

GIT DISEASES

قرحات الفم

MOUTH ULCERS

قرح الفم، أو ما يُسمى بالقرح القلاعية هي بثورٌ صغيرةٌ سطحية تظهر في الأغشية المبطنة للفم أو على اللثة. وبعكس قرح البرد، لا تغطي القروح الشفتين في هذه الحالة كما أنها غير معدية. إلا أنها قد تكون مؤلمةً، وتؤدي إلى صعوبةٍ في الأكل والتحدث.

• معظم القرح تكون :

➤ دائرية أو بيضاوية الشكل

➤ وبيضاء أو صفراء من المركز، وحمراء من الأطراف.

➤ تتشكل داخل الفم، فوق اللسان أو تحته أو داخل الخدي أو الشفتين أو في قاعدة اللثة أو على الحنك الرخو.

➤ ربما قد تشعر بالوخز أو الحرقان قبل أن تظهر القرح فعليًا بيوم أو اثنين



• ماذا عليك أن تعلم ؟

العمر (طفل أم بالغ) - طبيعة القرحة- الحجم- المظهر- الموقع- العدد- المدة- التاريخ السابق- الأعراض الأخرى- الدواء المتداول حالياً.

المعلومات التي سيتم جمعها **Information to be collected**

العمر **Age**

TYPE	Minor aphthous ulcers	Major aphthous ulcers	Herpetiform ulcers
APPEARANCE	Occur in crops of 1-5. The lesions may be up to 5 mm in diameter and appear as a white or yellowish centre with an inflamed red outer edge	Major aphthous ulcers are uncommon severe variants of the minor ones. These ulcers, which may be as large as 30 mm in diameter, can occur in crops of up to 10.	More numerous and smaller than aphotous

SITE	Common sites are the tongue margin and inside the lips and cheeks.	Sites involved are the lips, cheeks, tongue, pharynx and palate. <u>They are more common in sufferers of ulcerative colitis.</u>	In addition to the sites involved with aphthous ulcers, may affect the floor of the mouth and the gums.
-------------	--	---	---

- قد يصف المرضى تاريخًا من التقرحات المتكررة التي بدأت في الطفولة واستمرت منذ ذلك الحين .
- القرحات الصغرى النقطية أكثر شيوعًا عند النساء ، وتحدث في كثير من الأحيان بين سن 10 و 30 عامًا.

طبيعة القرحة Nature of the ulcers

Minor	Major	Herpetiform
80% of patients	10-12% of patients	8-10% of patients
2-10 mm in diameter (usually 5-6 mm)	Usually over 10 mm in diameter; may be smaller	0.5-3.0 mm in diameter
Usually 1-5 mm in diameter	Usually 10-20 mm in diameter or more	0.05-1.0 mm in diameter
Round or oval	Round or oval	Round or oval, coalesce to form irregular shape as they enlarge
Usually not very painful	Prolonged and painful ulceration; may present patient with great problems - eating may become difficult	May be very painful

قد تؤدي الحالات الجهازية مثل متلازمات بهجت Behcet's syndromes وإريثريما متعددة الأشكال erythrema multiform إلى ظهور تقرحات في الفم ، ولكن قد تظهر أعراض أخرى بشكل عام.

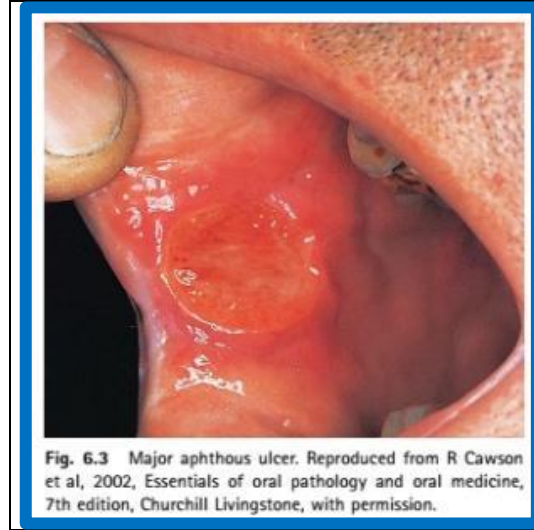
المدة : **Duration**

- القرحة النقطية الصغرى **Minor aphthous ulcers** : تلتئم عادة في أقل من أسبوع



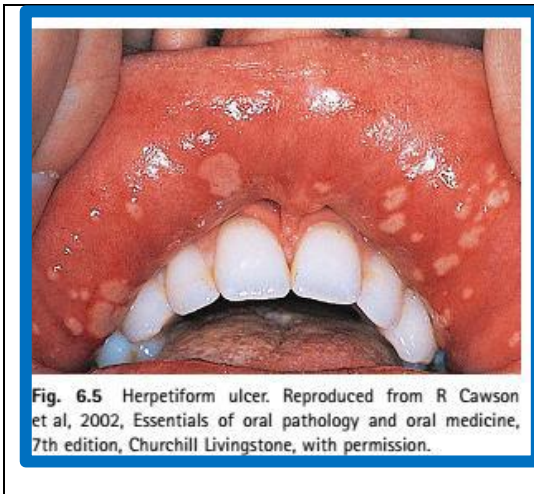
- قرح الفم الصغرى
- إن قرح الفم الصغرى هي الأكثر شيوعًا وهي :
 - عادةً ما تكون صغيرة
 - على شكل بيضاوي بحواف حمراء اللون
 - الشفاء دون ترك ندبات في أقل من أسبوع وكحد أقصى أسبوعين

• القرحة القلاعية الرئيسية **Major aphthous ulcers** تستغرق وقتًا أطول من القرحة القلاعية الصغرى (10-30 يومًا) .



- قرح الفم الكبرى
- إن قرح الفم الكبرى هي الأقل شيوعًا وهي :
- أكبر وأعمق من قرح الفم الصغرى
 - غالبًا ما تكون دائرية وذات حدود محددة، ولكن قد تكون لها حواف غير منتظمة عندما تكون كبيرة جدًا
 - يمكن أن تكون مؤلمة للغاية
 - قد يستغرق حتى عدة أسابيع للشفاء، ويمكن أن يترك ندبات واسعة

القرح الحلئية الشكل **Herpetiform ulcers**، تميل الأشكال الجديدة من القرحة إلى الظهور قبل أن تلتئم القرحات الأصلية، مما قد يدفع المرضى إلى الاعتقاد بأن التقرح مستمر



- قرح الفم هربسية الشكل
- إن قرح الفم هربسية الشكل غير شائعة وعادةً ما تظهر في وقت لاحق في الحياة، ولكن لا تسببها عدوى الهربس الفيروسية. هذه القرح :
- في حجم رأس الدبوس
 - غالبًا ما تحدث في مجموعات من 10 إلى 100 قرحة، ولكن قد تندمج في قرحة كبيرة واحدة
 - أطراف القرح غير منتظمة الشكل
 - الشفاء دون ترك ندبات في خلال أسبوع أو أسبوعين

سرطان الفم Oral cancer



تتطلب أي قرحة بالفم تستمر لمدة تزيد عن 3 أسابيع
إحالة فورية لأن القرحة ذات المدة الأطول قد تشير إلى
أمراض خطيرة مثل السرطان .

The development of cancer may be preceded by
a premalignant lesion, including erythroplasia
(red) and leucoplakia (white), or a speckled
leucoplakia.

النقطة الأساسية لإثارة الشك هي الإصابة بأفة تستمر
لعدة أسابيع أو أكثر. يعتبر سرطان الفم أكثر شيوعاً بين
المدخنين.

القرحة الرضية Trauma Ulcer

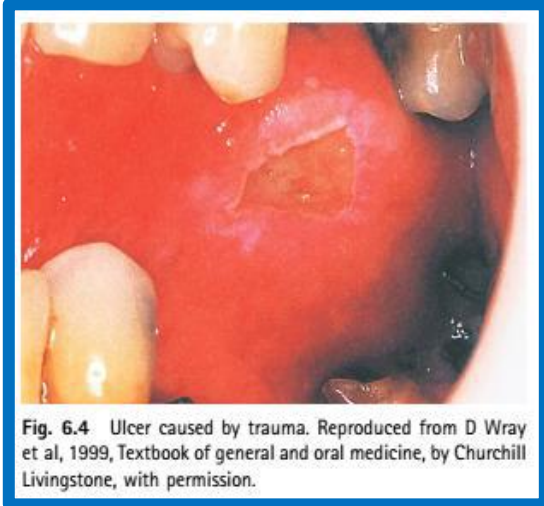


Fig. 6.4 Ulcer caused by trauma. Reproduced from D Wray
et al, 1999, Textbook of general and oral medicine, by Churchill
Livingstone, with permission.

التاريخ السابق Previous history

- غالبًا ما يكون هناك تاريخ عائلي للإصابة بقرح الفم .
- القرحات الصغرى تتكرر في كثير من الأحيان ، مع نفس السمات المميزة للحجم والأرقام والمظهر والمدة قبل الشفاء.
- قد يتبع ظهور هذه القرح قد يظهر نتيجة رضعة trauma داخل الفم أو اللسان ، مثل قضم الخد من الداخل أثناء مضغ الطعام . و قد ينتج عن أطقم الأسنان غير المناسبة تقرح ، وإذا كان هناك شك في أن هذا هو السبب ، فيجب إعادة المريض إلى طبيب الأسنان حتى يمكن إعادة تركيبه .
- ومع ذلك ، فإن الرض ليس دائماً سمة من سمات تاريخ القرحات ، ولا يزال سبب القرحة الصغرى غير واضح .
- عند النساء ، غالبًا ما تسبق القرحة الصغرى النَّفْطِيَّة بداية فترة الحيض .
- قد يتوقف حدوث القرحات بعد الحمل مما يشير إلى سبب هرموني .
- قد يؤدي الإجهاد والعوامل العاطفية إلى تكرار أو تأخير الشفاء ولكن لا يبدو أنها مسببة
- قد يكون نقص الحديد أو حمض الفوليك أو فيتامين ب 12 عاملاً مساهماً في الإصابة بالقرحات وقد يؤدي أيضًا إلى التهاب اللسان (حالة يصبح فيها اللسان مؤلمًا وأحمرًا وناعماً)

- (glossitis (a condition where the tongue becomes sore, red and smooth) والتهاب الفم الزاوي (حيث تصبح زوايا الفم مؤلمة ومتشققة و حمراء).
- **angular stomatitis** (where the corners of the mouth become sore, cracked and red).
- أحيانًا تكون الحساسية من الطعام هي العامل المسبب.

أعراض أخرى **Other symptoms**

- الألم الشديد المصاحب للقرح الكبيرة أو الحلثية الشكل قد يعني أن المريض يجد صعوبة في تناول الطعام ، ونتيجة لذلك ، قد يحدث فقدان للوزن .وبالتالي سيكون فقدان الوزن مؤشرا للإحالة.
- أحيانا وكما هو الحال في متلازمة بهجت ، يمكن أن تحصل إصابات في مواقع أخرى غير الفم .
- والأكثر شيوعا تأثر الفرج والمهبل والعين مع تقرح الأعضاء التناسلية والتهاب قزحية العين .
- يمكن الخلط بين متلازمة بهجت والحمامي عديدة الأشكال **Erythema multiforme** على الرغم من وجود طفح جلدي مميز على الجلد في الحالة الأخيرة. تحدث أحيانًا الحمامي عديدة الأشكال عن طريق عدوى أو عقاقير(مثل السلفوناميدات أو الباربيتورات)
- تقرحات الفم يمكن أن تترافق مع اضطرابات الأمعاء الالتهابية أو الداء البطني **inflammatory bowel disorders** or with **celiac disease**. لذلك ، في حالة وجود إسهال مستمر أو متكرر **recurrent diarrhoea** ، فإن الإحالة ضرورية.

الدواء الحالي

- يجب على الصيدلي تحديد هوية أي دواء يستعمل حاليا. حيث قد تظهر تقرحات الفم كأثر جانبي للعلاج الدوائي .
- تشمل الأدوية التي تم الإبلاغ عن أنها تسبب المشكلة الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى والأدوية السامة للخلايا والسلفاسالازين .
- قد يتسبب العلاج الإشعاعي أيضًا في حدوث تقرحات في الفم .
- قد يكون من المفيد أيضًا سؤال المريض عن أي علاج تمت تجربته سواء سابقًا أو حاليا ، ودرجة الراحة التي تم الحصول عليها. يمكن للصيدلي بعد ذلك أن يوصي بالبديل .

الجدول الزمني للعلاج

- إذا لم يطرأ تحسن بعد أسبوع على المريض مراجعة الطبيب .

التدبير

- يمكن أن يوصي الصيدلي بمعالجة أعراض القرحة النقطية الطفيفة .
- تشمل المكونات الفعالة المطهرات والمخدرات الموضعية والعوامل المضادة للالتهابات.
- تشتمل المستحضرات الشائعة الاستخدام على المواد الهلامية والسوائل وغسول الفم والمعاجين
- يمكن استخدام المواد الهلامية والسوائل بشكل أكثر دقة باستخدام عود القطن ، مما يوفر سهولة الوصول إلى القرحة.

- يمكن أن تكون غسولات الفم مفيدة في حال صعوبة الوصول إلى القرحة

1 - المخدرات الموضعية

- المخدرات الموضعية بشكل جل هي أحد أكثر علاجات قرح الفم شيوعًا .
- على الرغم من فعاليتها في تخفيف الآلام ، إلا أن الحفاظ على المواد الهلامية والسوائل التي تلامس سطح القرحة أمر صعب لذلك يجب إعادة تطبيق المستحضر عند الضرورة
- يمكن أن تبقى الأقراص والمعاجين ملازمة للقرحة عن طريق اللسان ، ويمكن أن تكون مفيدة للغاية عند وجود قرحة واحدة أو اثنتين فقط .

- من الصعب استخدام أي مستحضر يحتوي على مخدر موضعي عندما تكون الآفات موجودة في أجزاء يصعب الوصول إليها من الفم .
- اللجنوكائين **lignocaine** والبنزوكائين **Benzocaine** تبين انهما يسببان حساسية ، ولكن يبدو أن الحساسية المتصالبة نادرة ، ربما لأن هذين المركبين ينتميان إلى مجموعتين كيميائيتين مختلفتين
- 2 - مسكنات الألم الموضعية
 - يوصى كثيرًا باستخدام جل الأسنان الساليسيلى بالكولين **Choline salicylate** لعلاج أعراض تقرحات الفم .
 - مرة أخرى ، على الرغم من فعاليته في تخفيف الألم ، إلا أن الاحتفاظ بالجل عند ملامسته للقرحة أمر صعب ، وستكون إعادة تطبيقه ضرورية.
 - على الرغم من أن الأسبرين لم يعد موصى به للأطفال دون سن 12 عامًا بسبب علاقته المحتملة بمتلازمة راي ، فإن جل الكولين الساليسيلات للأسنان ينتج مستويات منخفضة من الساليسيلات وبالتالي يمكن التوصية به للأطفال .
- 3 - مضادات البكتيريا
 - الأساس المنطقي لاستخدام العوامل المضادة للبكتيريا (كلوريد سيتيل بيريدينيوم ، بوفيدون - ايودين ، غلوكونات الكلورهيكسيدين) في علاج تقرحات الفم هو أن العدوى البكتيرية الثانوية تحدث بشكل متكرر. و يمكن أن تزيد هذه العدوى من الشعور بعدم الراحة وتأخر الشفاء.
 - تشمل المستحضرات المتاحة غسولات الفم والمعاجين والأقراص.
 - تعتبر غسولات الفم مفيدة بشكل خاص في حالة وجود العديد من الآفات ، أو حيث توجد القرحة في أجزاء من الفم يصعب التعامل معها.
 - المنتجات التي تحتوي على الكلورهيكسيدين قد تغير لون اللسان والأسنان .

