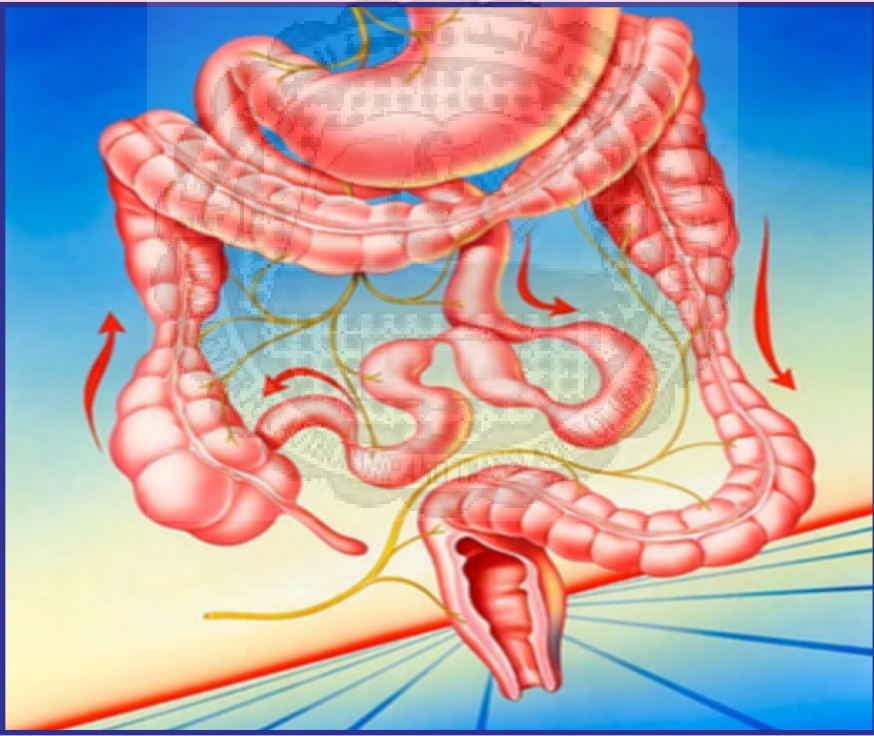


مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS – دولة الكويت



متلازمة القولون العصبي



تأليف : د. وفاء أحمد الحشاش

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

ج	تقديم الأمين العام	
هـ	تقديم الأمين العام المساعد	
ز	المؤلف في سطور	
ط	مقدمة المؤلف	
1	الفصل الأول : المظاهر الإكلينيكية	
7	الفصل الثاني : المعايير التشخيصية	
17	الفصل الثالث : الوبائيات (مدى الانتشار)	
21	الفصل الرابع : العلاج	
31	المراجع	

تقديم الأمين العام

القولون العصبي أو ما يعرف بمتلازمة القولون العصبي - كما يُطلق عليه متلازمة تهيج الأمعاء - هو من أهم الأمراض الشائعة للجهاز الهضمي ويشكو المصابون به مجموعة من الأعراض دون وجود سبب عضوي واضح، ويؤثر هذا المرض بشكل سلبي على حياة من يعاني منه من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية، بل قد يصل تأثيره على الناحية الجنسية بطريقة غير مباشرة.

وتكمن أهمية هذا الكتاب في أنه يتطرق لهذا الموضوع الهام بطريقة علمية مبسطة، شارحاً طبيعة هذا المرض وأعراضه والعوامل المهيبة له ويرشد المريض إلى كيفية التعايش معه، كونه مرض مزمن تتفاوت فترات حدوثه وشدة أعراضه من فترة لأخرى خلال حياته. كما يبين الكتاب أهمية اللجوء إلى الطبيب المختص للتفريق بين أعراض هذا المرض وأي مرض عضوي آخر يستلزم العلاج السليم المبكر.

ويلقي الكتاب الضوء على الوسائل التشخيصية الحديثة والعلاجات المتاحة مع تبصير المريض بكيفية تغيير نمط حياته وعاداته الغذائية والتي قد يكون لها الدور الأساسي في نمط وحدة الأعراض التي يعاني منها، وبالتالي يقود المريض إلى حياة أكثر سهولة وأقل ألماً ومعاناة.

والله ولي التوفيق،،،

الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي

الأمين العام

لمركز تعريب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

يختلط الأمر على الكثيرين عندما يأتي الحديث عن تعريب التعليم في المدارس والجامعات بأن القصد هو تعريب المصطلحات فحسب، في حين أن التعريب يعني بالدرجة الأولى لغة التدريس، إلقاءً ومحادثةً ومحاكاةً، ولا يشكل المصطلح إلا جزءاً يسيراً منها. فالأهمية الكبرى يجب ألا تتركز على المصطلحات التي في الغالب قد لا تتوافر، ويمكننا الدراسة بالعربية دون عائق باستعمال المصطلحات الأجنبية في حال عدم تعريبها، وعلى هيئتها الراهنة إلى أن توضع مقابلاتها العربية. لكن الأكثر أهمية هو استخدامنا للغة الوسيطة، لغة التدريس التي يجب أن تكون بالعربية الفصحى..

إن اللغة الوسيطة هي الأهم من المصطلحات، ولا ضرر في استخدام المصطلحات أو الرموز الأجنبية بعينها. كما لا ينبغي أن نتجنب التدريس بالعربية في الكليات العلمية والطبية والإدارة والهندسة بحجة المصطلحات وعدم وجود مقابلات عربية لها. فلقد أدى هذا إلى ظهور حجة عند المعارضين للتعريب بأن اللغة العربية غير قادرة على مواكبة التطورات العلمية، وأنه يصعب استخدامها كلغة وسيطة للتعليم في الوقت الذي تدرس العديد من الجامعات العربية في كلياتها الطبية والعلمية باللغة العربية...

والله ولي التوفيق،،

الدكتور يعقوب أحمد الشراح

الأمين العام المساعد

لمركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

• الدكتورة وفاء أحمد الحشاش

- كويتية الجنسية.
- حاصلة على بكالوريوس الطب والجراحة العامة.
- حاصلة على شهادة البورد الأمريكي، والبورد الكندي في الأمراض الباطنية، وزمالة الكلية الأمريكية والكندية للأمراض الباطنية.
- تعمل حالياً استشاري ورئيس وحدة الجهاز الهضمي والكبد - مستشفى الصباح - دولة الكويت.



مقدمة المؤلف

" القولون العصبي " يُطلق عليه اسم "متلازمة القولون العصبي" وهو عبارة عن مجموعة من الأعراض المزمنة التي يحس بها الشخص المصاب بهذا المرض، إما بصفة مستمرة أو متقطعة بدون وجود أي سبب عضوي واضح، يصيب القولون العصبي النساء والرجال كما يصيب كبار وصغار السن. فنجد أن الدراسات الحديثة قد أثبتت أن النساء أكثر عُرضة من الرجال بنسبة تصل إلى 1:2، كما تم تقدير حجم المشكلة بأنها قد تصل إلى أن 20٪ من الأشخاص في أمريكا الشمالية. وعلى الرغم من أن هذه النسبة تكاد تكون عالمية فهناك فقط (15 - 20٪) من هؤلاء الأشخاص يلجأون إلى استشارة الطبيب، أما بالنسبة للأطباء المتخصصين في الجهاز الهضمي، فتصل نسبة المرضى المحولين إليهم (50 - 70٪)، أما بالنسبة لاستشارة طبيب العائلة أو طبيب الرعاية الأولية فيأتي القولون العصبي في الترتيب الثاني بعد أمراض الأنفلونزا وأعراض البرد.

يؤثر القولون العصبي على الحياة الاجتماعية تأثيراً سلبياً في كافة نواحي الحياة، حيث نجد أنهم يفضلون البقاء بالمنزل فترات طويلة، ورفض الذهاب إلى رحلة أو مطعم لتناول الطعام، وذلك إما بسبب الخوف من زيادة الأعراض وشدها أو بسبب الإحراج في البحث أو التأكد من وجود دورة مياه قريبة من المكان المراد زيارته أو الذهاب إليه. وليس هذا فقط فنجد أن الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي يمتنعون أو يبتعدون عن ممارسة الحياة الجنسية، إما بسبب وجود الأعراض ساعتها أو الخوف من زيادة شدة الأعراض حال ممارسة الحياة الجنسية.

