

هفته سلامت گوارش

بیماری های التهابی روده

۱ لغایت ۸ خرداد ۱۳۹۶



www.iagh.org
t.me/iagh94

ibd-info.ir
t.me/iranianibdpatets

بسمه تعالی

هفته سلامت گوارش - ۱ لغایت ۸ خرداد ماه ۱۳۹۶

بیماری های التهابی روده کرون - کولیت اولسراتیو

انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران
پژوهشکده بیماری های گوارش و کبد

گروه ثبت
بیماری های
التهابی روده



www.iagh.org

<https://telegram.me/IAGH94>

www.ibd-info.ir

<https://telegram.me/iranianibdpatiets>

کمیته کشوری هفته سلامت گوارش - سال ۱۳۹۶

- دکتر رضا ملک زاده - رییس هفته سلامت گوارش
- دکتر همایون واحدی - دبیر هفته سلامت گوارش
- دکتر سید محمدمهدی میرناصری - دبیر اجرایی هفته سلامت گوارش
- دکتر سیاوش ناصری مقدم - عضو کمیته کشوری هفته سلامت گوارش، استان تهران
- دکتر حسن سعادت نیا - دبیر هفته سلامت گوارش، استان خراسان
- دکتر آزیتا گنجی - عضو کمیته کشوری هفته سلامت گوارش، استان خراسان
- دکتر علی بهاری - عضو کمیته کشوری هفته سلامت گوارش، استان خراسان
- دکتر محمدحسین صومی - دبیر هفته سلامت گوارش، استان آذربایجان شرقی
- دکتر علی قویدل - عضو کمیته کشوری هفته سلامت گوارش، استان آذربایجان شرقی
- دکتر ایرج ملکی - دبیر هفته سلامت گوارش، استان مازندران
- دکتر صدیف درویش مقدم - دبیر هفته سلامت گوارش، استان کرمان
- دکتر فریبرز منصور قناعی - دبیر هفته سلامت گوارش، استان گیلان
- دکتر شهریار سمنانی - دبیر هفته سلامت گوارش، استان گلستان
- دکتر محمدرضا قدیر - دبیر هفته سلامت گوارش، استان قم
- دکتر احمد شوخی - دبیر هفته سلامت گوارش، استان اصفهان
- دکتر محسن اسماعیلی - عضو کمیته کشوری هفته سلامت گوارش، استان اصفهان
- دکتر محمدرضا فتاحی - دبیر هفته سلامت گوارش، استان فارس
- دکتر سیدعلیرضا تقوی - عضو کمیته کشوری هفته سلامت گوارش، استان فارس
- دکتر سیدعلیرضا هاشمی - عضو کمیته کشوری هفته سلامت گوارش، استان فارس

حامیان هفته سلامت گوارش – سال ۱۳۹۶



عیدری
گوارش



BEHBOD DAROU Co



كرون

Crohn

تعریف

کرون یک بیماری التهابی روده است. این بیماری موجب التهاب در بافت لوله گوارشی می‌شود که می‌تواند منجر به درد شکمی، اسهال شدید، خستگی مفرط، کاهش وزن و سوء تغذیه گردد.

بیماری کرون در هر جایی از لوله گوارشی در افراد متفاوت می‌تواند ظاهر شود. التهاب ایجاد شده توسط بیماری کرون غالباً به عمق بافت‌های آسیب دیده روده نفوذ می‌کند. کرون می‌تواند دردناک و گاهی ناتوان کننده و در بعضی اوقات باعث تهدید حیات فرد شود. اگرچه هیچ درمان شناخته شده‌ای برای درمان قطعی بیماری وجود ندارد اما پزشکان

توسط داروهای مناسب می‌توانند تا حد زیادی علائم بیماری را کاهش دهند و حتی بیماری را برای مدت زمان طولانی خاموش نگه دارند.

با درمان بیماری کرون، تعداد زیادی از بیماران می‌توانند عملکرد مطلوبی در زندگی داشته باشند.



علائم

در بعضی از بیماران مبتلا به کرون تنها قسمت انتهایی روده کوچک (ایلئوم) آسیب دیده است. در حالی که در برخی دیگر بیماری ممکن است سرتاسر روده بزرگ (کولون) را مبتلا نماید. مناطق شایع التهاب در بیماری کرون انتهای روده کوچک و روده بزرگ (کولون) است. علائم و نشانه‌های بیماری کرون را می‌توان از خفیف تا شدید دسته بندی کرد. علائم معمولاً به تدریج از ملایم به شدید تغییر می‌کنند اما گاهی برخی بیماران به صورت ناگهانی علائم شدید را تجربه می‌کنند. حتی گاهی در دوره‌هایی از بیماری علامت‌ها به صورت کامل از بین می‌روند که این مرحله را دوره خاموشی بیماری می‌نامند.

زمانی که بیماری در دوره فعال خود باشد، علایم می توانند شامل موارد زیر باشند:



۱. اسهال: اسهال یک مشکل شایع در بیماران مبتلا به کرون است. دل پیچه های شدید نیز که به علت تشدید حرکات روده است، می تواند به دفع مدفوع شل منجر شوند.

۲. تب و خستگی: بسیاری از بیماران کرون درجاتی از تب خفیف را که احتمالاً به علت عفونت یا التهاب است، تجربه می کنند. حتی گاهی احساس خستگی شدید و کمبود انرژی هم تجربه می شود.



۳. درد شکمی و دل پیچه: التهاب و زخم می تواند بر روی حرکات طبیعی مواد در داخل لوله گوارش تأثیرگذارد و منجر به دل پیچه و درد شود. بیماران ممکن است یک ناراحتی مختصر تا درد شدید شکمی همراه با تهوع و استفراغ را تجربه نمایند.

۴. **خون در مدفوع:** بیمار ممکن است در توالد متوجه دفع خون روشن و یا خونی تیره مخلوط با مدفوع خود شود. همچنین ممکن است دچار خونریزی مخفی در مدفوع گردد که در ظاهر مدفوع مشخص نیست.

۵. **زخم های دهانی:** ممکن است زخم هایی دهانی شبیه آفت ایجاد شود.



۶. **کم شدن اشتها و کاهش وزن:** دردشکم، دل پیچه و پاسخ های التهابی در دیواره روده می تواند روی اشتها و توانایی هضم و جذب مواد غذایی مؤثر باشند.

۷. **مشکلات اطراف مقعد:** ممکن است درد و خروج چرک و خون به علت التهاب در نزدیکی مقعد باشد. این ترشحات از طریق یک یا چند تونل ظریف پوستی به اطراف مقعد سر باز می کنند که به آن فیستول می گوئیم.