4 - عوامل مضادة للالتهابات

- تعمل حبيبات الهيدروكورتيزون موضعياً على القرحة لتقليل الالتهاب والألم . و من أجل ان تبدي تأثيرها ، يجب وضع الحبيبات بالقرب من القرحة حتى تذوب . و قد يكون هذا صعباً عندما تكون القرحة في مكان يصعب الوصول إليه . يتم استخدام حبة واحدة أربع مرات في اليوم .
- يجب على الصيدلي أن يشرح للمريض أنه لا ينبغي مص الحبيبات بل يجب إذابتها بملامسة القرحة .
- يتوافر البنزلامين كغسول للفم ويمكن أن يكون مفيداً عند وجود القرحة في مناطق يصعب الوصول إليها ، أو في حالة وجود العديد من الآفات .
- تم الإبلاغ عن أن مادة Benzylamine تسبب خدرًا ووخزًا في الفم كأثر سلبي في عدد قليل من المستخدمين .
- غسول الفم Benzylamine غير موصى به للأطفال دون سن 12 عامًا .
- يتوفر الكاربينوكسولون Carbenoxolone على شكل هلام عن طريق الفم يوضع بطبقة سميكة على القرحة بعد الوجبات وقبل الذهاب إلى الفراش .

5 - عوامل الوقاية :

- يشكل معجون الأسنان **Carmellose dental paste** حاجزًا ميكانيكيًا وقائيًا عند وضعه على القرحة ، ويمكن إعادة وضعه حسب الحاجة .
- تكون الوقاية أكثر فاعلية عند إضافة الكورتيكوستيرويدات (تريامسينولون) ، خاصة عند استخدامه في البداية during the prodromal phase (قبل ظهور القرحة ، حيث تشعر المناطق المصابة بالحساسية والوخز).
- 6 - مواد أخرى
 - الشبة علاج تقليدي لتقرحات الفم لما له من تأثير قابض . ومع ذلك ، فمن المعروف الآن أن لديه القدرة على إتلاف الأنسجة ، وبالتالي تأخير الشفاء .
 - تم استخدام صبغة المر في الماضي كعنصر من مكونات غسول الفم في علاج تقرحات الفم . نظرًا لتوفر علاجات أكثر فاعلية الآن ، فقد تم استبدال استخدامها .

- متى تزور الطبيب
استشر الطبيب إذا كنت تعاني:
- قرح الفم الكبير غير العادية .
 - قرحًا متكررة، مع ظهور قرح جديدة قبل أن تتعافى الآثار القديمة، أو تفشيها بشكل متكرر.
 - قرحًا مستمرة، تستمر لمدة أسبوعين أو أكثر.
 - القروح التي تمتد إلى الشفتين ذاتهما (حوافي الشفاه) .
 - ألمًا لا يمكنك التحكم فيه عن طريق تدابير الرعاية الذاتية .
 - صعوبة بالغة في الأكل أو الشرب .
 - ارتفاع في درجة الحرارة مصاحبة لقروح الفم .
 - اذهب إلى طبيب الأسنان في حال كانت لديك سن لها سطح حاد أو تركيبات أسنان يبدو أنها تثير القرح .
- أسباب القرحات :

لا يزال السبب الدقيق للإصابة بقرح الفم غير واضح، على الرغم من اشتباه الباحثين في أن مجموعة من العوامل تساهم في تفشي المرض، حتى لدى نفس الشخص.

- وتشمل المسببات المحتملة للإصابة بقرحة الفم ما يلي:
- إصابة طفيفة لقمك نتيجة القيام بإجراء يتعلق بالأسنان، أو التنظيف المفرط بالفرشاة، أو التعرض لحوادث رياضية أو لدغة خد عرضية .
 - استخدام أنواع معجون الأسنان وغسول الفم التي تحتوي على صوديوم لوريل كبريتات .
 - الإصابة بحساسية تجاه الطعام، وخاصة الشوكولاتة، والقهوة، والفريز، والبيض، والمكسرات، والجبن، والأطعمة الحارة أو الحمضية .
 - اتباع نظام غذائي يفتقر إلى العناصر التي تحتوي على فيتامين ب 12، والزنك، وحمض الفوليك أو الحديد .
 - رد فعل تحسسي تجاه أنواع معينة من البكتيريا في الفم.
 - البكتيريا الملوية البوابية، وهي نفس البكتيريا التي تسبب الإصابة بالقرحة الهضمية.
 - التغيرات الهرمونية خلال فترة الحيض.
 - الضغط العاطفي .

قد تحدث تقرحات الفم أيضًا بسبب الإصابة ببعض الحالات والأمراض المعينة، مثل:-

- مرض اضطرابات الأمعاء، وهو اضطراب معوي خطير تسببه الحساسية تجاه الغلوتين، وهو بروتين موجود في معظم الحبوب .
- أمراض التهاب الأمعاء، مثل مرض كراون والتهاب القولون التقرحي .
- مرض بهجت، وهو اضطراب نادر يسبب الإصابة بالتهابات في جميع أنحاء الجسم، بما في ذلك الفم .
- خلل في النظام المناعي والذي يهاجم الخلايا السليمة في الفم بدلاً من مسببات الأمراض، مثل الإصابة بالفيروسات والبكتيريا .
- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) .
- وعلى عكس قروح البرد، لا ترتبط قروح الفم بالإصابة بعدوى فيروس الهربس-

العوامل الخطرة المؤدية للقلاع الفموي :

- من المرجح أن تتفاقم حالة القلاع الفموي عند البالغين المنتمين للفئات التالية:
- الأشخاص الذين يرتدون أطقم الأسنان خاصة إذا لم يهتموا بنظافتها، أو إذا كان مقياس الطقم لا يتناسب كما يجب مع الفم، أو في حال عدم نزعها قبل الذهاب للنوم.
 - المضادات الحيوية إنَّ الناس الذين يتناولون المضادات الحيوية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالقلاع الفموي، لأنَّ المضادات الحيوية يمكن أن تُدمر البكتيريا المانعة لتكاثر المُبَيِّضَة بأعدادٍ زائدةٍ عن الحدِّ الطبيعي.

- الاستخدام المفرط لغسول الفم الاستخدام المفرط للغسولات الفموية المضادة للبكتيريا يمكن أيضاً أن يدمر البكتيريا التي تبقى المُبيضة في مستوياتها الطبيعية، مما يؤدي لزيادة خطر الإصابة بالقلع الفموي.
- الأدوية الستيرويدية - الاستخدام الطويل الأمد للأدوية الستيرويدية يمكن أن يزيد خطر الإصابة بالقلع الفموي.
- ضعف الجهاز المناعي المصابين بضعف في الجهاز المناعي هم أكثر عرضة للإصابة بالقلع الفموي.
- مرض السكري - المصابين بالسكري، وخاصة الذين لا يسيطرون على حالتهم كما يجب، هم أكثر عرضة للإصابة بالقلع الفموي.
- جفاف الفم الناس الذين يعانون من نقص في الكميات الطبيعية لللعاب (جفاف الفم)، معرضين أكثر من غيرهم للإصابة بالقلع الفموي.
- النظام الغذائي سوء التغذية يجعل الناس ميالين للإصابة بالقلع الفموي، ويمكن أن يحدث ذلك نتيجة سوء التغذية أو - وجود مرض يُؤثر على امتصاص المواد الغذائية. وعلى وجه الخصوص تُؤثر الأنظمة الغذائية المنخفضة الحديد وفيتامين ب12 وحمض الفوليك على معدلات الإصابة.
- التدخين المدخنين الشَّرهين هم أكثر عرضة لخطر الإصابة بالقلع الفموي، لكن الأسباب الكامنة وراء ذلك غير واضحة

الوقاية :

- غالباً ما تتكرر الإصابة بقرح الفم، ولكن قد تكون قادرًا على تقليل تكرارها باتباع هذه النصائح:
- انتبه لما تأكل. حاول تجنب الأطعمة التي تبدو أنها تهيج الفم. وقد تتضمن هذه الأطعمة المكسرات، ورقائق البطاطس، والمقرمشات، وبعض التوابل، والأطعمة المالحة، والفواكه الحمضية، مثل الأناناس، والجريب فروت، والبرتقال. تجنب أي أطعمة تُسبب لك التحسس أو تجعلك تعاني الحساسية.
- اختر الأطعمة الصحية. للمساعدة في منع النقص الغذائي، تناول الكثير من الفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة.
- اتبع عادات نظافة الفم الجيدة. يمكن أن يساعد الانتظام في غسل أسنانك بالفرشاة بعد تناول الوجبات وتنظيفها بالخيط مرة يوميًا في الحفاظ على نظافة فمك، والتخلص من الأطمع التي قد تسبب القروح.
- استخدم فرشاة ناعمة لمنع تهيج أنسجة الفم الحساسة، وتجنب استخدام معجون الأسنان وغسول الفم اللذان يحتويان على لوريث كبريتات الصوديوم.
- احم فمك. إذا كنت تستخدم دعامة للأسنان أو أجهزة الأسنان الأخرى، اسأل طبيب الأسنان عن شمع تقويم الأسنان لتغطية الحواف الحادة.
- تقليل الضغط النفسي. إذا كانت قرح الفم تبدو أنها مرتبطة بضغط نفسي، تعرف على أساليب تقليل الضغط النفسي واستخدمها، مثل التأمل والتخيل الموجه.

متى نحول للطبيب:

- مدة أطول من 3 أسابيع-انخفاض وزن- طفح- ردة فعل الدواء المعاكسة المشكوك فيها- إسهال- تأثير الأغشية المخاطية.
- إذا لم يكن هناك تحسن بعد أسبوع يجب على المريض رؤية الطبيب .

خلطة مجربة لقرحات الفم:

نستاتين	4 مضغوطات
نتراسيكلين أو دوكسيسيكليين	4 كبسولات
ديكساميثازون	أنبولة 2مل
ليدوكائين	2مل
غليسرين	30مل

عند الاطفال تحت سن 12 عام يمكن الاستعاضة عن النتراسيكلين بالاريترومايسين

فطريات الفم عند الأطفال:

يُعدّ الفم من أكثر أجزاء الجسم عُرضةً لنمو الفطريات، حيث يتسبّب فطر الكانديدا بالإصابة بفطريات الفم وفي الحقيقة يوجد هذا النوع من الكائنات الحية الدقيقة بشكل طبيعيّ في جسم الإنسان دون أن يُحدث أيّ نوع من الأمراض، حيث تكون الفطريات في توازنٍ مع البكتيريا في الأوضاع الطبيعية، إلا أنّ هناك بعض الظروف التي تؤدي إلى زيادة نمو هذه الفطريات بشكلٍ غير طبيعيّ، مما يؤدي للإصابة بأمراض الفطريات، ويُعتبر الأطفال من أكثر الفئات عُرضةً لفطريات الفم، إذ يُصاب واحدٌ من كل سبعة أطفالٍ بفطريات الفم، وإنّ أغلب الأطفال المصابين تقل أعمارهم عن عشرة أسابيع، ويتعرّض الأطفال للإصابة بفطريات الفم نتيجة إعطائهم مضاداً حيويّاً؛ إذ يؤثر المضادّ الحيوي في أعداد البكتيريا، فيُخلّ في التوازن الموجود بين البكتيريا والفطريات، وكذلك لا يُدّ من الإشارة إلى عدم اكتمال الجهاز المناعيّ لدى الأطفال في أول أعمارهم؛ مما يجعل الجهاز المناعيّ غير قادر على السيطرة على أعداد الفطريات، ومن الجدير بالذكر أنّ الأطفال قد يُصابون بفطريات الفم أثناء الرضاعة في حال كانت حلبة ثدي الأم مصابة بالفطريات

أعراض فطريات الفم عند الأطفال:

هناك العديد من العلامات والأعراض المُصاحبة لظهور فطريات الفم عند الأطفال، وكما هو معلومٌ فإنّ العلامات هي ما تظهر على المصاب ويمكن للطبيب والآخرين ملاحظتها، أمّا الأعراض فهي ما يشعر به المريض ولا يستطيع الآخرون ملاحظتها أو الإحساس بها، ومن أعراض وعلامات فطريات الفم عند الأطفال ما يلي:

- ظهور بقع بيضاء اللون ومخملية الملمس في الفم، وعلى سقفه، وفي باطن الخد، وعلى سطح اللسان .
 - وغالباً ما تزداد هذه البقع بشكلٍ تدريجيّ من حيث الحجم والعدد،
 - وتوجد تحت هذه الطبقة البيضاء أنسجة حمراء اللون قابلة للزف بسهولة،
 - كما أنّ هذه البقع لا يمكن كشطها أو إزالتها بسهولة.
 - اضطراب سلوك الطفل وانزعاجه، وخاصةً عند إطعامه، ويرجع ذلك لإحساس الطفل بالألم عند تناوله الطعام ولكن هناك بعض الأطفال الذين لا يشعرون بالألم عند ظهور فطريات الفم .
 - فقدان الإحساس بالطعم- ،
 - وفي الحالات العسيرة من فطريات الفم قد يعاني الطفل من صعوبة في البلع. عدم رغبة الطفل في تناول الطعام .
 - ظهور الطفح الجلديّ الزغبي.
- علاج فطريات الفم عند الأطفال:

إنّ أغلب حالات فطريات الفم عند الأطفال تكون خفيفةً وقصيرة الأمد، وعادةً ما تُشفى خلال بضعة أيام دون الحاجة لأيّ علاج ، وهناك بعض الحالات التي يحتاج فيها الطبيب لأصرف بعض مضادات الفطريات، ويجب أخذ المضاد كما يصفه الطبيب والاستمرار عليه يومين بعد شفاء الفطريات، ومن هذه المضادّات ؛

الميكونازول miconazole

الذي يأتي مُحضراً على شكل جل تُدهن به المنطقة المُصابة بإصبع نظيفٍ مع مراعاة عدم وصول الدواء إلى الحلق، ويجب إعطاؤه بعد تناول الطفل طعامه، ومن الجدير بالذكر أنّ هذا المضاد لا يُستخدم في الأطفال الذين تقلّ أعمارهم عن أربعة أشهر، وفي الحالات التي لا يتوقّر فيها الميكونازول أو الحالات التي لا يُبدي فيها الميكونازول أثره المرجوّ فإنّ الطبيب غالباً ما يلجأ لاستخدام النيساتين ، ويُباع النيساتين مُحضراً على شكل مادة سائلةٍ توضع على المنطقة المصابة على شكل نقط ، وكذلك يمكن استخدام اللبن أو الأطعمة الحمضية التي من شأنها أن تُرجع التوازن بين الأحياء الدقيقة في الفم، وقد يُنصح باستخدام غسولات الفم المُعقمة، ويهتم أطباء الأطفال بمعالجة فطريات الفم عند الأطفال لما لها من أثرٍ سلبيّ على تغذيتهم.

وتجدر الإشارة إلى ضرورة معالجة ثدي الأم في الحالات التي يكون فيها سبب الفطريات هو انتقالها من الأم إلى طفلها أثناء الرضاع

الوقاية من فطريات الفم عند الأطفال :

- على الرغم من غياب الأسباب المؤدية إلى حدوث فطريات الفم عند الأطفال، إلا إنَّ اتخاذ بعض الإجراءات الوقائية قد يساعد على وقاية الطفل من فطريات الفم، ومن هذه الإجراءات ما يأتي:
- تعقيم الدَّمى والألعاب المشتركة بين الأطفال.
- تعقيم زجاجة الحليب التي يستخدمها الطفل، وكلَّ ما يتعلَّق بها.
- الحرص على إعطاء الطفل قليلاً من الماء المُعَمَّم لشربه بعد تناوله الحليب؛ إذ إنَّ الماء المُعَمَّم يُساعد على زوال أثر الحليب من الفم، والذي يُعدُّ بيئةً مناسبةً لنمو فطريات الفم.
- تجنَّب إعطاء المضادات الحيوية للأطفال إلا عند الضرورة القصوى .

