

متلازمة تهيج الامعاء (م ت أ)

Irritable Bowel Syndrome (IBS)

هو مرض يختص بالامعاء ككل وخاصة الامعاء الغليظة (القولون) واكثر ما يصيب منها القولون السيني (الحوضي).

والامعاء الدقيقة: ثلاثة اقسام الاثني عشري بعد المعدة مباشرة ثم المعى الصائم، فالمعوى اللفائفي، وكل له دور مميز في عملية الهضم والامتصاص للطعام.

واقسام القولون ستة: القولون الاعور المتصل بالمعوى اللفائفي في اسفل ايمن البطن ثم الصاعد حيث يصل الى منطقة الكبر، فالمستعرض الذي يستعرض اعلى البطن من اليمين الى اليسار، ثم القولون النازل فالحوضي في اسفل ايسر البطن، واخيرا المستقيم فالشرح.

والمرضى قد يحدث بصورة مفاجئة بعد نوبة اسهال شديدة، او من جراء وجبة طعام دسمة او كبيرة او بعد حادثة تعب نفسي شديد او كليهما... الا ان الملاحظ ان المتلازمة غالبا ما تكون مزمنة وتتميز باختلال وظيفي للمعدة والامعاء.

اعراض المرض - كاي متلازمة - لا تتشابه الاعراض في كل المصابين به ولكن هنالك اعراض وعلامات مشتركة بينهم... فقسم من المرضى يعانون من تناوب فترات الاسهال والامساك، واخرين يكون الاسهال لديهم بصورة مستمرة، وقسم اخر يعانون من امساك دائم ويجدون لديهم صعوبة في التغوط. ولكن جميع المرضى لديهم الام في البطن بين اونة واخرى نتيجة تقلص الامعاء... فاذا استمر التقلص سبب صعوبة بخروج الهواء من القولون مما يؤدي الى الشعور بانتفاخ البطن والتجشؤ... فاذا كان التقلص شديدا (غالبا ما يحدث هذا بعد الطعام بوقت قليل) فان الامعاء تقوم بافراز المخاط بكميات اكثر من المعتاد، وعندها يخرج الغائط ممزوجا بالمخاط اذا كان لينا، او مغلفا به اذا كان صلبا.

والمرضى الذين يعانون من عدم القدرة على التخلص من فضلات الطعام بسهولة يصيبهم القلق وعدم الاستقرار مما يزيد في الشعور بالأم البطن... ويشعرون بالراحة وتقل معاناتهم عندما تخرج هذه الفضلات أو الغازات منهم فتهذا الآلام التقلصية... ولكن ذلك يكون وقتيا حيث سرعان ما تحدث ازمان التقلص، وتتفاوت شدتها ووقت حدوثها بحسب العوامل التي سببتها.

بالرغم من أن الامعاء تملك جهازها العصبي لتنظيم عملية الهضم، إلا أن الدماغ قد يرسل اشارات تؤثر على فعاليتها فقد يعاني المرضى المصابون بالمتلازمة من أعراض نفسية مختلفة اثناء اصابتهم بالنوبات مثل القلق والكابة والاحساس بالخوف وايلام النفس والشعور

بالذنب والغضب... حيث ان ذلك يعود الى التأثير على وظيفة المريض واعماله وطبيعة حياته بما يزيد من حدة المرضى بانعكاس الاجهاد النفسي على الامعاء. في السابق كانت حالات الاصابة بهذه المتلازمة تسمى: القولون التشنجي او التهاب القولون المخاطي او القولون العصبي او القولون المتهيج وهي تسميات لا تنطبق بصورة جيدة على اعراض المرض.

ويعتمد تشخيص المتلازمة

اولا: على التأكد من عدم وجود دم او قيح في الغائط لكون المرض وظيفي وليس عضوي أي لا يوجد خلل تشريحي بالمعنى المفهوم.

ثانيا: ان يحس المريض باعراض المرض بمدة لا تقل عن ثلاثة اشهر وهذه الاعراض هي: تبدل في عادة الامعاء أي بالاسهال، او الامساك، او تناوبهما، الاحساس بالآم البطن والتحسن الشديد بالغازات.