مبتلایان به کرون شدید می توانند علائم زیر را هم تجربه نمایند:

- التهاب پوست، چشم، مفاصل
- التهاب کبد و یا مجاری صفراوی
- تأخیر بلوغ و رشد جنسی در کودکان

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنید؟



هر زمان عادات دفعتان تغییر کرد و در همان حال تغییر ماندگار شد و یا علائمی از کرون را تجربه کردید مثل: درد شکمی، خون در مدفوع، تب بدون علتی که بیش از ۱ تا ۲ روز طول بکشد، کاهش وزن بی دلیل، اسهال ادامه داری که به داروهای معمول جواب نمی دهد، لازم است به پزشکتان مراجعه کنید.

علل کرون

دلیل اصلی بیماری همچنان ناشناخته است. قبل از این به نظر می رسید استرس و رژیم غذایی از علل بروز بیماری باشند اما اکنون پزشکان می دانند که این دو، سبب تشدید بیماری می شوند اما علت بیماری نیستند. دسته ای از دلایل مثل وراثت و نقص سیستم ایمنی احتمالاً در وقوع بیماری نقش دارند.

* **سیستم ایمنی:** ممکن است یک باکتری و ویروس آغاز کننده بیماری باشد. زمانی که سیستم ایمنی سعی در مقابله با میکرو ارگانیسم مهاجم را دارد، یک پاسخ غیرطبیعی از سیستم ایمنی باعث حمله به سلولهای دستگاه گوارش و ایجاد علائم می شود.

* **وراثت:** کرون در افرادی که فردی از اعضای خانواده شان به این بیماری مبتلا است، معمول تر است. بنابراین ژن ها در مستعد کردن افراد به کرون نقش دارند اما اکثر افراد مبتلا به کرون سابقه خانوادگی بیماری را ندارند.

عوامل خطر

سن

کرون در هر سنی می تواند بروز کند اما بیشتر در جوانی بروز می کند. بیشتر افرادی که مبتلا به کرون پیشرفته هستند تا قبل از ۳۰ سالگی بیماریشان تشخیص داده می شود.

نژاد و قومیت

اگرچه بیماری کرون در هر گروه و قومیت رخ می دهد اما افراد سفید پوست اروپای شمالی و یهودی ها بالاترین خطر را دارند.

سابقه خانوادگی

اگر پدر، مادر یا خواهر و برادر و یا فرزندان به این بیماری مبتلا باشد شانس بیشتری برای سایر اعضای خانواده وجود دارد که مبتلا شوند. از هر ۵ نفر مبتلا به کرون ۱ نفر سابقه خانوادگی مثبت دارد.

کشیدن سیگار

کشیدن سیگار مهمترین فاکتور خطر قابل کنترل در بیماری کرون پیشرونده است. همچنین کشیدن سیگار منجر به افزایش شدت بیماری و بیشتر شدن خطر نیاز به جراحی است.



اگر سیگار می کشید، بسیار مهم است آن را ترک کنید.

داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAID)

این داروها شامل ایبوپروفن، ناپروکسن سدیم، دیکلوفناک سدیم و غیره است. در حالیکه این داروها سبب بروز کرون نمی شوند اما می توانند منجر به التهاب روده و بدتر شدن بیماری شوند.

محل زندگی

اگر در شهر یا یک کشور صنعتی زندگی می کنید شانس بیشتری برای بروز بیماری دارید. این نشان می دهد که فاکتورهای محیطی شامل رژیم غذایی پر چرب و غذاهای تصفیه شده در این بیماری نقش دارند. افرادی که در آب و هوای شمالی تر زندگی می کنند به نظر می رسد خطر بالاتری برای ابتلا دارند.

عوارض

کرون می تواند به یک یا چند مورد از موارد زیر منجر شود:

التهاب

التهاب می تواند به دیواره روده محدود باشد که منجر به زخم و تنگی می شود و یا در تمام روده پخش شود.

انسداد روده

کرون ضخامت دیواره روده را تحت تأثیر قرار می دهد. با گذشت زمان قسمت هایی از دیواره می تواند ضخیم و یا باریک و یا تنگی پیدا کند و منجر به انسداد جریان مواد در داخل مجرای گوارشی شود. شما ممکن است نیازمند جراحی برای خارج کردن قسمت آسیب دیده از روده تان باشید.

زخم ها

التهاب مزمن ممکن است منجر به زخم هایی در هر قسمت از لوله گوارشی از دهان تا مقعد و حتی در ناحیه تناسلی شود.

فیستول

گاهی اوقات زخم ها می توانند به ایجاد حفره ظریف در جدار روده منجر شود و فیستول را ایجاد کنند. فیستول یک تونل ارتباطی غیر طبیعی بین مناطق مختلف بدن است. فیستول می تواند بین روده و پوست و یا بین روده و عضو دیگری ایجاد شود. شایع ترین نوع فیستول در بیماری کرون فیستول اطراف مقعد است. زمانی که فیستول در شکم ایجاد شود غذا ممکن است مسیر طبیعی عبور غذا را که برای جذب اهمیت دارد، دور بزند. فیستول ممکن است بین لوپهای روده یا روده به مثانه یا روده به واژن و یا روده به پوست ایجاد شود و منجر به خروج پیوسته محتویات روده ای به پوست شود.

در برخی موارد، فیستول عفونی می شود و تبدیل به آبسه می شود که در صورت عدم درمان تهدید کننده حیات خواهد بود.

فیشر مقعد

شکاف های کوچکی در پوست اطراف مقعد است که اغلب باعث ایجاد درد هنگام دفع مدفوع می گردد و می تواند منجر به ایجاد فیستول شود.

سوء جذب مواد غذایی

اسهال، درد شکمی و دل پیچه ممکن است غذا خوردن یا جذب کافی مواد غذایی در روده را برای شما مشکل کند همچنین می تواند منتهی به کم خونی ناشی از فقر آهن و یا ویتامین ها شود.

سرطان کولون

کرون بر روی شانس بروز سرطان روده بزرگ مؤثر است. قانون کلی برای افراد سالم بدون کرون، کولونوسکوپی هر ۱۰ سال یک بار بعد از سن ۵۰ سالگی است. اگر لازم باشد پزشک به شما خواهد گفت که کولونوسکوپی را زودتر انجام دهید و یا فاصله بین آن ها را کم خواهد کرد.

سایر مشکلات سلامتی

کرون می تواند منجر به مشکلاتی در سایر قسمت های بدن شود در میان این مشکلات کم خونی، پوکی استخوان و مشکلات کبدی و مجاری صفراوی شیوع بیشتری دارد.

خطرات دارویی

داروهای قطعی درمان کرون با سرکوب عملکرد سیستم ایمنی می تواند شانس ابتلا به سرطان روده و یا پوست را افزایش دهد. همچنین این داروها می تواند منجر به افزایش خطر عفونت شود.