ومن الجدير بالذكر أنَّ الأطفال حديثي الولادة قد يتعرَّضون للفطريات بسبب انتقالها من مهبل الأم عبر الولادة الطبيعيَّة، وعلى هذا يجب على المرأة الحامل أن تُراجع الطبيب المختص لتجنَّب حدوث هذا النوع من المشاكل في الولادة ، وكما ذكرنا أنَّ فطريات الفم قد تنتقل من ثدي الأم إلى طفلها عبر الرضاعة الطبيعيَّة، فيجدر بالأم التي تعاني من فطريات الثدي أن تراجع طبيبها المختصَّ للتخلص من هذه المشكلة .

HEART BURN

تحدث أعراض الحموضة عند وجود ارتجاع للمحتوى المعدي reflux of gastric content ، وخاصة الحمض ، في المريء oesophagus ، مما يؤدي إلى تهيج السطح المخاطي الحساس (التهاب المريء) (oesophagitis) غالبًا ما يصف المرضى أعراض الحرقنة - عادةً شعور بالحرقان / الألم في المعدة مروراً إلى أعلى خلف عظمة الصدر المعلومات التي سيتم جمعها

العمر

- تظهر أعراض الارتجاع والتهاب المريء بشكل أكثر شيوعاً في المرضى الذين تزيد أعمارهم عن 55 عامًا .
 - الحموضة المعدية ليست حالة تحدث بشكل طبيعي في الطفولة ،
 - الأعراض يمكن أن تحدث عند الشباب وخاصة عند النساء الحوامل .
- لذلك يجب إحالة الأطفال الذين يعانون من أعراض الحرقنة إلى الطبيب .
- الأعراض / العوامل المصاحبة
- الشعور بألم حارق في الجزء العلوي من المعدة (شرسوفي) (epigastrium) ، ويميل الشعور بالحرقان إلى التحرك صعوداً خلف عظمة الصدر .
 - يمكن الشعور بالألم فقط في المنطقة الخلفية للقص السفلي ، وفي بعض الأحيان يمكن الشعور به حتى الحلق ، مما يسبب طعم حامضي في الفم .
 - يمكن أن يساعد تقرير ما إذا كان شخص ما يعاني من حرقنة المعدة بشكل كبير من خلال الاستفسار عن العوامل المسببة للحموضة أو المساعدة .
 - تحدث الحموضة المعدية غالباً عند الانحناء أو الاستلقاء. ومن المرجح أن تحدث في حال زيادة الوزن ويمكن أن تتفاقم بسبب الزيادة الأخيرة في الوزن .
 - تزداد احتمالية حدوثها بعد تناول وجبة كبيرة.
 - يمكن أن تتفاقم حتى بسبب التجشؤ . belching.
- العديد من الأشخاص لديهم عادة عصبية تتمثل في البلع لتنظيف الحلق . وفي كل مرة يحدث هذا ، يتم ابتلاع الهواء إلى المعدة ، وبالتالي تصبح منتفخة. وهذا يسبب عدم الراحة مما يؤدي إلى التجشؤ والذي بدوره يمكن أن يترافق مع ارتداد الحمض إلى الأعلى .
- الألم الشديد
- في بعض الأحيان يمكن أن يأتي الألم بشكل مفاجئ وشديد وحتى ينتشر إلى الظهر والذراعين .
- في هذه الحالة ، يكون تمييز الأعراض أمراً صعباً لأن الألم يمكن أن يشبه النوبة القلبية heart attack ، والإحالة الطبية العاجلة ضرورية .
- في بعض الأحيان ، المرضى الذين يتم إدخالهم إلى المستشفى بانهم يعانون من نوبة قلبية يتبين انهم يعانون من التهاب المريء بدلاً من ذلك .

Difficulty in swallowing (dysphagia) (عسر البلع)

يعتبر هذا دائماً عرضاً خطيراً.

قد تكون الصعوبة إما عدم الراحة عند ابتلاع الطعام أو الشراب أو إحساس بطعام أو سوائل ملتصقة في المريء sticking in the gullet . كلاهما يتطلب الإحالة .

من المحتمل أن يكون الانزعاج ثانوياً من التهاب المريء الناجم عن ارتداد الحمض ، خاصةً عندما يحدث أثناء ابتلاع المشروبات الساخنة أو السوائل المهيجة (الكحول أو عصير الفاكهة) .

إن وجود تاريخ من الإحساس بأن الطعام يلتصق أثناء ابتلاعه أو أنه لا يبدو أنه ينتقل مباشرة إلى المعدة (عسر البلع) هو مؤشر للإحالة الفورية. قد يكون بسبب انسداد المريء - بواسطة ورم على سبيل المثال .

القلس **Regurgitation**

يمكن أن تترافق مع صعوبة في البلع . يحدث هذا عندما يلتصق الطعام الذي تم تناوله مؤخرًا في المريء ويتقيأ دون المرور إلى المعدة . هذا بسبب انسداد ميكانيكي في المريء. يمكن أن يحدث هذا بسبب السرطان أو بسبب حالات أقل خطورة مثل التضيق

الهضمي الذي ينتج عن ارتداد الحمض طويل الأمد المصحوب بالتهاب المريء. يسبب التهاب المريء المستمر تندبًا. تنقبض الندبات ويمكن أن تسبب تضيق المريء . يمكن علاج ذلك عن طريق التوسيع باستخدام منظار الألياف البصرية ومع ذلك ، فإن الفحص الطبي وإجراء مزيد من الفحوصات ضروري لتحديد سبب القلس .

الحمل **Pregnancy**

تشير التقديرات إلى أن ما يصل إلى نصف النساء الحوامل يعانين من حرقة المعدة . من المرجح أن تعاني النساء الحوامل اللواتي تزيد أعمارهن عن 30 عامًا من هذه المشكلة . تنجم الأعراض عن زيادة الضغط داخل البطن ، وعدم كفاءة العضلة العاصرة المريئية السفلية . يُعتقد أن التأثيرات الهرمونية ، وخاصة هرمون البروجسترون ، غالبًا ما تكون مهمة في خفض ضغط العضلة العاصرة. غالبًا ما تبدأ الحموضة المعديّة في منتصف الحمل وحتى أواخره ، ولكنها قد تحدث في أي مرحلة . قد ترتبط المشكلة أحيانًا بالتوتر

الدواء **Medication**

يجب على الصيدلي معرفة أي دواء تمت تجربته لعلاج الأعراض . يجب أيضًا تحديد أي دواء آخر يتناوله المريض ؛ يمكن لبعض الأدوية أن تسبب أعراض حرقة المعدة - على سبيل المثال ، مضادات الكولين (هيوسين) ، والأدوية ذات التأثير المضاد للكولين (TCADs والفينوثيازين). يمكن أن تؤدي حاصرات قنوات الكالسيوم والنترات والثيوفيلين والأمينوفيلين أيضًا إلى تفاقم حرقة المعدة ، وكذلك الكافيين.

قد يعني عدم الاستجابة لمضادات الحموضة والألم المنتشر في الذراعين أن الألم لا ينتج عن ارتداد الحمض. (لا يزال ارتداد الحمض محتملاً) ، ولكن يجب مراعاة الأسباب الأخرى مثل مرض القلب الإقفاري ومرض المرارة .

الجدول الزمني للعلاج

إذا لم تستجب الأعراض للعلاج بعد أسبوع ، يجب على المريض مراجعة الطبيب. التديير

تستجيب أعراض حرقة المعدة جيدًا للعلاجات المتاحة دون وصفة طبية ، وهناك أيضًا دور للصيدلي لتقديم نصائح عملية حول الإجراءات التي تمنع تكرار المشكلة .

1 - مضادات الحموضة **Antacids**

يمكن أن تكون هذه الأدوية فعالة جدًا في السيطرة على أعراض حرقة المعدة والارتجاع . يمكن اختيار مضادات الحموضة من قبل الصيدلي .

يجب تجنب المستحضرات التي تحتوي على نسبة عالية من الصوديوم عند النساء الحوامل والأشخاص المصابين بأمراض القلب أو الذين يتناولون الأدوية الخافضة للضغط .

2 - الالجيئات **Alginates**

• المستحضرات المحتوية على الالجيئات تعمل على مبدأ تشكيل غطاء على سطح محتويات المعدة وتمنع الارتجاع إلى المريء .

• بعض المنتجات التي تحتوي على الجينات تحتوي على نسبة عالية من الصوديوم لأن تركيبها تحتوي على بيكربونات الصوديوم.

وظيفة بيكربونات الصوديوم ، بالإضافة إلى عملها كمضاد للحموضة ، هي التسبب في إطلاق غاز ثاني أكسيد الكربون في المعدة ، مما يسمح للالجيئات بالطفو فوق محتوى المعدة .

إذا كانت هناك حاجة لمستحضر منخفض الصوديوم ، يمكن للصيدلي أن يوصي بمستحضر يحتوي على بيكربونات البوتاسيوم بدلاً من ذلك.
الجينات ذات المحتوى المنخفض من الصوديوم مفيدة في الحمل ومرضى ارتفاع ضغط الدم.

3 - مضادات 2H (رانيتيدين ، فاموتيدين) (H2 antagonists (ranitidine, famotidine)

تستعمل فقط للعلاج قصير الأمد (حتى أسبوعين) من عسر الهضم .
يهدف حد العلاج لمدة أسبوعين إلى ضمان عدم قيام المرضى بالتداوي الذاتي بهذه الأدوية لفترات طويلة .
لذلك من المهم أن يلتزم الصيادلة بفترة الأسبوعين وأن ينصحوا بالإحالة عند الحاجة .
عندما يكون الطعام معروفاً بتسببه في ظهور الأعراض ، يجب تناول مضادات 2H قبل الطعام بساعة .
تم الإبلاغ عن الصداع والدوخة والإسهال والطفح الجلدي كأثار ضارة ولكنها ليست شائعة .

نقاط عملية

(أ) السمنة

إذا كان المريض يعاني من زيادة الوزن ، فينبغي أن يُنصح بإنقاص الوزن . سيجد معظم المرضى أن الاعراض ستوقف عندما يبلغ وزنهم المثالي

(ب) الغذاء

الوجبات الصغيرة ، التي يتم تناولها بشكل متكرر ، أفضل من الوجبات الكبيرة ؛ إن تقليل كمية الطعام في المعدة وبالتالي تقليل انتفاخ المعدة يساعد على منع الارتجاع المعدي المريئي.
يتباطأ إفراغ المعدة عندما يكون هناك كمية كبيرة من الطعام في المعدة ؛ هذا يمكن أن يؤدي أيضا إلى تفاقم الأعراض.
من الأفضل تناول وجبة العشاء قبل النوم بعدة ساعات .

(ج) العوامل التي يجب ان يشدد عليها

يمكن أن يؤدي التدخين والكحول والكافيين والشوكولاتة والأطعمة الدسمة إلى جعل العضلة العاصرة المريئية أقل كفاءة عن طريق تقليل ضغطها ، وبالتالي المساهمة في ظهور الأعراض .
الصيدلي يجب ان يقدم المشورة حول كيفية الإقلاع عن التدخين ، وربما يقدم منتجاً للإقلاع عن التدخين عند الحاجة.

يمكن أن تكون معرفة أن الشعور بعدم الراحة الناتج عن حرقة المعدة عاملاً محفزاً للإقلاع عن التدخين .
(د) الوضعية

يمكن أن يؤدي الانحناء وحتى الانحدار على كرسي بذراعين إلى إثارة الأعراض ، ويجب تجنبه قدر الإمكان .
من الأفضل وضع القرفصاء بدلاً من الانحناء .

نظراً لأن الأعراض غالباً ما تكون أسوأ عندما يستلقي المريض ، لذلك يوصى باستخدام وسائد إضافية ، لكن هذا ليس بنفس فعالية رفع رأس السرير. والسبب في ذلك أن استخدام الوسادة الإضافية يرفع فقط الجزء العلوي من الجسم ، مع الانحناء عند الخصر ، مما قد يؤدي إلى زيادة الضغط على محتوى المعدة .

INDIGESTION عسر الهضم

عسر الهضم (dyspepsia) من الامراض التي يسأل عنها بشكل كبير في الصيدليات المجتمعية ، وغالبًا ما يتم تشخيصه ذاتيًا من قبل المرضى الذين يستخدمون المصطلح ليشمل أي شيء من الألم في الصدر وأعلى البطن إلى أعراض أسفل البطن . و يجب على الصيدلي أن يحدد ما إذا كان هذا التشخيص الذاتي صحيحًا , ويستبعد احتمال الإصابة بمرض خطير.

تشمل أعراض عسر الهضم النموذجي عدم الراحة في الجزء العلوي من البطن (المنطقة الواقعة بين السرة وعظام الصدر) والتي قد تسببها أطعمة معينة أو الطعام الزائد أو الكحول أو الأدوية ، على سبيل المثال. أسبرين. المعلومات المطلوب جمعها

العمر

نادرًا ما يصاب الأطفال بعسر الهضم ، وإذا أصيبوا يجب إحالتهم إلى الطبيب . ومع ذلك ، فإن ألم البطن هو عرض شائع عند الأطفال وغالبًا ما يرتبط بالعدوى . العلاج بدون وصفة طبية غير مناسب لآلام البطن لسبب غير معروف ومن المستحسن الإحالة إلى الطبيب .

تفاصيل الألم

إذا تمكن الصيدلي من الحصول على وصف جيد للألم ، فسيكون القرار بشأن النصح بالعلاج أو الإحالة أسهل بكثير. بعض الحالات الطبية التي قد تظهر على أنها "عسر هضم" ولكنها تتطلب الإحالة .

قرحة المعدة

قد تحدث القرحة في المعدة (قرحة المعدة gastric ulcer) ، أو في الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة القادمة من المعدة (قرحة الاثني عشر. duodenal ulcer)

Duodenal ulcers. Duodenal ulcers are more common and have different symptoms to gastric ulcers. Typically, the pain of a duodenal ulcer is localized to the upper abdomen, slightly to the right of the midline. It is often possible to point to the site of pain with a single finger. The pain is dull and is most likely to occur when the stomach is empty, especially at night. It is relieved by food (although it may be aggravated by fatty foods) and by antacids.

Gastric ulcers. The pain of a gastric ulcer is also in the same area, but less well localized. It is often aggravated by food and may be associated with nausea and vomiting. Appetite is usually reduced and the symptoms are persistent and severe. Both types of ulcer may be exacerbated or precipitated by smoking and by nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

حصيات المرارة

يمكن أن تتكون حصيات مفردة أو متعددة في المرارة. تخزن المرارة الصفراء.

يمكن أن تتركز الحصيات مؤقتًا في فتحة القناة الصفراوية حيث تنقبض المرارة. يسبب هذا ألمًا شديدًا (مغص صفراوي) في الجزء العلوي من البطن أسفل حافة الضلع الأيمن. يمكن أحيانًا الخلط بين هذا الألم وآلام قرحة الاثني عشر. المغص الصفراوي قد يزيد بعد تناول وجبة دسمة .