ان السبب الحقيقي لهذا المرضى غير معروف حاليا، ويوجد اعتقاد بان الاجهاد النفسي يزيد من حدة وزمن الاصابة، بالرغم من ان كثيرا من المرضى ينفون تعرضهم لضائقة او تعب نفسي خلال اصابتهم بالمتلازمة... كما يوجد اعتقاد اخر بان تطور نمط الحياة والمعيشة في اواخر القرن الماضي، الذي اخذ المجتمع بالابتعاد عن تناول وجبات الطعام الخالية او التي تحتوي على قليل من الالياف النباتية والتي تعتبر حاليا من اهم اسباب أعراض هذه المتلازمة. وبالرغم من ان هذا المرض ليس مرضا عضويا الا انه يؤثر بصورة كبيرة على نمط حياة المريض حيث يمتنع كثير منهم عن المشاركات في الحياة الاجتماعية ليس هذا فحسب.. اذ قد يتغيب عن العمل مدة قصيرة ومتناوبة مما يؤثر على سير وظيفته ونتاجه - ولما كانت اصابة المرأة ضعف اصابات الرجل فيحدث تعطل وتشوش في الشؤون البيئية واعماله اذا كانت المرأة هي المصابة وينعكس ذلك على كافة افراد العائلة.

ان السيطرة على اعراض متلازمة تهيج القولون يكون بالضرورة بالسيطرة على العوامل التي تؤثر على افرازات وتقلصات الامعاء نفسها منها طبيعة الغذاء ووقاته وكميته، والادوية التي يتناولها المريض وتركيبته النفسية.

لننظر اولاً في العوامل التي تؤثر على كمية الغازات في الامعاء، حقيقة الأمر ان المصاب بمتلازمة تهيج القولون ليس لديه عادة زيادة بكمية الغازات في الامعاء، ولكنهم يحسون بحاجة ملحة لاجراج الغازات من أمعائهم، ومن المعلوم أيضا ان القسم الأكبر من الغازات الموجودة في الامعاء تأتي عن طريق بلع الهواء، وكذلك هناك اطعمة تؤدي عند تناولها زيادة في كمية الغازات في الامعاء... ومن الطرق الكفيلة بتقليل الغازات هي تجنب استعمال العلكة، وتجنب استعمال الاسنان الصناعية غير المطابقة للفكين، ومعالجة الشعور بالالام المزمنة وافرازات

الانف الخلفية والتغلب على القلق والتوتر النفسي، وكذلك تجنب ازدياد الطعام بكميات كبيرة، وشرب الماء بكثرة اثناء الطعام، وهناك ايضا بعض الاطعمة المحتوية على الكربوهيدرات والتي لا تهضم جيدا، تسبب انتاج غازات بكثرة نتيجة عمليات التخمر من قبل فعالية البكتيرية في الامعاء الغليظة.

ومن هذه الكربوهيدرات:

١. سكر اللاكتوز، اذ ان كثيرا من الأشخاص الآسيويين وأيضا أولئك من اصل سكان حوض البحر الابيض المتوسط، تفتقد اجسامهم الى انزيم اللاكتيز المسؤول عن هضم اللاكتوز وامتصاصه ومن المعروف ان اللاكتوز موجود في الألبان ومنتجاته.

٢. وهناك البقوليات التي تحتوي كربوهيدرات مركبة مثل (Raffinose and Stachynose) والتي لا تتمكن امعاء الانسان من امتصاصها لانها - أي الامعاء - لا يوجد فيها الانزيمات التي تهضمها، ولكن هناك بكتريا موجودة في الامعاء الغليظة تقوم بهضم هذه المركبات وينتج من ذلك غازات الهيدروجين والميثان وثاني اوكسيد الكربون.

٣. وايضا يوجد بعض المركبات الصناعية التي تستعمل بديل السكر مثل السوربيتول تؤدي الى انفتاح البطن اذا استعملت بكميات كبيرة.

وقد تسبب تناول بعض الفواكه والخضراوات زيادة في كمية الغازات في الامعاء لبعض الأشخاص دون غيرهم.

يتم علاج المرض باختصار على الاسس التالية:

١. إعادة تدريب وتاهيل الامعاء الى طبيعتها السابقة.

٢. تغيير طبيعة الغذاء وعادات تناوله.

٣. تناول بعض الادوية التي تنظم حركة المعاء.

٤. تناول بعض الادوية ضد الكابة.

٥. تناول ادوية السيطرة على الالام والتقلصات.