خلاصة القول إن متلازمة القولون العصبي تؤثر على نمط وطريقة الحياة (Quality of life) بشكل عام وتؤثر على المجتمع ككل. كذلك فالشخص المصاب بالقولون العصبي نجد أن هذه الأعراض تتحكم فيه وفي نشاطاته وحياته العملية والاجتماعية.

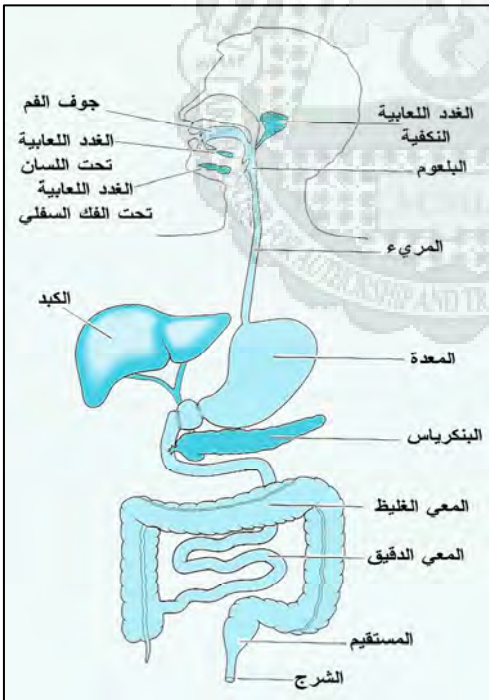
دكتورة/ وفاء أحمد الحشاش

الفصل الأول

المظاهر الإكلينيكية

(Clinical Manifestations)

"متلازمة القولون العصبي" لا تعتبر مرض بحد ذاتها ولكنها عبارة عن مجموعة من الأعراض المتلازمة مع بعضها البعض وهي تنتج من عدم الانسجام الوجداني والشعوري مع العضوي "أي أعضاء جسم الإنسان" حيث لا يوجد أي سبب عضوي واضح تنتج عنه هذه الأعراض إلا أن هناك الكثير من النظريات والأبحاث لتحديد مصدر هذه الأعراض.



أعراض متلازمة القولون العصبي كثيرة ومتعددة. فالكثير من هذه الأعراض تخص الجهاز الهضمي من آلام وانتفاخ بالبطن، وكذلك تغير طريقة وحركة الأمعاء من إسهال أو إمساك أو الجمع بينهما. بالإضافة إلى وجود أعراض أخرى ليس لها علاقة مباشرة بالجهاز الهضمي. ومثال على ذلك: الإحساس بالتعب والإرهاق، وعدم الاتزان، والصداع، والإحساس بخفقان في القلب، آلام بالمفاصل والعضلات، وفقدان الشهية، عدم القدرة على النوم، والأرق، وأيضاً القلق النفسي والاكتئاب.

(الشكل 1): أجزاء الجهاز الهضمي والغدد خارجة الإفراز

وعلى الرغم من كثرة هذه الأعراض إلا أن كل شخص له أعراض معينة يعاني منها تختلف عن الشخص الآخر.

أولاً: الأعراض الخاصة بالجهاز الهضمي

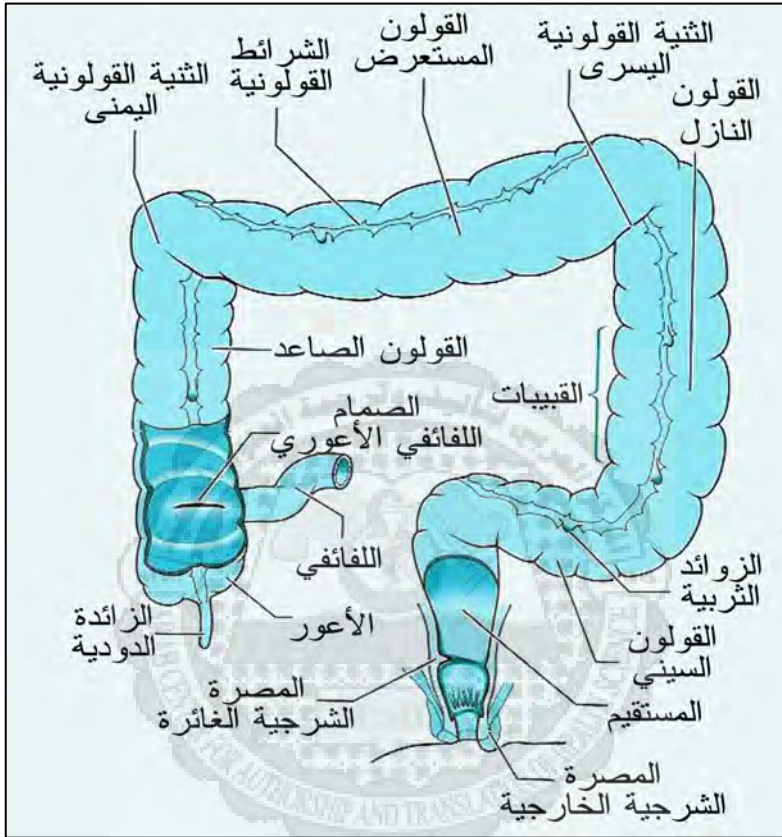
- آلام البطن المزمنة:

هي عرض من أعراض متلازمة القولون العصبي شائع جداً ويظهر على النحو التالي:

- يشعر الشخص المصاب بالألم في أسفل البطن غالباً ما يكون في الناحية اليسرى.
 - حدة الألم تختلف من شخص لآخر بحيث من الممكن أن يكون خفيفاً جداً لدى بعض الأشخاص، بينما يكون شديداً للغاية لدرجة البقاء في المنزل أو الذهاب للمستشفى للتقليل من حدة الألم.
 - هناك بعض العوامل التي تحفز زيادة حدة الألم من أهمها: التوتر، والقلق النفسي والأرق، وتناول الغذاء أو بالأخص تناول أنواع معينة من الغذاء.
 - كذلك هناك عوامل تخفف من شدة الألم وهي عملية الإخراج أو التبرز، حيث نجد أن المريض يتحسن بشكل كبير بعد عملية التبرز إلى درجة اختفاء الألم.
- على الرغم من اختلاف حدة، وشدة، ومدة الألم بين شخص وآخر إلا أن ظهور بعض الأعراض المصاحبة لآلام البطن تكون بمثابة علامات لوجود مرض عضوي وليس القولون العصبي مثل:

- نزول الوزن.
- فقدان الشهية.
- سوء التغذية.
- اضطرابات النوم والأرق أو عدم القدرة على النوم.
- وجود نزيف دموي من فتحة الشرج مصاحب للبراز.
- آلام حادة بالبطن لدرجة البدء بتأثيرها على النوم، أو أنها تبدأ بالتسبب في الاستيقاظ من النوم بسبب حدة الألم.

فوجود مثل هذه الأعراض تحتّم على الشخص استشارة طبيب مختص بالجهاز الهضمي لبيان ماهية هذه الأعراض وأسبابها.



(الشكل 2): الملامح التشريحية للمعي الغليظ

- تبدل عادة الأمعاء:

يعتبر التغير في عملية التبرز (إخراج الفضلات) هو ثاني أهم عرض للقولون العصبي، هنا يأتي دور الطبيب المعالج في أخذ التاريخ المرضي والتركيز على عملية التبرز لبيان الآتي:

- المدة التي تم خلالها ملاحظة الشخص المصاب للتغير في عملية التبرز عن العادات الطبيعية السابقة.

- حجم البراز.
- عدد مرات التبرز.
- خصائص البراز من ناحية الكثافة واللينة والرائحة واللون.
- تواجد المخاط مع البراز من عدمه.
- صعوبة ومعاناة في دفع البراز للخارج عند التبرز.
- الإحساس بعدم تفريغ القولون من البراز بعد عملية التبرز.