داروهای دسته کورتیکواستروئیدها (کورتون) با افزایش خطر پوکی استخوان، شکستگی استخوان، آب مروارید، آب سیاه چشم، دیابت و افزایش فشار خون در ارتباط است. با پزشکتان درباره عوارض و فواید داروهایتان صحبت کنید.

آمادگی برای ویزیت پزشک

علائم بیماری کرون ممکن است اولین و سریع ترین دلیل شما برای ویزیت پزشک خانواده



باشد. پزشک خانواده شما را به فوق تخصص گوارش ارجاع می دهد. چون زمان ویزیت کوتاه است و شما مسایل زیادی برای صحبت و پرسش دارید بهتر است برای جلسه ویزیت آماده باشید، در این جا اطلاعاتی آمده است که به آمادگی شما برای ویزیت و انتظارات شما از پزشکتان کمک می کند:

- از تمامی محدودیت ها قبل از ویزیت آگاه شوید: در زمان ویزیت درباره محدودیت های ایجاد شده مثل محدودیت غذایی سوال کنید.
- هر علامتی را که تاکنون تجربه کرده اید بنویسید. حتی اگر به نظر خیلی بی ربط به بیماری و دلیل آمدن شما به پزشک باشد.
- تمامی مسایل کلیدی زندگی شخصیتان مثل یک استرس شدید و یا تغییر جدید در وضعیت خود را بنویسید.
- یک لیست از تمامی داروهایی که استفاده می کنید مثل ویتامین ها، مکمل ها و سایر داروها تهیه نمایید.
- از یکی از اعضای خانواده و یا یک دوست مورد اعتماد بخواهید در جلسه ویزیت همراه شما باشد. گاهی بسیار مشکل می شود که همه این اطلاعات و مسایل مورد بحث به تنهایی مورد بررسی قرار گیرد. گاهی وجود یک فرد دیگر در به یادآوری مسایلی که فراموش کرده اید کمک می کند.

زمان ویزیت شما با پزشکتان محدود است پس بهتر است یک لیست از سؤالاتتان به ترتیب اهمیت از مهم تر به کم اهمیت تر تنظیم کنید تا از پزشکتان بپرسید. برخی از سؤالات مهم و متداول در کرون را در این جا نوشته ایم:

۱. علت این علامت‌ها چیست؟
۲. علل دیگری برای علائم من وجود دارد؟
۳. چه تست‌هایی لازم است انجام دهم؟ این تست‌ها هیچ‌گونه آمادگی نیاز دارند؟
۴. این مشکلات موقتی هستند یا دائمی؟
۵. چه درمان‌هایی برای من ممکن است و شما کدامیک را پیشنهاد می‌کنید؟
۶. دارویی هست که باید از آن پرهیز کنم؟
۷. انتظار چه عوارض جانبی را باید داشته باشم؟
۸. آیا جایگزینی برای درمان اولیه وجود دارد که شما پیشنهاد نمایید؟
۹. آیا مشکلات سلامتی دیگری هم دارم؟ چگونه به بهترین شکل با آنها برخورد کنم؟
۱۰. آیا لازم است که رژیم غذایی خاصی داشته باشم؟
۱۱. هیچ‌جایگزین عمومی به جای دارو وجود دارد که برای من تجویز کنید؟
۱۲. بروشور آموزشی و یا وب‌سایتی هست که برای اطلاعات بیشتر به آن مراجعه کنم؟
۱۳. چه نوع تست‌هایی برای پیگیری روند بیماری من لازم است که انجام دهم؟

علاوه بر این‌ها سؤالات دیگری را که دارید بدون خجالت و رودربایستی از پزشکتان بپرسید.

پزشکتان از شما سؤالاتی خواهد پرسید:

۱. اولین علامت را چه زمانی تجربه کردید؟
۲. علائم تان پیوسته است یا مدام در حال تغییر است؟
۳. علائم تان چقدر شدید هستند؟
۴. آیا علائم بیماریتان به روی سایر فعالیت‌هایتان تأثیر گذاشته است؟
۵. چیزی وجود دارد که علائم تان را بدتر یا بهتر کند؟
۶. آیا سیگار می‌کشید؟
۷. آیا از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی استفاده می‌کنید؟ برای مثال ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک و غیره.



آزمایش و تشخیص

وسیله تشخیص قطعی برای کرون وجود ندارد و پزشک شما با رد سایر دلایل برای علایم تان کرون را تشخیص می دهد. احتمالاً پزشکتان از رادیولوژی و کولونوسکوپی همراه با نمونه برداری برای تأیید تشخیص شما استفاده می کند. شما ممکن است به یک یا دو تست و فرآیند دیگری نیاز پیدا کنید.

* آزمایش خون:

آزمایش کم خونی و یا وجود عفونت

پزشکتان ممکن است برای بررسی کم خونی و یا نشانه عفونت از شما بخواهند آزمایش خون انجام دهید. در حال حاضر معتبرترین منابع علمی هیچ شناساگر خونی را برای تشخیص کرون معرفی نکرده اند. آزمایش خون مخفی در مدفوع نیز گاهی انجام می شود.

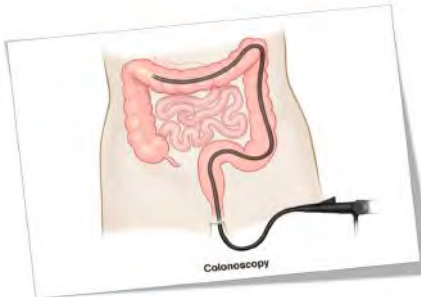


* روش های تشخیصی:

• کولونوسکوپی

در کولونوسکوپی یک لوله قابل ارتجاع و نازک که یک دوربین در سر آن تعبیه شده

است به پزشکتان اجازه می دهد که تمام طول روده بزرگ را مشاهده کند. در حین انجام کولونوسکوپی پزشکتان نمونه هایی از بافت روده برای بررسی بیشتر و تأیید بیماری کرون بر می دارد. وجود سلول های ملتهب خوشه ای در دیواره روده به تشخیص بیماری کمک می کند.





• سیگموئیدوسکوپی

در این فرآیند پزشکتان فقط قسمت انتهایی روده بزرگ (سیگموئید) را نگاه می کند.

• CT اسکن

در سی تی اسکن اطلاعات جامع تری نسبت به عکس ساده بدست می آید. در این فرآیند یک نگاه کامل از بیرون به روده ها انداخته می شود.

• سی تی اسکن و یا ام آر آی روده باریک

در این آزمایش به وسیله یک محیط مغناطیسی و امواج رادیویی تصاویری از اعضای داخلی بدن بدست می آید. این آزمایش به صورت اختصاصی برای بررسی فیستول و یا بررسی روده کوچک مفید است. این تست جایگزین آزمایش باریم همراه با اشعه ایکس در بسیاری از مراکز شده است.

