذية الظهارة في الغشاء المخاطي للأمعاء عن طريق تغيير تكامل المواصل المُحَكِّمة في الخلية. وهذا يسمح لببتيدات الجليادين بالمرور من خلال الغشاء المخاطي للأمعاء إلى الطبقة تحته (أي: إلى منطقة الصفيحة المخصوصة)، حيث يقوم الإنزيم ناقل الجلوتامين النسيجي (tissue Transglutaminase; tTg) بنزع الأמיד من الجلوتامين محولاً

إياه إلى حمض الجلوتاميك، ما يزيد الشحنات السلبية، بعدها يرتبط ببتييد الجليادين المنزوع الأميد (Deamidated gliadin peptide) مع الإنزيم بشدة، ويشكل مركباً يعتبره الجسم مادةً غريبةً، ما يثير الاستجابة المناعية عند الأشخاص الذين لديهم قابلية جينية وتكون النتيجة حالة التهابية في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة؛ مما يؤدي إلى ضمور الزغابات وفرط تنسج الخلايا والتسبب في حدوث ضرر للسطح الظهاري للأمعاء الدقيقة، فيلحق القسم القريب من الأمعاء الدقيقة الضرر الأكبر، وتمتد لمسافات متباعدة.



شكل يوضح الفرق بين بنية الأمعاء الدقيقة (السليمة والمصابة).

3. العوامل البيئية المحيطة

يحدث الداء البطني في عديد من الحالات لأسباب غير واضحة بعد حدث معين يعمل على تحفيز الاستجابة المناعية، مثل:

- الإصابة بعدوى فيروسية عند الطفولة قد يكون لها دور في إطلاق هذا المرض لمن لديهم قابلية وراثية.
- تغير طبيعة الكائنات الحية الدقيقة المتعايشة (Microbiome) في تجويف الأمعاء مع الجسم، حيث وُجدت أنواع محددة من الجراثيم في أمعاء المصابين بالداء البطني لم تكن موجودة عند الشخص السليم، وتركز إحدى طرق المعالجة على هذه النقطة.

- التوتر الشديد، والتعرض لضغط نفسي.
- الخضوع لعملية جراحية.
- الحمل والولادة: قد يحدث بدء شديد للمرض خلال فترة الحمل أو النفاس عند حوالي 20 % من النساء.
- نمط التغذية: مثل إطعام الرضيع بعض الأغذية التي تحتوي على الجلوتين قبل بلوغه الشهر الثالث من عمره، وطريقة تحضير هذا الطعام، وكمية الجلوتين فيه. قد يكون للرضاعة الطبيعية أثر في الحماية ضد تطور الداء البطني، وخاصة عند إدخال الجلوتين، حيث يكون الجهاز المناعي قيد التطور في هذه المرحلة. تؤثر هذه العوامل على توقيت بدء المرض فقط، حيث لا يعاني المريض قبلها أي عرض.

عوامل الخطر

- الداء البطني أكثر انتشاراً عند مجموعات معينة من الأشخاص مثل:
- أقارب مريض الداء البطني من الدرجة الأولى (مثل: الوالدين، والأشقاء، والأبناء): يوجد الداء البطني عند 100 من كل 1000 شخص تم اختبارهم بالخزعة المعوية، بينما يزيد عدد حاملي الأضداد الإيجابية بين أقارب المصابين ليلبلغ المئات أحياناً لكل ألف، وهذا يعني في كل الأحوال ارتفاع نسب حدوث الداء البطني من ثلاث مرات إلى عشرين مرة عند وجود صلة قرابة من الدرجة الأولى مع مصاب بالمرض.
 - أقارب مريض الداء البطني من الدرجة الثانية: يصاب 1 من كل 40 شخصاً.
 - المصابين بأحد أمراض المناعة الذاتية الأخرى: هناك أكثر من 80 مرضاً من أمراض المناعة الذاتية، يصيب الداء البطني أكثر من 20 % من الحالات التي يعاني فيها شخص مرضاً من أمراض المناعة الذاتية، ومنها ما يلي:
 - داء السكري من النوع الأول (المعتمد على الأنسولين).

- المصابون بمرض في الكبد ناجم عن المناعة الذاتية.
- المصابون بمرض في الغدة الدرقية ناجم عن المناعة الذاتية (التهاب الدرقية المنسوب لهاشيموتو (Hashimoto's thyroiditis).
- الصدفية والتهاب المفاصل الصدفي.
- الذئبة الحُمّامية المجموعية.
- التهاب المفاصل الروماتويدي.
- متلازمة الأمعاء المتهيّجة.
- بعض المتلازمات الناجمة عن اعتلال الصبغيات (الكروموسومات) من مثل: متلازمة داون (Down syndrome)، ومتلازمة شوغرن (Sjögren's Syndrome)، ومتلازمة تيرنر (Turner Syndrome)، ومتلازمة ويليام (Williams Syndrome). فقد لوحظ وجود قابلية عالية للإصابة بالداء البطني لدى هذه الفئات (تتراوح نسبة الإصابة لديهم بين 5 - 10 %).



الفصل الثاني

أعراض وعلامات الداء البطني

يعتبر مرض الداء البطني مرضاً محيراً نظراً لعدم وجود أعراض واضحة له، وكثيراً ما تكون الأعراض غامضة وشبيهة بأعراض حالات أخرى، كما أنها كثيرة ومتعددة (أكثر من 200 عرض محتمل) حسب درجة التحسس، ووقت التشخيص وللداء البطني خصائص عديدة:

- قد لا تظهر على الشخص المصاب بالداء البطني أي أعراض ذات علاقة بالمعدة أو الأمعاء.
- تختلف علامات وأعراض الداء البطني اختلافاً كبيراً من شخص لآخر باختلاف طول الأمعاء الدقيقة.
- قد لا تسبب بعض الحالات البسيطة ظهور أي أعراض، لكن التشخيص قد يثبت الإصابة بالداء البطني.
- تظهر أعراض الإصابة بالداء البطني في كثير من الحالات عند الأطفال بين عمر ستة أشهر وستين، حيث يتم إدخال أنواع مختلفة من الأطعمة التي قد تحتوي على الجلوتين إلى النظام الغذائي للطفل لأول مرة في هذه الفترة.
- قد لا تظهر الأعراض أو تتأخر بالظهور في بعض الأحيان، فتتطور الحالة وتظهر الأعراض المتقدمة من المرض في حال عدم تشخيصه، واتخاذ التدابير الوقائية له؛ نتيجة نقص امتصاص الفيتامينات والبروتينات والأملاح المعدنية من الأمعاء؛ مما يؤثر على جميع أعضاء الجسم دون استثناء.

تختلف علامات الداء البطني اختلافاً كبيراً بين مريض وآخر، ففي الحالات الخفيفة قد يكون الفحص الجسمي طبيعياً، أما في الحالات الأكثر شدة فتظهر العلامات الناتجة عن سوء الامتصاص، ولذلك تكون غير نوعية للداء البطني، مثل: تأخر النمو، والنحول (النحافة) الشديد، وتقرع الأظافر بشكل يشبه الملعقة، ووذمة انطباعية (تورم وانتفاخ الأنسجة الموجودة أسفل الجلد مباشرة وتترك انطباعاً عند الضغط عليها بالإصبع).



صورة توضح الوذمة الانطباعية كأحد أعراض الداء البطني.

الأعراض السريرية

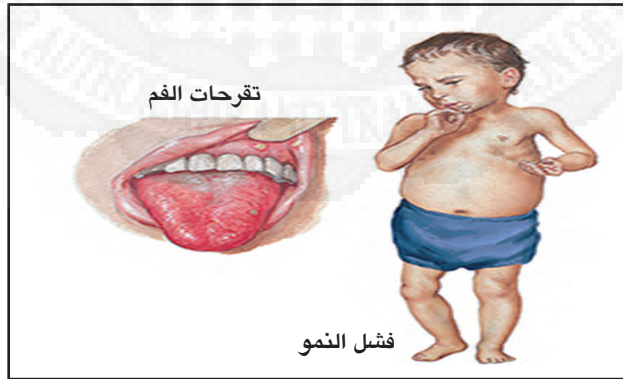
تختلف الأعراض السريرية عند البالغين عن الأعراض السريرية عند الأطفال، وأغلب الأعراض السريرية ناجمة عن سوء الامتصاص المعوي، ومن الملاحظ أن نسبة لا يُستهان بها من الإصابات تُكتشف عند البالغين لم يعانون خلال طفولتهم أي عرض يشير للإصابة بالداء البطني.

أهم الأعراض المصاحبة للجهاز الهضمي

- الإسهال المزمن مع براز شاحب كريه الرائحة، وقد يحتوي على مواد دهنية.
- ألم بطني وشعور بالمغص.
- الغثيان والقيء.
- تمدد البطن وانتفاخها وكبر حجمها.
- الإمساك الذي قد يؤثر على فعالية العلاج.
- قُرَح قلاعية متكررة (قرحة الفم).
- قرحات مَعِدِيَّة أو مَعَوِيَّة.
- غازات البطن.

أهم الأعراض غير الهضمية عند الأطفال

- فشل النمو (قصور في النمو) لدى الرُّضع.
- فُقدان الشهية.
- فُقدان الوزن.
- تأخر البلوغ عند المراهق.
- فقر الدم.
- قَصَر القامة.
- مشكلات في الأسنان: تأخر بزوغ الأسنان، أو تغير شكلها ولونها دون سبب، أو ظهور بقع بلون كريمي، أو بني على الأسنان الدائمة، أو حُفر على الأسنان، أو تلف ميناء الأسنان.
- التهيج والقلق.
- ضُمور العضلات، ما يؤدي إلى تباين يظهر على شكل نحول الأطراف والوجه، أما البطن فتكون كبيرة الحجم بسبب الانتفاخ.
- مشكلات عصبية متنوعة: صعوبات التعلم وتباطؤ الأداء المدرسي، وغياب التناسق العضلي، واضطراب وقصور الانتباه، وفرط الحركة (Attention Defect Hyper-activity Disorder; ADHD).



صورة توضح بعض أعراض الداء البطني.

أهم الأعراض غير الهضمية عند البالغين

لدى أكثر من نصف البالغين المصابين بمرض الداء البطني علامات وأعراض لا علاقة لها بالجهاز الهضمي تحدث نتيجة سوء امتصاص المواد الغذائية غالباً، مثل:

• الأعراض الدموية

- فقر الدم الناتج عادة عن نقص الحديد، أو حمض الفوليك.
- زيادة قابلية النزف.
- زيادة (فرط) الصفائح الدموية.
- قصور الطحال (Hyposplenism) نتيجة ضموره.

• الأعراض الجلدية

- التهاب الجلد هربسي الشكل.
- تصبُّغات جلدية.
- تساقط الشعر (الثعلبة).
- تآكل، أو تقصُّف الأظفار.
- طفح جلدي (فرفريات) وكدمات بسبب نقص فيتامين K.
- وذمات (أي: تجمع سوائل زائدة عن قدرة أنسجة الجسم) بسبب نقص البروتينات.

• الأعراض العظمية

- ألم المفاصل.
- ترقُّق العظام، أو تخلُّلها (Osteoporosis)، أو تليُّنها (Osteomalacia).
- كسور مرضية.

• الأعراض العضلية

- تشنجات عضلية.
- نقص الوزن، والهزال، وضمور العضلات بسبب سوء الامتصاص.
- تركزز (تقلص العضلات الشديد).

• الأعراض العصبية

- الصداع، والصداع النصفي (الشقيقة).
- الشعور بالضعف العام، والإعياء، والتعب، والإرهاق.
- الشعور بالخدر (Numbness)، ووخز (Tingling) في القدمين واليدين.
- التوتر، أو الاكتئاب، أو الأرق، أو القلق.
- نقص التناسق العضلي.
- التشنجات والصرع.
- الخرف (Dementia).
- اعتلال الأعصاب المحيطية (Peripheral Neuropathy) (أمراض الأعصاب المتصلة باليدين والقدمين).
- العمى الليلي الناجم عن نقص فيتامين (vitamin A).
- الرنح (اختلال حركي).

• الأعراض الفموية

- التقرحات القلاعية: قد يكون التهاب الفم القلاعي الشديد الناكس هو الظاهرة الأولى للمرض.
- جفاف الفم، وتقرح الشفتين.
- التهاب اللسان (لسان أحمر أملس).
- عيوب دائمة في ميناء الأسنان.

• الأعراض التناسلية

- اضطراب الدورة الشهرية، أو انقطاع الطمث، أو نزوف تناسلية.
- إجهاضات متكررة، أو ولادة مبكرة، أو نقص وزن الوليد.
- مشكلات في الخصوبة (العقم) وتأخر الإنجاب عند كلا الجنسين.

• أعراض الغدد الصم

- تأخر بلوغ اليافعين.

- قصر القامة.

- فرط نشاط الدريقات الثانوي.

تفسير أهم الأعراض المصاحبة للداء البطني

الإسهال

يُعد الإسهال من أكثر الأعراض شيوعاً، ويمكن أن يحدث بشكل حاد، تعاني أغلب الحالات التي يتم تشخيصها قبل عمر ثلاث سنوات إسهالاً مزمنًا، بينما تكون نسب حدوثه أقل عند الأطفال الأكبر سنًا. ربما يحدث لدى الطفل تكرار حالات الإسهال الشديد، أو الإسهال المائي، أو الإسهال المتكرر. وقد يتحول الإسهال المزمن إلى إمساك في بعض الأحيان، وقد يكون الإمساك عرضاً أوضح من الإسهال عند بعض الأشخاص.

التهاب الجلد هربسي الشكل

يُسبب التهاب الجلد هربسي الشكل (Dermatitis herpetiformis) طفحاً (تجمُّعات من الفقاعات الصغيرة) يشبه البثور، ويسبب حكة شديدة مع الشعور بالحرق عند الأشخاص الذين يُعانون الداء البطني غالباً. ويعتبر التهاب الجلد هربسي الشكل هو الشكل الجلدي للداء البطني، (يعتبره بعض الناس مرضاً مستقلاً عنه). يعاني مصاباً واحداً من كل أربعة مصابين بالداء البطني هذا الالتهاب الجلدي. ويمكن أن يحدث هذا الالتهاب في أي عمر، لكنه نادر جداً عند الأطفال الصغار والمسنين، وقد يحدث عند البالغين أكثر من الأطفال، وعند الرجال أكثر من النساء.