أيضا عملية التبرز من الممكن أن تأخذ إحدى هذه الصور:

- إمساك مزمن.
- إسهال مزمن .
- الجمع بين الإمساك والإسهال بشكل دائم أو على فترات متقطعة.
- أن يكون الشخص منتظم في عملية التبرز ، ولكن يمر بفترات يشعر فيها بالإمساك أو فترات يشعر فيها بالإسهال بشكل متقطع.

الإسهال:

- من الممكن حدوث الإسهال للشخص المصاب بالقولون العصبي إما بشكل متكرر أو أحيانا بشكل دائم.
- يميل البراز إلى اللينة.
- كمية البراز تتراوح من كمية صغيرة إلى متوسطة.
- آلام أسفل البطن تسبق عملية التبرز وتخف إلى درجة الاختفاء تقريبا بعد إخراج الفضلات.

- ولكن وجود أيٍّ من الأعراض التالية مع الإسهال يعني وجود مرض عضوي ويجب استشارة طبيب متخصص بالجهاز الهضمي بشكل عاجل وهى كالاتي :
- وجود إسهال ليلي (بمعنى أن الإسهال يوقظ الشخص المصاب من النوم).
 - وجود دم مع البراز.
 - وجود دهون مختلطة مع البراز.
 - وجود إسهال متكرر بكمية كبيرة.

من الممكن أن يحدث إمساك للشخص المصاب بالقولون العصبي إما بشكل دائم أو متقطع مع إمكانية استمراره من أيام إلى شهور وسنين.

كذلك بوجود الإمساك من الممكن حدوث أعراض أخرى مصاحبة له:

- الإحساس بعدم الانتهاء من تفريغ القولون أو خاصة إفراغ البراز من المستقيم حتى بعد عملية التبرز. حيث نجد أن هذا الشخص بمجرد انتهائه من عملية التبرز يذهب مرة أو مرات أخرى لدورة المياه للتخلص من بقية البراز الذي يحس أنه ما زال عالقاً في المستقيم.
- قضاء وقت طويل في دورة المياه لعملية التبرز.
- استخدام الكثير من قوة الدفع والمعاناة مع صعوبة في عملية التبرز.
- استخدام المسهلات والحقن الشرجية بشكل غير صحي ومتكرر.

- أعراض أخرى خاصة بالجهاز الهضمي:

من الممكن أن يشعر الشخص المصاب بالقولون العصبي بأعراض أخرى في

الجهاز الهضمي ليست لها علاقة مباشرة بالقولون مثل:

- الإحساس بالغثيان.
- القيء.
- عسر الهضم .
- آلام في منطقة الصدر.
- الإحساس بالحموضة.
- صعوبة في عملية البلع سواء للغذاء أو السوائل.
- الإحساس بالشبع.
- انتفاخ البطن بالغازات.
- زيادة في إخراج الغازات.

ثانياً: أعراض ليست خاصة بالجهاز الهضمي:

يشتكى الكثير من المصابين بالقولون العصبي بأعراض ليست لها علاقة

مباشرة بالجهاز الهضمي مثل:

- التأثير السلبي على الرغبة الجنسية.
- التأثير السلبي على القدرة الجنسية.
- حدوث آلام مع الاتصال الجنسي.
- آلام حادة مع الدورة الشهرية.
- الأرق وعدم القدرة على النوم.
- عدم الحصول على الراحة الكافية حتى بعد النوم لفترة طويلة.
- القلق النفسي.
- التوتر العصبي.
- الاكتئاب.



الفصل الثاني

المعايير التشخيصية

(Diagnostic criteria)

هناك الكثير من الجهود والتوصيات العالمية واضحة للعيان في إيجاد علامات تشخيصية مشتركة للقولون العصبي لدى الأشخاص المصابين به لتكون أساساً موحداً يُستخدم في الدراسات العالمية من أجل تعميمها على المرضى. و هذه العلامات التشخيصية لا يتم تفعيلها إلا بعد التأكد من خلو هذا الشخص من الأمراض العضوية التي من الممكن أن تسبب هذه الأعراض.

من أهم هذه الجهود والتوصيات العالمية هو ما تم تأسيسه عام 1992 وتمت مراجعته عامي 1999 و 2005 وهي معايير روما (Rome criteria).

المعايير التشخيصية لمتلازمة القولون العصبي

(معايير روما)

وجود آلام أو عدم ارتياح بالبطن على الأقل إثني عشر أسبوعاً أو أكثر وليس بالضرورة أن تكون المدة مستمرة، خلال الإثني عشر شهراً السابقة وتحمل على الأقل صفتين من الثلاث صفات التالية:

1. تحسن آلام البطن بعد عملية التبرز.
2. مع بداية الألم يحدث تغيير في عدد مرات الذهاب لدورة المياه.
3. مع بداية الألم يحدث تغيير في شكل البراز.

يساعد وجود الأعراض التالية على تشخيص متلازمة القولون العصبي:

1. عدم انتظام في عدد مرات الذهاب لدورة المياه (إما أكثر من ثلاث مرات في اليوم أو أقل من ثلاث مرات في الأسبوع).

2. تغير في كثافة وليونة البراز (لين، سائل، صلب، أو على شكل كتل).
3. صعوبة في إخراج البراز (استخدام الكثير من قوة الدفع ومعاناة وصعوبة في عملية التبرز).
4. الإحساس بالحاجة الملحة لاستخدام دورة المياه لعملية التبرز عند البدء بالشعور في الحاجة لإفراغ القولون.
5. الشعور بعدم تفريغ القولون بعد عملية التبرز.
6. إخراج مخاط مع البراز.
7. انتفاخ البطن بالغازات.

هناك الكثير من الدراسات للتأكيد على صحة ودرجة حساسية معايير روما التشخيصية وأكثرها أثبتت أنها ذات قيم عالية الحساسية والنوعية والتكهنية (High Sensitivity + Specificity + Predictive values) ومن ثم جاءت التوصيات من قبل رابطة الجهاز الهضمي الأمريكي، وكما يُطلق عليها باللغة الإنجليزية (American Gastro Intestinal Association) باعتماد هذه المعايير بعد التأكد من خلو الشخص من الأمراض العضوية.

التشخيص

من الصحيح أن الأعراض التي يعاني منها المرضى المصابون بمتلازمة القولون العصبي من الممكن أن تكون كافية لتشخيص المرض خاصة باستخدام معايير روما التشخيصية، ولكنها قد تتشابه إلى حد كبير مع الكثير من الأمراض العضوية مثل التهاب القولون التقرحي (Ulcerative colitis) والداء الرتجي (Diverticular disease) وغيرها من الأمراض.

الخطوات المتبعة لتشخيص متلازمة القولون العصبي:

1. التاريخ المرضي.
2. الفحص الإكلينيكي.

3. الفحص المخبري العام.

4. الفحص المخبري الخاص (أو المتخصص).

1. التاريخ المرضي:

يعتبر من أهم وأول خطوات التشخيص، وهذا الدور يقوم به الطبيب عن طريق أخذ التاريخ المرضي للشخص والتعرف على الأعراض وطبيعتها ومدتها، وكذلك التعرف على وجود أي أعراض ملازمة خاصة وغير خاصة بالجهاز الهضمي. أيضاً يجب أخذ التاريخ المرضي السابق من جراحات سابقة أو دخول لمستشفى لأي سبب كان، ومراجعة الأدوية التي يتناولها المريض بالإضافة إلى التاريخ المرضي للعائلة كما يجب التأكد من الآتي.

أولاً:	خلو الجسم من الأمراض العضوية كوجود التهابات مزمنة بالقولون وغيرها من الأمراض سابقة الذكر.
ثانياً:	عدم وجود نزيف دموي من الجهاز الهضمي خاصة من فتحة الشرج، أو تغير في لون البراز (أي ميل البراز إلى اللون الأسود).
ثالثاً:	عدم وجود نزول مفاجئ في الوزن.
رابعاً:	الأعراض التي يحس فيها المريض ليست أعراض حادة أي وليدة اللحظة، وإنما قد مضى عليها وقت من الزمن .
خامساً:	أن يكون هناك اختلاف في شدة الأعراض مع الوقت أي أن تكون هناك نكسات للأعراض على فترات متردة من الزمن (Remitting & Relapsing course)
سادساً:	أن يتم ربط الاختلاف في شدة الأعراض وسوء الحالة من تحسنها مع ما يمر به هذا الشخص من أحداث في حياته. خاصة ربط الأعراض بالحالة النفسية للمريض من قلق، وتوتر نفسي واكتئاب.
سابعاً:	أن تزداد الأعراض سوءاً بعد بداية تناول الوجبة.
ثامناً:	ألا يبدأ ظهور الأعراض بعد عمر الخامسة والأربعين، إذ أن ظهور أعراض خاصة بالجهاز الهضمي بعد هذا العمر ينذر بوجود أمراض عضوية يجب التأكد مبدئياً من عدم وجودها.