• کپسول اندوسکوپی

برای این تست شما یک کپسول که دوربینی درون آن قرار دارد را قورت می دهید. دوربین عکس های متعددی می گیرد. که به کامپیوتر منتقل می شود سپس عکس ها برای بررسی علائم کرون، بررسی و تفسیر می شود. دوربین از طریق مدفوع دفع می شود. با وجود کپسول اندوسکوپی ممکن است لازم باشد همچنان کولونوسکوپی همراه با بیوپسی انجام شود.



• دابل بالن اندوسکوپی (درون بینی روده باریک)

برای انجام این تست از دستگاه اندوسکوپی بلندتری استفاده می شود که دستگاه

اندوسکوپی معمولی قادر به دسترسی به آن مناطق نیست. این تکنیک زمانی کاربرد دارد که کپسول اندوسکوپی مسئله غیر نرمالی را نشان می دهد اما تشخیص همچنان مبهم است.

• عکس برداری از روده کوچک

در این تست روده کوچک بررسی می شود که در کولونوسکوپی قابل بررسی نیست. ابتدا شما یک مایع حاوی باریوم را می نوشید و پزشک بر اساس نیاز از سی تی اسکن و یا MRI استفاده می کند.

درمان و دارو

درمان بیماری کرون همراه با دارو درمانی است، و در بعضی مواقع از جراحی هم استفاده می شود. در حال حاضر درمان قطعی برای کرون وجود ندارد و همچنین درمان بیماران کرون با هم متفاوت است. در روند درمان پزشکان، از روش ها و پروتکل های متفاوتی برای درمان استفاده می کنند. پزشکان در درمان از داروهای ملایم درمانی شروع می کنند و آرام آرام به داروهای قوی تر می رسند.

هدف از درمان کرون کاهش التهاب در روده است که باعث علائم بیماری در شما می شود.



همچنین هدف دیگر درمان بهبود بخشیدن پیش آگهی بیماری با محدود کردن عوارض بیماری است. در بهترین حالت درمان، بیماری بدون علائم می شود ولی درمان باید همچنان ادامه پیدا کند.

داروهای ضد التهاب

داروهای ضد التهاب اغلب اولین قدم در درمان کرون است، که شامل:

۱. آمینوسالیسیلات ها:

این دسته از داروها در درمان کرون در روده بزرگ مؤثر هستند ولی به روی روده کوچک تأثیری ندارد. این دسته شامل سولفاسالازین و مزالازین است. این داروها به خصوص سولفاسالازین عوارض جانبی هم دارند مثل تهوع، اسهال، استفراغ، سوزش سردل و سردرد. در گذشته این داروها در سطح وسیعی استفاده می شد اما امروزه مصرفشان محدود است.

۲. کورتیکواستروئیدها:

کورتیکواستروئیدها مثل پردنیزولون باعث کاهش التهاب در هر جایی از بدن می شود، اما در هر حال عوارض جانبی هم دارند مثل: صورت پف کرده، افزایش موهای صورت، تعریق شبانه، بی خوابی و بیش فعالی. بیماران با مشکلات جدی نمی توانند از این دسته داروها استفاده نمایند.

عوارض جانبی دیگر مثل: افزایش فشار خون، دیابت، پوکی استخوان، شکستگی استخوان، آب مروارید، آب سیاه چشم و افزایش عفونت. همچنین کورتیکواستروئیدها در همه بیماران کرون کاربرد ندارد. پزشکان معمولاً این دارو را برای درمان افرادی که به سایر داروها پاسخ نداده اند استفاده می کنند.

نوع جدیدی از کورتیکواستروئیدها با نام بودزوناید، سریع تر از مدل قدیمی عمل می کند و عوارض جانبی کمتری هم دارد. اما این دسته فقط برای درمان قسمت های خاصی از روده که درگیر کرون است مفید واقع می شود.

از کورتیکواستروئیدها برای درمان طولانی مدت استفاده نمی شود. کورتیکواستروئیدها ممکن است همراه با داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی استفاده شود. کورتیکواستروئیدها علائم را بهبود می دهد و سرکوبگرهای سیستم ایمنی این حالت را حفظ می کنند.

۳. داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی:

این دسته هم باعث کاهش التهاب می شود اما هدف آن ها سیستم ایمنی است که موادی برای ایجاد التهاب تولید می کنند. در برخی افراد همراهی این داروها بهتر از استفاده از فقط یک نوع از آن ها کمک کننده است. این دسته شامل:

* Mercaptopurine و Azathioprine

این دو دارو به طور گسترده در درمان بیماری های التهابی روده مورد استفاده هستند. مصرف این دسته به شرط این است که شما به طور مرتب با پزشک خود در ارتباط باشید و فاکتورهای خونی تان منظم چک شود. در کوتاه مدت ممکن است با التهاب در کبد و یا پانکراس و نارسایی مغز استخوان در ارتباط باشد. در طولانی مدت به طور نادر با عفونت هایی جدی و گاهی سرطان های پوستی همراه هستند. این دسته ممکن است باعث تهوع و استفراغ شود. پزشکتان با بررسی مرتب آزمایش خون به شما خواهد گفت که می توانید از این دسته استفاده نمایید یا خیر.

داروهای ضد TNF

ممکن است بلافاصله پس از تشخیص بیماری کرون برای شما شروع شود. به خصوص اگر پزشک شما تشخیص دهد که بیماری کرون شما شدید است و یا بیماریتان همراه با فیستول است. گاهی هم از این دسته زمانی استفاده می شود که سایر درمان های دارویی بی فایده بوده است. گاهی همراه با این دسته داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده می شود که این کار البته جای بحث و بررسی بیشتری دارد. سل و سایر عفونتهای جدی با مصرف داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی در ارتباط هستند. درباره فاکتورهای خطر این دارو قبل از مصرفش با پزشکتان صحبت کنید. قبل از شروع داروها تست پوستی بیماری سل، عکس ساده قفسه سینه و تست هیپاتیت B را برای شما انجام می دهد. این دسته علاوه بر سل و عفونتهای جدی گاهی به سرطان پوست و لنفوم هم در ارتباط هستند.

* Infliximab, adalimumab and certolizumab

به این دسته دارویی، داروهای ضد TNF یا بیولوژیک گفته می شود. این دسته با خنثی کردن پروتئین در سیستم ایمنی کار می کنند.

این دسته در کودکان و بزرگسالان مبتلا به کرون از نوع متوسط یا شدید استفاده می شود تا علائم را کاهش دهد. این دسته همچنین ممکن است باعث بهبودی کامل هم شود. پژوهشگران همچنان تحقیقات برای بررسی و مقایسه اثرات مفید این داروها را ادامه می دهند.

* Methotrexate

این دارو در بیماری پسوریازیس و آرتریت روماتوئید استفاده می شود اما گاهی برای بیماران کرون که به سایر درمان ها جواب نداده اند هم استفاده می شود.