يظهر بشكل تدريجي عادةً، وقد يظهر بشكل مفاجئ، ويتوزع بشكل واسع متناظر، وبنفس الحجم والشكل على كلا الجانبين؛ يظهر بشكل واضح في الأماكن المعرضة للاحتكاك من مثل: المرفقين، والركبتين، والجذع، والإبط، والكتفين، والوجه، وفروة الرأس، ومؤخرة الرأس، والأرداف، وأسفل الظهر، وقد ينتشر على الوجه والعنق، وقد يظهر في الفم، أحياناً. ونظراً إلى كون الحكة شديدة والجلد هشاً، تتمزق الآفات (البثور الجلدية) بسرعة، ويبقى القليل منها سليماً. كذلك تستمر الآفات عدة أشهر أو سنوات، ثم تتقشر، وتتلون أماكنها بدرجات متفاوتة من اللون (مناطق فاقدة الصبغة).

عادة ما يكون المصابون بهذا المرض دون أعراض هضمية مرافقة، ويتم تشخيص المرض عبر خزعة الجلد، وإثبات وجود ترسبات من الجلوبيولين المناعي A (IgA) بالفحص بواسطة التآلق المناعي مع وجود بعض الاختبارات المصلية الإيجابية، ويعتبر تشخيص التهاب الجلد هربسي الشكل إثباتاً على تشخيص الداء البطني، فكل مصاب بالتهاب الجلد هربسي الشكل يعتبر مصاباً بالداء البطني. وتتم معالجة التهاب الجلد هربسي الشكل بوصف نظام غذائي خالٍ من الجلوتين (حمية خالية من الجلوتين)، أو بدواء أو بكليهما للسيطرة على الطفح الجلدي. وقد يزول الطفح الجلدي بعد البدء بالحمية الخالية من الجلوتين، كما يُساعد دواء الدابسون (Dapsone)، أو دواء السلفابيريدين (Sulfapyridine)، أو دواء السلفاسالازين (Sulfasalazine) في المعالجة.



يسبب التهاب الجلد هربسي الشكل طفحاً يشبه البثور.

رنح الجلوتين

قد يكون تفاعل الجسم مع الجلوتين شديداً، فتبدأ الأضداد (الأجسام المضادة) التي يتم إطلاقها عند هضم الجلوتين في مهاجمة الجهاز العصبي المركزي وخاصة المخيخ. ويُعد رنح الجلوتين أو ما يسمى الاختلال الحركي (Gluten Ataxia) أكثر الأعراض العصبية شيوعاً، وقد يكون العرض الوحيد للداء البطني. يُبدي المصاب شذوذاً في المشية أو التناسق الحركي (Motor Coordination) (مشكلات في السيطرة على الذراع، وصعوبة التوازن عند الوقوف)، وفقدان مهارات الحركة الدقيقة (مثل: القدرة على الكتابة، أو ارتداء الملابس)، وصعوبة في الكلام، ورجفاناً (Tremor) في الأطراف العلوية، ومشكلات في الرؤية تدل على سوء الوظيفة المخيخية. يظهر رنح الجلوتين مع أعراض هضمية قليلة في أقل من 10 %.

يوجد عند 60 % من المرضى دليل على وجود ضمور مخيخي (أي: انكماش ذلك الجزء من أدمغتهم) عند فحصه باستخدام تقنية التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI)، كما وُجدت ترسبات واسعة من الأضداد الموجهة لناقلة الجلوتامين 6 الموجودة حول أوعية الدماغ (TG6) عند المصابين بمرض الجلوتين التي أوضح ما تكون في المخيخ.

ويُعتمد في تشخيص المرض على مراقبة مدة الرنح قبل العلاج بالحمية الغذائية الخالية من الجلوتين وبعدها، فمن المرجح أن يتراجع تقدم المرض من خلال البدء مبكراً باتباع الحمية الخالية من الجلوتين. وهناك من يعتبر بعض هذه الأعراض مضاعفات للمرض وليست أعراضاً له، مثل: سوء الامتصاص، وفشل النمو، كما أن هناك من يعتبر بعض هذه الأعراض أمراضاً مستقلة عن الداء البطني من مثل: التهاب الجلد هربسي الشكل.

متى تزور الطبيب؟

يجب استشارة الطبيب في الحالات التالية لإجراء الفحوص اللازمة لتأكيد، أو نفي وجود الداء البطني:

- إذا رأى الوالدان أن طفلهما يعاني الأعراض التالية:
 - انتفاخ البطن واستدارتها، بينما مؤخرة الطفل مسطحة.
 - براز كريه الرائحة، وكميته زائدة.
 - لون شاحب.
 - علامات الضيق، وعدم الراحة، والعصبية.
 - تأخر في النمو (لا ينمو بشكل طبيعي).
 - عند استمرار أي عرض من الأعراض المذكورة سابقاً (الهضمية وغير الهضمية) دون سبب واضح.
- إذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً بالداء البطني؛ لأن الإصابة بالداء البطني قد تنتشر وراثياً بين أفراد الأسرة الواحدة.

ما أعراض مرض السيلياك؟



مشكلات الفم

- تكون رائحة الفم كريهة.
- أمراض اللثة.
- تقرّحات الفم.
- تورّم اللثة.
- تقرّحات اللسان.
- مشكلات في الأسنان.



مشكلات عند النساء

- الإجهاض المتكرر والعقم.
- انقطاع الطمث المبكر.
- عدم انتظام الهرمونات.
- تورّم المثانة/ عنق الرحم.
- صغر حجم الثدي.



مشكلات معوية

- الانتفاخ.
- الإسهال.
- الإمساك.
- كثرة الغازات.
- فقدان الشهية.
- الغثيان.
- آلام في المعدة.
- الحموضة المزمنة.



المفاصل والعضلات

- ألم في الظهر.
- التهاب في المفاصل.
- تصلب/ تورّم المفاصل.
- تورّمات في اليدين والقدمين.
- تشنجات الساق.
- تشنّج العضلات.



نقص الفيتامينات

- فقر الدم أو الأنيميا.
- نقص فيتامين D.
- نقص فيتامين B12.
- نقص في كثير من الفيتامينات بسبب سوء الامتصاص.



المشكلات السلوكية

- القلق.
- دماغ مشوش.
- الاكتئاب والتوتر.
- التهيج.
- الغضب غير العقلاني.
- العزلة.
- نقص في الذاكرة.
- التغير في المزاج والعادات.
- الانفعال.
- بعض الأمراض العصبية الأخرى.



مشكلات البشرة

- حب الشباب.
- هشاشة الأظافر.
- التهاب فروة الرأس.
- هالة سوداء تحت العينين.
- بشرة شاحبة.
- أورام جلدية.
- الطفح الجلدي.



أعراض أخرى

- تأخر النمو عند الأطفال.
- نقص الوزن والهزال.
- قصر القامة.
- الدوخة والدوار غير المبرر.
- قصور الغدة الدرقية.
- إعياء مزمن.
- الربو.
- التهابات المثانة.
- تشقق اللسان (اللسان الجغرافي).
- قشعريرة وحُمى.
- السعال المزمن.
- داء الشقيقة المزمنة.
- الإغماء غير المبرر.
- تساقط الشعر الكثيف.
- صداع الرأس المزمن.
- البواسير.
- ضغط الدم المرتفع.
- عدم انتظام ضربات القلب.
- انخفاض سكر الدم.
- اضطرابات النوم.



شكل يوضح أعراض الإصابة بالداء البطني (السيلياك).

الفصل الثالث

مضاعفات الداء البطني

ترتبط كثير من المضاعفات في الداء البطني بالآثار طويلة الأمد بسبب سوء الامتصاص الناجم عن أذية الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة، وقد يعتبر بعض الناس أن المضاعفات هي أعراض للداء البطني؛ لأنه مرض يصيب كل أجهزة الجسم وليس الأمعاء الدقيقة فقط، وبعضهم يعتبرها مضاعفات وليست ناتجة عن المرض بشكل مباشر، لكن لا يمكن دائماً ربط هذه المضاعفات بالمرض، وتعد المضاعفات العصبية أوضح مثال على ذلك، ويمكن تقسيم المضاعفات تبعاً لتأثيرها على أجهزة الجسم التي تشمل:

- مضاعفات تؤثر على الجهاز الهضمي والكبد من مثل: سوء امتصاص الفيتامينات والمعادن، والارتداد (الجزر) المعدي المريئي، وتقرّحات هضمية، والداء البطني المستعصي، وتشمع الكبد، وارتفاع مستمر في إنزيمات الكبد، واللمفومة المعوية، وسرطان الخلية الكبدية.
- مضاعفات تؤثر على القلب من مثل: اعتلال العضلة القلبية، أو التهابها، ونقص التروية القلبية.
- مضاعفات تؤثر على الجهاز العصبي من مثل: اعتلال أعصاب محيطي، واختلال حركي (رنح)، وصداع، أو شقيقة.
- مضاعفات تؤثر على الجهاز التنفسي من مثل: نفث الدم، وضيق التنفس.
- مضاعفات تؤثر على الجهاز التناسلي الأنثوي والولادة من مثل: العقم، والتعرّض لإجهاضات متكررة، وتأخر بدء الدورة الشهرية، والولادة المبكرة، وقد يؤثر على وزن الوليد حيث يكون وزنه منخفضاً عند الولادة.
- يمكن أن يؤدي أيضاً إلى الإصابة بفقر الدم، وقصور الطحال وازدياد خطر الأمراض الأخرى الناجمة عن المناعة الذاتية.

وسوف نتناول بالتفصيل أهم المضاعفات الشائعة الناتجة عن الإصابة بالداء البطني فيما يلي:

المضاعفات الناجمة عن اضطراب امتصاص العناصر الغذائية الضرورية

قد يترتب على عدم معالجة الداء البطني فقدان قدرة الجسم على امتصاص مواد غذائية مهمة؛ مما يؤدي إلى سوء الامتصاص الذي ينجم عنه سوء التغذية ونقص العناصر الغذائية المهمة؛ مما يؤدي إلى حرمان الجسم وخاصة الدماغ، والجهاز العصبي المحيطي، والعظام، والكبد وغيرها من الأعضاء من هذه المواد المهمة، لأن هذه العناصر الغذائية المهمة تخرج مع البراز عوضاً عن امتصاصها والاستفادة منها؛ لذلك يكون المصاب بالداء البطني عُرضة للإصابة بنقص في عناصر عديدة، منها: الفيتامينات والمعادن؛ مما قد ينتج عن ذلك الإصابة ببعض الحالات المرضية مثل:

1. فشل النمو

يتباطأ نمو الطفل المصاب أو حتى يتوقف بعد فترة من إدخال مشتقات القمح على تغذيته، ويحدث هبوط تدريجي في مخطط الوزن أولاً، ثم الطول، وأخيراً محيط الجمجمة في الحالات المتقدمة.

2. فقر الدم (الأنيميا)

قد تصل نسبة المرضى المصابين بالداء البطني الذين يعانون فقر الدم إلى 40% من مجمل المصابين، إلا أن كون فقر الدم غائباً لا ينفي وجود المرض، وقد يتطور فقر الدم بسبب نقص الحديد، أو نقص حمض الفوليك وفيتامين B12. وتظهر على المصاب بالداء البطني أعراض فقر الدم المختلفة من مثل: الشحوب والوهن، والتعب، والضعف والإرهاق، والتأخر المدرسي.

3. نقص المعادن المكوّنة للعظام

يعتبر نقص المعادن المكوّنة للعظام من أكثر مضاعفات الداء البطني شيوعاً، ويُطلق عليه قلة النسيج العظمي (Osteopenia)، ويزداد حدوثه بزيادة العمر عند بدء التشخيص، وقد وُجد أن معظم المصابين بالداء البطني غير المعالجين لديهم نقص المعادن المكوّنة للعظم.

يفقد المريض كميات هائلة من الكالسيوم والفيتامينات خاصة فيتامين D (Vitamin D) مع استمرار فقدان الدهون مع البراز؛ مما يؤدي إلى خلل في أنسجة العظام، يجعلها هشّة (هشاشة العظام) وعُرضة للإصابة بالكسور العظمية؛ فيحدث ضعف العظام عند الأطفال ويُعرّف بتلينّ العظام، أو الكساح (Osteomalacia)، وفقدان الكثافة العظمية عند الكبار وضعف العظم نتيجة نقص الكتلة العظمية ويُعرف بترققّ العظام أو تخلخل العظام (Osteoporosis)، إضافة إلى ذلك، فقد تؤدي قلة امتصاص الكالسيوم إلى تكوين نوع معيّن من حصى الكلى، يُعرّف باسم الحصيات الأوكسالية (Oxalate Stones)، إضافة إلى ذلك قد يشتكي المريض ألاماً في أسفل الظهر، والقفص الصدري والحوض، وضعف العضلات. وفي الحالات الأكثر شدة تصبح العظام هشّة جداً لدرجة أن السعال قد يسبب حدوث كسور عظمية، ويؤدي اتباع الحمية الخالية من الجلوتين إلى تحسّن كبير في الكثافة العظمية.

4. نقص الخصوبة والإجهاض

أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين الداء البطني وحدوث نقص الخصوبة (Infertility) (وخاصة لدى الرجال)، والإجهاض (Miscarriage) لدى النساء. يُمكن أن يسهم سوء امتصاص الكالسيوم وفيتامين D في حدوث مشكلات في الإنجاب، ويؤدي اتباع الحمية الخالية من الجلوتين إلى تحسّن في الحالتين السابقتين.

5. اعتلال الأعصاب المحيطية

يشمل الاعتلال العصبي الأطراف، وأحياناً الوجه، ويشكو المريض الإحساس بالخدر، والتنميل، والحرق في اليدين والقدمين الذي سببه نقص في بعض الفيتامينات والمعادن. لقد وُجد أن حوالي 10 % ممن راجعوا الأطباء ويشكون اعتلال الأعصاب المحيطية لديهم داء بطني، وجدير بالذكر أن اعتلال الأعصاب المحيطية لا يتحسن على الحمية الخالية من الجلوتين عكس بقية الأعراض العصبية.