تاسعاً:	حدوث الجفاف في الجسم والذي يعطي بدوره دلالة على أن هذا الشخص مصاب بأمراض أخرى غير القولون العصبي.
عاشراً:	يُعتبر وجود تدهن في البراز علامة مرضية عضوية ليست لها علاقة بالقولون العصبي.
الحادي عشر:	ربط الأعراض بنوعية الغذاء المتناول مثل تناول كمية كبيرة من الألياف مع الطعام أو تناول نوعيات معينة من السكر قليل الامتصاص مثل سكر الفركتوز، السوربيتول، اللاكتوز أو تناول القهوة.

على الرغم من أن الأعراض التي يعاني منها هؤلاء الأشخاص تعتبر بسيطة إلى حد ما عند غالبية المصابين بمتلازمة القولون العصبي إلا أن ردة فعل المريض تجاه هذه الأعراض تكون مُبالغ فيها بشكل كبير، لدرجة أن هناك أشخاصاً يمتنعون عن الخروج من المنزل، والذهاب للعمل، أو حتى السفر بسبب عدم قدرتهم على التعامل مع حالة القولون العصبي لديهم.

أيضاً نجد بالتاريخ المرضي أن المريض يربط بين هذه الأعراض ووجود حساسية من الغذاء، أو وجود فطريات بالجسم، أو بسبب حدوث التلوث البيئي أو حساسية من المواد الحافظة المضافة للطعام.

2. الفحص الإكلينيكي:

يتم فحص الشخص بشكل عام ومن ثمّ فحص منطقة البطن بشكل خاص، فالفحص العام يبدأ بأخذ الطول والوزن، وقياس درجة حرارة الجسم، والنبض، وقياس ضغط الدم وغيرها، مع التأكد من عدم وجود علامات إكلينيكية تدل على وجود أمراض عضوية مثل شحوب الوجه والجلد، واصفرار الجلد والعين، وعلامات الجفاف، والتهابات في المفاصل، وغيرها.

أما فحص منطقة البطن فغالباً ما يكون سالباً فيما عدا وجود عدم ارتياح وليس ألماً عند الضغط على منطقة البطن في بعض الأحيان في النصف السفلي (الناحية اليسرى أكثر من اليمنى).

3. الفحص المخبري العام:

هناك فحوصات مبدئية عامة للتأكد من وجود متلازمة القولون العصبي، وكذلك لاستبعاد وجود أمراض عضوية أخرى تشابه في أعراضها القولون العصبي . ومثال على هذه الفحوصات:

- تعداد كامل لعناصر الدم (Complete blood count): لبيان نسبة الهيموجلوبين بالدم، عدد كريات الدم البيض والحمراء، الصفائح الدموية أيضاً، حجم كريات الدم الحمراء، وتركيز الهيموجلوبين فيها.
- سرعة تثفل الكريات الحمراء (Erythrocyte sedimentation rate): وهذا الفحص يكون طبيعياً في مرضى القولون العصبي، أما في حالة ارتفاع سرعة تثفل كريات الدم الحمراء (سرعة الترسيب) فإنه ينذر بوجود التهاب بالجسم أي وجود مرض عضوي.
- البروفيل الكيميائي الحيوي الكامل (Complete biochemistry profile): لقياس أملاح الجسم، ووظائف الكبد، والكلية ويكون طبيعياً لدى مرضى متلازمة القولون العصبي.
- الحديد المصلي والفيريتين المصلي (Serum iron + Serum ferritin)
- فحص مخزون الجسم من فيتامين B₁₂.
- فحص مخزون الجسم لحمض الفوليك (Folic acid)

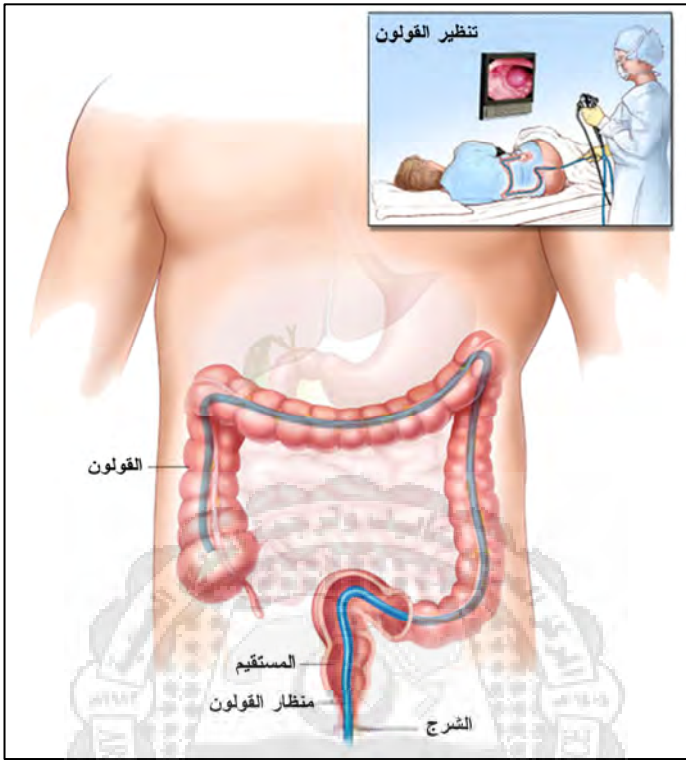
يوضح بشكل كبير فحص الجسم لمخزونه من أملاح ومعادن وفيتامينات فيما إذا كان هذا الشخص يعاني من نقص في هذه المواد الضرورية للجسم أم لا. وفي حالة نقصها يجب على الطبيب المعالج معرفة الأسباب، وهي إما أن تكون نقص في تناول هذه المعادن والفيتامينات من الغذاء المتناول، أو أن يكون الشخص غير قادر

على امتصاص المواد الغذائية المتناولة، أو أن الشخص في استطاعته تناولها وامتصاصها ولكنه يفقدها بسبب أمراض عضوية مختلفة.

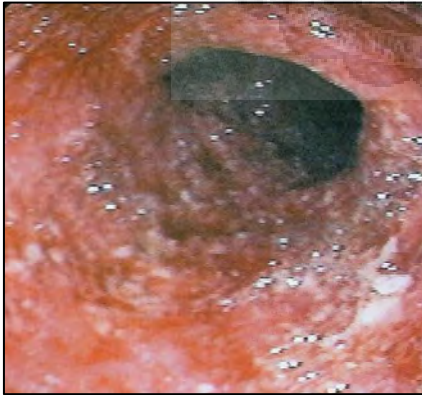
- فحص الأجسام المضادة (الأضداد) في الدم وذلك لاستبعاد الداء البطني (Celiac disease).
- في حالة وجود إسهال مزمن أو متقطع ينصح بعمل فحوصات خاصة للبراز مثل:
 - مزرعة البراز (Stool culture): للتأكد من عدم وجود جراثيم، أو فطريات، أو طفيليات، أو ديدان مع البراز.
 - وجود دم غير مرئي في البراز (Stool for occult blood): وجود دم مرئي أو غير مرئي مع البراز ينفي بحد ذاته تشخيص المريض بمتلازمة القولون العصبي.
 - تجميع البراز لمدة 24 ساعة خاصة إذا كان حجم البراز يفوق 300 جرام في اليوم أو إذا كان هناك تدهن في البراز (إسهال دهني: Steatorrhea).