عوارض جانبی کوتاه مدت این دسته شامل: تهوع، خستگی، اسهال و به صورت نادر باعث پنومونی شدید می شود. مصرف طولانی مدت دارو ممکن است به نارسایی مغز استخوان و سرطان منجر شود. در زمان مصرف این دارو شما باید به صورت منظم تحت نظر باشید.

* Vedolizumab

این دسته از داروها با متوقف کردن اتصال از مولکول های سلول های ایمنی به سلول های دیواره روده کار می کنند. داروی Vedolizumab برای بیماران کرون که شدت بیماریشان از متوسط تا شدید است و به سایر دسته های دارویی پاسخ مناسبی نداده اند، تأیید شده است.

* Ustekinumab

این دارو در درمان پسوریازیس استفاده می شود اما مطالعات اثرات سودمندی در درمان کرون را گزارش کرده اند. این دارو شاید زمانی استفاده شود که سایر داروها پاسخ مناسبی ایجاد نکرده اند.

۴. آنتی بیوتیک ها:

در بیماران کرون که دچار فیستول هم هستند مصرف آنتی بیوتیک موجب کاهش التهاب و خروج چرک و گاهی درمان کامل آبسه و فیستول می شود. برخی از پژوهشگران فکر می کنند که آنتی بیوتیک ها باعث کاهش باکتری های مفید روده می شوند که با فعال کردن سیستم ایمنی در روده منجر به التهاب بیشتر در بافت روده می شوند.

آنتی بیوتیک ها ممکن است همراه با سایر داروها در کرون استفاده شود یا زمانی که احتمال عفونت وجود دارد. اما هیچ شواهد مطمئنی برای این که آنتی بیوتیک ها تأثیر قوی در درمان کرون دارند، وجود ندارد.

آنتی بیوتیک های معمول عبارتند از:

* Metronidazole

در یک بازه زمانی مترونیدازول معمول ترین آنتی بیوتیک در درمان کرون بود اما ممکن است باعث عوارض جانبی شدیدی شود مثل: بی حسی، گزگز شدن دست ها و پاها، گاهی درد عضلانی و یا خستگی. اگر دچار چنین عوارضی شدید با پزشک خود تماس بگیرید.

* Ciprofloxacin

این دارو که موجب بهبود علایم در برخی بیماران کرون می شود در حال حاضر به مترونیدازول ترجیح داده می شود. عارضه جانبی نادر آن پارگی تاندون است. که این خطر با مصرف کورتیکواستروئیدها بیشتر هم می شود.

سایر داروها

برای کنترل التهاب علاوه بر این داروها، ممکن است داروهای دیگری به تسکین علایم شما کمک کند. اما در هر صورت قبل از دریافت هر دارو با پزشک خود مشورت کنید. بر اساس شدت بیماری کرون در شما پزشکتان ممکن است از یکی یا بیشتر از روشهای زیر برای تسکین علایم شما استفاده نماید:

۵. داروهای ضد اسهال:

یک مکمل فیبر مثل پودر psyllium یا methylcellulose می تواند به تسکین اسهال کمک کند.

برای درمان اسهال شدیدتر از loperamide استفاده می شود. در هر صورت برای استفاده از داروهای ضد اسهال اول باید با پزشکتان صحبت کنید.

۶. تسکین دهنده درد:

برای دردهای خفیف ممکن است پزشکتان استامینوفن به شما بدهد اما سایر ضد دردها مثل ناپروکسن، ایبوپروفن، علامت های شما را بدتر می کند و ممکن است بیماری شما را تشدید کند.

۷. مکمل آهن:

اگر خونریزی مزمن از روده دارید، نیاز دارید که از مکمل آهن برای جلوگیری از کم خونی فقر آهن استفاده کنید.

۸. ویتامین B۱۲:



کرون باعث کمبود ویتامین B۱۲ می شود. این ویتامین برای پیشگیری از کم خونی کمک کننده است، رشد و بلوغ نرمال را سرعت می بخشد و برای عملکرد صحیح دستگاه عصبی لازم است.

۹. مکمل کلسیم و ویتامین D:

کرون و مصرف کورتیکواستروئیدها ممکن است باعث افزایش خطر پوکی استخوان می شود بنابراین بهتر است مکمل ویتامین D و کلسیم استفاده کنید.

رژیم غذایی



ممکن است پزشک شما رژیم ویژه ای را از طریق لوله تغذیه داخلی و یا تزریق داخل وریدی برای درمان کرون شما تجویز نماید. این درمان به بهبود وضعیت تغذیه شما کمک می کند و به روده شما اجازه یک استراحت مختصر را می دهد. استراحت روده در کوتاه مدت باعث کاهش التهاب می شود. پزشک شما ممکن است از درمان تغذیه ای

به صورت کوتاه مدت همراه با درمان دارویی مثل داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی استفاده کند.

تغذیه داخل وریدی و یا خوراکی به صورت معمول برای بهبود وضعیت سلامت افراد قبل از جراحی یا زمانی که سایر داروها به خوبی جوابی نداده اند، استفاده می شود. پزشک شما ممکن است یک رژیم کم فیبر و کم پسماند به شما توصیه کند تا خطر انسداد روده را کاهش دهد (اگر دچار تنگی روده هستید)، رژیم کم پسماند به منظور کاهش سایز و دفعات دفع مدفوع شما برنامه ریزی شده است.

جراحی

در صورتیکه تمامی عوامل بالا مثل تغییر شیوه زندگی، دارو، درمان و رژیم به شما کمک نکند، پزشک شما ممکن است جراحی را پیشنهاد دهد. نیمی از افراد مبتلا به کرون بر اساس آمار به جراحی نیاز دارند. اما این را بدانید که جراحی کرون را درمان نمی کند.

در طی جراحی، جراح قسمت های آسیب دیده روده را خارج می کند و بخش های سالم روده را دوباره به هم پیوند می دهد. جراحی همچنین برای بستن فیستول و آبسه استفاده می شود. یک روش معمول جراحی در بیماری کرون، جراحی قسمت های تنگ شده در روده می باشد.

مزایای جراحی در کرون معمولاً موقتی هستند. کرون معمولاً دوباره در منطقه هایی از روده که به هم وصل شده اند عود می کند. بهترین کار این است که بعد از جراحی به وسیله درمان دارویی خطر عود مجدد به حداقل برسد.



شیوه زندگی و راه حل های خانگی

گاهی ممکن است در مواجهه با بیماری احساس درماندگی کنید، اما تغییر در شیوه زندگی و رژیم غذایی به کنترل علائم شما و طولانی شدن دوره های بهبودی تا عود مجدد بیماری کمک می کند.