6. عدم تحمّل اللاكتوز

ينجم عدم تحمّل اللاكتوز (سكر الحليب) (Lactose intolerance) عن نقص إنزيم اللاكتاز الثانوي، وتشمل أعراض الإصابة عند الأطفال: الإسهال، ونقص الوزن، بينما تنطوي أعراض إصابة البالغين على ما يلي: الانتفاخ، والشعور بمغص في البطن، والإسهال، وتكوّن الغازات، والغثيان.

7. نقص الوزن

تعتمد درجة نقص الوزن على شدة الإصابة المعوية وامتدادها، وقدرة المريض على التكيف مع سوء الامتصاص بزيادة الوارد (المدخول) الغذائي. ويمكن لنقص الوزن أن يختفي وراء الوزمة (التورم وامتلاء الجسم بالسوائل) الناجمة عن نقص الألبومين. وقد يعاني الوليد من أم مصابة بالداء البطني غير المنضبط نقصاً في وزنه عند الولادة.

8. المشكلات العصبية والنفسية

تظهر لدى أكثر من 20 % من المصابين بالداء البطني اضطرابات عصبية نفسية بسبب نقص امتصاص الفيتامينات، ونقص امتصاص النحاس، والزنك، والسيلينيوم. ويؤدي نقص الأحماض الدهنية أوميغا 3 و6 إلى اضطرابات عصبية عديدة، لكن لا يفسر سوء الامتصاص بشكل واضح كل هذه الاضطرابات؛ لأن تعويض الفيتامينات والمعادن ليس له تأثير كبير على مسار المرض؛ ولذلك يعزوها بعض الناس إلى تغيير المناعة الذاتية، أو الوراثة، أو سُمّية الجلوتين.

9. زيادة احتمالية حدوث أمراض المناعة الذاتية الأخرى

يؤدي التأخر في التشخيص أو عدم اتباع الحمية الغذائية المناسبة إلى زيادة تواتر حدوث أمراض المناعة الذاتية المرافقة للداء البطني، والإصابة بمضاعفات على المدى الطويل، وفي بعض الأحيان يتم تشخيص الداء البطني لأول مرة بسبب حدوث واحد، أو أكثر من هذه الأمراض التي لم تستجب للمعالجة.

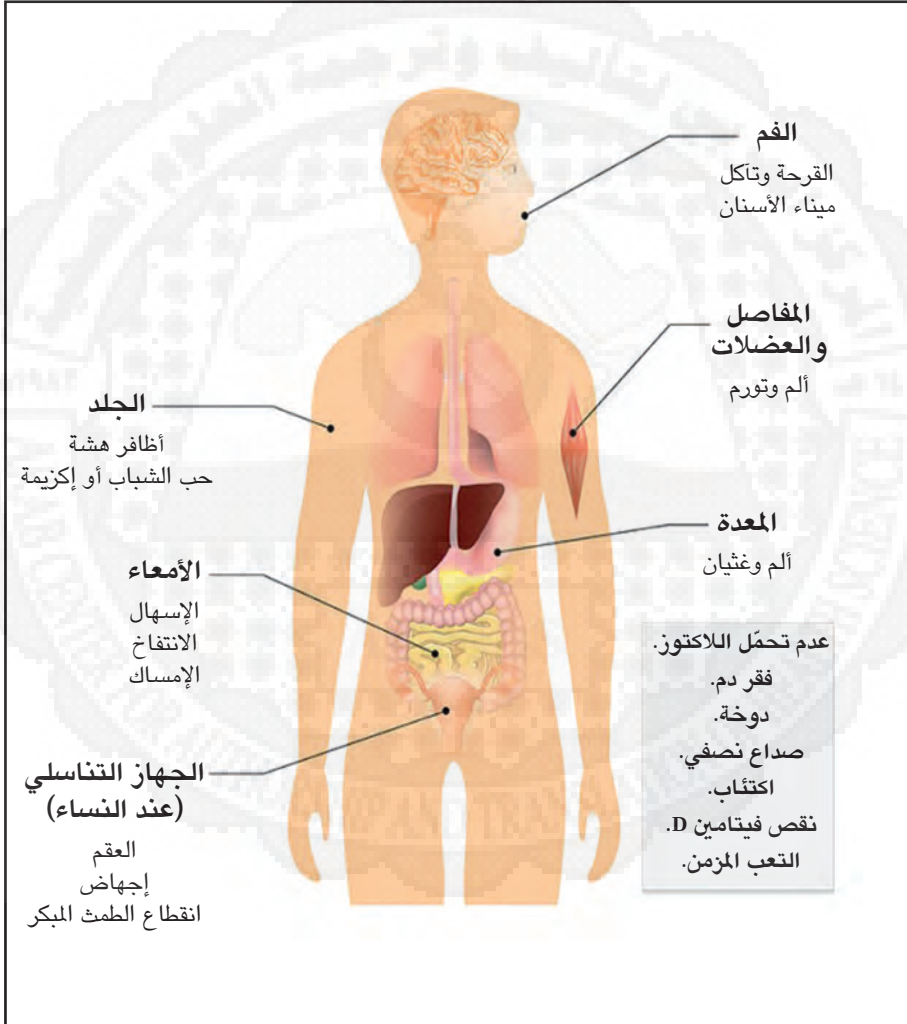
10. السرطانات

تُعد السرطانات الهضمية وغير الهضمية شائعة عند المصابين بالداء البطني أكثر من غيرهم، وأهم هذه السرطانات:

1. لفومة الأمعاء الدقيقة (الورم اللمفي في الأمعاء الدقيقة).
2. السرطانات الهضمية الأخرى: تشكل سرطانات البلعوم الفموي (Oropharyngeal)، والمريء، وسرطان الأمعاء الدقيقة الثلث المتبقي من السرطانات التي تحدث كمضاعفة للداء البطني. ويصل معدل عمر المصابين إلى أكثر من 50 سنة، وقد يتراجع خطر السرطانات بعد 10 سنوات من الحمية الخالية من الجلوتين.

11. زيادة معدل الوفيات

يرتفع معدل الوفيات بين المصابين بالداء البطني مقارنة مع غيرهم إن لم تتم معالجتهم بشكل مناسب، أو لم تُشخص إصابتهم في وقت مبكر. ويكون سبب هذا الارتفاع هو زيادة خطر السرطانات والأمراض القلبية.



شكل يوضح بعض المضاعفات التي قد تحدث نتيجة الداء البطني.

الفصل الرابع

تشخيص الداء البطني

يشكل تشخيص الداء البطني مشكلة صعبة إلى حد ما، وذلك لتشابه أعراض المرض مع أعراض أمراض أخرى. ويعتمد تشخيص الداء البطني على ما يلي:

1. وجود تاريخ مرضي وأعراض سريرية (أعراض وعلامات) متوافقة مع المرض.
2. وجود الأضداد المصلية النوعية للداء البطني.
3. وجود دليل على الاعتلال المعوي من خلال خزعة الأمعاء الدقيقة.
4. وجود الأنماط الجينية (HLA-DQ8)، أو (HLA-DQ2).
5. الاستجابة الواضحة، السريرية والاختبارات المصلية، للمعالجة بالحمية الخالية من الجلوتين.

وكقاعدة: يجب عدم الاعتماد على الخبرات الشخصية في تشخيص الداء البطني، بل يجب توفر أربعة من العناصر الخمسة السابقة لتشخيص الداء البطني. هناك عدّة اختبارات يمكن إجراؤها لتشخيص الداء البطني، لكن من المهم جداً عدم اتباع الحمية الخالية من بروتين الجلوتين قبل استشارة الطبيب، وكذلك إجراء الاختبارات التشخيصية للتأكد من وجود المرض، فمن الممكن أن يؤثر اتباع هذه الحمية على نتائج الاختبارات، فتظهر كأنها طبيعية، حيث تلعب الأعراض السريرية دوراً مهماً في تحديد نوع الفحص المختبري، أو الشعاعي، أو الإجراءات المختارة للتشخيص.

التظاهرات النموذجية لأعراض المرض

لقد تبين أن الداء البطني أكثر انتشاراً مما كان يُعتقد حتى الآن، ويعود جزء من السبب في قلة تشخيص العدد الحقيقي لمرضي الداء البطني إلى أن الأعراض والعلامات التي تصاحب الداء البطني والتي ذُكرت سابقاً تشبه أعراضاً وعلامات تصاحب عديداً من الأمراض الأخرى التي تؤدي إلى سوء امتصاص المركبات الغذائية في الأمعاء.

وجود الأضداد النوعية للداء للبطني في الدم (الاختبارات المصلية)

تُعد الاختبارات المصلية الخطوة الأولى في تشخيص الداء البطني، حيث إنها تبحث عن الأضداد (الأجسام المضادة) (Antibodies) في الدم.

قياس الأضداد الذاتية

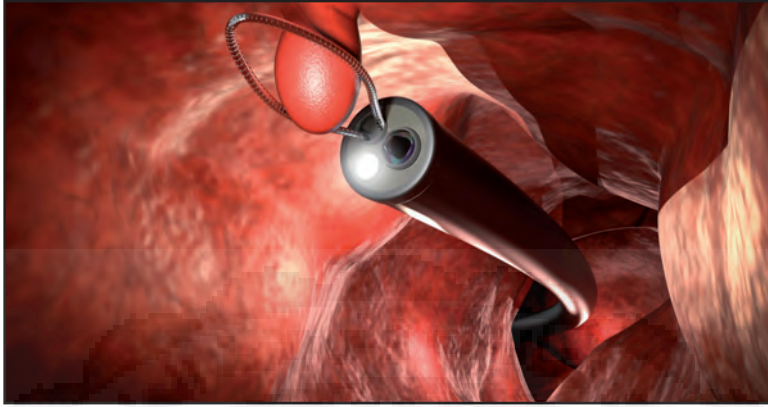
- قياس الأضداد الموجهة نحو إنزيم ناقلة الجلوتامين النسيجية (Anti-Tissue Transglutaminase; tTG): يُجرى القياس كخيار أول للتشخيص، لأنه يتم بطريقة سهلة نسبياً، ورخيصة مقارنة بالطرق الأخرى. ويتناقص مقدار الأضداد عند بداية الحمية الخالية من الجلوتين؛ مما يسهل مراقبة مدى الاستفادة من هذه الحمية.
- قياس الأضداد الموجهة نحو غمد الليف العضلي (Anti-Endomysial Antibodies; EMA): يقتصر استخدامها في حسم النتائج المتباينة (التي تكون فيها أضداد إنزيم ناقلة الجلوتامين النسيجية سلبية، مع شبهة سريرية قوية). وتفسيراتها عُرضة لكثير من الأخطاء لأنها تعتمد على عين الفاحص الذي يقوم بتفسير النتيجة.
- قياس الأضداد الموجهة نحو الريتيكولين (Anti-Reticulin Antibodies; ARA): تراجع استخدام الاختبار كثيراً بسبب انخفاض نسبة كلٍّ من حساسيته ونوعيته.
- قياس الأضداد الموجهة نحو الجليادين (Anti gliadin Antibodies; AGA): هذه الأضداد مفيدة في مراقبة الاستجابة للعلاج؛ لأن مستويات أضداد الجليادين تبدأ بالانخفاض خلال عدة شهور من العلاج بواسطة الحمية الخالية من الجلوتين.
- قياس الأضداد الموجهة نحو الجليادين منزوع الأميد (Anti Deamidated Gliadin peptide Antibodies; DGP): تُستخدم حالياً عند الأطفال دون عمر السنتين وحالات النقص المناعي، حيث تتفوق على باقي أنواع الأضداد كونها لا تتطلب جهازاً مناعياً ناضجاً لتكوينها، في حين تتطلب باقي الأضداد جهازاً مناعياً أكثر نضجاً.

- قياس الأضداد الموجهة نحو الأكتين (Anti Actin IgA Antibodies; AAA): يمكن الاعتماد عليها دون إجراء الخزعة، خصوصاً لدى المرضى المصابين بسوء حالتهم العامة، أو المرضى الذين لديهم قيمة حديّة لأضداد ناقلة الجلوتامين (tTG) لتشخيص الداء البطني.

خزعة الأمعاء الدقيقة

تعني استئصال عيّنة من نسيج من سطح الأمعاء الدقيقة (Biopsy) (الغشاء المخاطي) وإرسالها إلى مختبر التشريح المرضي، وهناك تتم دراستها باستخدام المجهر للكشف عن التبدلات النسيجية المميزة للداء البطني، وتحتاج بعض الحالات إلى إجراء خزعة ثانية من مثل:

- المرضى الذين كانت خزعتهم الأولى أو تحاليلهم غير واضحة.
- المرضى الذين كانت نتائج خزعتهم طبيعية مع وجود الاختبارات المصلية الإيجابية.
- المرضى الذين تلقوا العلاج بحمية صارمة، لكن دون استجابة.
- يمكن تجنب الخزعة وتشخيص الداء البطني دونها في الحالات التالية:
- وجود علامات التهاب الجلد هربسي الشكل، وهنا تؤخذ الخزعة من الجلد، وليس الأمعاء الدقيقة.
- وجود علامات مؤكدة للمرض من مثل: أعراض سوء الامتصاص، وأعراض تتراجع بعد اتباع الحمية الخالية من الجلوتين، وكذلك يكون مستوى الأضداد الموجهة لناقلة الجلوتامين من النوع (tTG) (IgA) أكثر من 10 أضعاف الحد الطبيعي الأعلى، إضافة إلى وجود أضداد غمد الليف العضلي، ووجود مستضدات الكريات البيض البشرية (HLA - DQ2, HLA-DQ8).



تساعد خزعة الأمعاء الدقيقة مع بعض الاختبارات المصلية في تشخيص مرض الداء البطني.

الكشف عن الاستعداد الوراثي (القابلية الجينية)

يتم البحث عن مستضدات الكريات البيض البشرية من الصنف الثاني (HLA-DQ2) أو (HLA-DQ8). إن إيجابية فحص المستضدات وحدها ليست ذات قيمة جازمة، فهي في هذه الحالة توجه للداء البطني ولا تثبته، إلا أن سلبية الفحص يمكن أن تنفي الداء البطني. وبناءً على ذلك لا تُستخدم مستضدات الكريات البيض البشرية (HLA-DQ2/ HLA-DQ8) في التقييم الأساسي للداء البطني، وينحصر استخدامها في بعض الحالات الخاصة، مثل: المرضى المعرضين لخطر مرتفع للإصابة بالمرض، وموضوعين على حمية خالية من الجلوتين، أو وجود فروق بين نتائج التحاليل ونتيجة الخزعة.