4. الفحص المخبري الخاص (الجهاز الهضمي):

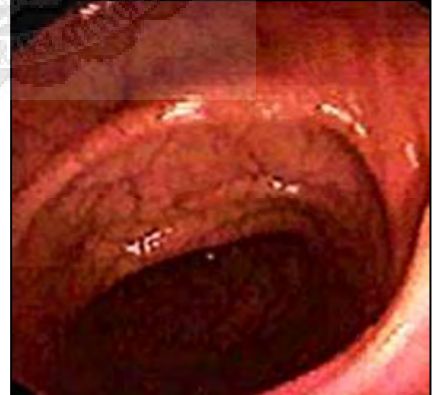
- يتم طلب بعض هذه الفحوصات من قِبل الطبيب المعالج، وذلك للتأكد من خلو الجسم من الأمراض العضوية وهي كالآتي:
- تنظير المعدة (Gastroscopy): خاصة في حالة وجود نقص بمخزون الحديد، وذلك لأخذ عينة أو خزعة من المعدة أو الأمعاء الدقيقة وفحصها في مختبر الأنسجة للتأكد من خلو النسيج من الالتهاب المجهرى بسبب وجود جراثيم أو خلل في الجهاز المناعي .
 - تنظير القولون (Colonoscopy) وتنظير القولون السيني القصير (Sigmoidoscopy): يتم اختيار منظار القولون غالباً عن طريق الطبيب المعالج، وذلك لفحص الغشاء أو البطانة الداخلية للأمعاء الغليظة مع إمكانية أخذ خزعة أو عينات وفحصها مجهرياً بعد ذلك لدى قسم الأنسجة، أما اختيار منظار القولون القصير أو السيني فيتم فقط لبعض الحالات.



(الشكل 3) منظار القولون



(الشكل 5): التهاب القولون
التقرحي المزمن



(الشكل 4): القولون الطبيعي



(الشكل 6): الداء الرتجي

- التصوير الشعاعي المتسلسل للأمعاء الدقيقة.
- كبسولة تنظير الأمعاء (منظار الكبسولة الذكية) (Capsule enteroscopy): تستخدم الكبسولة الذكية في فحص الأمعاء الدقيقة وهي لا تعتبر بديلاً عن منظار المعدة أو القولون، ويستخدم هذا الفحص للتأكد من خلو الأمعاء الدقيقة من الالتهابات أو التقرحات أو غيرها من الأمراض التي قد تشابه في أعراضها القولون العصبي.
- اختبارات وظيفة التنفس (Respiratory function tests): وذلك للكشف عن أمراض عدم القدرة على امتصاص الأغذية المتناولة ومثال على ذلك فحص التنفس لقياس قدرة الشخص على هضم سكر اللاكتوز، سكر الفركتوز أو السوربيتول.

• الفحص بفائق الصوت (سونار داخلي خاص) لفتحة الشرج.

• قياس الضغط داخل المستقيم باستخدام جهاز مقياس الضغط.

وفي النهاية، لا بد أن يكون الطبيب حذر في تشخيصه لمتلازمة القولون العصبي لأن هناك ما يقارب من 5 إلى 10% من الحالات التي لديها أمراض عضوية يتم تشخيصها على أنها قولون عصبي.



الفصل الثالث

الوبائيات (مدى الانتشار) (Epidemiology)

من الصعب تحديد مدى انتشار القولون العصبي وذلك للأسباب التالية:

- غياب علامات تشخيصية موحدة يتم تطبيقها على جميع المرضى المراد دراستهم من قبل الأطباء.
- عدم وجود علامات لأمراض عضوية في حالة متلازمة القولون العصبي.
- الاختلاف بين المجتمعات في سرعة وإمكانية طلب الاستشارات الطبية. بمعنى أن هناك سهولة لدى المريض في الدول المتقدمة كما في أوروبا وأمريكا الشمالية في معرفة الطريق إلى الطبيب المختص المناسب تبعاً لحالته الصحية بينما نجد عكس ذلك تماماً في الدول النامية.
- يتحكم مستوى التعليم لدى الأشخاص في عقلية الأشخاص المصابين بالقولون العصبي فنجد أن البعض يربط أعراض "متلازمة القولون العصبي" بأعراض الاكتئاب، بينما البعض الآخر يقوم بربطها بحالة هستيرية.

وعلى الرغم مما ذكر سابقاً، نجد أن هناك العديد من الدراسات قامت بدراسة الأشخاص الذين يعانون من أعراض في الجهاز الهضمي بدون سبب عضوي واضح وخلاصة هذه الدراسات تبين الآتي:

• اختلاف الجنس:

نجد أن النساء أكثر عُرضة لمرض "متلازمة القولون العصبي" عن الرجال بنسبة تتراوح من مرتين إلى أربع مرات أكثر من الرجال (2 : 1 إلى 4 : 1)، كذلك لوحظ أن النساء المصابات بالقولون العصبي تكون لديهن الأعراض أكثر شدة من الرجال.

• العمر:

"متلازمة القبولون العصبي" من الممكن أن يصاب بها كل الأعمار صغاراً وكباراً. ولكن أكثر الدراسات أكدت وجودها عند الأشخاص البالغين من عمر 30 إلى 50 سنة وتقل نسبة المصابين بها بعد سن الخمسين.

• الباثولوجيا النفسية:

وجدت الدراسات أن الأشخاص المصابين بالقبولون العصبي يعانون من أمراض وأعراض نفسية أكثر من الأشخاص المصابون بأمراض عضوية خاصة بالجهاز الهضمي ومن أهم الأمراض النفسية التي يعاني منها الأشخاص المصابون بالقبولون العصبي: القلق النفسي والاكتئاب بنسبة قد تصل من 30 إلى 71٪ حسب إحصائية الدراسات المختلفة.

• نمط المرض:

من الملاحظ في مرضى القبولون العصبي الذين يلجأون إلى الرأي الطبي أنهم يعانون من مشكلات نفسية مختلفة، وكذلك نجد أن لهم أنماطاً غير طبيعية بالشخصية فنجد أن أكثرهم يعانون من الخوف المرضي، والقلق والتوتر النفسي، أيضاً نجد أن المصابين بالقبولون العصبي يطلبون الرأي الطبي لأقل عرض طبي من الممكن أن يشعروا به مثل: الصداع، والإصابة بأعراض البرد والأنفلونزا وغيرها. ومن أنماط الشخصية لدى الشخص المصاب محاولة جذب الانتباه والاهتمام.

• الفيزيولوجيا المرضية:

ليس هناك سبب واضح لإصابة الأشخاص بمتلازمة القبولون العصبي، ولكن هناك عدة نظريات مختلفة من الممكن أن تساعد على فهم المرض وطبيعته وأعراضه، من الناحية الفيزيولوجية نجد أن ميكانيكية تواجد آلام بالبطن واختلاف عادة التبرز تتشابه عند الشخص العادي، والشخص الذي يعاني من القبولون العصبي الذي لديه مشكلة في وظائف الجهاز الهضمي وسيتم تناولها بالتفاصيل التالية:

❖ حركة السبيل الهضمي (Gastrointestinal motility):

ركزت دراسات عديدة للقولون العصبي على حركة الجهاز الهضمي بشكل عام على أساس أن الأشخاص المصابين بالقولون العصبي لديهم حركة غير طبيعية في الأمعاء الدقيقة والغليظة. فقد وُجد أن هناك فرقاً في حركة الأمعاء من ناحية الكمية وليس الكيفية، ولكن هذه الاختلافات المتواجدة في الأشخاص المصابين بالقولون العصبي، لا نستطيع استخدامها للتشخيص لعدم خصوصية وجودها في القولون العصبي فقط دوناً عن غيره من الأمراض الأخرى.

نجد أن هناك تقلصات شديدة في نهاية الأمعاء الدقيقة والقولون ولمدة أطول في الأشخاص الذين لديهم القولون العصبي خاصة بوجود آلام بالبطن وإسهال، فوجود هذه التقلصات الشديدة يُحدث آلاماً بالبطن وكذلك يُحدث تأخيراً في مرور الغازات من خلال الجهاز الهضمي لإخراجها فيبدأ الشخص الإحساس بانتفاخ البطن وعدم قدرته على إخراجها بالكامل.