هیچ شواهد استوار و محکمی درباره این که خوردن ماده غذایی باعث التهاب در روده و ایجاد التهاب روده بشود وجود ندارد. اما غذاها و نوشیدنی هایی وجود دارد که باعث کاهش علائم شما به خصوص در زمان فعال بودن بیماری می شود.

داشتن یک دفترچه می تواند برای یادداشت کردن آنچه روزانه می خورید یا می نوشید، برای پیگیری میزان و نوع مصرف غذایان و همچنین چگونگی احساس شما مفید باشد. اگر خودتان فکر می کنید غذاهایی شدت علائم تان را بیشتر می کند خودتان آن ها را حذف نمایید.

غذاهای ممنوع

محصولات لبنی را کاهش دهید

بسیاری از افراد با بیماری های انسداد روده می دانند که درد شکمی، اسهال و گاز روده با محدود کردن و یا حذف محصولات لبنی بهبود می یابد. شما ممکن است عدم تحمل لاکتوز داشته باشید به این دلیل ممکن است که دستگاه گوارش شما توانایی هضم قند شیر (لاکتوز) را ندارد. استفاده از محصولات دارای آنزیم لاکتاز به شما کمک می کند.

غذاهای کم چرب

اگر بیماری کرون شما در روده کوچک هم وجود دارد، شما توانایی هضم و جذب چربی را به صورت نرمال ندارید. در عوض، چربی از روده شما عبور می کند و اسهال شما را بدتر می نماید. بهتر است از کره، مارگارین، خامه و غذاهای سرخ شده پرهیز کنید.

اگر با فیبر مشکل دارید آن ها را کاهش دهید

اگر بیماری التهابی روده دارید، غذاهای حاوی فیبر زیاد مثل میوه و سبزی تازه و تمامی دانه ها ممکن است علائم شما را بدتر کند. اگر میوه و سبزی خام اذیتتان می کند می توانید آن ها را به صورت پخته، بخار پز و یا تاس کباب استفاده کنید.

گاهی بیمار مبتلا به بیماری التهابی روده، با خانواده کلم در سبزیجات مشکل خواهد داشت. مثل: کلم بروکلی و گل کلم و دانه های آجیل و ذرت بو داده. ممکن است به شما گفته شود غذاهای پر فیبر و با پسماند را محدود کنید اگر دچار تنگی روده هستید. غذاهای سرخ شده، الکل و کافئین ممکن است علائم شما را بدتر کند آن ها را محدود کنید. دفعات مصرف غذا را افزایش دهید و مقدار آن را کم کنید. برای مثال ۵ تا ۶ نوبت در روز غذا خوردن بهتر از ۲ تا ۳ بار است.

مقدار زیادی مایعات در طول روز میل کنید: آب بهترین گزینه است. الکل و نوشیدنی های حاوی کافئین روده شما را تحریک می کند و ممکن است موجب بدتر شدن اسهال شود. همچنین نوشیدنی های حاوی کربنات ها گاز روده را افزایش می دهد.

مصرف مولتی ویتامین ها را به یاد داشته باشید

چون ممکن است بیماری کرون با توانایی جذب مواد مغذی تداخل ایجاد کند و چون رژیم غذایی شما محدود شده است مصرف مکمل های مصرفی و مولتی ویتامین ها مفید است. قبل از مصرف هرگونه مکمل با پزشک خود مشورت کنید.

سیگار کشیدن

کشیدن سیگار خطر ایجاد کرون را بیشتر می کند و اگر مبتلا به کرون هستید امکان دارد بیماری شما شدیدتر شود. بیماران سیگاری کرون شانس عود مجدد بیماری و نیاز به جراحی متعدد و دوباره را بیشتر از سایرین دارند. ترک کردن سیگار علاوه به فواید بسیار دیگر موجب بهبود کلی وضعیت سلامتی شما می شود.

استرس

اگرچه استرس باعث ایجاد کرون نمی شود اما می تواند علائم شما را بدتر کند و همچنین باعث شعله ور شدن دوباره بیماری می شود.



بحث ها درباره ارتباط استرس با کرون همچنان ادامه دارد. وقتی شما تحت استرس هستید فعالیت نرمال دستگاه گوارش تغییر می کند. معده آرام تر تخلیه می شود و اسید بیشتری ترشح می شود. استرس همچنین عبور مواد از لوله گوارشی را سریع و کند می کند. همچنین می تواند باعث تغییر در خود بافت روده شود. اگرچه نمی توان همیشه از استرس دوری کرد اما می توان استرس را مدیریت کرد. برای مثال:

ورزش: ورزش مختصر هم باعث کم شدن استرس، تسکین افسردگی و نرمال شدن فعالیت روده می شود. درباره برنامه مناسب ورزش برای شما، باید با پزشکتان صحبت کنید.



بیوفیدبک: این تکنیک با کاهش استرس به شما کمک می کند تا فشار عضلانی و تعداد ضربان قلبتان را با کمک فیدبک کاهش دهید. هدف این است که برای کمک به شما، وارد یک حالت آرامش شوید به طوری که راحت تر با استرس مواجه شوید.



ریلکسیشن (آرامش) منظم و تمرینات تنفسی: یک راه برای مقابله با استرس این است که به صورت منظم ریلکسیشن انجام دهید و از تکنیک هایی مثل تنفس آرام و عمیق استفاده کنید تا آرام شوید. می توانید در کلاس های یوگا و مدیتیشن شرکت کنید و یا از کتاب و DVD و CD بهره ببرید.

طب جایگزین

بسیاری از افراد با اختلالات گوارشی از جایگزین و مکمل استفاده می کنند اما مطالعات کمی درباره میزان امنیت و اثربخشی این درمان ها انجام شده است. برخی روش ها:

مکمل های مغذی و گیاهی:

اکثر این درمان های مکمل توسط اداره غذا و دارو کنترل نشده اند. تولیدکنندگان این نوع محصولات می توانند ادعا کنند که محصولاتشان ایمن و مؤثر است و نیازی به کنترل ندارد. اما گاهی اثرات سوئی از استفاده از این موارد گزارش و دیده شده است. همه موارد حتی مواد گیاهی و مکمل ها می توانند عوارض جانبی داشته باشند و باعث تداخلات خطرناک بشوند. در صورت تصمیم به مصرف این دسته دارو با پزشک خود مشورت کنید.

پروبیوتیک ها و پره بیوتیک:

نتایج مطالعات انجام شده به روی پرو بیوتیک ها در درمان کرون متفاوت است اما در کل فایده ای را نشان نداده است.

بر خلاف پروبیوتیک ها که باکتری های مفید زنده ای هستند که شما مصرف می کنید پره بیوتیک ها ترکیبات طبیعی موجود در گیاهان مثل کنگر فرنگی است که به باکتری های روده شما کمک می کند. مطالعات هیچ اثر مثبتی از مصرف پروبیوتیک ها به روی مبتلایان کرون نشان نداده است.