فحوص عامة

قد تكون بعض الاختبارات شاملة وغير دقيقة؛ لأن نتائجها تتشابه مع نتائج أمراض أخرى؛ مما يزيد من التشخيصات المحتملة؛ لذلك يتم إجراء فحوص مهمة لنفي الاحتمالات الأخرى، وقياس مدى حدة وتأثير الأعراض الجانبية مثل سوء الامتصاص، ومن هذه الاختبارات ما يلي:

1. اختبارات دموية (Blood Tests)

- تعداد الدم الكامل: للكشف عن فقر الدم، وتراكيز الشوارد في الدم، وكذلك سكر الدم.

- فحص وظائف وإنزيمات (خمائر) الكبد، حيث تكون ناقلات الأمين (Transaminase) ضعف الحد الطبيعي بشكل مزمن عند (30 - 40 %) من مرضى الداء البطني غير المُعالَج.

- قد يكون تركيز فيتامين B12، أو حمض الفوليك، أو فيتامين D في الدم منخفضاً، وكل هذه الأعراض تعكس حالة سوء التغذية الناتجة عن سوء الامتصاص الذي كان سببه الاعتلال المعوي.

2. **فحص البراز (Stool Test):** قد يكون البراز مائياً، أو فاتح اللون أو مائلاً للرمادي، لماعاً، وكره الرائحة.

3. **فحص الكثافة العظمية (Bone Mineral Density Test)**

4. **اختبار تحدي الجلوتين (Gluten Challenge Test)**

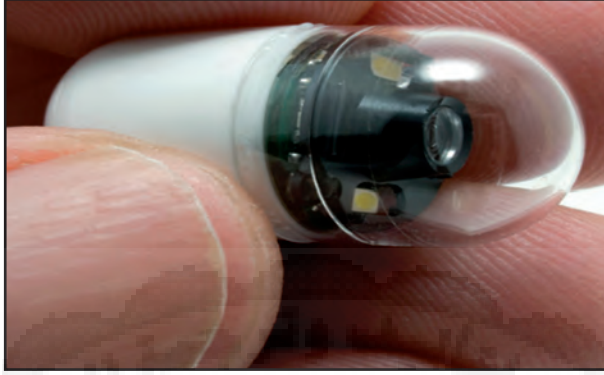
يتم من أجل المرضى الخاضعين للحمية الخالية من الجلوتين، حيث يتم إعادة إدخال مادة الجليادين من خلال إضافة عشرة جرامات، أو قطعتي خبز لحمية المريض لمدة (2-6) أسابيع، وبعدها يُعاد إجراء التحاليل الدموية أو الخزعة، حالياً، يُجرى لعدد قليل من المرضى الذين مايزال التشخيص عندهم موضع شك بعد فترة من الحمية الخالية من الجلوتين.

5. **التنظير الداخلي للأمعاء (Endoscopy)**

قد يُجرى التنظير للبحث عن أمراض أخرى (للتشخيص التفريقي)، أو لرؤية العلامات النموذجية لوجود المرض مباشرة مثل: نقص الزغابات المعوية، مع شقوق أو تسطح الزغابات أو صغرها مع انتفاخ والتي قد تنبئ بالداء البطني وتستوجب إجراء الخزعة. وعلى العكس يستوجب الشك السريري بالداء البطني إجراء الخزعة حتى عندما يكون المظهر طبيعياً في التنظير الداخلي.

6. **التنظير الداخلي بالكبسولة (Capsule Endoscopy)**

وهي طريقة حديثة تعتمد على بلع كبسولة بحجم حبة الدواء الكبيرة مزودة بآلة تصوير (كاميرا) تلتقط آلاف الصور في أثناء مرورها في الأنبوب الهضمي، وترسلها إلى جهاز خاص يحولها إلى شريط فيديو.



شكل يوضح التنظير الداخلي بالكبسولة.

التصوير الشعاعي (الأشعة)

تُظهر الصور الشعاعية لعظام الأطفال تأخراً في النمو العظمي، وعند البالغين قد تُظهر نقص تكلس العظام (زيادة شفافيتها)، وأحياناً مضاعفات عظمية كالكسور الانهدامية في الفقرات، والكسور العفوية (وهي كسور تحدث دون أن يشعر بها المريض) في عنق الفخذ. يُجرى التصوير الشعاعي الظليل للأمعاء الدقيقة لنفي حدوث مضاعفات (ورم الغدد اللمفاوية)، أو عند التوجه لتشخيص أمراض أخرى مثل: داء كرون أو داء الرتوج في الأمعاء الدقيقة. أما التصوير المقطعي (الطبيقي) والتصوير بالرنين المغناطيسي فيستخدم لإظهار ضمور الطحال، أو الحبن (تراكم السوائل في البطن) أو اعتلال العقد اللمفية. وأخيراً: يجب إجراء فحص سريري شامل يتضمن تحديد مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وتحريّ ضخامة العقد اللمفية.

تحريّ الداء البطني

- يجب إجراء الفحص الدوري : (بطلب اختبارات مصلية معينة) للبحث عن الداء البطني واكتشافه مبكراً، وتجنب مضاعفاته في الحالات التالية:
 - ينصح بعض الخبراء بإجراء الاختبارات المصلية للتحريّ عن الأضداد لجميع الأفراد الأصحاء حتى دون ظهور أي أعراض، أو علامات للداء البطني.
 - يجب إجراء اختبارات الأضداد لتحريّ المرضى المصابين بأمراض مرافقة للداء البطني، مثل المصابين بمرض مناعي ذاتي آخر.

- أقرباء المصاب من الدرجة الأولى أو الثانية: عدم الاكتفاء بفحص شخص واحد لاكتشاف كل المصابين بالداء البطني، لأن حوالي 4 % ممن كان فحصهم سلبياً في المرة الأولى سيكون إيجابياً خلال سنتين بعد الفحص الأول.

• كما يجب التفكير بالداء البطني والقيام بالفحوص اللازمة في الحالات التالية عندما لا يوجد تفسير واضح لحدوثها، مثل:

- نقص في الكثافة العظمية (تخلخل العظم وتلين العظم في سن مبكر)، ونقص الخصوبة، وفقر الدم بنقص الحديد، ونزف طمثي متكرر، وإجهاض متكرر، وإمساك، والتعرض لكسر عظمي بأقل رض، ونقص فيتامين B12، أو الحديد، أو حمض الفوليك، ونقص ألبومين المصل.

- فرغرية (طفح جلدي) نقص الصفائح الدموية مزمنة.

- رَنخ أو اعتلال الأعصاب المحيطية.

- قُرَحَات فموية متكررة (التهاب الفم القلاعي).

- ألم بطني، أو انتفاخ البطن المتكرر بزيادة الغازات.

- المرضى المصابين بإسهال مزمن (إسهال يستمر لأكثر من ثلاثة أسابيع)، وكميات متزايدة من الدهون في البراز (إسهال دهني) وفقد وزن.

- استمرار الجزر المعدي المريئي (الارتداد المعدي المريئي) مع عُسْر البلع مع المعالجة.

- حالة سوء امتصاص دون أسباب واضحة أخرى لهذه الحالة.

- استمرار ارتفاع إنزيمات (خمائر) الكبد الناقلة للأمين لسبب غير معروف: هنا يجب التفكير في الداء البطني عند الأطفال عند ملاحظة سوء امتصاص معوي مترافقة مع ارتفاع خمائر الكبد، حتى لو كان الـ (tTG) سلبياً.

- الأطفال المصابين بتأخر النمو.

كيف نميِّز الداء البطني عن غيره من الأمراض؟ (التشخيص التفريقي)

يجب تفريق الداء البطني عن الأمراض والحالات التي تنجم عن نفس الأسباب، أو تظهر بنفس أعراض الداء البطني، أو تؤدي إلى تغيرات في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة مشابهة لتلك الموجودة في الداء البطني وتعتبر مشخصة له.

أولاً: بعض الأمراض الناجمة عن تناول الجلوتين

وتُعرف بالاضطرابات المرتبطة بالجلوتين، حيث تختلف الاستجابة السريرية للجلوتين والبيبتيدات الناجمة عن هضمه حسب نمط الاضطراب وحسب القابلية الجينية، وتتشابه أعراض الاضطرابات السريرية وعلاقتها بتناول الجلوتين؛ مما يثير الالتباس إلا أن آلياتها، وزمن بدء ظهور أعراضها، وتشخيصها، وعلاج كل منها يكون مختلفاً، حيث يجب تفريق الداء البطني عن كل من: حساسية القمح، وفرط التحسس للجلوتين الذي يختلف عن الداء البطني (عدم تحمل الجلوتين).

1. حساسية (أرجية) القمح (Wheat Allergy)

تختلف حساسية القمح عن الداء البطني، حيث إنه مرض مناعي أما حساسية القمح فتحدث كنوع من أنواع الحساسية للأطعمة التي تحتوي على البروتينات الموجودة في القمح، حيث يحتوي القمح على بروتينات أخرى غير الجلوتين (أكثر من 50 بروتيناً ثبت أن أكثر من 20 منها يسبب الحساسية). يمكن لأي بروتين أن يسبب الحساسية؛ فالقمح واحد من أكثر ثمانية أطعمة مسببة للحساسية. ويمكن أن تنتج تفاعلات الحساسية من تناول القمح، وقد تنتج كذلك عن طريق استنشاق دقيق القمح، وتظهر الأعراض خلال دقائق إلى ساعات (مؤقتة) من تناول الشخص للقمح، وتكون حسب طريقة التعرض، ويعتمد التشخيص على اختبارات وخز الجلد، ووجود الأضداد من نمط الجلوبيولين المناعي (النوعية التي تتكون على شكل رد فعل مناعي حسب البروتين المتوقع المسبب للحساسية). لا يوجد علاج لحساسية القمح، ولكن يكفي الشخص المصاب بتجنب القمح بجميع أنواعه عبر الطرق الهضمية والتنفسية والجلدية، حيث إنه قد يكون مهدداً لحياته.

2. تحسس جلوتيني لا بطني (Non-celiac gluten sensitivity)

لا توجد اختبارات خاصة بالمرض (تم اكتشاف أو تمييز المرض حديثاً)، لكن يتم في البداية إجراء اختبارات للداء البطني؛ للتأكد من أنه ليس المسبب للأعراض، ثم تُستبعد حساسية القمح أيضاً (بالفحص السريري والاختبارات الخاصة) فيبقى تشخيص التحسس الجلوتيني اللابطني، ويسمى هذا النوع من التشخيص بالاستبعاد (Diagnosis by Exclusion) ولا يوجد له علاج، ولكن يكفي الشخص المصاب بتجنب تناول المنتجات التي تحتوي على الجلوتين.

ثانياً: بعض الأمراض التي تظهر بنفس الأعراض

بما أن للداء البطني أكثر من 200 عَرَضٍ يعبرُ من خلالها عن نفسه، تشمل كل أجهزة الجسم تقريباً، لذلك يدخل كثيرٌ من الأمراض ضمن التشخيص التفريقي للداء البطني، حيث يتم التفريق بناءً على نتائج الفحوص المتنوعة سواء السريرية، أو المخبرية أو الشعاعية. وقد تتشابه أعراض الداء البطني مع أعراض بعض الحالات الأخرى مثل: متلازمة الأمعاء المتهيجة، أو القرحة المعدية، أو الداء المعوي الالتهابي (Inflammatory Bowel Disease) (داء كرون أو التهاب القولون التقرحي)، أو العدوى الطفيلية، أو فقر الدم، أو حالات الرُّنح، أو الطفح الجلدي الشديد، أو الألم العظمي والعضلي. ويتم تأكيد تشخيص الداء البطني بعودة الأعراض من خلال إضافة الجلوتين مرة أخرى.

ثالثاً: الأمراض التي تؤدي إلى تغيرات في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة مشابهة لتلك الموجودة في الداء البطني

هناك أمراض كثيرة تُبدي تبدُّلات في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة (مُضمور الزغابات) مشابهة للداء البطني مثل:

- داء الجيارديات الحاد (Giardiasis) وهو مرض طفيلي معوي .
- داء كرون (جزء من الأمعاء الدقيقة).
- اعتلال الأمعاء الناجم عن المناعة الذاتية.
- اعتلال الأمعاء بفيروس العوز المناعي البشري (الإيدز).
- الالتهاب الحاد للمعدة والأمعاء.
- الضرر الناجم عن المعالجة الشعاعية (التهاب الأمعاء الشعاعي).
- الضرر الناجم عن المعالجة الكيميائية.
- إصابة الغشاء المخاطي ببروتينات أخرى، مثل: عدم تحمّل اللاكتوز (lactose intolerance)، أو بروتين الصويا.
- سوء التغذية الشديد مثل: نقص حمض الفوليك، أو فيتامين B12، أو الزنك.

الفصل الخامس

معالجة الداء البطني وكيفية التعايش معه

يمكن أن يساعد اختصاصي النظم الغذائية الذي يتعامل مع المصابين بالداء البطني في وضع نظام غذائي صحي خالٍ من الجلوتين. يمكن حتى لكميات ضئيلة من الجلوتين في نظام الفرد الغذائي أن تكون مُضرة، وإن كانت لا تسبب علامات أو أعراضاً، ويعتمد علاج الداء البطني على ثلاث ركائز هي:

1. حمية خالية من الجلوتين مدى الحياة.
2. تعويض النقص في المواد الغذائية الناجم عن سوء الامتصاص، أو نقص المدخول.
3. الامتناع مؤقتاً عن تناول الحليب ومشتقاته.