كثير من الاطباء يعتقدون ان من اهم عوامل علاج المتلازمة هو تناول كميات اضافية من الالياف في الطعام. ولكن لما كانت هذه الالياف تؤدي الى ليونة الغائط فان تناولها من قبل المريض المصاب بالمتلازمة والذي لديه اسهالا مزمنا فان حالته قد تسوء بازدياد الاسهال والانزيمات الموجودة في امعاء الانسان لا تتمكن من هضم هذه الالياف النباتية بالرغم من ان عملية الطبخ تقلل من تأثيرها.

والالياف النباتية على نوعين:

الاولى هي الالياف غير الذائبة

الثانية هي الالياف الذائبة.

الالياف غير الذاتية: تمتص الماء وتحافظ عليه، وتزيد من سرعة مرورها في الامعاء، وبهذا تساعد على عدم الاصابة بالامساك من هذه الالياف هو:

١. هو اللكتين (Lignin) والموجود في الكثير من الخضراوات والفواكه مثل البطاطا والفاصوليا والقرنابيط واللهاة والتفاح والموز والبرتقال والشليك.

٢. السليلوز الموجود في الحنطة.

٣. السميثيلوز الموجود في العدس والبقلاء والفاصوليا اليابسة.

الالياف الذاتية: وهي التي تذوب في الماء تشمل على:

١. بكتين الموجود في الحمضيات والفواكه الأخرى.

٢. الصمغيات الموجودة في عدد من الخضراوات والشوفان والشعير والبقوليات.

فالبكتين والصمغيات تشكل مادة هلامية مع الماء وتبقى في المعدة مدة اطول وهي تقلل ايضا امتصاص الكلوكوز (وهذه فائدة مطلوبة للسيطرة على مرض السكري)، وتساعد كذلك على تقليل الكلسترول في الدم (حيث تتحد مع حوامض المادة الصفراء في الامعاء الدقيقة وتنافس الدهون بذلك).

من هذا يتضح ان تناول الالياف في الغذاء تحتاج الى شرب كميات كبيرة من الماء لا تقل من ٦-٨ كاس ماء او سوائل كل يوم لكي تعمل ويكون لها التأثير المطلوب. ولكن من الضروري عدم تجاوز الكمية المناسبة من الالياف اذ قد تسبب غائط ذا ليونة عالية. من الضروري تجنب ما يسبب تحفيز الجهاز الهضمي مثل الكافاين والنيكوتين فيجب على المريض الامتناع عن شرب القهوة والتدخين. وكذلك تناول المكسرات مثل الجوز واللوز وحب الرقي والبطيخ والقرع وحب الشمس والذرة.

ومن مقومات العلاج هي ممارسة التمارين الرياضية والراحة البدنية والنفسية.

وقبل ان نختم المقالة لابد من الإشارة الى ان نشرة طبية حديثة من لوس انجلوس - كاليفورنيا تحدثت عن نتائج اولية لبحث عن هذه المتلازمة التي تصيب ٢٠% من البالغين في مجتمعهم أشار البحث بان المتلازمة قد تكون مسببة عن تزايد البكتيريا في الامعاء الدقيقة... وهذه هي المرة الأولى التي يقترن هذا المرض بسبب يمكن ان يغير من طبيعة المعالجة بأكملها... فقد وجد الباحثون ان ٧٨% من مصابي المتلازمة لديهم زيادة في تكاثر بكتريا في الامعاء الدقيقة وان ٥٠% منهم يتخلصون من هذه البكتريا اذا اعطوا مضادات حيوية لمدة عشرة ايام... والباقيين قد يتحسنون باعطاءهم دورة اخرى من المضادات الحيوية وقد تصل نسبة الشفاء الى ٩٠% ... كما لاحظ الباحثون ان اعطاء المضادات الحيوية تشفي نصف الذين لا توجد لديهم بكتريا متزايدة في الامعاء الدقيقة والنصف الاخر تتحسن حالتهم...

ولكن البحث لازال مستمرا للتخلص من هذه البكتريا بصورة افضل... والسؤال الاخر الذي يستهدفه البحث هو:

ما الذي يحدث لكي تتكاثر هذه البكتريا...؟ علما أن الجسم لديه قدرات عديدة للحد من وجود وتكاثر البكتريا في الامعاء الدقيقة.

اذن فمتلازمة تهيج الامعاء هو أحد أمراض العصر المتمدن وعلاجه حاليا علاج الاعراض بصورة رئيسية ومنتظر لما ستاتي به بحوث الباحثين.

د. سالم مجيد الشماع

شباط ٢٠٠٢