ارتجاع الحمض

عندما يأكل الشخص ، يمر الطعام عبر المريء إلى المعدة. تنتج المعدة الحمض. إن بطانة المعدة مقاومة للتأثيرات المهيجة للحمض ، بينما تهيج بطانة المريء بسهولة بسبب الحمض. عادة ما يوجد نظام صمام يعمل بين المعدة والمريء يمنع ارتداد الحمض. عندما يكون "نظام الصمام" هذا ضعيفًا ، على سبيل المثال في حالة وجود فتق ، أو في حالة انخفاض قوة العضلة العاصرة بواسطة الأدوية مثل مضادات الكولين ، يمكن أن تتسرب محتويات حمض المعدة إلى المريء. توصف الأعراض عادة بالحموضة المعدية. هذا هو الألم الذي ينشأ في الجزء العلوي من البطن ويمر إلى أعلى خلف عظم القص. يحصل بعد تناول وجبة كبيرة ، أو الانحناء والاستلقاء. يمكن أن يعالج الصيدلي الحموضة المعدية .

متلازمة القولون العصبي Irritable bowel syndrome

هذه حالة شائعة وغير خطيرة ولكنها مزعجة تحدث فيها الأعراض بسبب تشنج القولون . هناك تغيير في عادة الأمعاء ، غالبًا مع تناوب الإمساك والإسهال. عادة ما يكون الإسهال أسوأ في بداية الصباح . عادة ما يكون الألم موجودًا. غالبًا ما يكون أسفل البطن (أسفل صرة البطن وإلى يمينه أو يساره) ، ولكنه قد يكون علويًا ويمكن الخلط بينه وبين عسر الهضم. أي تغيير مستمر في عادة الأمعاء الطبيعية هو مؤشر للإحالة .

الذبحة الصدرية اللانمطية :

عادة ما تكون الذبحة الصدرية عبارة عن عصابة ضيقة مؤلمة عبر منتصف الصدر. يمكن الشعور بألم الذبحة الصدرية اللانمطي في أسفل الصدر أو أعلى البطن. من المحتمل أن يتم حصول الألم أكثر خلال التمرين أو المجهود. إذا حدث هذا ، فإن الإحالة ضرورية.

اضطرابات أكثر خطورة :

قد ينذر استمرار آلام الجزء العلوي من البطن خاصةً عندما يرتبط بفقدان الشهية وفقدان الوزن بسرطان أساسي في المعدة أو البنكرياس . تبدأ القرحة بالزيف أحيانًا ، وقد يظهر هذا مع وجود دم في القيء (القيء الدموي) (haematemesis) أو في البراز (melaena). في الأخير يصبح البراز قطرانًا وأسودًا. الإحالة العاجلة ضرورية .

المدة / التاريخ السابق :

يجب إحالة عسر الهضم المستمر أو المتكرر إلى الطبيب ، بعد النظر في المعلومات المكتسبة من الاستجواب. يجب إحالة أي مريض لديه تاريخ سابق للأعراض التي لم تستجب للعلاج أو التي ساءت .

حمية

يمكن أن تسبب الأطعمة الدهنية والكحول عسر الهضم وتفاقم القرحة وزيادة المغص الصفراوي .

عادة التدخين

يؤدي التدخين إلى الإصابة بعسر الهضم والتقرحات وقد يسبب ذلك. تلتئم القرحة بشكل أبطأ وتنتكس كثيرًا أثناء العلاج لدى المدخنين . الصيدلاني يجب ان يقدم نصائح لمكافحة التدخين

الادوية

يجب على أي شخص جرب واحدًا أو أكثر من مضادات الحموضة دون تحسن ، أو لم تتحسن الأعراض الأولية لديه مراجعة الطبيب.

الأدوية الأخرى التي يتم تناولها

يمكن أن تحدث الآثار الجانبية المعدية المعوية بسبب العديد من الأدوية ، لذلك من المهم للصيدلي أن يتأكد من أي دواء يتناوله المريض .

قد تسبب الادوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية مثل الإيبوبروفين والإندوميثاسين والبيروكسيكام أعراض عسر الهضم وقد تسبب القرحة ونزيف القرحات. المرضى المسنون معرضون بشكل خاص لهذه المشاكل ، وعلى الصيدلانية أخذ ذلك في الاعتبار عند التعامل مع المرضى.

يعد عسر الهضم عند أي مريض يتناول مضادًا للالتهاب غير ستيرويدي مؤشرًا للإحالة

الجدول الزمني للعلاج
إذا لم تتحسن الأعراض في غضون 5 أيام ، يجب على المريض مراجعة الطبيب.
التدبير

بمجرد أن يستبعد الصيدلي المرض الخطير ، قد يوصى بالعلاج بمضادات الحموضة ومن المحتمل أن يكون فعالاً.
يجب اختيار المستحضر المختار على أساس الأعراض الفردية للمريض .
يمكن أن يؤدي التدخين والكحول والوجبات الدسمة إلى تفاقم الأعراض ، لذلك يمكن للصيدلي أن ينصحك بشكل مناسب

مضادات الحموضة Antacids

بشكل عام ، تعتبر مضادات الحموضة السائلة أكثر فاعلية من الصلبة. إنها أسهل في التناول وتعمل بسرعة أكبر ولديها قدرة أكبر على تعديل الحموضة. (يسمح حجم الجزيئات الصغير الخاص بها بمساحة كبيرة للتلامس مع محتويات المعدة) .

يجد بعض المرضى أن الأقراص أكثر ملاءمة ، ولكن يجب مضغها جيداً قبل البلع للحصول على أفضل تأثير.
من الأفضل تناول مضادات الحموضة بعد الأكل بحوالي ساعة ، لأن معدل إفراغ المعدة يكون قد تباطأ ، وبالتالي سيبقى مضاد الحموضة في المعدة لفترة أطول. قد تعمل مضادات الحموضة ، عند تناولها في هذا الوقت ، لمدة تصل إلى 3 ساعات مقارنة بنصف ساعة إلى ساعة إذا تم تناولها قبل الوجبات.
من اهم مضادات الحموضة :

1 - بيكربونات الصوديوم

هي مضاد الحموضة الوحيد القابل للامتصاص والمفيد في الممارسة. إنه قابل للذوبان في الماء ، ويعمل بسرعة ، وهو معادل فعال للحمض ، مع مدة قصيرة من المفعول. غالبًا ما يتم تضمينه في أدوية OTC من أجل إعطاء تأثير سريع المفعول ، بالإضافة إلى عوامل طويلة المفعول . ومع ذلك ، يجب تجنب مضادات الحموضة التي تحتوي على بيكربونات الصوديوم في المرضى إذا كان يجب التقليل من تناول الصوديوم (على سبيل المثال ، النساء الحوامل ومرضى ارتفاع ضغط الدم). لذلك يجب فحص محتويات المنتجات التي لا تستلزم وصفة طبية بعناية ، ويجب أن يكون الصيادلة على دراية بمكونات بعض مستحضرات الوصفات التقليدية. على سبيل المثال ، يحتوي خليط المغنيسيوم ثلاثي سيليكات على بيكربونات الصوديوم وبالتالي فهو مرتفع نسبيًا في الصوديوم. بالإضافة إلى ذلك ، قد يؤدي الاستخدام طويل الأمد لبيكربونات الصوديوم إلى قلاء جهازى وتلف كلوي. ومع ذلك ، عند استخدامه على المدى القصير ، يمكن أن يكون مضادًا قيمًا وفعالًا للحموضة. استخدامه أكثر ملاءمة في عسر الهضم الحاد وليس المزمن .

2 - أملاح الألمنيوم والمغنيسيوم (مثل هيدروكسيد الألومنيوم ، ثلاثي سيليكات المغنيسيوم)

مضادات الحموضة المصنوعة من الألمنيوم فعالة و لكنها يمكن ان تؤدي إلى الإمساك ، ويمكن أن يكون هذا تأثيرًا مفيدًا في المرضى إذا كان هناك إسهال طفيف. ومع ذلك ، من الأفضل تجنب استخدام مضادات الحموضة المصنوعة من الألمنيوم لدى أي شخص مصاب بالإمساك ، وفي المرضى المسنين الذين يميلون إلى ذلك .
تعتبر أملاح المغنيسيوم أكثر فاعلية في معادلة الأحماض من الألومنيوم . تميل إلى التسبب في الإسهال الأسموزي نتيجة تكوين أملاح المغنيسيوم غير القابلة للذوبان وبالتالي فهي مفيدة للمرضى الذين يعانون من إمساك خفيف.
المنتجات المركبة التي تحتوي على أملاح الألمنيوم والمغنيسيوم تسبب الحد الأدنى من اضطراب الأمعاء وبالتالي فهي مستحضرات قيمة للتوصية من قبل الصيدلي .

3 - كربونات الكالسيوم

يتم استعمالها بشكل شائع في المستحضرات التي لا تحتاج وصفة طبية. تعمل بسرعة ولها مفعول طويل الأمد ، وهي معادل قوي للحمض . يمكن أن تسبب ارتداد الحمض وإذا تم تناولها لفترات طويلة ، يمكن أن تسبب فرط كالسيوم

الدم ، لذلك لا ينصح باستخدامها على المدى الطويل. يمكن أن تؤدي كربونات الكالسيوم وبيكربونات الصوديوم ، إذا تم تناولهما بكميات كبيرة ، مع تناول كميات كبيرة من الحليب ، إلى متلازمة ميلك قلوي milkalkali syndrome . تتضمن المتلازمة فرط كالسيوم الدم ، قلاء استقلابي وقصور كلوي. وتتمثل أعراضه في الغثيان والقيء وفقدان الشهية والصداع والتشوش الذهني.

4 - سيميثيكون

يُضاف السيميثيكون أحياناً إلى تركيبات مضادات الحموضة بسبب خصائصه في إزالة الرغوة . نظرياً ، يقلل من التوتر السطحي ويسمح بإزالة الغاز بسهولة من القناة الهضمية عن طريق تمرير غازات البطن أو التجشؤ التداخلات مع مضادات الحموضة

نظراً لأن مضادات الحموضة ترفع درجة PH المعدة ، لذلك يمكن أن تتداخل مع التغليف المعوي على الأقراص enteric coatings on tablets المصممة لتحرير محتوياتها على طول القناة الهضمية . قد تكون عواقب ذلك أن تحرير الدواء لا يمكن التنبؤ به ؛ قد تحدث آثار ضائرة إذا كان الدواء على اتصال بالمعدة .

يستخدم التغليف المعوي أحياناً لحماية دواء قد يتم تثبيطه بسبب انخفاض PH المعدة ، لذلك قد يؤدي التناول المتزامن لمضادات الحموضة إلى مثل هذا التثبيط .

سوكرفالات يعمل بشكل أفضل في الوسط الحمضي ، لذلك يجب تجنب تناوله بشكل متزامن مع مضادات الحموضة. قد يتم تقليل اطراح الفليكاينيد flecainide والميكسليتتين mexiletine والكينيدين quinidine ، وزيادة مستوياتها في البلازما إذا كان البول قلويًا ، وقد تزيد مضادات الحموضة من درجة PH البول.

قد تقلل مضادات الحموضة من امتصاص الادوية التالية : التتراسيكلين ، الكيتوكونازول ، البنسيلامين ، الكلوربرومازين ، الديفلونيسال ، سيبروفلوكساسين ، البيفامبيسيلين ، والريفامبيسين .

قد تزيد بيكربونات الصوديوم من اطراح الليثيوم وينخفض مستواه في البلازما ، بحيث قد يحدث انخفاض في تأثير الليثيوم العلاجي . لذلك يجب عدم التوصية بمضادات الحموضة المحتوية على بيكربونات الصوديوم للمرضى الذين يتناولون الليثيوم .

Antacids may reduce the absorption of tetracyclines, ketoconazole, penicillamine, chlorpromazine, diflunisal, ciprofloxacin, pivampicillin, and rifampicin. Sodium bicarbonate may increase the excretion of lithium and lower

التغيرات في PH التي تحدث بعد إعطاء مضادات الحموضة يمكن أن تؤدي إلى انخفاض في امتصاص الحديد إذا تم تناول الحديد معها في نفس الوقت ، و التأثير ينتج عن تكوين أملاح غير قابلة للذوبان بسبب تغير الأس الهيدروجيني. لذلك تناول الحديد ومضادات الحموضة في أوقات مختلفة يمنع حدوث التداخل .

NAUSEA AND VOMITING

الغثيان والقيء من الأعراض التي لها العديد من الأسباب المحتملة من وجهة نظر الصيدلي ، في حين أن هناك علاجات متاحة للوقاية من الغثيان والقيء ، لا يوجد علاج فعال بدون وصفة طبية بمجرد إثبات القيء .

المعلومات المطلوب جمعها

العمر

صغار السن وكبار السن هم الأكثر عرضة للإصابة بالجفاف نتيجة القيء. قد يكون تقيؤ اللبن عند الرضع الذين تقل أعمارهم عن عام بسبب عدوى أو مشاكل في التغذية ، أو في حالات نادرة بسبب انسداد مثل تضيق البواب.

أويكون هناك سماكة في الجدار العضلي حول مخرج المعدة مما يؤدي إلى انسداد. يحدث عادةً في الأسابيع القليلة الأولى من حياة الذكر المولود لأول مرة . غالبًا ما يكون القيء مقذوفًا حيث يتم طرد القيء بالقوة لمسافة كبيرة. يمكن علاج الحالة بعملية بسيطة. يجب على الصيدلي أن يميز ، عن طريق الاستجواب ، بين القيء (طرد محتويات المعدة

عن طريق الفم) والقلس (حيث يتم إخراج الطعام بسهولة من الحلق والمعدة). يحدث القلس أحيانًا عند الأطفال ، حيث يكون من الحلق والمعدة). ، وهو أمر طبيعي ؛ وكذلك عند البالغين ، حيث يرتبط بمرض المريء ، وبالتالي صعوبة في البلع. يرتبط الغثيان بالقيء وليس القلس ، ويمكن استخدام هذا كميزة أثناء الاستجواب.

الحمل
الغثيان والقيء شائعان جدًا في الحمل ، ويبدأ عادةً بعد غياب الدورة الشهرية الأولى ، ويحدثان في الصباح الباكر. يجب اعتبار الحمل كسبب محتمل للغثيان والقيء لدى أي امرأة في سن الإنجاب تأتي إلى الصيدلية وتشكو من الغثيان والقيء. و الغثيان والقيء أكثر شيوعًا في الحمل الأول منه في الحمل التالي.

المدة
بشكل عام ، يجب إحالة البالغين إلى الطبيب إذا استمر القيء لمدة تزيد عن يومين . يتم إحالة الرضع والأطفال أقل من عامين مهما كانت المدة بسبب مخاطر الجفاف. يجب إحالة أي شخص يعاني من قيء مزمن لأن هذه الأعراض قد تشير إلى وجود قرحة هضمية أو سرطان معدي.

الأعراض
غالبًا ما تكون العدوى الحادة مسؤولة عن القيء ، وفي هذه الحالات ، قد يكون الإسهال موجودًا أيضًا . قد يعطي الاستفسار الدقيق عن تناول الطعام خلال اليومين الماضيين دليلًا على السبب. في الأطفال الصغار ، يعد rotavirus هو السبب الأكثر شيوعًا لالتهاب المعدة والأمعاء ، وهو شديد العدوى ، لذلك من المعتاد أن يتأثر أكثر من طفل في الأسرة. في مثل هذه الحالات ، عادة ما تكون هناك أعراض البرد المصاحبة .

تقيؤ الدم :

قد يشير تقيؤ الدم إلى مرض خطير وهو مؤشر للإحالة ، لأنه قد يكون ناتجًا عن نزيف من قرحة هضمية أو سرطان معدي.

القيء برائحة البراز يعني أن الجهاز الهضمي قد يكون مسدودًا ويتطلب الإحالة بشكل عاجل .

الصداع النصفي

قد يترافق الغثيان والقيء مع الصداع النصفي .