1. الحمية الخالية من الجلوتين

تؤدي الحمية الخالية من الجلوتين إلى تحسُّن في الأعراض خلال أسابيع لدى معظم المرضى حتى أن بعضهم يُبدي تحسُّناً في الأعراض خلال 48 ساعة، وتكون الاستجابة للحمية الخالية من الجلوتين لدى الأطفال المصابين بالداء البطني سريعة، فيختفي الإسهال والانزعاج البطني، ويتحسن السلوك ويلحق الطفل أقرانه من حيث الطول. يتبع هذا التحسُّن ظهور الزغابات المعوية من جديد، ولكن قد تستلزم عودة الأمعاء للحالة الطبيعية شهوراً، أما لدى المرضى البالغين فيتبع تحسُّن الأعراض عودة تشكل جزئية للزغابات المعوية. كما تتحسن الآفات الجلدية لدى مرضى التهاب الجلد هربسي الشكل مع الحمية الخالية من الجلوتين.

يحدث تحسُّن سريري في الأعراض خلال (2 - 6) أسابيع، ويحدث تحسُّن في الاختبارات المصلية خلال أشهر، وقد يستغرق ذلك سنوات اعتماداً على مستوى الارتفاع عند التشخيص، ويحدث تحسُّن نسيجي لنتائج الخزعة بعد سنوات، وذلك

بعد التحسُّن المصلي عادة. وتمثل نسبة الشفاء عند الأطفال بعد الالتزام بالحمية الخالية من الجلوتين 100 %، وعند البالغين تصل إلى 90 %، بينما يعاني 10 % داءً بطنياً معنداً، وقد يبدو اتِّباع الحِمية الخالية من الجلوتين صعباً، ولكنه الأساس في العلاج. ويجب التنبيه أن تناول كميات من الجلوتين، ولو كانت بكميات صغيرة جداً، يمكنها أن تؤدي إلى أذية شديدة في الغشاء المخاطي للأمعاء، سواء ظهرت الأعراض أم لم تظهر، ومن ثم يجب التقيُّد بالحمية مدى الحياة حتى بعد زوال الأعراض.

تحتوي الحمية الخالية من الجلوتين على جميع العناصر الغذائية، ولكنها قد تفتقر إلى الألياف؛ لذلك يُنصح المريض بتناول الأطعمة الغنية بالألياف.

2. تعويض النقص في المواد الغذائية الناجم عن سوء الامتصاص

يحدث عند المصابين بالداء البطني نقص في الألياف والفيتامينات، ولذلك يُنصح بتناول الفيتامينات المتعددة (Multivitamins) الخالية من الجلوتين يومياً، حيث إنه يجب معالجة المرضى المصابين بفقر الدم بمركبات الحديد، أو حمض الفوليك، أو فيتامين B12 حسب السبب، كما يجب معالجة المصابين بمستويات كالسيوم منخفضة، أو تخلخل العظام بأدوية الكالسيوم وفيتامين D، وتعويض السوائل والشوارد (الأيونات) في حال الجفاف، وفي حال لم يستفد المصاب من المكملات الغذائية عن طريق الفم قد تُعطى عن طريق الوريد.

3. الامتناع مؤقتاً عن تناول الحليب ومشتقاته

يجب تجنب تناول الحليب ومشتقاته عند بدء الحمية بسبب احتمال الإصابة بنقص اللاكتاز المُسبب لأذية الغشاء المخاطي، ثم بالإمكان العودة لتناوله بعد تحسُّن البنية النسيجية للأمعاء. يستعيد المريض قدرته على هضم (تحمل) اللاكتوز، ويمكنه تناول منتجات الألبان ثانياً، في معظم الأحيان، عندما تتعافى الأمعاء الدقيقة بعد اتباع الحمية الخاصة بالداء البطني، إلا أن عدم التحمل قد يستمر لدى آخرين حتى بعد النجاح في السيطرة على مرضهم وشفاء الأمعاء لديهم.

دور المعالجة بالأدوية

لا يحتاج المصابون بالداء البطني إلى الأدوية في الحالة الطبيعية، باستثناء بعض حالات التهاب الجلد هربسي الشكل، وقد يحدث عند بعض البالغين المصابين بالداء

البطني ضَعْف، أو غياب لوظيفة الطحال؛ مما يجعلهم أكثر عُرضَةً للإصابة بعدوى بنوع من الجراثيم يُسمى المكورات الرئوية (*Pneumococcus*)، ولهذا السبب قد ينصح الطبيب الشخص المصاب بأخذ اللقاح المضاد لهذه الجراثيم.

المتابعة والمراقبة

يجب على المريض أن يقوم بزيارة الطبيب بعد (3 - 6) أشهر من التشخيص الأولي، ومن ثم سنوياً لتحديد حالات نقص الفيتامينات، أو المواد الغذائية، ومعالجة الأعراض التي ما يزال يعانيتها، والتأكد من التزامه الصارم بالحِمْية الخالية من الجلوتين. وتُعاد الاختبارات المصلية نفسها التي أُجريت للتشخيص، وتُقارن مع النتائج السابقة، ويُعاد تقييم المريض، ومدى الاستجابة للمعالجة أو فشلها. كما يجب على المريض مراجعة الطبيب في حال بقاء الأعراض بعد ستة أشهر من المعالجة، أو ازديادها سوءاً.

التعايش مع الداء البطني

يجب على الأشخاص المصابين بالداء البطني تجنب جميع الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين وعدم تناولها، وتشمل الأطعمة التي تحتوي على القمح، أو الشعير، أو الشيلم، أو الشيقم (وهي حبوب هجينة من القمح والشيلم)، أو مشتقاتها في أية صورة، وبأية كمية وُجِدَت. وعلى الأشخاص المصابين بالداء البطني، أو أهلهم قراءة مكونات المنتج للتأكد من أنها لا تحتوي على الجلوتين، وهذه بعض الأمثلة لهذه الأطعمة:

المنتجات المصنوعة من القمح

كافة أنواع القمح: القمح العادي، أو القمح الصلب، أو القمح المقشور، أو قمح الباستا، أو القمح البري، أو قمح خراسان ويشمل:

- دقيق (طحين) القمح بأنواعه: دقيق النخالة والحنطة الكاملة.
- الخبز العادي (الأبيض والأسمر وخبز النخالة)، والخبز المحمص والبقسماط، وخبز الصاج (خبز التورتिला، أو العيش المصنوع من القمح)، والصمون (الفينو)، وخبز الفطير.

- المخبوزات مثل: الفطائر، والكيك، والبسكويت، والمعجنات، والسمبوسة، والكرواسان، والدوناتس، والمناقيش.
- الحلويات مثل: المعمول، والبقلاوة، والكنافة.
- الباستا، والبيتزا بأنواعهما، والمعكرونة بأنواعها.
- جِنين القمح.
- البُرغل: حبوب الحنطة المسلوقة والمجروشة، ويستعمل كبديل للأرز.
- السميد: جريش الدقيق.
- النخالة (الرّدة) : الطبقة الخارجية الصلبة من الحبوب (القشرة)، وخاصة القمح.
- نشا القمح وما يُشتق منه، مثل: شراب القمح، والديكستريانات (Dextrins)، حيث تُستخدم في الفواكه المعلّبة، والحلويات، والصلصات لتصبح أكثر تماسكاً وسمكاً، وفي بعض المحلّيات الصناعية، وخاصة المالتو ديكسترين الذي يُستخدم في إنتاج المشروبات الكحولية (المشروبات الروحية)، وتخمير البيرة، وكبديل للسكر، وقد يضاف لزبدة الفول السوداني. وكذلك تُشتق من نشا القمح والمأكولات النشوية التجارية المُصنّعة من نشا القمح.

المنتجات المصنوعة من الشعير

- يُستخدم الشعير بشكل أقلّ من القمح على مائدة الطّعام على شكل خبز الشعير، في عديد من الأطعمة الشّعبية.
- يُستخدم في صناعة المالت (الشعير النابت) الذي يمكن استخدامه في صنع بعض منتجات الحليب والشوكولاتة، وغيرها.
- يدخل الشعير المقشور في تحضير بعض الأطعمة.
- يمكن استخدام مستخلص الشعير في تحلية بعض المنتجات المُصنّعة، وتحسين نكهتها الذي يُشار إليه باسم نكهة طبيعية على المُلصق الغذائي (خل الشعير، وقهوة الشعير، وشراب الشعير، والبيرة (الجعة) التي تصنع من حلمة (تحلل مائي) النشا المصنوع من الشعير، أو القمح، أو الحبوب عامة.

المنتجات المصنوعة من الشيلم

الشيلم من أقل الحبوب التي تحتوي على الجلوتين شيوعاً، ويُستخدم في تحضير خُبز الشيلم، ودقيق الشيلم، إضافة إلى توفره في عديد من أنواع البسكويت.

الأطعمة التي يدخل الجلوتين في تحضيرها

1. بعض أنواع اللحوم المصنّعة: قد تحتوي بعض أنواع اللحوم المصنّعة، أو الباردة، أو المحفوظة، أو المغطاة بالبقسماط على الجلوتين، مثل: السّجق، والسلامي، والهامبرجر، والمرديلا وبعض المأكولات البحرية المعلبة.
2. بعض منتجات الألبان: من الممكن أن تحتوي بعض منتجات الألبان على الجلوتين، ومنها الجبن المصنّع (المطبوخ)، والجبن المُعد للشطائر، ومشروبات الحليب المخفوق والمثلّجات (الآيس كريم)، وذلك لأنّه قد يدخل في تصنيعها النشا أو لبن الزبادي. قد يدخل الجلوتين إلى المنتج (يتلوث بالجلوتين)، في أثناء إعدادهِ، أو بيعهِ، مثلاً: الجبن المبشور، والجبن الأزرق (جبنة ريكفورد، أو الجبنة الفرنسية).
3. حبوب الفطور: ما لم يُذكر بشكل واضح أنها خالية من الجلوتين.
4. الأطعمة المعلبة: المحتوية على بروتين النبات المهدرج، أو المحتوية على بروتين الخضار المهدرج لأنهما يُصنّعان من القمح أحياناً (غالباً من الصويا).

الجلوتين المخفي

قد يوجد الجلوتين المخفي في الأطعمة والأدوية والمنتجات غير الغذائية (كمكونات مخفية)، مثل: الأطعمة التي لا تحتوي على مادة الجلوتين بشكل طبيعيّ، ولا تتضمن أية إضافات غذائية، إلا إذا تمت مُعالجتها. وهنا قد يشكل الجلوتين أحد مكونات الإضافات الغذائية بكافة أشكالها (الملونات، والمحليات، والمثبتات، والمستحلبات، والمنكهات، والمكثفات، وغيرها ...)، حيث توجد في:

- بعض الأدوية والمكملات الغذائية: يمكن أن يُستخدم الجلوتين كحشوة، أو غطاء لبعض الأدوية المقررة بوصفة طبية، والأدوية المصروفة دون وصفات طبية، والمكملات الغذائية (الفيتامينات، والمكملات المعدنية، والمكملات العشبية). يجب

قراءة قائمة المكونات للأدوية، ومكمّلات الفيتامينات، والمعادن الغذائية التي تُصرف دون وصفة طبية؛ للتأكد من عدم احتوائها على الجلوتين، كما يجب مراجعة الطبيب قبل تناول الأدوية الموصوفة بوصفٍ طبيّةٍ للتأكد من خلوّها من الجلوتين، وإيجاد بدائل لها.

- بعض مكعبات الشورية (الحساء) الجاهزة، أو سريعة التحضير، أو المعلبة، مثل مكعبات مرق الدجاج: يمكن أن تحتوي بعض مكعبات الشورية على مركب المالتوديكسترين الذي يُعد أحد منتجات الجلوتين، أو يضاف القمح كمادة مكنّفة.
- القهوة سريعة التحضير بأنواعها، والقهوة مع المبيض، والشاي المنكه، والشاي المثّلج وشاي الأعشاب: توجد فيها مضافات على شكل منكهات وألوان صناعية قد تحتوي على الجلوتين.
- حبوب الإفطار ورقائق البسكويت الهش.
- التوابل الجاهزة: خوفاً من خلطها بمضافات على شكل منكهات أو محسنات النكهة؛ لذا يجب شراؤها على شكل حبوب وطحنها بالبيت.
- بعض أنواع الصلصات الجاهزة: مثل: المايونيز، والكاتشاب.
- الوجبات الجاهزة بشكل عام بسبب الخوف من التوابل المخلوطة بمضافات، أو إضافة الخبز أو الدقيق، أو الخوف من الزيت الذي استُخدم في قليها.
- الخضراوات المجمدة، أو المعلبة المضاف إليها صلصات.
- البطاطس المقلية ورقائق البطاطس المقلية (الشيبس): فقد يُضاف إليها الدقيق والتوابل المخلوطة بمضافات، وقد تُقلّى بزيت سبق استعماله لقلي مواد تحتوي على الجلوتين.
- ألواح الشوكولاتة قد تحتوي على السكر الناعم، أو النشا، أو الكعك، أو تُصنّع بنفس الآلات.
- الشيرة (السائل الحلى): قد يكون غليظ القوام أو مائلاً إلى السيولة، وقد تضاف له مضافات ممنوعة.
- المكسرات المحمصة والمنكهة.
- أنواع اللبان غير المعروفة: قد تحتوي على الجلوتين كمادة مانعة للالتصاق.

- مسحوق الخميرة الغذائية بأنواعها.
- التين المجفف بدقيق القمح.
- مسحوق الخُبْز (البيكنج بودر).
- الفانيليا (الفانيليا): قد تحتوي على نشا مصنوعة من القمح.
- السكر الناعم: قد يُضاف له نشا القمح في أثناء طحنه من السكر العادي.
- خمائر كيميائية غذائية محتوية على نشا مجهول المصدر.
- بعض أنواع معاجين الأسنان والغرغرة الفموية.
- بعض المنتجات التي يلعب بها الأطفال (الصلصال).
- المعجون الذي يلعب به الأطفال.
- بعض منتجات التجميل.