كذلك وجدت الدراسات أن بعض الأشخاص المصابين بمتلازمة القولون العصبي لديهم زيادة لحركة نهاية الأمعاء الدقيقة، والقولون، والمستقيم، وُوجد أن لديهم ردة فعل قوية تجاه العديد من المحفزات مثل: تناول الوجبة، والقلق، والانتفاخ بالغازات، دواء النيوستجمن (Neostigmine) هو دواء للوهن العضلي الخفيف، وغيرها من المؤثرات والمحفزات الأخرى.

وفي نفس الوقت الذي توجد فيه زيادة لحركة نهاية الأمعاء الدقيقة، والقولون، والمستقيم نجد أنه لا يوجد هناك اختلاف في حركة الجهاز الهضمي العلوي أي في المريء، والمعدة وبداية الأمعاء الدقيقة.

❖ الحساسية الحشوية (Visceral sensitivity):

لكل شخص قدرة على احتمال الألم (Pain threshold) فقد لوحظ أن الأشخاص المصابين بالقولون العصبي لديهم قدرة أقل على احتمال الألم من الأشخاص العاديين، وكذلك احتمال وجود كمية أقل من الغازات داخل الجهاز الهضمي مقارنة بالأشخاص العاديين.

❖ الالتهاب (Inflammation):

وجدت الدراسات أن وجود التهابات في الجهاز الهضمي يُحدث تغيراً في وظائفه المناعية لذلك نجد أن حوالي 7 إلى 30% من الأشخاص يبدؤون بالإحساس بأعراض متلازمة القولون العصبي بعد تعرضهم إلى نزلة معوية إما جرثومية أو فيروسية لمدة قد تمتد من 6 إلى 12 شهراً.

هناك عوامل تجعل هؤلاء الأشخاص أكثر عُرضة من غيرهم للإحساس بأعراض القولون العصبي بعد النزلة المعوية وهي كالاتي:

- الإناث أكثر عرضة من الذكور.
- مدة النزلة المعوية الحادة.
- وجود ضغوطات حياتية ونفسية أثناء حدوث النزلة المعوية.

❖ الحالة النفسية الاجتماعية (Psychosocial state):

الحالة النفسية الاجتماعية لها دور مهم لدى الأشخاص الذين لديهم القولون العصبي فقد لوحظ الآتي:

- أن الحالة النفسية للشخص تزيد من حدة وشدة الأعراض للقولون العصبي.
- أن نسبة الأمراض النفسية والعصبية تزيد لدى الأشخاص الذين يعانون من القولون العصبي عن باقي الأشخاص.
- أن العوامل النفسية الاجتماعية تؤثر وتتأثر بالحالة الصحية العامة للشخص ونتائج العلاج.
- أن الحالة النفسية الاجتماعية تؤثر على الكيفية والتوقيت لاستشارة الطبيب.



الفصل الرابع

العلاج

(Treatment)

متلازمة القولون العصبي هي عبارة عن مرض مزمن وليس له علاج معروف ولذلك تتجه جميع وسائل العلاج المتاحة لتخفيف الأعراض التي يحس بها، أو يعاني منها الشخص المصاب بمتلازمة القولون العصبي. كذلك فهناك بعض المعوقات تجاه التوقيت والكيفية في أخذ أو تناول العلاج.

معوقات بدء العلاج:

- وجود أمراض نفسية وعصبية لدى الشخص المصاب مما يجعل مشكلة القولون العصبي أكثر وضوحاً، ويجعل تناول الأدوية المختلفة أكثر صعوبة لإمكانية تعارضها مع الأدوية الأخرى أو لمعرفة مدى تأثير الأدوية المعطاة سلباً أو إيجاباً على الصحة العامة للمريض.
- عدم القدرة على تغيير نوعية الغذاء مع العلم أن هناك أشخاصاً يعلمون بأن نوعية معينة من الغذاء من الممكن أن تتسبب في الألم أو تغير في عملية التبرز ولكنهم يصرون على تناولها.
- هناك بعض الأدوية أيضاً من الممكن أن تهيج القولون العصبي، ولكن لحاجتها الصحية لمعالجة مرض معين يصعب تغيير هذه الأدوية أو إيجاد بدائل لها.
- الخوف المرضي لدى الأشخاص الذين يشتكون من متلازمة القولون العصبي يجعل الخطوات العلاجية أكثر صعوبة.
- وجود القلق والتوتر النفسي كصفة في شخصية المريض يجعل خطوات العلاج صعبة.

من أهم الخطوات العلاجية تأسيس علاقة جيدة بين الطبيب المعالج والمريض وعلى أساس هذه العلاقة يتم التشخيص والعلاج والمتابعة. عن طريق هذه العلاقة يتم إشراك المريض بأساليب العلاج المختلفة، وكذلك طمأنة المريض على حالته الصحية بشكل عام وتوضيح مرض القولون العصبي له. وأنه لا يوجد هناك أي سبب للخوف طالما تم استبعاد الأمراض الخطيرة أو الأمراض العضوية التي من الممكن أن تشغل تفكير الشخص المصاب.

هناك وسائل علاجية مختلفة يتم اتباعها تبعاً لحالة المريض:

أولاً: تثقيف المريض (Patient Education):

هنا يأتي دور الطبيب المعالج وكذلك دور علاقة الطبيب بالمريض لشرح ماهية وطبيعة القولون العصبي. كما يتم شرح كيفية التوصل إلى هذا التشخيص بعد استبعاد الأمراض العضوية التي قد تتشابه إلى حد كبير مع القولون العصبي. يجب أيضاً التأكيد للمريض أن متلازمة القولون العصبي ما هي إلا مجموعة من الأعراض لمرض حميد، ولا توجد أي نتائج سلبية على المدى الطويل وأنه لا يقصر من حياة الإنسان أي أنه يعيش حياة طبيعية، فقط كل ما هنالك أنه يحتاج معرفة الطرق المناسبة للتعايش معه.

ثانياً: تغيير نمط الحياة (Lifestyle Modification):

وذلك لمحاولة التعايش مع متلازمة القولون العصبي وذلك عن طريق ممارسة الرياضة مثل: رياضة المشي، الجري، السباحة، وأيضاً محاولة التقليل في حجم الوجبات مع زيادة عددها من 4 إلى 6 وجبات في اليوم.

ثالثاً: تعديل نوعية الغذاء المتناول (Dietary Modification):

يتم هذا عن طريق أخذ التاريخ المرضي والغذائي للشخص المصاب بمتلازمة القولون العصبي، فأكثر الأغذية شيوعاً لظهور الأعراض هي منتجات الألبان والحليب والأطعمة التي تفرز غازات عند الهضم، ذلك لأن منتجات الألبان والحليب

تحتوي على سكر اللاكتوز، ولهضم سكر اللاكتوز يحتاج الجسم إلى إنزيم اللاكتاز وهو غالباً ما يقل مستواه الفعلي في الجسم مع العمر.

لذلك عند تناول سكر اللاكتوز عند أغلبية الناس يبدأون بالشعور بالانتفاخ وآلام البطن مع تغير في عادات التبرز بسبب نقص مستوى إنزيم اللاكتاز في الجسم، أيضاً هناك بعض الأغذية التي يجب الامتناع عنها لدى الأشخاص الذين يشكون من زيادة الغازات والانتفاخ بالبطن مثل:

- ❖ البصل.
- ❖ الثوم.
- ❖ البقوليات بأنواعها.
- ❖ الموز.
- ❖ الجزر.
- ❖ البروكلي.
- ❖ الزهرة (القرنبيط).

كذلك على الشخص المصاب العمل على زيادة محتويات الغذاء من الألياف خاصة الموجودة في الخضراوات وخبز النخالة. لأن من أهم فوائد الألياف هي الآتي:

- زيادة حجم البراز.
- زيادة ليونة البراز.
- تكوين طبقة من مادة هلامية مثل الهلام (الجل) تغطي البراز من الخارج لتزليق البراز وقت إخراجها من خلال فتحة الشرج.

رابعاً: العلاج النفسي الاجتماعي (Psychosocial Therapy):

يتم العلاج النفسي الاجتماعي عادة للأشخاص الذين يريدون التغير في حياتهم. فغالباً الأشخاص المصابون بمتلازمة القولون العصبي تزيد لديهم الأعراض بازدياد أعراض القلق والتوتر النفسي.