الأدوية

الأدوية الموصوفة أدوية OTC قد تجعل المرضى يشعرون بالمرض ، ومن المهم تحديد الأدوية التي يتناولها المريض حاليًا . الأسبرين ومضادات الالتهاب غير الستيروئيدية من الأسباب الشائعة . قد تسبب بعض المضادات الحيوية الغثيان

والقيء - على سبيل المثال (الدوكسيسيكليين). قد ينتج عن الاستروجين والستيرويدات والمخدرات أيضًا هذه الأعراض . يمكن تقليل الأعراض عن طريق تناول الدواء مع الطعام ، ولكن إذا استمرت ، يجب إحالة المريض. قد تظهر سمية الديجوكسين عن طريق التسبب في الغثيان والقيء ، وهذه الأعراض لدى المريض الذي يتناول الديجوكسين ، وخاصة كبار السن ، قد يتسبب القيء المصحوب بفقدان السوائل واختلال توازن الكهارل في حدوث مشكلات لدى كبار السن الذين يتناولون الديجوكسين ومدرات البول.

التاريخ السابق

أي تاريخ يشير إلى الغثيان والقيء المزمنين يجب الإحالة. يجب ملاحظة أي تاريخ من الدوخة أو الدوار ، فقد يشير ذلك إلى مرض الأذن الداخلية كسبب للغثيان .

التدبير

يجب إحالة المرضى الذين يتقيؤون إلى الطبيب ، والذي سيكون قادرًا على وصف مضادات القيء إذا لزم الأمر. يمكن للصيدلي أن يشرع في علاج التجفاف في هذه الأثناء .

الإمساك CONSTIPATION

الإمساك حالة غالبًا ما يتم تشخيصها ذاتيًا من قبل المرضى. وبشكل عام ، يتميز بانخفاض تواتر التغوط وخروج براز صلب وجاف . من المهم للصيادلة أن يكتشف ما يقصده المريض بكلمة "الإمساك" ، وتحديد ما حدث (إن وجد) من تغيير في عادة الأمعاء .

المعلومات المطلوب جمعها

تفاصيل عادة الأمعاء : يعتقد الكثير من الناس أن حركة الأمعاء اليومية ضرورية لصحة جيدة ، وبالتالي يتم تناول المسهلات وإساءة استخدامها نتيجة لذلك . في الواقع ، قد يختلف الخروج "الطبيعي" من 3 خروجات في يوم واحد إلى 3 خروجات في أسبوع واحد. هناك دور مهم للتثقيف الصحي من جانب الصيادلة في طمأنة المرضى بأن حركة الأمعاء المتكررة "طبيعية".

عادة ما يشكو المرضى الذين يعانون من الإمساك من براز صلب يصعب إخراجهم وأقل تواتراً من المعتاد الأعراض المصاحبة

غالبًا ما يرتبط الإمساك بعدم الراحة في البطن والانتفاخ والغثيان. في بعض الحالات ، يمكن أن يكون الإمساك شديدًا لانسداد الأمعاء. يظهر هذا الانسداد عادة من خلال التسبب في آلام مغمص في البطن وانتفاخ في البطن وقيء. عندما تظهر الأعراض التي توجي بالانسداد ، فإن الإحالة العاجلة ضرورية لأن الدخول إلى المستشفى هو الإجراء المعتاد. الإمساك هو واحد فقط من العديد من الأسباب المحتملة للانسداد. تتطلب الأسباب الأخرى مثل أورام الأمعاء أو الأمعاء الملتوية (الانفتال (volvulus)) تدخلًا جراحيًا عاجلاً.

الدم في البراز

يمكن أن يترافق الإمساك مع وجود الدم في البراز وعلى الرغم من أن المثير للقلق ليس بالضرورة أمرًا خطيرًا. في مثل هذه الحالات ، قد ينشأ الدم من البواسير أو الشقوق الصغيرة في الجلد على حافة فتحة الشرج (الشق). يُعتقد أن كلا الحالتين ناتجة عن نظام غذائي منخفض الفضلات يؤدي إلى الإمساك. يتم ملاحظة النزيف بشكل مميز على ورق التواليت بعد التغوط . قد يكون الدم الأحمر الفاتح موجودًا على سطح الغائط (غير مختلط مع البراز) ، ويتناثر حول حوض المراض. في حالة وجود البواسير ، وغالبًا ما يكون هناك عدم ارتياح عند التغوط.

سرطان الأمعاء Bowel cancer

قد يترافق سرطان الأمعاء أيضًا مع تغير مستمر في عادة الأمعاء. يمكن أن يؤدي التشخيص والتدخل المبكر إلى تحسين الحالة بشكل كبير. يعتبر سرطان الأمعاء أكثر شيوعًا بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 50 عامًا ، ولكن نادرًا ما يحدث أيضًا في الفئات العمرية الأصغر .
الحمية

الألياف الغذائية غير الكافية سبب شائع للإمساك. يمكن الحصول على انطباع عن محتوى الألياف في النظام الغذائي من خلال السؤال عما يمكن تناوله عادة خلال يوم واحد ، والبحث بشكل خاص عن وجود الحبوب الكاملة والخبز والخضروات الطازجة .

قد تؤدي التغييرات في النظام الغذائي ونمط الحياة ، على سبيل المثال ، بعد تغيير الوظيفة أو فقدان العمل أو التقاعد أو السفر إلى الإمساك. قد يكون تناول الطعام والسوائل بشكل غير كافٍ ، على سبيل المثال ، لدى شخص مريض ، مسؤولاً عن الإمساك .

الأدوية

قد يكون بالفعل تم تناول واحد أو أكثر من المليينات في محاولة لعلاج الأعراض . عند عدم الاستجابة للدواء المتناول الإحالة إلى الطبيب هي الخيار الأفضل .

التاريخ السابق لاستخدام المليينات ذو صلة. يمكن أن يؤدي الاستخدام المستمر ، وخاصةً المليينات المنبهة ، إلى طرد محتويات الأمعاء ، مما يتسبب في توقف حركة الأمعاء لاحقًا لمدة يوم أو يومين. يؤدي هذا بعد ذلك إلى استنتاج خاطئ مفاده أن الإمساك قد تكرر ويتم تناول المزيد من المسهلات وما إلى ذلك . يمكن أن يؤدي الإفراط المزمّن في استخدام المليينات المنبهة إلى فقدان النشاط العضلي في جدار الأمعاء (القولون الوتوني) وبالتالي المزيد من الإمساك .
الأدوية التي قد تسبب الإمساك:

Dihydrocodeine, codeine	Analgesics and opiates
Aluminium salts	Antacids
Hyoscine	Anticholinergics
Phenytoin	Anticonvulsants
Amitriptyline	Antidepressants
Chlorpheniramine, promethazine	Antihistamines
Clonidine, prazosin, methyldopa	Antihypertensives
Levodopa	Anti-parkinson agents
Propranolol	Beta blockers
Bendrofluzide	Diuretics
	Iron
	Laxative abuse
Phenelzine	Monoamine oxidase inhibitors
Chlorpromazine	Psychotropics

الجدول الزمني للعلاج
إذا لم يؤد استخدام العلاج لمدة أسبوع إلى تخفيف الأعراض ، فيجب على المريض مراجعة الطبيب .
إذا شعر الصيدلي أنه من الضروري فقط تقديم المشورة الغذائية ، فمن المعقول تركها لمدة أسبوعين تقريبًا لمعرفة ما إذا كانت الأعراض ستستقر.

التدبير
عادة ما يستجيب الإمساك غير الناجم عن أمراض خطيرة للتدابير البسيطة التي يمكن أن يوصي بها الصيدلي وهي :
زيادة كمية الألياف الغذائية , الحفاظ على استهلاك السوائل , وممارسة التمارين الرياضية بانتظام .
وعلى المدى القصير ، قد يوصى باستخدام ملين لتخفيف المشكلة الفورية .
المسهلات المنبهة (السنا ، بيساكوديل)
هذه تعمل عن طريق تنبيه الأمعاء وزيادة التمعج. يمكن لجميع المليينات المنبهة أن تسبب ألمًا شديدًا أو تشنجًا.
يُنصح بالبدء عند الحد الأدنى من نطاق الجرعة الموصى به ، وزيادة الجرعة إذا لزم الأمر. ترتبط شدة تأثير الملين بالجرعة المأخوذة. المليينات المنبهة تعمل في غضون 6-12 ساعة (تؤخذ مساءً قبل النوم). يجب استخدامها لمدة أسبوع كحد أقصى .
يجب عدم التشجيع على استخدام senna و cascara غير المعياريين لأن الجرعات ، وبالتالي الإجراءات ، لا يمكن التنبؤ بها.

يجب تجنب استعمال الفينولفتاليئين تمامًا لأنه يُمتص ويمكن أن ينتج عنه آثار جانبية. يطرح الفينول فثالين الممتص مع الصفراء مرة أخرى في الجهاز الهضمي ، حيث يكون له تأثير ملين . تستمر الدورة ، ويستمر مفعول الفينول فثالين الملين لمدة 3-4 أيام. قد تحدث أيضًا تأثيرات ضارة بما في ذلك البول الزلالي والطفح الجلدي وبيلة الهيموغلوبينية .
Bisacodyl يؤخذ عن طريق الفم ، يعمل في غضون 6-10 ساعات. وإذا تم إعطاؤه على شكل تحاميل ، فإن التأثير يحدث عادة في غضون ساعة ، وأحيانًا في أقرب وقت بعد 15 دقيقة من الاستعمال.
زيت الخروع **Castor oil** علاج تقليدي للإمساك. يحدث تفرغ للأمعاء في غضون 2-6 ساعات. يعمل زيت الخروع بشكل أفضل إذا تم تناوله على معدة فارغة ولكن له طعم غير مستساغ ويمكن أن يسبب ألم في المعدة. من الأفضل تجنب استخدامه عندما يُنصح باستخدام مستحضرات أخرى .
ملينات الكتلة

Bulk laxatives (Ispaghula, methylcellulose, sterculia)

هذه المليينات ، يعتبرها الكثيرون من المليينات المفضلة. وهي مفيدة بشكل خاص عندما لا يستطيع المرضى أو لا يزيدون من تناولهم للألياف الغذائية .
تعمل ملينات الكتلة عن طريق الانتفاخ في القناة الهضمية وزيادة كتلة البراز بحيث يتم تنبيهها. يمكن أن يستغرق التأثير الملين عدة أيام حتى يحصل .
يجب مراعاة محتوى الصوديوم في هذه المليينات أولئك الذين يحتاجون إلى تناول كميات محدودة من الصوديوم. عند التوصية باستخدام هذه المليينات ، يجب أن ينصح الصيدلي بضرورة زيادة تناول السوائل ، يجب خلط المستحضر بكوب كامل من السائل قبل تناوله. يمكن لعصير الفاكهة أن يستخدم للتحضير. قد ينتج الانسداد المعوي عن عدم كفاية تناول السوائل في المرضى الذين يتناولون هذه المسهلات ، وخاصة أولئك الذين لا تعمل أمعائهم بشكل صحيح نتيجة لتعاطي المسهلات المنبهة .
المليينات المزلفة (البارافين السائل)

Lubricant laxatives (liquid paraffin)

يعمل البارافين السائل عن طريق طلاء وتليين البراز. يمنع امتصاص المزيد من الماء في القولون . يمكن أن يؤدي الاستخدام طويل الأمد إلى ضعف امتصاص الفيتامينات التي تذوب في الدهون. قد يحدث تسرب للبارافين السائل عبر العضلة العاصرة الشرجية ، مما يسبب الإحراج. إذا تم استنشاق البارافين السائل عن غير قصد في الرئتين يمكن أن يؤدي إلى الالتهاب الرئوي الدهني. يمكن أن يحدث الاستنشاق أثناء القيء أو في حالة وجود ارتداد الحمض .

المليينات الأسموزية (لاكتولوز ، أملاح إبسوم ، أملاح جلوبير)

Osmotic laxatives (Lactulose, Epsom salts, Glauber's salts)

تعمل أملاح إبسوم (كبريتات المغنيسيوم) وأملاح جلوبير (كبريتات الصوديوم) عن طريق سحب الماء إلى القناة الهضمية ؛ يؤدي الضغط المتزايد الذي ينتج عنه إلى زيادة حركية الأمعاء. عادة ما تنتج جرعة من أي من الملح حركة الأمعاء في غضون ساعات قليلة. يجب تجنب أملاح Glauber في الأشخاص الذين يحتاجون إلى عدم تناول الصوديوم .

يمكن أن يكون الاستخدام العرضي لملاح إبسوم أو أملاح جلوبير مفيدًا عند الحاجة إلى تفرغ سريع للأمعاء ، ولكنها غير مناسبة للاستخدام على المدى الطويل لأن استخدامها المتكرر يمكن أن يؤدي إلى الجفاف.
يعمل اللاكتولوز عن طريق الحفاظ على حجم السوائل في الأمعاء. قد يستغرق الأمر من يوم إلى يومين للعمل .
تحاميل الجلوسرين لها تأثيرات تناضحية ومهيجة ، وتعمل في غضون ساعة. قد تسبب عدم ارتياح في المستقيم.
ترطيب اللبوس قبل الاستخدام سيجعل الإدخال أسهل .
الإمساك عند الأطفال

يطلب الآباء أحياناً أدوية مسهلة لاستخدامها عند الأطفال, يمكن أن تسبب العديد من العوامل الإمساك عند الأطفال ، بما في ذلك التغيير في النظام الغذائي والأسباب العاطفية. قد يكون كل ما هو مطلوب هو نصيحة بسيطة حول الألياف الغذائية الكافية. إذا كانت المشكلة حديثة المنشأ ولا توجد علامات مرتبطة بها ، فقد يكون من المناسب استخدام تحميل جليسرين واحدة مع النصائح الغذائية. سيكون الإحالة إلى الطبيب أفضل إذا لم تنجح هذه الإجراءات .

الإمساك أثناء الحمل
الإمساك مشكلة شائعة أثناء الحمل. التغييرات الهرمونية مسؤولة. يمكن أن تساعد النصائح الغذائية المتعلقة بتناول الكثير من الأطعمة الغنية بالألياف والسوائل. قد يساهم الحديد الفموي ، الذي يوصف غالباً للنساء الحوامل ، في حدوث المشكلة

يفضل تجنب المليينات المنبهة أثناء الحمل. يفضل استخدام مليينات الكتلة ، على الرغم من أنها قد تسبب بعض الانزعاج في البطن عند النساء عند استخدامها في فترة الحمل.