الأغذية المسموح بتناولها لعدم احتوائها على الجلوتين

1. اللحوم بأنواعها، شريطة عدم إضافة أي منكهات، أو خلطات قد تحتوي على الجلوتين.
2. جميع الخضراوات والفواكه الطازجة وعصائرها الطبيعية دون أية إضافات.
3. البقوليات بكافة أشكالها.
4. المكسرات بكافة أشكالها، إلا المحمصة منها.
5. الطعام المصنوع من الدقيق، سواء من الحبوب (دقيق الذرة وطحين الأرز) إلا ما صُنِعَ من دقيق القمح، أو الشعير، أو الشيلم أو البقوليات (مثل: فول الصويا، وال فول، والحمص، والعدس، والفاصوليا، والفول).
6. جميع المأكولات النشوية المصنوعة من نشا الذرة، أو الأرز، أو التابيوكا، أو البطاطس تُعد من المواد المسموحة.
7. الحليب ومشتقاته (الجبْن، السمن، القشدة) بشرط عدم معالجتها، أو إضافة منكهات، أو أية إضافات.
8. كل الأطعمة التي يُحتمل وجود الجلوتين ضمن مكوناتها المخفية عندما يُذكر بشكل واضح أنها خالية من الجلوتين.

ما لا يجب تناوله	ما يجب تناوله
شعير	بيض
قمح	حليب
المعكرونة سريعة الطهي	الفاصوليا والبازلاء والبقوليات
مخبوزات	جبنة غير مصنعة
الشوفان	زبدة
شراب الشعير	ذرة
نشأ نباتي	الكتان
طحين الكيك	حبوب الدخن
سميد	البطاطس
معكرونة	الفاكهة
بيرة	اللحوم والأسماك
بروتين القمح المتحلل	الأرز
خبز الجاودار	توابل
فتات الخبز	خضراوات
صلصة الصويا	زيوت (زيت نباتي، زيت زيتون)
البسكويت	صويا (جبنة، حليب، توفو)
	لبن زبادي
	المكسرات
	السرغوم (نبات مثل الذرة)
	الكينوا

شكل يوضح أمثلة لبعض الأطعمة الغذائية التي يُمنع أن يتناولها مرضى الداء البطني والأطعمة المسموح لهم بها.

نصائح للوقاية من الداء البطني

لا توجد طريقة لمنع الإصابة، لكن يُنصح باتباع الإرشادات التالية لمنع المضاعفات:

- اتباع الحمية الغذائية، والانتظام بمراجعة الطبيب المختص بالجهاز الهضمي.
- زيارة اختصاصي التغذية للمساعدة في اتباع نظام غذائي مناسب.
- لا يعني تحسُّن شكل الزغابات تحت المجهر التخلي عن الحمية والعودة لتناول المواد المحتوية على الجلوتين، لأن المرض سيعود مرة أخرى، ولا بد أن تكون الحمية دائمة.
- قد يكون من الصعب في البداية اختيار الطعام، لكنه سيكون أسهل مع مرور الوقت.
- الاكتفاء بكل غذاء طازج وطبيعي، والابتعاد عن كل ما هو مصنَّع خشية الإضافات.
- يجب التعرُّف على المصطلحات الدالة على وجود جلوتين خفي، باللغة العربية، أو غير العربية، مثل: القمح أحادي الحبة (Einkorn)، والقمح ثنائي الحبة (Emmer)، والحنطة (القمح المقشور) (Spelt)، ونشا القمح (Wheat Starch)، ونخالة القمح (Wheat Bran)، وإنتاش (رشيم أو جنين) القمح (Wheat Germ)، والقمح المطحون وبروتين القمح المتحلل.
- يجب التأكد من وجود عبارة "خالٍ من الجلوتين" على الأطعمة التي يتم شراؤها وليس عبارة "خالٍ من القمح"، لأن عبارة خالٍ من القمح تعني أنه لا يحتوي على القمح، ولكن قد يحتوي على الشعير أو الشيلم.
- قراءة محتويات الأدوية ومعجون الأسنان ومُطَرِّي الشفاه جيداً، فمادة الجلوتين قد تكون موجودة في بعضها ولو بكمية قليلة.
- يجب الاستفسار من الصيدلي عن الأدوية، والمنتجات العشبية، والفيتامينات، والمكملات الغذائية المحتوية على القمح أو مشتقاته.
- يجب العلم أن الالتزام بالحمية مدى الحياة سيمنع من الإصابة بالمضاعفات الخطيرة للمرض التي تشمل سرطانات الجهاز الهضمي.

- يجب تثقيف أفراد العائلة، والمدرسين، والمربين، وممرضة المدرسة، والأصدقاء المقربين، ومساهمة الجميع لمساعدة المريض على تفادي مادة الجلوتين لتحسن صحته.
- الصبر - مطلوب في البداية - ويتطلب الأمر بعض الجهد فقط، ثم سيكون الوضع أفضل بعد اتباع التعليمات، وسيعتاد الجميع على الوضع الجديد.
- يُفضل غسل جميع الأواني والأدوات قبل استعمالها عند الطهي، ولاسيما الأجهزة التي يتم فيها استخدام الأطعمة النيئة من مثل: أجهزة الطهي، وأواني الخبز، إذ يمكن أن تلتصق بها بعض بقايا مادة الجلوتين بعد وضع الأطعمة المحتوية عليه بها، وذلك ينطبق أيضاً على ملاعق الطهي، وألواح التقطيع المصنوعة من الخشب، فالغسيل الجيد يضمن إزالة آثار مادة الجلوتين منها.
- يجب غسل اليدين جيداً قبل تحضير الوجبات الخاصة، وخاصة إن تم تحضير وجبات قبلها تحتوي على الجلوتين.
- يجب عدم استعمال نفس زيت القلي الذي حُضرت فيه الأطعمة المحتوية على الجلوتين.
- يجب تحضير الطعام الخالي من الجلوتين أولاً، ثم تحضير بقية الطعام خشية تلوث الأدوات بالجلوتين، ومن الأفضل استعمال أدوات خاصة.
- يجب على باقي أفراد الأسرة الحرص على استعمال بعض المواد المشتركة بحذر، كعلبة الزبدة وعلبة المربي، فيجب عليهم أخذ الكمية التي تكفيهم في صحن وإعادة العلبة للتلاجة لتفادي تلويثها بالجلوتين إذا ما وُضعت العلب على طاولة الطعام وكانت متاحة للجميع، وهكذا يتناثر فيها فتات خبز القمح. ولا ننسى علب التوابل والملح والسكر، فكل ما في المطبخ يجب استعماله بحذر، والأفضل هو تخصيص بعض أدوات المطبخ لتحضير الأطعمة الخالية من الجلوتين، مثل: أواني الطهي، ولوح تقطيع الطعام، والأشواك، والسكاكين، والملاعق خشية أن تصبح ملوثة بفتات الخبز.

نصائح عند الأكل خارج المنزل

- يُفضل البدء بالأطعمة التي يمكن للمصاب أن يأكلها (شرائح اللحم، أو السمك والدجاج الطازج، والمكسرات، والفواكه، والخضراوات).
- يجب الاستفسار عن مكونات الأطباق المتوفرة وطريقة تحضيرها، ويمكن طلب لائحة الطعام الخاصة بالأطعمة الخالية من الجلوتين إن وُجدت.
- يجب التأكد من أخذ كمية كافية من الأغذية المناسبة عند السفر، لأن أغلب المدن الصغيرة لا يوجد فيها محلات خاصة توفر منتجات خالية من الجلوتين.
- يجب عدم تناول أي طعام لم يتم التأكد من خلوّه من الجلوتين - لمجرد الشك فقط.
- توفر كثير من المطاعم موقعاً إلكترونياً يمكن من الاطلاع على لائحة الطعام والتأكد من مكوناتها.

نصائح لأهل الطفل المصاب بالداء البطني

- لا شك أن الحمية الخالية من الجلوتين صعبة، وخصوصاً لدى صغار السن؛ لذلك يجب التحلي بالصبر بالتعامل مع الطفل المصاب.
- يجب إعلام المدرسة بحالة الطفل، والتأكد أنها تقدم للطفل طعاماً خالياً من الجلوتين.
- عدم حرمان الطفل المصاب من تناول الطعام خارج المنزل.
- عدم إحضار وجبات ممنوعة إلى المنزل، ثم حرمان الطفل من تناولها.
- يُنصح بأن يتابع الأطفال زيارات الطبيب المختص من أجل تقييم الحالة حسب الحمية المتبعة.
- قراءة مكونات الأطعمة قبل تناولها، أو إعطائها للطفل، والتأكد من عدم احتوائها على الجلوتين.
- تعليم الطفل طريقة قراءة البطاقة الغذائية، ومسميات الجلوتين.
- يجب تنبيه الطفل إلى أن خلو الطعام من القمح لا يعني عدم احتوائه على الجلوتين، فقد يحتوي على مكونات أخرى تحتوي على الجلوتين (توعية الطفل بالجلوتين الخفي).

- الحذر من انتقال بعض الأطعمة المحتوية على الجلوتين بشكل غير مباشر إلى طعام الطفل المصاب بالداء البطني؛ لذا يجب غسل اليدين جيداً بعد طهو طعام يحتوي على الجلوتين، ثم الانتقال إلى طهو طعام آخر خالٍ منه.
- قد ينصح الطبيب، أو اختصاصي التغذية بتناول المكملات الغذائية التالية بحسب الاحتياج من مثل: الكالسيوم، وحمض الفوليك، والحديد، وفيتامين B12، وفيتامين D، وفيتامين K، والزنك.

نصائح للمرأة الحامل

بداية، وعند التخطيط للحمل، على المرأة التي تعاني الداء البطني اتباع نظام غذائي وقائي تجنباً لأي تأثير على الجنين وتناول المكملات الغذائية؛ لأن الوجبات الخالية من الجلوتين تحتوي على نسب قليلة من هذه العناصر الغذائية التالية: الكالسيوم، والحديد، وحمض الفوليك، والزنك، وفيتامين D والمغنيزيوم.

تأثير الداء البطني على صحة الحامل

- يصعب الداء البطني على الحامل عملية امتصاص ما يكفي من الفيتامينات والمعادن الأساسية التي يحتاجها جسمها وجسم طفلها الذي يكون في طور النمو.
- قد تضر الأضداد (الأجسام المضادة) المتعلقة بالداء البطني المشيمة، وتضر بصحة المرأة الحامل.
- يمكن أن يسبب الداء البطني نقصاً حاداً في الزنك، والسيلينيوم، وحمض الفوليك، وهي من المركبات المهمة للحمل.
- تعاني المرأة الحامل غير المشخص إصابتها بالداء البطني خطر التعرض للإجهاض، ونقصاً في نمو الطفل داخل الرحم، وانخفاض وزنه عند الولادة، وذلك بسبب سوء التغذية وعدم السيطرة على الداء البطني خلال فترة الحمل وعلاجه عن طريق اتباع نظام غذائي خالٍ من الجلوتين.

اعتقادات خاطئة

هناك اعتقادات خاطئة لدى كثير من المرضى والأطباء، على حد سواء، حول أعراض وشيوع الداء البطني وتشخيصه؛ مما يتسبب في تأخير التشخيص، وأحياناً في العلاج الخاطئ. لذلك سنحاول في هذا السياق مناقشة بعض الاعتقادات الخاطئة حول الداء البطني:

- 1. يصيب الداء البطني الأطفال فقط ولا يصيب الكبار:** وهذا اعتقاد خاطئ، لأن الداء البطني يمكن أن يصيب الإنسان في أي عمر، كما أن المرض يمكن أن يُشخص في أي عمر، لذلك يجب اعتبار هذا المرض كتشخيص مُحتمل عند ظهور الأعراض في أي سن.
- 2. الداء البطني مرض نادر:** وهذا اعتقاد خاطئ، حيث أظهرت الأبحاث أن نسب الإصابة في كثير من دول العالم تتراوح بين (1 - 2 %) وهي نسبة مرتفعة جداً.
- 3. غياب الشعور باضطراب معوي بعد تناول طعام يحتوى على الجلوتين بفترة قصيرة، مما يعني أن الطعام آمن:** وهذا اعتقاد خاطئ، لأن الأعراض قد لا تظهر مباشرة عند كثير من المرضى، ولكن التغيرات في الأمعاء تبدأ بالظهور التدريجي؛ مما يتسبب في تلف خلايا الأمعاء، وتظهر الأعراض ونقص الامتصاص بعد فترة من التعرض للجلوتين.
- 4. جميع مرضى الداء البطني يعانون الإسهال، وعدم وجود إسهال يعني عدم وجود المرض:** وهذا اعتقاد خاطئ، حيث تختلف أعراض الجهاز الهضمي من مريض لآخر.
- 5. جميع مرضى الداء البطني يعانون الهزال ونقص الوزن:** وهذا اعتقاد خاطئ، فليس بالضرورة أن يكون كل مصاب بالداء البطني نحيفاً، لذلك من المهم إدراك أن نقص الوزن ليس عرضاً أساسياً لتشخيص الداء البطني.

6. يمكن للمريض بعد عدة سنوات من الحمية أن يُشفى من المرض: وهذا اعتقاد خاطئ وخطير؛ لأن العودة إلى تناول الأغذية التي تحتوي على الجلوتين ولو بعد سنوات سينشط الجهاز المناعي ويسبب عودة المرض مرة أخرى.

7. لا يضر تناول كميات قليلة من القمح بين الحين والآخر، خاصة في المناسبات الاجتماعية: وهذا اعتقاد خاطئ وخطير؛ لأن تعرّض الجسم ولو لكميات قليلة جداً من الجلوتين بشكل متكرر كفيل بأن يجعل الجهاز المناعي في حال نشاط دائم ومستمر في تكوين الأجسام المضادة المضرة. ومن المهم أن يدرك مريض الداء البطني الضرر ليس بكمية مادة الجلوتين الموجودة في الأكل، وإنما بوجودها حتى ولو بكميات صغيرة جداً؛ لأن التأثير الضار على الأمعاء لا تسببه مادة الجلوتين؛ وإنما تسببه الأجسام المضادة التي يكوّنها الجسم ضد مادة الجلوتين.

8. المصاب بالداء البطني أقصر عمراً من غير المصاب به: لا يؤثر المرض على حياة المريض في حال اتباع الحمية الغذائية المطلوبة.

9. الداء البطني مرض معد: المرض لا يعدي، فالمريض لم يُصَب به نتيجة التعامل مع الآخرين، وكذلك لن ينقل العدوى للآخرين ممن يتعاملون معه.

