

سیروز صفراوی اولیه

Primary biliary cirrhosis (PBC)

کبد بزرگترین عضو(ارگان) بدن است که حدود ۱ تا ۱/۵ کیلوگرم وزن دارد. محل این عضو در قسمت راست و بالای شکم و زیر دنده هاست. عملکرد کبد در بدن شکستن داروها، کمک به تصفیه سموم، کمک به هضم و جذب مواد غذایی و سوخت و ساز بدن و کمک به روند انعقاد خون است. صفرا نیز در کبد ساخته می شود و از طریق مجاری صفراوی کوچک و بزرگ به کیسه صفرا منتقل و در آنجا ذخیره می شود.

کبد بخشهای مختلفی دارد، قسمت اعظم آن از سلولهای کبدی تشکیل شده است. مجاری صفراوی کوچک و بزرگ، سلولهای ایمنی و عروق خونی نیز سازنده این عضو می باشند. التهاب و بیماری می تواند در بخش یا بخشهایی از کبد دیده شود.

سیروز صفراوی اولیه یا PBC چیست؟ سیروز صفراوی اولیه بیماری مزمن کبدی است که مجاری صفراوی کوچک داخل کبدی دچار التهاب می شوند. در نتیجه روند گذر صفرا از کبد مختل می شود و به سلول کبدی نیز آسیب وارد می شود. این بیماری سیرکنده دارد و بسیاری از بیماران ۱۵-۱۰ سال پس از تشخیص نیز در صورت ادامه درمان عارضه جدی و مهمی ندارند.

این بیماری نیز از بیماریهای خودایمنی کبد به شمار می آید که سیستم ایمنی بدن فرد باعث التهاب در مجاری صفراوی می شود. در منابع علمی نیز ذکر شده است که این بیماران در مراحل ابتدایی در واقع سیروز (نارسایی شدید کار کبد) ندارند ولی نام آن از گذشته به این صورت ذکر می شود. و در آغاز بیماری فقط التهاب مجاری صفراوی و کبد را دارند.

چه افرادی در معرض بیماری قرار دارند؟ این بیماری ۹۰٪ موارد در خانمها و در سنین ۲۰-۵۰ سالگی دیده میشود. گاهی بعد از سنین یائسگی نیز شروع بیماری مشاهده شده است. مردان نیز با احتمال کمتری در معرض بیماری قرار دارند و در سنین کمتر نیز ممکن است به مواردی از این بیماری برخورد کنیم. این بیماری در سن زیر ۲۰ سال نادر است.

علائم و نشانه ها

از نشانه های شایع آن **خارش**، خستگی شدید، گاهی درد یا احساس سنگینی روی ناحیه کبد، و در موارد پیشرفته زردی (یرقان) می باشند. برخی از بیماران از تیرگی شدید پوست شکایت می کنند. گاهی برخی بیماران در موارد شدید رسوب چربی در زیر پوست و اطراف پلک چشم به نام گزانتلازما دارند. سیر این بیماری بسیار کند است و بیماران سالها پس از شروع بیماری در بدن ممکن است بدون علامت باشند لذا در برخی موارد این بیماری در طی بررسی معمول آزمایشات کبدی (چکاپ کبد) یافت می شود.

سیروز صفراوی اولیه مسری نبوده و به دیگران منتقل نمی شود. برای پیشگیری از ابتلا به هپاتیت B بیماران می توانند در صورت صلاحدید پزشک معالج از واکسن هپاتیت B استفاده کنند تا کبد به علت ابتلا به این بیماری بار بیشتری را تحمل نکند. باید بدانیم که واکسن هپاتیت B بی ضرر و بدون خطر است و عامل بیماری هم نیست.

امکان دارد دیگر بیماریها مانند بیماریهای التهابی مفاصل یا بیماریهای تیروئیدی (کم کاری یا پر کاری) با این بیماری همراهی داشته باشند.

روشهای تشخیص

در این بیماران آزمایشات مختلف خون، سونوگرافی و بیوپسی (نمونه برداری) کبد مهمترین ابزارهای تشخیصی هستند. گاهی ممکن است برای افتراق از دیگر بیماریها از MRI (ام آر آی) مجاری صفراوی یا MRCP بهره جست.

بیوپسی کبد بر خلاف تصور عموم، در صورت اقدامات لازم قبل و بعد از بیوپسی در اکثریت موارد بدون عارضه مهمی قابل انجام است.

درمان

اکثرا در کنترل این بیماران از UDCA(اورسوبیل (بهره می برند. اورسوبیل برای تنظیم کارکرد مجاری صفراوی و کاهش التهاب بیماری به این دسته از افراد داده می شود و برای کم کردن خارش بیماران سودمند است. با توجه به احتمال بیشتر پوکی استخوان در این بیماران درمانهای

سیروز

در صورت پیشرفت تمام انواع بیماریهای التهابی کبد و مجاری صفراوی، بیمار به **سیروز** مبتلا می شود. سیروز پیشرفته به معنی نارسایی کار کبد است و در مراحل نهایی، **پیوند کبد** پیشنهاد می شود. در سیروز ساختمان سلولهای کبدی تغییراتی پیدا میکنند که کبد وظایف خود را به درستی انجام نمی دهد. در این مرحله بیماران به مراقبتهای بیشتری نیاز دارند.



تهیه و توزیع:

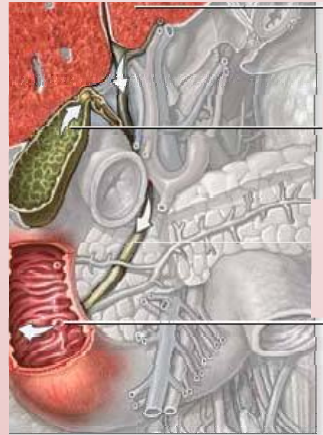
انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران

Website: www.iagh.org

www.iaghccongress.org

پست الکترونیک: info@iagh.org

تلفکس: ۰۲۱-۸۸۳۳۵۰۶۱-۳



کبد

کیسه

صفرا

مجاری صفراوی

مکمل مانند کلسیم نیز مورد استفاده قرار می گیرد. گاهی برای درمان خارش داروهای ضد خارش معمول نیز تجویز می شود که به عنوان درمان کمکی به شمار می آیند. پژوهشهای آینده در درمان این بیماری کمک کننده خواهد بود.

بارداری و شیردهی

در صورت کنترل بیماری، در بیماران جوان تر و تحت نظر پزشک، بارداری ممکن می شود. این بیماران در زمان شیر دهی نیاز به تعدیل دارو دارند.

رژیم غذایی

اکثر بیماران رژیم غذایی خاصی ندارند اما بیمارانی هستند که با غذاهای خاصی تشدید خارش پیدا می کنند در نتیجه توصیه به کاهش مصرف آن غذاها می شود. در موارد شدید بیماری که بخش اعظم کبد کار خود را انجام نمی دهد، محدودیت مصرف نمک و گاهی آب توصیه می شود. مصرف الکل در تمام انواع هپاتیت ها، اثرات زیانباری بر سیر بیماری دارد. گاهی بیماران تمایل به استفاده از داروهای گیاهی جهت کنترل خارش یا بیماری کبدی نشان می دهند، باید به این نکته توجه کنیم که داروهای ناشناخته با میزان مصرف زیاد به ویژه اگر به علت کهنگی دچار آلودگی قارچی شوند، خودشان می توانند به کبد آسیب وارد کنند.