الإمساك عند كبار السن
الإمساك مشكلة شائعة لدى المرضى المسنين لعدة أسباب ؛ قلة النشاط البدني عند المرضى كبار السن وغالباً ما يكون لديهم أسنان طبيعية سيئة أو أسنان صناعية ، لذلك قد يتجنبوا الأطعمة الغنية بالألياف والتي يصعب مضغها. تزداد احتمالية استخدام الأنظمة العلاجية المتعددة في المرضى المسنين ، الذين قد يعانون من الإمساك الناجم عن الأدوية. إذا كان يوصى باستخدام ملين الكتلة للمريض المسن ، فمن المهم أن يقدم الصيدلي نصيحة حول الحفاظ على تناول السوائل لمنع التطور المحتمل لانسداد الأمعاء

الادمان على المليينات
مجموعتان من المرضى من المحتمل أن يدمنوا على المليينات. أولئك الذين يعانون من الإمساك المزمن الذين يدخلون في الحلقة المفرغة باستخدام المسهلات المنبهة ، والتي تؤدي في النهاية إلى تلف الضفيرة العصبية في القولون ؛ وأولئك الذين يتناولون أدوية مسهلة اعتقاداً منهم بأنهم سيتحكمون في الوزن - على سبيل المثال ، أولئك الذين يتبعون نظاماً غذائياً أو ، بشكل أكثر جدية ، النساء المصابات باضطرابات الأكل (الشره المرضي) ، اللواتي يتناولن كميات كبيرة جداً من المسهلات

الإسهال Diarrhoea

يُمكن تعريف الإسهال Diarrhoea وفقاً لمنظمة الصحة العالمية على أنه خروج برازٍ ذي قوامٍ سائلٍ أو رخوٍ ثلاث مراتٍ أو أكثر في اليوم؛ أيّ بمعدل يفوق عدد مرات الإخراج الطبيعية للفرد ، وهنا تجدر الإشارة إلى أنّ إخراج البراز المتماسك دون حصول تغيير ملحوظ في قوامه وسيولته بشكلٍ متكرر خلال اليوم لا يُعدّ إسهالاً، كذلك الأمر بالنسبة للبراز الرخو واللين لدى الرُّضع الذي لا يُعدّ إسهالاً بناءً على ذلك ومن الجدير بالذكر أنّ الإسهال قد يُرافقه بعض الأعراض الأخرى في بعض الحالات، كالحُمى، وألم البطن، والقشعريرة، والغثيان، وغازات البطن، والتقيؤ، والحاجة المُلحة للذهاب إلى الحمام، ووجود مخاطٍ أو دمٍ في البراز وعادةً ما يستعين الطبيب بهذه الأعراض لتقييم وضع المُصاب والكشف عن الأسباب الكامنة وراء الإصابة بالإسهال

What you need to know

Age

Infant, child, adult, elderly

Duration

Severity

Symptoms, associated symptoms

Nausea/vomiting

Fever

Abdominal cramps

Flatulence

Other family members affected?

Previous history

Recent travel abroad?

Causative factors

Medication

Medicines already tried

Other medicines being taken

العمر Age :

هذا سيوجه الصيدلاني إلى ضرورة تحويل المريض إلى الطبيب أم لا ، واختيار العلاج المناسب والشكل الصيدلاني المناسب .

العلاج يكون ضروري عند الأطفال الصغار والمسنين . يجب الانتباه إلى حدوث التجفاف عند الرضع و المسنين .

المدة : Duration

معظم حالات الإسهال تكون حادة وتتوقف بشكل تلقائي

الشدة Severity :

تتعلق درجة الإسهال بطبيعة وتكرارية البراز ، فهي أمر هام في تحديد هوية المرض المسبب للإسهال. وهنا يتوجب على الصيدلي الانتباه إلى طريقة تعبير المريض عن حالته وكفاية المعلومات المعطاة وعدم حدوث سوء فهم من قبل المريض ، فمثلاً يمكن أن يصف المسنين معاناتهم من حدوث إسهال بإخراج براز سائل مرة أو مرتين باليوم وهو في الحقيقة انحصار غائطي

الأعراض Symptoms :

الإسهال الحاد مائي ويتميز بطبيعة مائية مع تكرر عدد مرات التغوط. يترافق الإسهال عادة مع مجموعة من الأعراض : تشنج بطني - تطبل بطن - ضعف عام - توعك - غثيان - إقياء - حمى " خاصة في حالة التلوث الجرثومي " ليس بالضرورة أن تحدث كل الأعراض في وقت واحد ويحدد ذلك الحالة المرضية المسببة للإسهال . على الصيدلي أن يسأل عن وجود حمى أو إقياءات عند الرضع لأنها تزيد احتمالية تطور تجفاف شديد وبالنسبة للأطفال

الرضع يجب السؤال عن الحليب الذي يتناوله الرضيع .

من الأمور الهامة التي يجب السؤال عنها : الطعام المتناول من قبل المريض - وجود أعراض مشابهة عند أفراد العائلة أو الأصدقاء .

السفر خارج البلاد : يمكن أن يسبب السفر حدوث إسهالات ، أغلب الإسهالات المحدثة عند السفر يكون بسبب عدوى بعامل انتاني ما.

وجود مخاطر أو قيح في البراز يستدعي مراجعة الطبيب.

القصة المرضية previous history :

وصف المريض لحالته كتغيير في الحالة الطبيعية للأمعاء وحركتها دليل هام لاستقصاء حالة المريض وعلى الصيدلي التمييز بين الإسهال الحاد والمزمن . حيث أن الإسهال الحاد يكون محدود الفترة الزمنية " يستمر مدة يوم أو يومين " واما المزمن والذي قد يدوم لأسابيع فيعود لداء كرون او التهاب الكولون التقرحي أو أسباب أخرى . السفر خارج البلاد: يستدعي مراجعة الطبيب لأن سبب الإسهال قد يكون جرثومي او فير وسي أو بالأوالي كالجيارديا. أسباب الإسهال :

الايخماج : تتميز معظم الإسهالات بفترة قصيرة ناجمة عن الاخماج الفيروسية او الجرثومية :

الفيروسات : تتميز الأسهالات بمصاحبتها بأعراض مشابهة للرشح الفيروسات الراجعة rotavirus تبدأ الأعراض بشكل مفاجئ وغالباً ما يبدأ الإقياء قبل الإسهال . في مثل هذه الحالات قد يعاود الإسهال الظهور لدى تناول الحليب كونه يمر عبر الأمعاء بشكل غير مهضوم جيداً نتيجة تثبيط بعض الأنزيمات . يمكن ان يستمر 3 أيام ويتوقف تلقائياً إلا أنه مميت عند الرضع المصابين بسوء التغذية و في الشروط الصحية السيئة والمناطق الفقيرة وخاصة إذا لم يعتمد الطفل على الإرضاع الطبيعي .

البكتريا : من الغذاء غالباً وتسبب التسمم الغذائي وأشهرها السالمونيلا والايشيريشيا كولاي الممرضة والشيغلا وبعض أنواع الليستيريا والعصيات الشمعية وكامبيلوباكتير. تتميز الاعراض بإسهالات شديدة مع او بدون إقياء وقد تترافق بألم بطني. يعتبر البيض الملوث مصدراً للسالمونيلا وكذلك اللحم مصدراً للكامبيلوباكتير ومن هنا تأتي أهمية الطهي الجيد ونظافة المطبخ.

تسبب الشيغلا للزحار العصوي وتكثر ضمن المجتمعات المغلقة الفقيرة ولدى المسافرين إلى أفريقيا وآسيا.

العصيات الشمعية تترافق مع الأرز المطبوخ والمعاد تسخينه ولها شكلان سريريان

الإيشيريشيا الكولونية تترافق مع إفراز ذيفانات مؤذية للكلية .

الليستيريا تتميز بالتهاب امعاء شديد وقد تسبب تجرثم دم او سحايا. تصيب الحوامل بنسبة 21000/1

ويجب تجنب تناول الجبنة غير المبسترة والسمك المدخن واللحم المقدد. الحامل مع إسهال او حرارة تراجع الطبيب فوراً

لا ينصح باستخدام الصادات الحيوية للإصابة بالبكتيريا ونكتفي بتعويض السوائل إلا في حال السالمونيلا والشيغلا وكامبيلوباكتير وهنا يوصف سيبروفلوكساسين .

الأوالي: وخاصة المتحول الزحاري والجيارديا ويتم التشخيص بفحص البراز.

الإسهال المزمن :

قد يكون الإسهال المتكرر ناتجاً عن تخرش الأمعاء او سرطانات معينة او التهاب الكولون التقرحي وداء كرون. يمكن في امراض سوء الامتصاص نتيجة لسوء الهضم أن تحدث إسهالات مزمنة .

يمكن لبعض الأطعمة أن تسبب تهيج الأمعاء وهذا صعب الإثبات ولا يترافق الإسهال الناتج عن تهيج الأمعاء مع دم. يدل وجود الدم على التهابات او ورم وتزداد نسبة الأخير مع التقدم بالسن وغالباً ما يترافق مع تغير في عادات التغوط حيث قد يترافق مع إمساك بالتناوب.

تناول أدوية مسبقة :

يجب تحديد هوية اي دواء قد تناوله المريض لتقييم مدى كفاءته أو قيد التناول لأمراض أخرى والتي قد تترافق بإسهالات كأثار جانبية مثل المليينات - الصادات الحيوية - مدرات - ديجوكسين - محاليل الحديد - مضادات الحموضة الحاوية مغنيزيوم ...

Table 5 Some drugs that may cause diarrhoea.

Antacids: Magnesium salts

Antibiotics

Antihypertensives: methyldopa; beta-blockers (rare)

Digoxin (toxic levels)

Diuretics (furosemide)

Iron preparations

Laxatives

Misoprostol

Non-steroidal anti-inflammatory drugs

Selective serotonin reuptake inhibitors

شكل الاسهال :

- دهني - كريه الرائحة - يعوم على ماء المرحاض (تدل على سوء امتصاص الدهون)
 - خيوط من المخاط مع الغائط (في حال تخرش الكولون)
 - وجود قيح حقيقي (قد يدل على التهاب كولون تقرحي)
 - وجود دم مع الغائط سواء مع مخاط أو لا (التهاب أمعاء أو تخرش أمعاء، زحار مزمن ، سرطان , التهاب أمعاء أو تخرش أمعاء، زحار مزمن ، سرطان)
 - مائي (إصابة فيروسية أو إصابة بداء الجيارديات)
 - مائل للإخضرار (الأكثر احتمالاً الإصابة بالسالمونيلا)
 - إذا لم يتضمن دماً أو قيح (يمكن بسبب شدة نفسية أو تسمم غذائي وبالعموم السبب غير مرضي)
- متى نحيل المريض إلى الطبيب؟

- إذا استمر الإسهال لأكثر من يوم عند الأطفال الأصغر من سنة .
- إذا استمر الإسهال لأكثر من يومين عند الأطفال تحت 3 سنوات و الكبار في السن .
- إذا استمر الإسهال لأكثر من 3 أيام عند الأطفال الكبار و البالغين .
- إذا ترافق الإسهال مع إقياء و حمى .
- الإسهال المحدث من تعاطي أدوية موصوفة من قبل .

- وجود دم أو مخاط في البراز .
 - في حالة الحمل .
 - في حال كان المريض مسافراً الى الخارج.
- مدة العلاج : يوم واحد عند الأطفال ويومين عند الكبار وفي حال عدم الاستجابة يجب الإحالة للطبيب

مراجعة الطبيب :

- يُمكن بيان الأعراض والعلامات التي تستدعي مراجعة الطبيب وفقاً للفئة العمرية للمصاب كالاتي :
- لدى الأطفال من المصابين بالإسهال إذ يجدر على الآباء مراجعة الطبيب إذا كان الطفل يُعاني مما يأتي :
- عدم وجود أيّ تحسّن ملحوظٍ في أعراض الإسهال بعد مرور 24 ساعة .
- جفاف حفاظ الطفل لمدة ثلاث ساعاتٍ أو أكثر .
- إصابة الطفل بالحمّى.
- تغير لون البراز إلى الأسود أو وجود دمٍ فيه.
- ظهور أعراض وعلامات الجفاف على الطفل مثل: جفاف فم الطفل أو لسانه. البكاء دون ذرف الدموع. فقدان الجلد لمرونته ورطوبته المعتادة. ظهور البطن أو العينين أو الخدين بشكلٍ غائر. الشعور بالنعاس، أو الكسل، أو التهيج، أو عدم الاستجابة على غير العادة. عدم التبول أو تبديل الحفاظ لمدة 4-6 ساعات متتالية للرضع والأطفال الصغار، ولمدة 6-8 ساعات متتالية للأطفال الأكبر سنّاً
- لدى البالغين من المصابين بالإسهال حيث يُنصح بمراجعة الطبيب في حال ظهور أيّ من العلامات الآتية :
- استمرار الإسهال لمدة تزيد عن يومين دون تحسّن.
- ألمٍ شديدٍ في البطن أو منطقة الشرج.
- وجود دمٍ في البراز أو تغير لونه للأسود.
- ارتفاع درجة حرارة الجسم عن 39 درجة مئوية.
- ظهور أعراض وعلامات الجفاف، ويُمكن معرفة ذلك من خلال الأعراض التالية، كجفاف الجلد، والعطش الشديد، والدوخة أو الإعياء، وقلة أو انعدام التبول

علاج الإسهال :

- يُشفي المصاب بالإسهال خلال وقت قصير من تلقاء ذاته في العادة ، ودون الحصول على علاج دوائي في العادة، ولكن في بعض الحالات قد يحتاج المصاب للحصول على علاجات دوائية لحالته، خاصة إذا لم يتحسن أو ازدادت أعراضه سوءاً مع مرور الوقت، ومن الأمور المفيدة في وقف الإسهال أو تخفيف أعراضه ومنع تفاقمها :
 - تعديل النظام الغذائي والإكثار من شرب السوائل والمحاليل الفموية لتعويض السوائل المفقودة،
 - كما يمكن الحصول على أدوية لإيقاف الإسهال وتخفيفه،
 - بالإضافة للأدوية التي يصفها الطبيب لعلاج المرض أو السبب الذي أدى للإصابة بالإسهال،
- ويعتمد العلاج المناسب للإسهال على العديد من العوامل، منها شدة الإسهال، وطبيعة الأعراض المصاحبة له، وعمر المريض وصحته العامة
- تعويض السوائل :

يبدأ علاج الإسهال بتعويض السوائل التي يفقدها الجسم نتيجة للإسهال لوقاية المصاب من الجفاف أو علاجه في حال حدوثة خاصةً في الحالات التي يُرافقها خروج كمياتٍ كبيرةٍ من البراز المائي؛ وفي هذا السياق ينبغي التأكيد على أنّ تعويض السوائل المفقودة لا يمكنه إيقاف الإسهال، ولا يعالج سبب الإسهال، ولكنّه يُستخدم فقط للعلاج أو الوقاية

من الجفاف عن طريق تعويض الجسم بالسوائل والأملاح المفقودة ؛ ويمكن القول بشكل عام أنّ تعويض السوائل ممكن من خلال زيادة استهلاك الفرد للسوائل المختلفة مثل : الماء والعصائر، أو الحصول على محاليل الإماهة الفموي (Oral rehydration therapy) واختصاراً ORS من الصيدليّات ؛ وهي محاليل محضرة بحيث تحتوي على نسبة مدروسة ومتوازنة تغطي حاجة المصاب من الماء، والسكر، والأملاح التي يفقدها خلال الإسهال، وبذلك تُعدّ خياراً أفضل من الاكتفاء بشرب السوائل المعتادة خاصة للأطفال

وتجدر الإشارة إلى أنّ حجم المحلول المستخدم في تعويض السوائل المفقودة من الجسم يعتمد على مدى شدة الجفاف الذي يُعاني منه المُصاب؛ إذا احتاج المُصاب الذي تظهر عليه أعراض الجفاف بشكل واضح أو الذي يُخرج برازاً مائياً باستمرار لكميات أكبر من هذا المحلول مقارنةً بالمُصاب الذي لا تظهر عليه أعراض الجفاف بشكل واضح أو الذي يُخرج بمعدل أقل تكراراً، وعادةً ما تُنصح الأمهات بالاستمرار في إرضاع الطفل حتى خلال فترة إعطائه المحلول، فيما يُنصح بتقديم كميات من الماء للأطفال والبالغون بالقدر الذي يرغبون فيه أثناء فترة علاجهم بهذا المحلول وفي حال تقيأ المُصاب أثناء العلاج، فإنّه يُنصح بإيقافه لمدة عشر دقائق، ومن ثمّ استكمال إعطائه المحلول ولكن بكميات أقل، وكما أشرنا سابقاً، فإنّ محاليل الإماهة الفموي آمنة جداً؛ ويُمكن إعطاؤها للنساء الحوامل والمرضعات، وفيما يخص مدة استمرار المعالجة بالإماهة الفموية، فإنّه ينبغي الاستمرار في إعطاء المحلول طالما لا يزال المُصاب يُعاني من أعراض الإسهال والجفاف ولكن في حال كان الجفاف شديداً جداً تنبغي مراجعة الطبيب على الفور لتلقي العلاج التعويضيّ للسوائل عن طريق الوريد

Table 6 Amount of rehydration solution to be offered to patients.