روغن ماهی:

نتایج مطالعات مثبت است.

طب سوزنی:

برخی افراد ممکن است طب سوزنی و یا هیپنوتیزم را برای درمان کرون مفید بدانند اما تا به حال هیچ مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته است.

بارداری



بارداری در بیماران مبتلا مانند افراد سالم است و معمولاً خطری مادر و نوزاد را تهدید نمی‌کند. مادر بیمار می‌تواند کودک کاملاً سالم به دنیا بیاورد. در صورت شعله‌ور بودن بیماری، بهتر است بارداری تا خاموش شدن آن به تعویق بیافتد.

حمایت

کرون فقط بر روی بدن شما تأثیر ندارد. این بیماری اثرات روحی هم دارد. اگر علائم تان شدید است، زندگی شما حول محور استفاده از توالت می‌چرخد. حتی اگر علائم تان ملایم است دفع گاز روده و شکم درد حضور شما در اجتماع را سخت می‌کند. همه این‌ها به روی زندگی شما مؤثر است و ممکن است باعث افسردگی شود. برخی کارها که می‌توان انجام داد:

* مطلع و آگاه باشید

یکی از بهترین راه‌های کنترل بیماری این است که هرچه بیشتر درباره کرون بدانید.

*** به گروههای حمایتی بپیوندید**

اگرچه این گروهها برای همه افراد قابل استفاده نیست اما آنها اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت شما و همچنین حمایت عاطفی فراهم می کنند. اعضای گروه پیوسته درباره آخرین درمان های موجود و پیوسته کرون مطلع می شوند. همچنین عضویت در این گروه ها ممکن است باعث اطمینان بخشی شما بشود.



*** با یک درمانگر صحبت کنید**

برخی افراد ممکن است مشورت با یک مشاور که بیماری های التهابی روده را کاملاً می شناسد از نظر روحی مفید بدانند. مشاور درباره مشکلات روحی بوجود آمده از این بیماری با شما صحبت می کند. اگر چه زندگی با کرون می تواند دلسرد کننده باشد اما همچنان مطالعات در حال انجام هستند و چشم انداز بیماری رو به بهبود است.

كوليت اولسراتيو

Ulcerative Colitis

تعریف

کولیت اولسروز (ulcerative colitis) یک بیماری التهابی روده (IBD) است که باعث التهاب طولانی مدت و زخم در دستگاه گوارش می شود. کولیت اولسروز پوشش درونی روده بزرگ (کولون) و رکتوم را تحت تأثیر قرار می دهد. علائم معمولاً در طول زمان، به طور ناگهانی بوجود می آیند.



کولیت اولسروز می تواند بیماری ناتوان کننده باشد و گاهی اوقات به عوارض تهدید کننده حیات منجر می شود. در حالی که درمان شناخته شده ای ندارد، درمان های فعلی تا حد زیادی به کاهش علائم و نشانه های این بیماری و حتی در مواردی به بهبودی طولانی مدت کمک می کند.

علائم

علائم کولیت اولسروز بسته به شدت التهاب روده، متفاوت است. شما ممکن است علائم و نشانه های زیر را داشته باشید، بسته به این که کدام بخش از روده ملتهب است:



* اسهال، اغلب با خون یا چرک



* درد شکم و دل پیچه

* درد مقعد

* خونریزی مقعدی - دفع خون با مدفوع

* احساس دفع مدفوع شدید (زور و پیچ)

* از دست دادن وزن



* خستگی



* تب



* در کودکان، عدم رشد

اغلب افراد مبتلا به کولیت اولسروز علایم خفیف تا متوسط دارند.

انواع

کولیت اولسروز با توجه به اینکه چه وسعتی از روده بزرگ را تحت تأثیر قرار داده است طبقه بندی شده است. این بیماری می تواند خفیف و محدود به رکتوم (پروکتیت اولسروز) باشد و یا می تواند بر بخش دیگری از روده بزرگ با علایم شدیدتر تأثیر گذارد، به طور کلی کسانی که دچار کولیت اولسروز در سن و سال بالاتر هستند، با احتمال بیشتری علایم شدیدتر را تجربه خواهند کرد.

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کنید؟

هر زمان عادات دفعتان تغییر کرد و در همان حال تغییر ماندگار شد و یا علایمی را تجربه کردید مثل :



- * درد شکمی
- * مشاهده خون در مدفوع
- * اسهالی که به بیشتر داروها پاسخ نمی دهد
- * اسهالی که شما را از خواب بیدار می کند
- * تب با علت ناشناخته به مدت بیش از یک یا دو روز

اگر چه کولیت اولسروز معمولاً کشنده نیست، اما یک بیماری جدی است که در برخی موارد، ممکن است باعث عوارض جدی شود.

دلایل بروز بیماری

علت دقیق کولیت اولسروز ناشناخته باقی مانده است. پیش از این به رژیم غذایی و استرس، مشکوک بودند اما در حال حاضر پزشکان می دانند که این عوامل ممکن است تشدید کننده باشند اما کولیت اولسروز را ایجاد نمی کنند.

یک علت احتمالی، نقص سیستم ایمنی است. هنگامی که سیستم ایمنی بدن شما تلاش می کند با ویروس ها یا باکتریهای مهاجم مبارزه کند، ایجاد یک پاسخ ایمنی غیر طبیعی می تواند

باعث حمله سیستم ایمنی بدن به سلول های دستگاه گوارش خود فرد گردد. به نظر می رسد وراثت نیز در ایجاد این بیماری می تواند نقش داشته باشد. کولیت اولسروز در افرادی که اعضای خانواده ایشان به این بیماری مبتلا هستند، شایع تر است. با این حال، بسیاری از افراد مبتلا به کولیت اولسروز سابقه خانوادگی ندارند.

عواملی که با بروز بیماری در ارتباط می باشند:

سیستم ایمنی

ممکن است یک باکتری و ویروس آغاز کننده بیماری باشد. زمانی که سیستم ایمنی سعی در مقابله با میکرو ارگانیسم مهاجم را دارد، یک پاسخ غیرطبیعی از سیستم ایمنی می تواند باعث حمله به سلولهای دستگاه گوارش و ایجاد علائم شود.

سن

کولیت اولسروز معمولاً قبل از سن ۳۰ سالگی آغاز می شود اما، می تواند در هر سنی رخ دهد، و برخی از افراد ممکن است بعد از سن ۶۰ سالگی به این بیماری مبتلا شوند.

سابقه خانوادگی

شما در معرض خطر بالاتر هستید اگر یکی از بستگان نزدیک شما، مانند پدر، مادر، خواهر و برادر و یا فرزندان، به این بیماری مبتلا است.