10. إطعام الرضيع غذاء يحتوي على الجلوتين قبل بلوغه الشهر الثالث من عمره يحميه من الإصابة بالداء البطني: وهذا اعتقاد خاطئ، بل على العكس يُعد ذلك من عوامل الخطورة التي يمكن أن تزيد من فرص الإصابة بالمرض، ويُنصح بشكل عام بإدخال الأطعمة الصلبة إلى نظام الرضيع الغذائي بعد الشهر السادس، خصوصاً الأطعمة التي تحتوي على الجلوتين.

المراجع

References

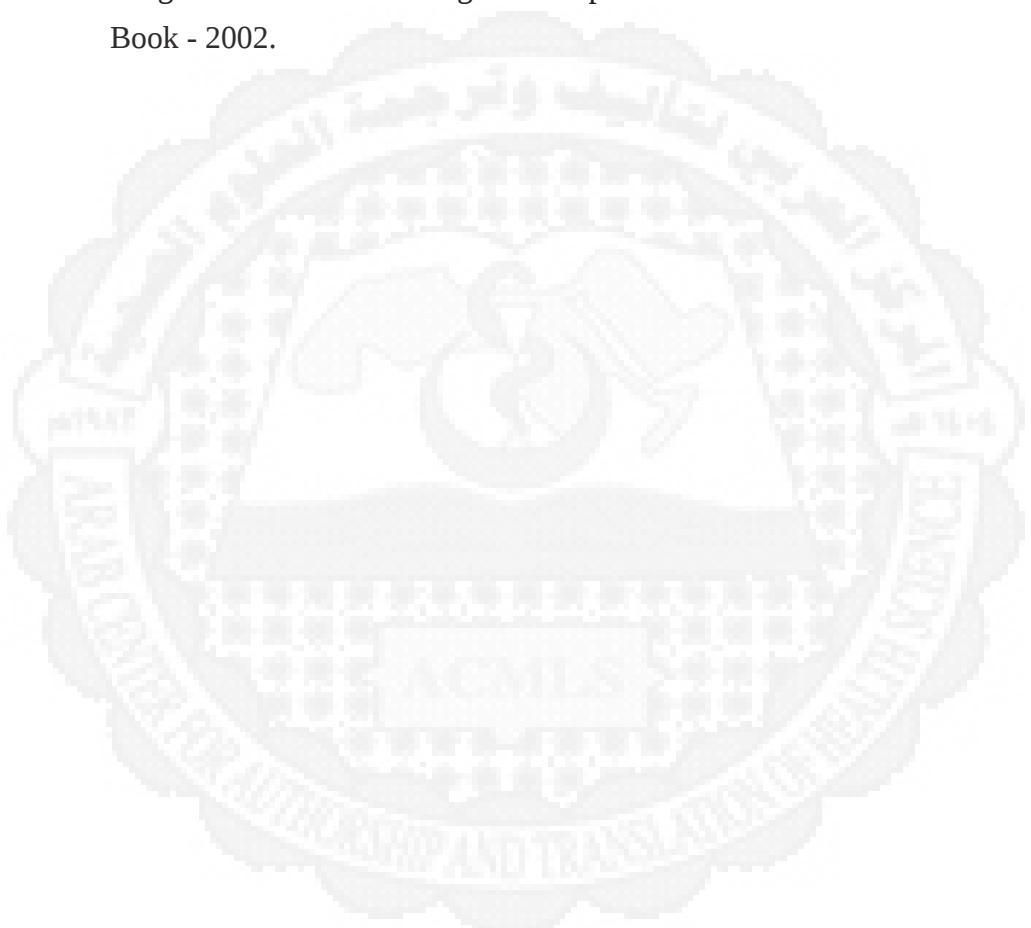
أولاً: المراجع العربية

- إسماعيل، ابتسام صالح - الداء الزلاقي وداء السكري - رسالة ماجستير - المقدمة النظرية، وزارة التعليم العالي - الجمهورية العربية السورية - 2011م.
- أ. د. عيسى، فايز - أمراض جهاز الهضم - صفحة 182 وما بعدها - منشورات جامعة حلب - الجمهورية العربية السورية - 2000م.
- د. الفريج، سعاد فهد - قصتي مع السيلياك - الكويت - 2019م.
- علي، أيمن، الداء البطني (ص 199 - 206) - الموسوعة الطبية العربية، 2009م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Rakhshinda Jabeen: Complications Of Celiac Disease - Integrative Food , Nutrition And Metabolism: 2019.
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: Celiac Disease - February 2017.
- Catalina Ortiz: Comparision Of 3 Different Diseases Triggered By The Same Food - 2017.
- Iman Nasr @ Ikram Nasr: Celiac Disease, Wheat Allergy And Non Celiac Gluten Sensitivity - Intgrative Food, Nutrition And Metabolim Vol 3 /2016.

- Sandeep Nijihaman @ Gopal Goyal: Celiac Disease Review: Journal Of Gastrointestinal Tract And Digestive System - january 2015.
- A Altoma @ W Verbeek @C Muldor: Management Of Complicated Celiac Disease - Digestive Diseases - 2007.
- Pengiran A. Wills: Neurological Complications Of Celiac Disease - Book - 2002.



إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

إصدارات المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

أولاً : سلسلة الثقافة الصحية والأعراض المعدية

- 1 - الأسنان وصحة الإنسان تأليف: د. صاحب القطان
- 2 - الدليل الموجز في الطب النفسي تأليف: د. لطفي الشربيني
- 3 - أمراض الجهاز الحركي تأليف: د. خالد محمد دياب
- 4 - الإمكانية الجنسية والعقم تأليف: د. محمود سعيد شلهوب
- 5 - الدليل الموجز عن أمراض الصدر تأليف: د. ضياء الدين الجماس
- 6 - الدواء والإدمان تأليف الصيدلي: محمود ياسين
- 7 - جهازك الهضمي تأليف: د. عبدالرزاق السباعي
- 8 - المعالجة بالوخز الإبري تأليف: د. لطيفة كمال علوان
- 9 - التمنيع والأمراض المعدية تأليف: د. عادل ملا حسين التركيت
- 10 - النوم والصحة تأليف: د. لطفي الشربيني
- 11 - التدخين والصحة تأليف: د. ماهر مصطفى عطري
- 12 - الأمراض الجلدية في الأطفال تأليف: د. عبير فوزي محمد عبدالوهاب
- 13 - صحة البيئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 14 - العقم: أسبابه وعلاجه تأليف: د. أحمد دهمان
- 15 - فرط ضغط الدم تأليف: د. حسان أحمد قمحية
- 16 - المخدرات والمسكرات والصحة العامة تأليف: د. سيد الحديدي
- 17 - أساليب التمريض المنزلي تأليف: د. ندى السباعي
- 18 - ماذا تفعل لو كنت مريضاً تأليف: د. چاكلين ولسن
- 19 - كل شيء عن الربو تأليف: د. محمد المنشاوي
- 20 - أورام الثدي تأليف: د. مصطفى أحمد القباني
- 21 - العلاج الطبيعي للأمراض الصدرية عند الأطفال تأليف: أ. سعاد الثامر

- 22 - تغذية الأطفال تأليف: د. أحمد شوقي
- 23 - صحتك في الحج تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 24 - الصرع، المرض.. والعلاج تأليف: د. لطفي الشربيني
- 25 - نمو الطفل تأليف: د. منال طنبيلة
- 26 - السمّنة تأليف: د. أحمد الخولي
- 27 - البُهاق تأليف: د. إبراهيم الصياد
- 28 - طب الطوارئ تأليف: د. جمال جودة
- 29 - الحساسية (الأرجية) تأليف: د. أحمد فرج الحسانين
- 30 - سلامة المريض تأليف: د. عبدالرحمن لطفي عبد الرحمن
- 31 - طب السفر تأليف: د. سلام محمد أبو شعبان
- 32 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد مدني
- 33 - صحة أسنان طفلك تأليف: د. حبابة المزيدي
- 34 - الخلل الوظيفي للغدة الدرقية عند الأطفال تأليف: د. منال طنبيلة
- 35 - زرع الأسنان تأليف: د. سعيد نسيب أبو سعدة
- 36 - الأمراض المنقولة جنسياً تأليف: د. أحمد سيف النصر
- 37 - القشطرة القلبية تأليف: د. عهد عمر عرفة
- 38 - الفحص الطبي الدوري تأليف: د. ضياء الدين جماس
- 39 - الغبار والصحة تأليف: د. فاطمة محمد المأمون
- 40 - الكاتاركت (السادّ العيني) تأليف: د. سُرى سبع العيش
- 41 - السمّنة عند الأطفال تأليف: د. ياسر حسين الحصري
- 42 - الشيخير تأليف: د. سعاد يحيى المستكاوي
- 43 - زرع الأعضاء تأليف: د. سيد الحديدي
- 44 - تساقط الشعر تأليف: د. محمد عبدالله إسماعيل
- 45 - سنّ الإياس تأليف: د. محمد عبّيد الأحمد
- 46 - الاكتئاب تأليف: د. محمد صبري

- 47 - العجز السمعي تأليف: د. لطفية كمال علوان
- 48 - الطب البديل (في علاج بعض الأمراض) تأليف: د. علاء الدين حسني
- 49 - استخدامات الليزر في الطب تأليف: د. أحمد علي يوسف
- 50 - متلازمة القولون العصبي تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 51 - سلس البول عند النساء (الأسباب - العلاج) تأليف: د. عبد الرزاق سري السباعي
- 52 - الشعرانية «المرأة المُشعّرة» تأليف: د. هناء حامد المسوكر
- 53 - الإخصاب الاصطناعي تأليف: د. وائل محمد صبح
- 54 - أمراض الفم واللثة تأليف: د. محمد براء الجندي
- 55 - جراحة المنظار تأليف: د. رُلى سليم المختار
- 56 - الاستشارة قبل الزواج تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 57 - التثقيف الصحي تأليف: د. ندى سعد الله السباعي
- 58 - الضعف الجنسي تأليف: د. حسان عدنان البارد
- 59 - الشباب والثقافة الجنسية تأليف: د. لطفي عبد العزيز الشرييني
- 60 - الوجبات السريعة وصحة المجتمع تأليف: د. سلام أبو شعبان
- 61 - الخلايا الجذعية تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 62 - ألزهايمر (الحرف المبكر) تأليف: د. عبير محمد عدس
- 63 - الأمراض المعدية تأليف: د. أحمد خليل
- 64 - آداب زيارة المريض تأليف: د. ماهر الخاناتي
- 65 - الأدوية الأساسية تأليف: د. بشار الجمال
- 66 - السعال تأليف: د. جُلنار الحديدي
- 67 - تغذية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تأليف: د. خالد المدني
- 68 - الأمراض الشرجية تأليف: د. رُلى المختار
- 69 - النفايات الطبية تأليف: د. جمال جوده
- 70 - آلام الظهر تأليف: د. محمود الزغبى
- 71 - متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) تأليف: د. أيمن محمود مرعي
- 72 - التهاب الكبد تأليف: د. محمد حسن بركات

- 73 - الأشعة التداخلية تأليف: د. بدر محمد المراد
- 74 - سلس البول تأليف: د. حسن عبد العظيم محمد
- 75 - المكملات الغذائية تأليف: د. أحمد محمد الخولي
- 76 - التسمم الغذائي تأليف: د. عبد المنعم محمود الباز
- 77 - أسرار النوم تأليف: د. منال محمد طييلة
- 78 - التطعيمات الأساسية لدى الأطفال تأليف: د. أشرف إبراهيم سليم
- 79 - التوحد تأليف: د. سميرة عبد اللطيف السعد
- 80 - التهاب الزائدة النودية تأليف: د. كفاح محسن أبو راس
- 81 - الحمل عالي الخطورة تأليف: د. صلاح محمد ثابت
- 82 - جودة الخدمات الصحية تأليف: د. علي أحمد عرفه
- 83 - التغذية والسرطان وأسس الوقاية تأليف: د. عبد الرحمن عبيد مصيقر
- 84 - أنماط الحياة اليومية والصحة تأليف: د. عادل أحمد الزايد
- 85 - حرقة المعدة تأليف: د. وفاء أحمد الحشاش
- 86 - وحدة العناية المركزة تأليف: د. عادل محمد السيسي
- 87 - الأمراض الروماتزمية تأليف: د. طالب محمد الحلبي
- 88 - رعاية المراهقين تأليف: أ. ازدهار عبد الله العنجري
- 89 - الغنغرينة تأليف: د. نيرمين سمير شنودة
- 90 - الماء والصحة تأليف: د. لمياء زكريا أبو زيد
- 91 - الطب الصيني تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 92 - وسائل منع الحمل تأليف: د. نورا أحمد الرفاعي
- 93 - الداء السكري تأليف: د. نسرین کمال عبد الله
- 94 - الرياضة والصحة تأليف: د. محمد حسن القباني
- 95 - سرطان الجلد تأليف: د. محمد عبد العاطي سلامة
- 96 - جلطات الجسم تأليف: د. نيرمين قطب إبراهيم
- 97 - مرض النوم (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عزة السيد العراقي
- 98 - سرطان الدم (اللوكيميا) تأليف: د. مها جاسم بورسلي
- 99 - الكوليرا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد حسن عامر

- 100 - فيروس الإيبولا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. عبد الرحمن لطفي عبد الرحمن
- 101 - الجهاز الكهربائي للقلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 102 - الملاريا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. أحمد إبراهيم خليل
- 103 - الأنفلونزا (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 104 - أمراض الدم الشائعة لدى الأطفال تأليف: د. سندس إبراهيم الشريدة
- 105 - الصداع النصفي تأليف: د. بشر عبد الرحمن الصمد
- 106 - شلل الأطفال (سلسلة الأمراض المعدية) تأليف: د. إيهاب عبد الغني عبد الله
- 107 - الشلل الرعاش (مرض باركنسون) تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 108 - ملوثات الغذاء تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي
- 109 - أسس التغذية العلاجية تأليف: د. خالد علي المدني
- 110 - سرطان القولون تأليف: د. عبد السلام عبد الرزاق النجار
- 111 - قواعد الترجمة الطبية تأليف: د. قاسم طه الساره
- 112 - مضادات الأكسدة تأليف: د. خالد علي المدني
- 113 - أمراض صمامات القلب تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 114 - قواعد التأليف والتحرير الطبي تأليف: د. قاسم طه الساره
- 115 - الفصام تأليف: د. سامي عبد القوي علي أحمد
- 116 - صحة الأمومة تأليف: د. أشرف أنور عزاز
- 117 - منظومة الهرمونات بالجسم تأليف: د. حسام عبد الفتاح صديق
- 118 - مقومات الحياة الأسرية الناجحة تأليف: د. عبير خالد البحوه
- 119 - السيجارة الإلكترونية تأليف: أ. أنور جاسم بورحمه
- 120 - الفيتامينات تأليف: د. خالد علي المدني
- 121 - الصحة والفاكهة تأليف: د. موسى حيدر قاسه
- 122 - مرض سارس (المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة) تأليف: د. مجدي حسن الطوخي
- (سلسلة الأمراض المعدية)
- 123 - الأمراض الطفيلية تأليف: د. عذوب علي الخضر
- 124 - المعادن الغذائية تأليف: د. خالد علي المدني
- 125 - غذاؤنا والإشعاع تأليف: د. زكريا عبد القادر خنجي