Age	Quantity of solution (per watery stool)
Under 1 year	50 mL (quarter of a glass)
1-5 years	100 mL (half a glass)
6-12 years	200 mL (one glass)
Adult	400 mL (two glasses)

Oral rehydration therapy

The risk of dehydration from diarrhoea is greatest in babies, and rehydration therapy is considered to be the standard treatment for acute diarrhoea in babies and young children. Oral rehydration sachets may be used with antidiarrhoeals in older children and adults. Rehydration may still be initiated if referral to the GP is advised. Sachets of powder for reconstitution are available. **These contain sodium as chloride and bicarbonate, glucose and potassium.**

The absorption of sodium is facilitated in the presence of glucose. A variety of flavours is available. It is essential that appropriate advice is given by the pharmacist about how reconstitution should be performed. Patients should be reminded that only water should be used to make the solution (never fruit juice or fizzy drinks), and that boiled and cooled water

should be used for children younger than 1 year old. Boiling water should not be used, as it would cause the liberation of carbon dioxide. The solution can be kept for 24 hours if stored in a refrigerator. Fizzy, sugary drinks should never be used to make rehydration fluids - they will produce a hyperosmolar solution which may exacerbate the problem. The sodium content of such drinks as well as the glucose content may be high.

Home-made salt and sugar solutions should not be recommended, since the accuracy of electrolyte content cannot be guaranteed and is essential, especially in infants, young children and elderly patients. Special measuring spoons are available; their correct use

would produce a more acceptable solution, but their use should be reserved for the treatment of adults, where electrolyte concentration is less crucial.

Amount of rehydration solution to be offered to patients

Age Quantity of solution (per watery stool)

Children up to 1 year 50 ml

1-5 years 100 ml (half a glass)

6-12 years 200 ml (one glass)

Adults 400 ml (two glasses)

مضادات الإسهال :

تشمل مضادات الإسهال Antidiarrheals الأدوية المُعطاة لإيقاف الإسهال والتخفيف من أعراضه، (الحاجة المُلحة للتبرز أو التبرز المتكرر)، دون علاج الأسباب الكامنة وراء الإصابة به ، وهنا لا بدّ من الإشارة إلى أنه لا يُنصح باستخدام مضادات الإسهال إذا كان سبب الإسهال عدوى بكتيرية أو طفيلية إذ يساعد التبرز المتكرر الجسم على إخراج مسببات العدوى هذه من الجسم ، وفي سياق الحديث عن مضادات الإسهال ينبغي القول أنها توقف الإسهال أو تخفف من شدته بأكثر من طريقة :

- فبعضها يُقلّل من حركة الأمعاء ، ممّا يُفسح المجال لامتصاص الجسم كميات أكبر من الماء عبرها؛ وبالتالي تزداد صلابة البراز
- وبعضها يزيد حجم البراز من خلال إضافة بعض المواد الشبيهة بالألياف إليه، وفيما يأتي بيان لأهم هذه المضادات

لوبيراميد : يتمثل مبدأ عمل اللوبراميد Loperamide في إبطاء حركة الأمعاء، ممّا يُقلّل من سيولة البراز وعدد مرات الإخراج ، وعادةً ما يُستخدم هذا الدواء في علاج الإسهال المفاجيء، والسيطرة على الإسهال المستمر الناجم عن أمراض الأمعاء الالتهابية ، وعادةً ما يُؤخذ اللوبراميد عن طريق الفم بعد كل عملية إخراج للبراز أو حسب إرشادات الطبيب، ويعتمد الطبيب في تحديد الجرعة الأنسب للبالغين على الوضع الصحي للمصاب استجابته للعلاج، في حين يعتمد في تحديد الجرعة الأنسب للأطفال على عمر الطفل ووزنه

Bismuth subsalicylate يتمثل عملها كمضاد للإسهال في تحقيق التوازن في حركة السوائل في الأمعاء، وتخفيف الالتهاب ومن الجدير بالذكر أنّ بسموث سبساليسيلات يُمكن استخدامه في علاج حُرقة المعدة، واضطراب المعدة، والغثيان، ويتوفّر بسموث سبساليسيلات على شكل أقراصٍ للبلع، أو أقراصٍ قابلةٍ للمضغ، أو سائل، تُؤخذ مع أو بدون الطعام

العوامل الإمتزازية :

Methyl cellulose – kaoline - سيليكات الألمنيوم والمغنزيوم

هذه العوامل تقوم بادمصاص الماء والذيفانات والعوامل الإنتانية على سطحها أو تقوم بتحسين المخاطية المعوية...ولكن هذه الآلية لايزال هنالك تساؤلات حولها. هذه الأدوية نجاعتها منخفضة وأقل من العوامل المضادة للحركية وقد تم الحد من استعمالها نسبياً لأنها تسبب إمساك وتتداخل مع امتصاص الأدوية الأخرى. هناك مستحضر شائع يحوي مزيج المورفين أو كودئين مع كاؤلين

Kaolin

This has been used as a traditional remedy for diarrhoea for many years. Its use was justified on the theoretical grounds that it would absorb water in the GI tract, and would adsorb toxins and bacteria onto its surface, thus removing them from the gut. The latter has not been shown to be true, and the usefulness of the former is questionable. The use of kaolin-based preparations has largely been superseded by oral rehydration therapy, although patients

ملاحظات :

علينا معرفة أن هذه الأدوية تؤدي لاحتباس الكتلة البرازية داخل الجسم لذلك لاتعطى في حال وجود إنتان جرثومي أو فيروسي أو حالة مرضية أدت للإسهال.

أغلب الناس تتناول هذه الأدوية وبشكل خاص الإيديوم بشكل كبير وهذا استعمال خاطئ علينا أن ننبه المرضى عليه يتم أحيانا مشاركة هذه الأدوية مع مضادات التشنج لتخفيف الأعراض المرافقة .

علاج السبب :

تُشفى معظم حالات الإسهال من تلقاء ذاتها كما أسلفنا، ودون حاجة لعلاج السبب، ولكن إذا استمر الإسهال ولم يتحسن مع الوقت، وتسبب بأعراض شديدة، ولم تجد الخيارات الدوائية السابقة وتعديل النظام الغذائي في إيقافه فتنبغي مراجعة الطبيب لتحديد سبب الإسهال وعلاجه بشكل مناسب، وفيما يلي بيان لبعض من مسببات الإسهال وكيفية علاجها :

● العدوى الجرثومية : قد يلجأ الطبيب إلى مضادات الجراثيم مثل: المضادات الحيوية والمضادات الطفيلية في علاج الإسهال الناجم عن الإصابة بالعدوى البكتيرية وفي هذا السياق تنبغي الإشارة إلى أنّ اختيار الطبيب لنوع المضاد الميكروبي ومدة العلاج يعتمد على النوع المحدد لمسبب العدوى، وإضافة لذلك تجدر الإشارة إلى أنّ المضادات الحيوية لا تُعطى كعلاج للإسهال الحاد الناجم عن الإصابة بالعدوى الفيروسية والتي تشكل غالبية حالات الإسهال؛ نظراً لأنّ المصاب يشفى منها من تلقاء ذاته ولأنّ المضادات الحيوية لا تفيد في مكافحة الفيروسات

يتم استعمال مضادات الأولي مثل: مترونيدازول للمتحول الزحاري- ونيفروكسازيد كمطهر معوي مع أدوية الإسهالات .

● الأمراض المزمنة : وتتضمن ما يأتي :

- داء الأمعاء الالتهابي، والذي يشمل عدّة أمراض تُسبب التهابات في القناة الهضمية، أكثرها شيوعاً داء كرون Crohn's disease، والتهاب القولون التقرحيّ Ulcerative colitis، ويُعدّ الإسهال المزمن أحد الأعراض الشائعة بين المصابين بداء الأمعاء الالتهابي، ويُعالج الإسهال لدى هؤلاء المرضى باستخدام أدوية خاصة يصفها الطبيب لعلاج التهابات في القناة الهضمية، وهناك العديد من الخيارات العلاجية التي قد يصفها الطبيب لعلاج هذه الأمراض.

- القولون العصبي Irritable Bowel Syndrome

هو اضطرابٌ يتمثل بمعاناة الفرد من مجموعة من الأعراض بشكل مستمر، مثل: الانتفاخ، والنوبات المتكررة من الإسهال و/أو الإمساك، ويتم التحكم بأعراض القولون العصبي من خلال تعديل نمط النظام الغذائي، والسيطرة على التوتر، واستخدام بعض العلاجات الدوائية

- مرض حساسية القمح أو داء سيلياك Celiac disease وهو من الأمراض الهضمية الشائعة التي تُصيب الأمعاء الدقيقة فتؤدي إلى الالتهابها والحدّ من قدرتها على امتصاص المواد الغذائية، والذي ينجم عن تناول

- المنتجات الغذائية المحتوية على الجلوتين مثل: القمح والشعير، ويُنصح المرضى المصابون به بتناول الأغذية الخالية من الجلوتين للتخفيف من اعراضه والتحكم بها
- الإسهال الناجم عن استخدام بعض الأدوية :
فقد يظهر الإسهال دون أن يرتبط بمرض أو مشكلة صحية معينة بل كأحد الأعراض الجانبية للعديد من الأدوية، كـ بعض المضادات الحيوية، وأدوية السرطان، ومضادات الحموضة Antacids التي تحتوي على عنصر المغنيسيوم، وفي هذه الحالة تنبغي استشارة الطبيب حول الحل المناسب سواء كان ذلك باستبدال الدواء، أو الصبر لعدة أيام حتى يزول الإسهال من تلقاء ذاته، أو وصف دواء لإيقاف الإسهال.
- الإسهال الناجم عن العلاج بالأشعة :
قد يؤدي العلاج بالأشعة إلى إلحاق الضرر بالأنسجة الطبيعية الواقعة في الجزء المتعرض لها؛ مما يعني أن تضرر الأمعاء بفعل الأشعة إذا تعرضت لها، قد يؤدي إلى الإصابة بالإسهال المزمن، ولأن هذا الضرر يستمر لفتراتٍ طويلة، فإنَّ الطبيب قد ينصح باتباع نظام غذائي يُخفف من اعراض الإسهال، وقد يصف بعض العلاجات لذلك .

نصائح للمريض :

- تغيير النمط الغذائي يُنصح الأشخاص المصابون بالإسهال باتباع الحمية منخفضة الألياف BRAT diet التي تشتمل على الموز الغني بالبوتاسيوم ، والأرز، والخبز المحمص أو التوست ؛ حيث تُساهم هذه الحمية في جعل البراز أكثر صلابة، ومن الأغذية الأخرى التي يُمكن تناولها خلال فترة الإصابة بالإسهال البطاطا المسلوقة أو المطبوخة، والدجاج المطبوخ منزوع الجلد، والشوفان إضافةً إلى ذلك، يُمكن اتباع العديد من الإرشادات والنصائح العامة للتخفيف من أعراض الإسهال وتقليل مدته، وفيما يأتي بيانٌ لأبرز هذه النصائح :
- الإكثار من شرب الماء والسوائل؛ للتخفيف من الجفاف وترطيب الجسم، ويمكن للمصاب صنع محلول إمهاء فموي في المنزل من خلال إضافة نصف ملعقةٍ من الملح وستّ ملاعقٍ من السُّكر إلى لترٍ من الماء؛ لصنع محلولٍ فمويٍّ منزليٍّ لتعويض سوائل الجسم المفقودة؛ حيث يُساهم كلاً من السُّكر والملح في زيادة قدرة الأمعاء على امتصاص السوائل بشكلٍ أكثر فعاليةً مقارنةً بالماء وحده، وتجدر الإشارة إلى أن هناك مشروباتٍ أخرى يُمكن تناولها لتعويض السوائل المفقودة من الجسم، كالمشروبات الرياضية التي تُساهم في تعزيز مستويات كلاً من عنصري البوتاسيوم والصوديوم، وعصائر الفواكه التي تُساهم في تعزيز مستويات البوتاسيوم.
- تجنّب المشروبات التي قد تزيد من تهيج الجهاز الهضمي، كالمشروبات المحتوية على الكافيين، والمشروبات الغازية، والمشروبات الساخنة جداً، والكحول.
- تجنّب تناول بعض المأكولات، كالأطعمة الغنيّة بالدهون، والحارّة، والمحتوية على المُحليّات الصناعية، والمحتوية على كمياتٍ كبيرةٍ من الفركتوز.
- تجربة البروبيوتيك Probiotic وهي أنواع من البكتيريا النافعة ، والتي يمكن أن تساعد على إعادة التوازن للبكتيريا المفيدة في الأمعاء، ويجدر بالذكر أنّ فاعلية البروبيوتيك في علاج الإسهال بشكل سريع غير مثبتة بشكل قطعي علمياً، لكنّها تستحق التجربة، وتتوفر البروبيوتيك على هيئة مستحضرات صيدلانية يمكن الحصول عليها من الصيدلية، كما يمكن الحصول عليها من بعض أنواع الطعام مثل اللبن
- نصائح اخرى نقدمها للمرضى :
- طهي الطعام بشكل جيد.
- التخفيف من تناول الوجبات الجاهزة قدر الإمكان.
- غسل الأيدي جيداً قبل الطعام وبعد الخروج من المرحاض.
- العناية بالنظافة الشخصية.

- عدم تناول الأدوية دون استشارة الطبيب أو الصيدلي.
- أخذ الاحتياطات عند السفر.
- المأكولات التي يجب تجنبها عند الإصابة بالإسهال : الجبنة غير المبسترة وغير الناضجة جيداً - التين - اللحم المثلج - السمك المدخن - السودة - الحلويات - الحبوب.
- المأكولات التي يفضل تناولها عند الإصابة بالإسهال: بطاطا مسلوقة - شاي ثقيل خالي السكر - لبنه - رمان .

البواسير

HAEMORRHOIDS

يمكن أن تسبب البواسير (known as piles) أعراض الحكة والحرق والألم والتورم وعدم الراحة في المنطقة المحيطة بالشرج والقناة الشرجية ونزيف المستقيم .
البواسير عبارة عن أوردة منتفخة تشبه الدوالي و تبرز في القناة الشرجية (internal piles) قد تنتفخ بشدة لدرجة أنها تتدلى خارج فتحة الشرج (external piles) . غالبًا ما تحدث البواسير أو تتفاقم بسبب عدم كفاية الألياف الغذائية أو قلة تناول السوائل .
يجب على الصيدلي ، عن طريق الاستجواب الدقيق ، أن يفرق بين الحالة البسيطة والحالات الأخرى التي قد تكون أكثر خطورة.

المعلومات المطلوب جمعها

المدة

قد يفكر الصيدلي في علاج البواسير لمدة تصل إلى 3 أسابيع . قد يكون من المفيد تحديد ما إذا كان المريض لديه تاريخ سابق للإصابة بالبواسير ، وما إذا كان المريض قد زار الطبيب من أجل هذه المشكلة. إن الفحص الأخير الذي أجراه الطبيب والذي استبعد الأعراض الخطيرة يشير إلى أن علاج الأعراض من قبل الصيدلي سيكون مناسبًا .
الأعراض

يشمل مصطلح 'haemorrhoids' "البواسير الداخلية والخارجية ، والتي يمكن تصنيفها كذلك على النحو التالي :

- التي توجد في القناة الشرجية ولا يمكن رؤيتها
 - التي تتدلى من خلال العضلة العاصرة الشرجية عند التغوط ، ثم تعود من تلقاء ذاتها أو يتم إرجاعها من خلال العضلة العاصرة بعد التغوط من قبل المريض
 - وتلك التي تبقى متدلية باستمرار وخارج القناة الشرجية.
- يشار إلى هذه الأنواع الثلاثة أحيانًا بالدرجة الأولى والثانية والثالثة على التوالي.