أنواع العلاج النفسي الاجتماعي:

- التنويم (Hypnosis).
- المعالجة النفسية (Psychotherapy).

وهذا العلاج يساعد على:

- التقليل من مستوى القلق والتوتر النفسي.
- تعديل السلوك تجاه المرض.
- تزايد من مسؤولية الشخص المصاب تجاه المرض وأساليب العلاج.
- تزايد من قدرة الشخص على احتمال الألم.

خامساً: العلاج الدوائي (Medication therapy):

هو من أهم أنواع العلاج لمرضى القولون العصبي، وفي هذا النوع من العلاج يتم التركيز على معالجة الأعراض المهمة التي يشعر بها الشخص وليس علاج المشكلة ذاتها. لذلك علاج الأشخاص الذين يشكون من إمساك متقطع أو مزمن يختلف عن الأشخاص الذين لديهم إسهال متقطع أو مزمن. وعلى الرغم أن هناك نوعيات مختلفة من الأدوية والعقاقير إلا أنه يوصى بعدم استخدام هذه الأدوية إلا في نطاق محدود، وذلك لطبيعة متلازمة القولون العصبي كونه مرض مزمن ويتطلب في البداية أن يتعايش الشخص مع هذا المرض طوال حياته. بالإضافة إلى عدم وجود دراسات تثبت فعالية معظم هذه الأدوية والعقاقير.

أنواع العلاج الدوائي:

عقاقير مضادة لتشنج السبيل الهضمي:

تعتبر مضادات التشنج أو التقلص للسبيل الهضمي أكثر الأدوية شيوعاً واستخداماً في علاج متلازمة القولون العصبي، وعلى الرغم من أن الفائدة من استخدامها غير واضحة، ولكنها تساعد على التخفيف من آلام البطن الناتجة عن زيادة تقلص عضلات الجهاز الهضمي.

هناك أنواع عقاقير مختلفة لمضادات التشنج أو التقلص العضلي وهي بمجملها إما أن تؤثر على عضلات الجهاز الهضمي بصفة مباشرة مثل: مبييقرين (Mebeverine) وبينافيرين (Pinaverine)، أو أنها تؤثر على عضلات الجهاز الهضمي بصفة غير مباشرة عن طريق مضادات إفراز

الكولين (Anticholinergic). فالنوعية الثانية غالباً ما تكون مفيدة أكثر من النوعية الأولى وذلك لأنها تحفز حركة القولون، وأكثر الأشخاص استفادة منها هم الأشخاص الذين يشكون من انتفاخ البطن، وزيادة الغازات، وآلام البطن والتي تكون بعد تناول الوجبة. كما تعمل أيضاً على تخفيف الحاجة الملحة للتبرز بعد الوجبة مباشرة. أما بالنسبة لوصف هذه النوعية من الأدوية فهي تُستخدم فقط عند الحاجة وليس بصفة مستمرة

عقاقير مضادات الاكتئاب:

تحتوي عقاقير مضادات الاكتئاب على خاصية تخفيف الألم خاصة الألم الذي يكون مصدره اعتلال عصبي (Neuropathic pain) بغض النظر عن الوجه الآخر لهذه الأدوية من تعديل مزاج وسلوك الشخص.

من أهم عقاقير مضادات الاكتئاب هي:

- مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات (Tricyclic antidepressant).
- مثبطات إعادة امتصاص السيروتونين (Serotonin reuptake inhibitors).

غالباً ما تكون الجرعة المستخدمة لهذه الأدوية جرعات صغيرة جداً، وكذلك تحتاج لوقت طويل من 3 إلى 4 أسابيع حتى يبدأ تأثيرها قبل أن نقول بأنها غير فعالة أو غير كافية للعلاج.

عقاقير مانعة للإسهال:

يُستخدم هذا النوع من الأدوية للأشخاص الذين لديهم متلازمة القولون العصبي مع إسهال مزمن أو متقطع. فقد وُجد أن عقار اللوبراميد (Loperamide) أكثر فاعلية من العلاج الإرضائي وهو ما يُطلق عليه اسم البلاسيبو (Ghel) (Placebo) لعلاج حالات الإسهال المرتبطة بمتلازمة القولون العصبي. ولكن هذه العقاقير لا تعالج الأعراض الأخرى مثل: الانتفاخ وآلام البطن، كما يُفضل عند وصف هذه الأنواع من العقاقير للمريض أن يعطى الدواء عند الحاجة فقط وليس بصفة مستمرة أو دائمة، كذلك الأشخاص الذين يعانون من زيادة في حركة الأمعاء أو الإسهال بعد

تناول الوجبة فيفضل تناول هذا النوع من الأدوية قبل تناول الوجبة بفترة من الزمن حتى يبدأ مفعول الدواء، أيضاً لا يجب استخدام هذا النوع من العقاقير للأشخاص الذين لديهم إمساك مزمن، وكذلك يجب استخدام هذا الدواء بحذر شديد للأشخاص الذين لديهم إمساك وإسهال معاً.

عقاقير البنزوديازيبين:

هذا النوع من الأدوية يعطى لتخفيف القلق والتوتر النفسي واستعمالاته في حالات متلازمة القولون العصبي محدودة وضيقة جداً، وذلك لخطورة تعارضه مع أدوية أخرى، والتعود عليه، أو حدوث الارتداد العكسي لأعراض المرض بعد سحب الدواء من جسم المريض. ولذلك فإنه يُنصح باستخدامه لحالات القلق النفسي الشديد وفي حالة استخدامه فإنه ينصح بوصفه لمدة أسبوعين على أكثر تقدير.

عقاقير مناهضة لمستقبلات السيروتونين – 3:

تقوم هذه النوعية من العقاقير بتعديل وتغيير فعالية الأعصاب الناقلة للإحساس بالألم وغيرها من الأحشاء إلى المخ وبالتالي يؤدي إلى التقليل من الإحساس به، هذه الأدوية عادة ما تستخدم للإناث اللاتي يشكين من إسهال مزمن مع متلازمة القولون العصبي. ولكن تم سحب هذه الأدوية بواسطة منظمة الغذاء والدواء (Food and Drug Administration) من الأسواق العالمية وذلك لوجود آثار جانبية خطيرة لها منها التهاب القولون الإقفاري (Ischemic colitis).

عقاقير مناهضة لمستقبلات السيروتونين – 4:

تقوم هذه الأنواع من العقاقير بتحفيز إفراز الناقل العصبي، مما يؤدي إلى زيادة في حركة القولون ولذلك يتم استخدام هذا النوع من الأدوية لمرضى متلازمة القولون العصبي الذين يعانون من الإمساك بصفة عامة.

المضادات الحيوية:

هناك تقارير وملاحظات متفرقة تقترح العلاج بالمضادات الحيوية، لأنها أثبتت فعاليتها للمرضى المصابين بمتلازمة القولون العصبي، فقد وُجد أن أكثر الأعراض تحسناً مع استخدام المضادات الحيوية هي انتفاخ البطن ولكن لا يحدث هناك أي تغير في آلام البطن أو تغير في عادات التبرز، أما من ناحية آلية عمل المضادات الحيوية في مرضى القولون العصبي فهي غير واضحة. ولكنها غالباً تعمل على التخلص من الجراثيم التي تفرز غازات بالقولون، وفي الوقت الحالي لا يُنصح باستخدام المضادات الحيوية لمرضى القولون العصبي إلا بعد وجود دراسات وأبحاث تثبت جدية وفعالية هذا النوع من الأدوية والعقاقير.

سادساً: علاجات أخرى (Other therapies):

هناك الكثير من العلاجات الأخرى البديلة مثل:

- الأعشاب.
- تعايش الحيوبيات (Probiotic).
- إنزيمات تكميلية (Enzyme supplementations).
- العلاج النفسي (Psychotherapy).
- لكن لا توجد هناك دراسات تؤكد فعالية هذه العلاجات.

غسيل القولون

يعتبر غسيل القولون نوع من أنواعاً العلاج التكميلي لكثير من الأعراض والأمراض فهو عبارة عن تنظيف القولون من الداخل وذلك بإدخال ماء نقي ومُعالج خصيصاً لهذا الغرض وبدرجة حرارة معينة وضغط معين بدون استخدام أي مواد كيميائية أو أدوية. ويعتبر العلاج باستخدام غسيل القولون هو الخطوة الأولى لإعادة تنظيم حركة القولون وكذلك التخلص من السموم في الجسم بصورة طبيعية.