- 126 - انفصال شبكية العين تأليف: د. محمد عبدالعظيم حماد
- 127 - مكافحة القوارض تأليف: أ.د. شعبان صابر خلف الله
- 128 - الصحة الإلكترونية والتطبيب عن بُعد تأليف: د. ماهر عبد اللطيف راشد
- 129 - داء كرون تأليف: د. إسلام محمد عشري
- أحد أمراض الجهاز الهضمي الالتهابية المزمنة
- 130 - السكتة الدماغية تأليف: د. محمود هشام مندو
- 131 - التغذية الصحية تأليف: د. خالد علي المدني
- 132 - سرطان الرئة تأليف: د. ناصر بوكلي حسن
- 133 - التهاب الجيوب الأنفية تأليف: د. غسان محمد شحرور
- 134 - فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019) إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- 135 - التشوهات الخلقية تأليف: أ.د. مازن محمد ناصر العيسى
- 136 - السرطان تأليف: د. خالد علي المدني
- 137 - عمليات التجميل الجلدية تأليف: د. أطلال خالد اللافي
- 138 - الإدمان الإلكتروني تأليف: د. طلال إبراهيم المسعد
- 139 - الفشل الكلوي تأليف: د. جود محمد يكن
- 140 - الداء والدواء من الألم إلى الشفاء تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 141 - معلومات توعوية للمصابين بمرض كوفيد - 19 ترجمة وتحرير: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية
- تساعد هذه المعلومات على التحكم في الأعراض والتعافي عقب الإصابة بمرض كوفيد - 19
- 142 - السرطان تأليف: أ. د. سامح محمد أبو عامر
- ما بين الوقاية والعلاج
- 143 - التصلب المتعدد تأليف: د. رائد عبد الله الروغاني
- د. سمر فاروق أحمد
- 144 - المفصص تأليف: د. ابتهاج حكم الجمعان
- 145 - جائحة فيروس كورونا المستجد تأليف: غالب علي المراد
- وانعكاساتها البيئية
- 146 - تغذية الطفل من الولادة إلى عمر سنة إعداد: المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

- 147 - صحة كبار السن تأليف: د. علي خليل القطان
- 148 - الإغماء تأليف: د. أسامة جبر البكر
- 149 - الحَوَل وازدواجية الرؤية تأليف: د. نادية أبل حسن صادق
- 150 - صحة الطفل تأليف: د. نصر الدين بن محمود حسن
- 151 - الجفاف تأليف: د. محمد عبد العزيز الزبيق
- 152 - القدم السكري تأليف: د. حازم عبد الرحمن جمعة
- 153 - المنشطات وأثرها على صحة الرياضيين تأليف: د. مصطفى جوهر حيات
- 154 - التداخلات الدوائية تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 155 - التهاب الأذن تأليف: د. سليمان عبد الله الحمد
- 156 - حساسية الألبان تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 157 - خطورة بعض الأدوية على الحامل والمرضع تأليف: الصيدلانية. شيماء يوسف ربيع
- 158 - التهاب المفاصل الروماتويدي تأليف: د. علي إبراهيم الدعي
- 159 - الانزلاق الغضروفي تأليف: د. تامر رمضان بلوي
- 160 - متلازمة داون تأليف: د. أحمد عدنان العقيل
- 161 - عُسر القراءة تأليف: د. أحمد فهمي عبد الحميد السحيمي
- الديسلكسيا
- 162 - الرعاية الصحية المنزلية تأليف: أ. د. فيصل عبد اللطيف الناصر
- 163 - البكتيريا النافعة وصحة الإنسان تأليف: أ. د. لؤي محمود اللبان
- 164 - الأطعمة الوظيفية تأليف: د. خالد علي المدني
- 165 - الداء البطني والجلوتين تأليف: د. عبدالرزاق سري السباعي

ثانياً: مجلة تعريب الطب

- 1 - العدد الأول « يناير 1997 » أمراض القلب والأوعية الدموية
- 2 - العدد الثاني « أبريل 1997 » مدخل إلى الطب النفسي
- 3 - العدد الثالث « يوليو 1997 » الخصوبة ووسائل منع الحمل
- 4 - العدد الرابع « أكتوبر 1997 » الداء السكري (الجزء الأول)
- 5 - العدد الخامس « فبراير 1998 » الداء السكري (الجزء الثاني)
- 6 - العدد السادس « يونيو 1998 » مدخل إلى المعالجة الجينية
- 7 - العدد السابع « نوفمبر 1998 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الأول)
- 8 - العدد الثامن « فبراير 1999 » الكبد والجهاز الصفراوي (الجزء الثاني)
- 9 - العدد التاسع « سبتمبر 1999 » الفشل الكلوي
- 10 - العدد العاشر « مارس 2000 » المرأة بعد الأربعين
- 11 - العدد الحادي عشر « سبتمبر 2000 » السممة المشكلة والحل
- 12 - العدد الثاني عشر « يونيو 2001 » الجينيوم هذا المجهول
- 13 - العدد الثالث عشر « مايو 2002 » الحرب البيولوجية
- 14 - العدد الرابع عشر « مارس 2003 » التطبيب عن بعد
- 15 - العدد الخامس عشر « أبريل 2004 » اللغة والدماغ
- 16 - العدد السادس عشر « يناير 2005 » الملاريا
- 17 - العدد السابع عشر « نوفمبر 2005 » مرض ألزهايمر
- 18 - العدد الثامن عشر « مايو 2006 » أنفلونزا الطيور
- 19 - العدد التاسع عشر « يناير 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الأول)
- 20 - العدد العشرون « يونيو 2007 » التدخين: الداء والدواء (الجزء الثاني)

- 21 - العدد الحادي والعشرون « فبراير 2008 » البيئة والصحة (الجزء الأول)
- 22 - العدد الثاني والعشرون « يونيو 2008 » البيئة والصحة (الجزء الثاني)
- 23 - العدد الثالث والعشرون « نوفمبر 2008 » الألم .. « الأنواع، الأسباب، العلاج
- 24 - العدد الرابع والعشرون « فبراير 2009 » الأخطاء الطبية
- 25 - العدد الخامس والعشرون « يونيو 2009 » اللقاحات .. وصحة الإنسان
- 26 - العدد السادس والعشرون « أكتوبر 2009 » الطبيب والمجتمع
- 27 - العدد السابع والعشرون « يناير 2010 » الجلد .. الكاشف .. الساتر
- 28 - العدد الثامن والعشرون « أبريل 2010 » الجراحات التجميلية
- 29 - العدد التاسع والعشرون « يوليو 2010 » العظام والمفاصل ... كيف نحافظ عليها ؟
- 30 - العدد الثلاثون « أكتوبر 2010 » الكلى ... كيف نرعاها ونداويها ؟
- 31 - العدد الحادي والثلاثون « فبراير 2011 » آلام أسفل الظهر
- 32 - العدد الثاني والثلاثون « يونيو 2011 » هشاشة العظام
- 33 - العدد الثالث والثلاثون « نوفمبر 2011 » إصابة الملاعب « آلام الكتف .. الركبة .. الكاحل »
- 34 - العدد الرابع والثلاثون « فبراير 2012 » العلاج الطبيعي لذوي الاحتياجات الخاصة
- 35 - العدد الخامس والثلاثون « يونيو 2012 » العلاج الطبيعي التالي للعمليات الجراحية
- 36 - العدد السادس والثلاثون « أكتوبر 2012 » العلاج الطبيعي المائي
- 37 - العدد السابع والثلاثون « فبراير 2013 » طب الأعماق .. العلاج بالأكسجين المضغوط
- 38 - العدد الثامن والثلاثون « يونيو 2013 » الاستعداد لقضاء عطلة صيفية بدون أمراض
- 39 - العدد التاسع والثلاثون « أكتوبر 2013 » تغير الساعة البيولوجية في المسافات الطويلة
- 40 - العدد الأربعون « فبراير 2014 » علاج بلا دواء ... عالج أمراضك بالغذاء
- 41 - العدد الحادي والأربعون « يونيو 2014 » علاج بلا دواء ... العلاج بالرياضة
- 42 - العدد الثاني والأربعون « أكتوبر 2014 » علاج بلا دواء ... المعالجة النفسية

- 43 - العدد الثالث والأربعون « فبراير 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: عملية تكميم المعدة ...
ما لها وما عليها
- 44 - العدد الرابع والأربعون « يونيو 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: جراحة تطويق المعدة
(ربط المعدة)
- 45 - العدد الخامس والأربعون « أكتوبر 2015 »
جراحات إنقاص الوزن: عملية تحويل المسار
(المجازة المعدية)
- 46 - العدد السادس والأربعون « فبراير 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: التصلب المتعدد
- 47 - العدد السابع والأربعون « يونيو 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: مرض الخرف
- 48 - العدد الثامن والأربعون « أكتوبر 2016 »
أمراض الشيخوخة العصبية: الشلل الرعاش
- 49 - العدد التاسع والأربعون « فبراير 2017 »
حقن التجميل: الخطر في ثوب الحسن
- 50 - العدد الخمسون « يونيو 2017 »
السيجارة الإلكترونية
- 51 - العدد الحادي والخمسون « أكتوبر 2017 »
النحافة ... الأسباب والحلول
- 52 - العدد الثاني والخمسون « فبراير 2018 »
تغذية الرياضيين
- 53 - العدد الثالث والخمسون « يونيو 2018 »
البهاق
- 54 - العدد الرابع والخمسون « أكتوبر 2018 »
متلازمة المبيض متعدد الكيسات
- 55 - العدد الخامس والخمسون « فبراير 2019 »
هاتفك يهدم بشرتك
- 56 - العدد السادس والخمسون « يونيو 2019 »
أحدث المستجدات في جراحة الأورام
(سرطان القولون والمستقيم)
- 57 - العدد السابع والخمسون « أكتوبر 2019 »
البكتيريا والحياة
- 58 - العدد الثامن والخمسون « فبراير 2020 »
فيروس كورونا المستجد (nCoV-2019)
- 59 - العدد التاسع والخمسون « يونيو 2020 »
تطبيق التقنية الرقمية والذكاء الاصطناعي في
مكافحة جائحة كوفيد-19 (COVID-19)

- 60 - العدد الستون « أكتوبر 2020 »
الجديد في لقاءات كورونا
- 61 - العدد الحادي والستون « فبراير 2021 »
التصلب العصبي المتعدد
- 62 - العدد الثاني والستون « يونيو 2021 »
مشكلات مرحلة الطفولة
- 63 - العدد الثالث والستون « أكتوبر 2021 »
الساعة البيولوجية ومنظومة الحياة
- 64 - العدد الرابع والستون « فبراير 2022 »
التغير المناخي وانتشار الأمراض والأوبئة

الموقع الإلكتروني : www.acmls.org



/acmlskuwait



/acmlskuwait



/acmlskuwait



0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 - دولة الكويت - هاتف 0096525338610/1 - فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org



ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopedias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2022

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE**

ISBN: 978-9921-782-04-2

All Rights Reserved, No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form, or by any means; electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF
HEALTH SCIENCE
(ACMLS - KUWAIT)**

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/25338611

Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org

[http:// www.acmls.org](http://www.acmls.org)

Printed and Bound in the State of Kuwait.



**ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT**

Health Education Series

Celiac disease and gluten

By

Dr. Abdulrazzak Serri Alsibai

Revised by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science



في هذا الكتاب

يُعد الداء البطني أحد أمراض الجهاز الهضمي الذي يحدث نتيجة التعرُّض لمادة الجلوتين (Gluten) الموجودة في الأطعمة التي تحتوي على القمح والشعير من مثل: الخبز، والمكرونه، والبسكويت، وحبوب الشوفان، وعند تناول شخص مصاب بالداء البطني أطعمة تحتوي على هذه المادة يقوم جهاز المناعة بمهاجمة أنسجة الأمعاء الدقيقة؛ مما يسبب ضرراً لبطانة الأمعاء، ويجعلها غير قادرة على امتصاص بعض العناصر الغذائية، ويؤدي سوء امتصاص هذه الأطعمة إلى حدوث نقص في الفيتامينات الضرورية لبناء الجسم، وعمل الدماغ، والجهاز العصبي، والعظام، والكبد، وأعضاء أساسية أخرى؛ مما يتسبب ذلك بدوره في حدوث خلل بوظائف هذه الأعضاء، كما أنه قد يسبب الإصابة ببعض الأمراض.

يُعتبر الداء البطني مرضاً مُحيرًا؛ نظراً لعدم وجود أعراض واضحة له، وكثيراً ما تكون الأعراض غامضة وشبيهة بأعراض لحالات مرضية أخرى، كما أنها كثيرة ومتعددة ومن أبرزها: الإسهال، وفقدان الوزن، والإرهاق، والغثيان والقيء، وألم البطن، والإمساك.

يناقش هذا الكتاب (الداء البطني والجلوتين) من خلال فصوله الخمسة: ماهية الداء البطني وأسبابه، ويقدم شرحاً مفصلاً حول أعراض وعلامات الداء البطني، ثم يتناول مضاعفات الداء البطني، كما أنه يشرح تشخيص الداء البطني، ثم يعرض طرق معالجة الداء البطني. نأمل أن يكون هذا الكتاب عوناً ومرشداً لمرضى الداء البطني، والمتخصصين في علوم التغذية، وأن يكون إضافة جديدة للمكتبة العربية.