تشمل العوامل المؤهبة للإصابة بالبواسير :

الغذاء ، والعمل الخامل و قلة الحركة، والحمل ، ويُعتقد أن هناك عاملا وراثيًا .

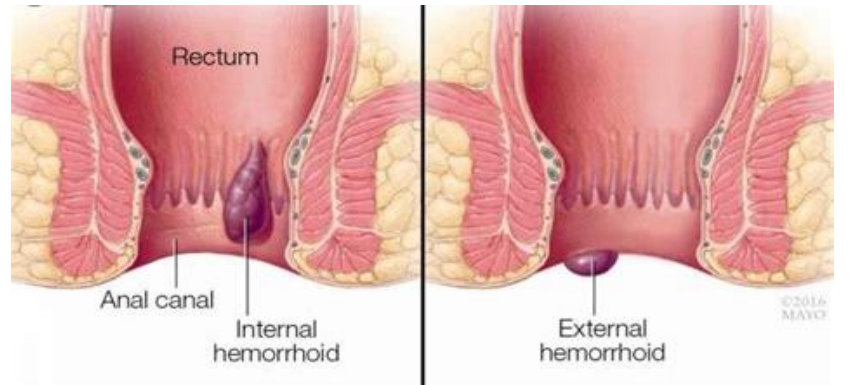
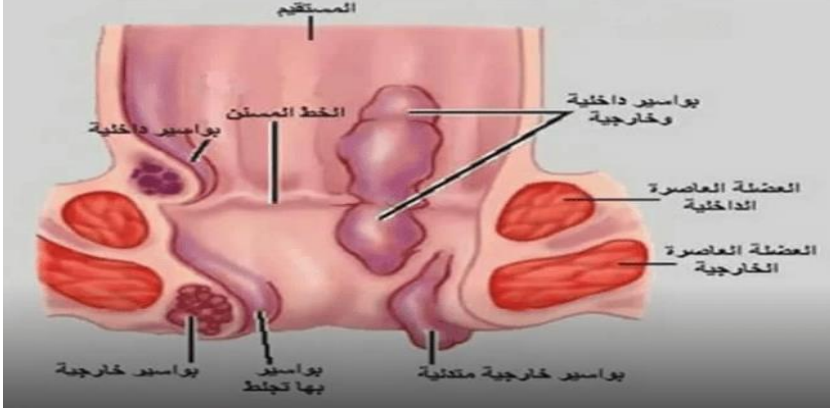
يرجع السبب الأساسي للإصابة بالبواسير الى الضغط الشديد على منطقة الشرج، فلا تتحمل أنسجة و أوردة البواسير لهذا الضغط مما يجعلها تتورم وتلتهب مسببة مرض البواسير سواء الداخلية منها أو الخارجية، وفيما يلي أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث الضغط المسبب للبواسير:

الامساك المزمن وعدم تناول اطعمة صحية غنية بالالاياف

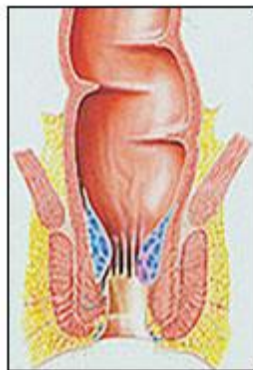
الجلوس لفترات طويلة

السمنة المفرطة

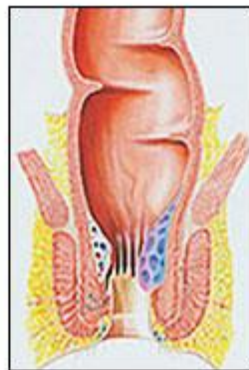
بذل جهد كبير عند التبرز و بذل جهد كبير في حمل أثقال كبيرة



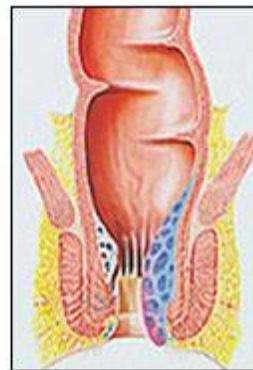
Normal Rectum
Anal Canal



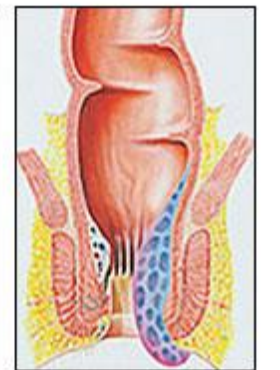
Hemorrhoids
Stage 1



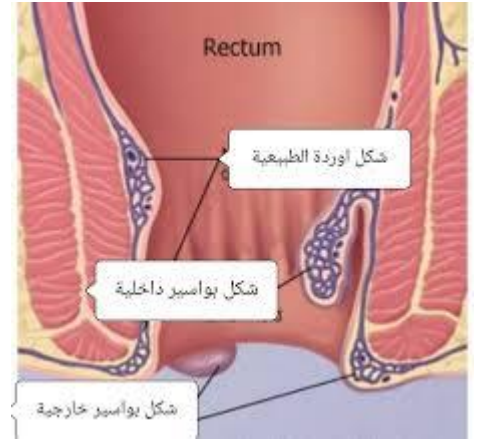
Hemorrhoids
Stage 2



Hemorrhoids
Stage 3



Hemorrhoids
Stage 4



الآلم
الآلم ليس موجودًا دائمًا ؛ وإذا كان الأمر كذلك ، فقد يأخذ شكل وجع خفيف ، وقد يكون أسوأ عندما يعاني المريض من زيادة حركة الأمعاء .

قد يشير الألم الحاد عند التغوط إلى وجود شق شرجي **anal fissure** ، والذي ينتج عن تمزق جلد القناة الشرجية. وعادة ما يحدث بسبب الإمساك ويمكن إتيديره بشكل متحفظ عن طريق تصحيح ذلك واستخدام كريم أو جل يحتوي على مخدر موضعي . وفي الحالات الشديدة ، يلزم إجراء عملية جراحية بسيطة في بعض الأحيان .

Irritation التهيج

أكثر الأعراض المزعجة لكثير من المرضى هي الحكمة والتهيج في المنطقة المحيطة بالشرج أكثر من الألم. أحيانًا يرتبط التهيج المستمر أو المتكرر الذي لا يتحسن بسرطان المستقيم ويجب إحالته

النزيف

قد يتراكم الدم على البراز من البواسير الداخلية حيث يمر البراز عبر القناة الشرجية. و يظهر هذا الدم الطازج باللون الأحمر الفاتح. في بعض الأحيان يمكن ان ينتشر في اطراف المرحاض ويمكن رؤيته على سطح البراز أو على ورق التواليت.

إذا كان الدم مختلطًا مع البراز ، في هذه الحالة يكون قد أتى من أعلى الجهاز الهضمي ، وسيكون داكن اللون في حالة وجود نزيف في المستقيم ، ينصح الصيدلي المريض بان يذهب الى الطبيب حتى يمكن إجراء فحص لاستبعاد أمراض أكثر خطورة مثل الورم أو الزوائد اللحمية .

يمكن أن يسبب سرطان القولون والمستقيم نزيفًا في المستقيم. هذا المرض غير معتاد لدى المرضى الذين تقل أعمارهم عن 50 عامًا ، ويجب على الصيدلي أن يكون متيقظًا للمريض في منتصف العمر عند المصاب بنزيف في المستقيم.

الإمساك

الإمساك هو سبب شائع أو عامل تفاقم للبواسير. قد تكون هناك علاقة بالألياف الغذائية غير الكافية وعدم كفاية تناول السوائل ، على الرغم من ذلك يجب على الصيدلي أن يفكر أيضًا في إمكانية حدوث إمساك بسبب الأدوية . سيحدث إجهاد في خروج البراز إذا كان المريض يعاني من الإمساك . يؤدي هذا إلى زيادة الضغط في الأوعية الدموية في القناة الشرجية وقد يؤدي ذلك إلى حدوث البواسير .

إذا كانت البواسير مؤلمة ، فقد يحاول المريض تجنب التغوط ، و مع الوقت سيصبح الإمساك أسوأ . عادة الأمعاء

التغيير المستمر في عادة الأمعاء هو مؤشر للإحالة ، حيث قد يكون سببه سرطان الأمعاء. يمكن أن يؤدي تسرب مادة البراز من خلال العضلة العاصرة الشرجية إلى حدوث تهيج وحكة في المنطقة المحيطة بالشرج ، وقد يكون سبب ذلك وجود ورم .

النساء الحوامل أكثر عرضة للإصابة بالبواسير من النساء غير الحوامل. يُعتقد أن هذا يرجع إلى الضغط على الأوعية الدموية بسبب الرحم الحامل.

يعد الإمساك أثناء الحمل أيضًا مشكلة شائعة ويمكن أن يؤدي إلى تفاقم أعراض البواسير. يمكن للصيادلة تقديم النصائح الغذائية المناسبة

الأعراض الأخرى

تظل أعراض البواسير "موضعية" في فتحة الشرج. وهي لا تسبب آلام في البطن أو انتفاخ أو قيء. و إذا وجدت هذه الاعراض فانها تشير إلى مشاكل أخرى وتتطلب الإحالة.

يحدث الزحير (الرغبة في التبرز في حالة عدم وجود براز في المستقيم) أحيانًا عندما يكون هناك ورم في المستقيم. قد يصف المريض شعورًا بالرغبة في التبرز ولكن لا يوجد براز الادوية

قد يكون المرضى قد جربوا بالفعل واحدًا أو أكثر من العلاجات لعلاج أعراضهم. يتم الإعلان عن بعض هذه المنتجات على نطاق واسع .

يُنظر إلى مشكلة البواسير على أنها محرجة ، وقد تثنى هذه الإعلانات المرضى أحيانًا عن وصف أعراضهم . لذلك من المهم للصيادلة تحديد الطبيعة الدقيقة للأعراض التي يتم تجربتها وتفصيل أي منتج مستخدم بالفعل. إذا كان المريض يعاني من الإمساك ، فيجب البدء في استخدام أي ملين .
الادوية الحالية :

قد تتفاقم البواسير بسبب الإمساك الناجم عن الأدوية ، ويجب سؤال المريض عن الأدوية الحالية ، بما في ذلك الأدوية الموصوفة والأدوية التي لا تستلزم وصفة طبية. يُعد الزحف المستقيمي عند مريض يتناول الوارفارين أو مضادًا آخر للتخثر مؤثرًا للإحالة
الجدول الزمني للعلاج

إذا لم تتحسن الأعراض بعد أسبوع ، يجب على المرضى مراجعة الطبيب.
التدبير

يمكن أن يوفر علاج أعراض البواسير الراحة من الانزعاج ، ولكن يجب معالجة السبب الكامن وراء الإمساك. و الصيدلي يقدم النصائح الغذائية بالإضافة إلى العلاج لمنع تكرار الأعراض في المستقبل .

التخدير الموضعي (على سبيل المثال ، بنزوكاين ، ليغنونكاين)

يمكن أن تساعد هذه في تقليل الألم والحكة المصاحبة للبواسير. هناك احتمال أن يسبب التخدير الموضعي حساسية ، ومن الأفضل أن يقتصر استخدامها على أسبوعين كحد أقصى.

واقيات الجلد

العديد من منتجات علاج البواسير عبارة عن مستحضرات لطيفة ومهدئة تحتوي على واقيات للجلد (مثل أكسيد الزنك والكاولين). هذه المنتجات لها خصائص مطرية ووقائية . حماية الجلد حول الشرج أمر مهم ، لأن وجود مادة برازية يمكن أن يسبب أعراض مثل التهيج والحكة. تشكل عوامل الحماية حاجزًا على سطح الجلد ، مما يساعد على منع تهيج الجلد وفقدان رطوبته.

المواد القابضة **Astringents**

اهمها أكسيد الزنك و الهاماميليس وأملاح البزموت ، تساعد على تخفيف التهيج والالتهاب. تحتوي بعض الأدوية القابضة أيضًا على مطهر وقائي خفيف (مثل البزموت)

المطهرات

هي من بين مكونات العديد من المنتجات المضادة للبواسير. و ليس لديها عمل محدد في علاج البواسير. الريسورسينول له خصائص مطهرة ومضادة للحكة ومقشرة. ويُعتقد أن عمل التقشير مفيد عن طريق إزالة الطبقة العليا من خلايا الجلد والمساعدة في تغلغل الأدوية في الجلد . يمكن امتصاص الريسورسينول بشكل جهازي عن طريق الجلد المتضرر إذا استمر استخدامه لفترة طويلة ، ويمكن أن يؤدي تأثيره المضاد للدرق إلى تطور الوذمة المخاطية (قصور الغدة الدرقية).

المهيجات

أحياناً يتم استعمال المهيجات مثل المنثول في المنتجات المضادة للبواسير على أساس أن تحفيزها للنهايات العصبية يعطي إحساساً بالبرودة والوخز الذي يصرف الانتباه عن الإحساس بالألم . المنثول والفينول لهما أيضاً تأثير مضاد للحكة

زيت كبد الحوت / الخميرة

يقال إن هذه العوامل تعزز الشفاء وإصلاح الأنسجة ، ولكن لا يوجد دليل علمي يدعم مثل هذه الادعاءات.

المليينات والمسهلات

يمكن النظر في استخدام ملين قصير المدى لتخفيف الإمساك. يجب أن يساعد استخدام المليينات المنشطة يوم أو يومين في التعامل مع المشكلة الفورية مع زيادة الألياف الغذائية والسوائل. بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون أو يختارون عدم تكييف نظامهم الغذائي ، يمكن استخدام مسهلات الكتلة على المدى الطويل.

نقاط عملية

- التشخيص الذاتي , قد يقول المرضى أن لديهم أبواسير، أو يعتقدون أن لديهم بواسير ، ولكن هناك حاجة إلى استجواب دقيق من قبل الصيدلي للتحقق مما إذا كان هذا التشخيص الذاتي صحيحاً. إذا كان هناك أي شك ، فإن الإحالة هي الأفضل.
- غالباً ما يمكن تحسين حكة البواسير عن طريق النظافة الشرجية الجيدة ، لأن وجود كميات صغيرة من البراز يمكن أن يسبب الحكة. يجب غسل المنطقة المحيطة بالشرج بالماء الدافئ بشكل متكرر قدر المستطاع ، ويفضل بعد كل حركة أمعاء. الصابون يميل إلى تجفيف الجلد ويمكن أن يجعل الحكة أسوأ ، مناديل التواليت الرطبة متوفرة ويمكن أن تكون مفيدة للغاية عندما يكون الغسيل غير عملي . من الأفضل استخدام هذه المناديل مع التريبت بدلاً من الفك (يؤدي إلى تفاقم الأعراض). يجد الكثير من المصابين بالبواسير أن الحمام الدافئ يهدئ من انزعاجهم .
- ستؤدي زيادة تناول الألياف الغذائية إلى زيادة مرات الخروج ، بحيث يمكن نصح المرضى بالحذر في مسح المنطقة حول الشرج ، واستخدام ورق التواليت الناعم لتجنب الألم بعد المسح .

كيفية استخدام منتجات OTC

يمكن استخدام المراهم والكريمات للبواسير الداخلية والخارجية ، ويجب استخدامها صباحاً ومساءً ، وبعد كل حركة أمعاء. يمكن التوصية بالتحاميل للبواسير الداخلية. يجب وضع تحميلة ليلاً وصباحاً وبعد كل حركة أمعاء. يكون الإدخال أسهل إذا كان المريض جالساً أو مستلقياً .