من أهم الحالات والأعراض التي يمكن علاجها باستخدام جهاز غسيل القولون هي:

- حالات الإمساك المزمن.
- حالات اضطراب القولون العصبي.
- انتفاخ البطن الناتج من الغازات.
- وجود رائحة كريهة في الفم.
- عسر الهضم.
- فقدان الشهية.
- الإحساس بالخمول والإرهاق.
- القلق والتوتر النفسي.
- الاكتئاب.
- الأرق وصعوبة النوم.
- قلة الرغبة الجنسية.
- الصداع المزمن.
- قلة التركيز وضعف الذاكرة.
- اضطراب الدورة الشهرية وآلام الجماع.
- بعض أمراض البروستاتة.

يعتبر العلاج باستخدام غسيل القولون علاجاً آمناً بعد استبعاد المحاذير لاستخدامه، فهو بالإضافة إلى تنظيف وتنقية القولون من الداخل من الفضلات والسموم المتراكمة، يقوم كذلك باستعادة حركة القولون لشكلها الطبيعي.

خلاصة التوصيات العلاجية

متلازمة القولون العصبي هي عبارة عن مجموعة أعراض لمرض مزمن، والعلاجات المتوافرة حالياً لعلاج الأعراض وليس المرض نفسه، لذلك نوعية العلاجات المقدمة لمرض متلازمة القولون العصبي تختلف من شخص لآخر حسب شدة الأعراض ونوعيتها من إمساك أو إسهال مزمن أو متقطع على فترات.

الأعراض البسيطة:

الأشخاص الذين يعانون من أعراض بسيطة وعلى فترات متباعدة لمتلازمة القولون العصبي لا تتسبب في حدوث إرباك في نمط حياة هذا الشخص من الناحية الفيزيولوجية والنفسية، في هذه الحالة يتم تطبيق إجراءات عامة تزيد من قدرة هذا الشخص للتعامل مع متلازمة القولون العصبي ومثال على ذلك:

- تكوين علاقة جيدة بين الطبيب المعالج والمريض (Patient - Doctor Relationship).
- تثقيف المريض (Patient Education).
- شرح طبيعة المرض وكيفية التوصل لهذا التشخيص والذي يتم بعد استبعاد الأمراض العضوية التي قد تتشابه في الأعراض.
- طمأنة المريض (Reassurance).
- تغيير نمط الحياة.
- تغيير نمط الغذاء.
- التركيز على أهمية وجود الألياف في الغذاء سواء كانت طبيعية أو صناعية.

الأعراض المتوسطة:

- وهي لدى الأشخاص الذين يتعرضون إلى مضايقات عند زيادة شدة أو حدة هذه الأعراض مع الوقت. كذلك أن هناك عدداً منهم لديه مشكلات نفسية أو اجتماعية، في هذه الحالة يجب على كل من الطبيب والمريض مراقبة الأعراض التي يحس بها المريض على مدى عدة أسابيع وذلك للتعرف على مثيرات الأعراض الممكنة مثل:
- نوع الغذاء المتناول خاصة المحتوي على سكر اللاكتوز والمتواجد في منتجات الألبان والحليب.
 - الكافيين.
 - القلق والتوتر النفسي.

في هذه الحالة يتم نصح المريض بعمل تغيير في النمط الغذائي، بالإضافة إلى العلاج السلوكي والنفسي لمحاولة تحسين هذه الأعراض عند التعرض للمؤثرات أو المحفزات، في حالة وجود أعراض متوسطة غالباً ما يلجأ الطبيب المعالج للعلاج

الدوائي بالإضافة إلى ما ذكر سابقاً. أما بالنسبة لنوعية العلاج الدوائي فقد تم ذكرها سابقاً، كما أن هناك إمكانية استخدام نوع واحد أو أنواع مختلفة من العلاجات المتوافرة سابقة الذكر.

الأعراض المقاومة للعلاج:

وهذه الأعراض لدى فئة صغيرة جداً من الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي، حيث تلجأ هذه الفئة للأطباء المتخصصين للجهاز الهضمي بصفة متكررة ودائمة، ويكون واضح جداً أن لديهم أمراض نفسية أخرى أو سلوكية، أو اجتماعية.



المراجع

1. American college of gastroenterology functional gastrointestinal disorders task force. Evidence-based position statement on the management of irritable bowel syndrome in North America. *Am J Gastroenterol.* 2002 Nov; 97 (11 suppl.): S1-5.
2. Brandt LJ, Bjorkman D, Fennerty MB, et al. Systematic review on the management of irritable bowel syndrome in North America. *Am J Gastroenterol.* 2002 Nov; 97 (11 suppl.): S7-26.
3. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders. *Gastroenterology* 2006; 130: 1480-91.
4. Jones R, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population. *BMJ* 1992; 304: 87-90.
5. Longstreth GF, Wolde-Tsadik G. Irritable bowel-type symptoms in HMO examinees. Prevalence, demographics, and clinical correlates. *Dig Dis Sci* 1993; 38: 1581-1589.
6. Talley NJ, Zinsmeister AR, Van Dyke C, et al. Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1991; 101: 927-934.
7. Nicholl BI, Halder SL, Macfarlane GJ, et al. Psychosocial risk markers for new onset irritable bowel syndrome. *Pain.* 2008 June 30; 137(1): 147–155.
8. Mayer EA, Naliboff BD, Chang L. Evolving pathophysiological model of functional gastrointestinal

- disorders: Implications for treatment. Eur J Surg Suppl 2002; 168: 3-9.
9. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. The impact of functional gastrointestinal disorders on quality of life. Am J Gastroenterol. 2000; 95: 67-71.
 10. Wilson S, Roberts L, Roalfe A, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome: a community survey. Br J Gen Pract. 2004; 54: 495-502.
 11. Badia X, Mearin F, Balboa A, et al. Burden of illness in irritable bowel syndrome comparing Rome I and Rome II criteria. Pharmacoeconomics 2002; 20: 749-758.
 12. Drossman DA. What does the future hold for irritable bowel syndrome and the functional gastrointestinal disorders?. J Clin Gastroenterol 2005; 39: S251-S256.
 13. Hasler WL, Owyang C. Irritable bowel syndrome. In: Textbook of Gastroenterology, Yamada T (Ed) 4th edition, JB Lippincott, Philadelphia 2003. P 1817.
 14. Jailwala J, Imperiale TF, Kroenke K. Pharmacologic treatment of the irritable bowel syndrome: A systemic review of randomized controlled trials. Ann Intern Med 2000; 133: 136.
 15. Spanier JA, Howden CW, Jones MP. A systemic review of alternative therapies in the irritable bowel syndrome. Arch Intern Med 2003; 163:265.

في هذا الكتاب



يتعرض هذا الكتاب لمجموعة من أهم الأعراض المزمنة الشائعة للجهاز الهضمي والتي تعرف بمتلازمة القولون العصبي، ويتطرق الكتاب بأسلوب علمي مبسط لتعريف هذا المرض وأسبابه والعوامل المهيجة له ويصّر المصابين به وبكيفية التعايش معه ويساعدهم على تغيير نمط حياتهم وعاداتهم الغذائية للتخفيف من شدة وحدة الأعراض التي يعانون منها، ومتى يلجأ المصاب للطبيب المختص لتلقي العلاج المناسب والإرشادات السليمة لنمط حياته وغذائه.

كما ينبه موضوع هذا الكتاب إلى وجود تشابه واختلاط بين أعراض هذا المرض وأمراض عضوية قد تكون خطيرة تستلزم التشخيص والمعالجة المبكرة، لذا يؤكد الكتاب على ضرورة اللجوء إلى الطبيب المختص للوصول إلى التشخيص السليم وتلقي العلاج المناسب.

إن هذا الكتاب يعطي إرشادات وعلامات هامة ومضيئة للمصابين بمتلازمة القولون العصبي لجعل حياتهم أكثر سهولة وأقل معاناة.