عوارض احتمالی

- * خونریزی شدید
- * سوراخ شدن روده بزرگ
- * از دست دادن شدید آب
- * بیماری کبدی (نادر)
- * از دست دادن استخوان (پوکی استخوان)
- * التهاب پوست، مفاصل و چشم ها، و زخم در پوشش مخاطی دهان

- * گاهی در بعضی موارد علائم طولانی شده افزایش خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ
- * ایجاد تورم و التهاب شدید و پیشرونده روده بزرگ (مگاکولون سمی)
- * افزایش خطر لخته شدن خون در رگ ها و عروق

آمادگی برای ویزیت پزشک

علائم بیماری کولیت اولسروز ممکن است اولین و سریع ترین دلیل شما برای ویزیت



پزشک خانواده باشد. پزشک خانواده شما را به فوق تخصص گوارش ارجاع می دهد. چون زمان ویزیت کوتاه است و شما مسایل زیادی برای صحبت و پرسش دارید بهتر است برای جلسه ویزیت آماده باشید، در این جا اطلاعاتی آمده است که به آمادگی شما برای ویزیت و انتظارات شما از پزشکتان کمک می کند:

- از تمامی محدودیت ها قبل از ویزیت آگاه شوید: در زمان ویزیت درباره محدودیت های ایجاد شده مثل محدودیت غذایی سوال کنید.
- هر علامتی را که تاکنون تجربه کرده اید بنویسید. حتی اگر به نظر خیلی بی ربط به بیماری و دلیل آمدن شما به پزشک باشد.
- تمامی مسایل کلیدی زندگی شخصیتان مثل یک استرس شدید و یا تغییر جدید در وضعیتتان را بنویسید.
- یک لیست از تمامی داروهایی که استفاده می کنید مثل مسکن ها، آنتی بیوتیک ها، ویتامین ها، مکمل ها و سایر داروها تهیه نمایید.
- از یکی از اعضای خانواده تان و یا یک دوست مورد اعتماد بخواهید در جلسه ویزیت همراه شما باشد. گاهی بسیار مشکل می شود که همه این اطلاعات و مسایل مورد بحث به تنهایی مورد بررسی قرار گیرد. گاهی وجود یک فرد دیگر در به یاد آوری مسایلی که فراموش کرده اید کمک می کند.

زمان ویزیت شما با پزشکتان محدود است پس بهتر است یک لیست از سؤالاتان به ترتیب اهمیت از مهم تر به کم اهمیت تر تنظیم کنید تا از پزشکتان بپرسید. برخی از سؤالات مهم و متداول درکولیت اولسروز را در این جا نوشته ایم:

۱. علت این علامت ها چیست؟
۲. علل دیگری برای علایم من وجود دارد؟
۳. چه تست هایی لازم است انجام دهم؟ این تست ها هیچ گونه آمادگی نیاز دارند؟
۴. این مشکلات موقتی هستند یا دائمی؟
۵. چه درمان هایی برای من ممکن است و شما کدامیک را پیشنهاد میکنید؟
۶. دارویی هست که باید از آن پرهیز کنم؟
۷. انتظار چه عوارض جانبی را باید داشته باشم؟
۸. آیا جایگزینی برای درمان اولیه وجود دارد که شما پیشنهاد نمایید؟
۹. مشکلات سلامتی دیگری هم دارم؟ چگونه به بهترین شکل با آنها برخورد کنم؟
۱۰. آیا لازم است که رژیم غذایی خاصی داشته باشم؟
۱۱. هیچ جایگزین عمومی به جای دارو وجود دارد که برای من تجویز کنید؟
۱۲. بروشور آموزشی و یا وب سایتی هست که برای اطلاعات بیشتر به آن مراجعه کنم؟
۱۳. چه نوع تست هایی برای پیگیری روند بیماری من لازم است که انجام دهم؟

علاوه بر این ها سؤالات دیگری را که دارید بدون خجالت و رودربایستی از پزشکتان بپرسید.



پزشکتان از شما سؤالاتی خواهد پرسید:

۱. اولین علامت را چه زمانی تجربه کردید؟
۲. علایم تان پیوسته است یا مدام در حال تغییر است؟
۳. علایم تان چقدر شدید هستند؟
۴. آیا سیگار می کشید؟
۵. چیزی وجود دارد که علایم تان را بدتر یا بهتر کند؟
۶. آیا علایم بیماریتان به روی سایر فعالیت هایتان تأثیر گذاشته است؟
۷. آیا از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی استفاده میکنید؟ برای مثال ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک و غیره.

آزمایش و تشخیص

دکتر شما به احتمال زیاد کولیت اولسروز را پس از رد سایر علل احتمالی که با علائم و نشانه‌های شما منطبق می‌باشند، تشخیص می‌دهد. برای کمک به تشخیص و تأیید کولیت اولسروز، شما ممکن است نیاز به یک یا بیشتر از آزمایش‌ها و روش‌های زیر را داشته باشید:



* آزمایش خون:

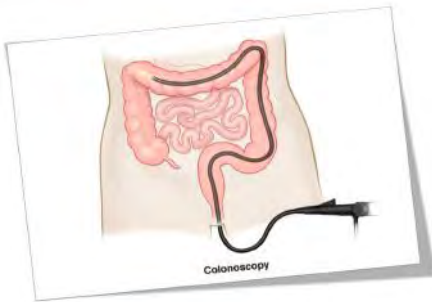
دکتر شما ممکن است آزمایش خون را برای چک کردن کم خونی و یا برای یافتن نشانه‌هایی از عفونت به شما پیشنهاد کند.

* نمونه مدفوع

سلول‌های سفید خون در مدفوع شما می‌تواند نشان دهنده کولیت اولسروز باشد. نمونه مدفوع نیز می‌تواند در رد کردن سایر اختلالات، مانند عفونت ناشی از باکتری‌ها، ویروس‌ها و انگل‌ها کمک کند.

* کولونوسکوپی

این آزمون اجازه می‌دهد تا پزشک شما تمام روده بزرگ را با استفاده از لوله نورانی نازک و انعطاف پذیر که به یک دوربین متصل شده است، مشاهده کند. در این روش پزشک نیز می‌تواند نمونه کوچکی از بافت (بیوپسی) را برای تجزیه و تحلیل آزمایشگاهی جدا کند. گاهی اوقات یک نمونه بافت می‌تواند به تأیید تشخیص کمک کند.



* رادیوگرافی ساده شکم

اگر شما علائم شدید دارید، پزشک شما ممکن است از رادیوگرافی منطقه شکم به منظور رد عوارض جدی مانند: گشاد شدن روده بزرگ و بدنبال آن احتمال سوراخ شدن روده بزرگ استفاده کند.

* سی تی اسکن

اگر پزشک شما به یک عارضه از کولیت اولسروز یا التهاب روده کوچک و یا عفونت های داخل شکم مانند آبسه ها مشکوک باشد انجام می شود. سی تی اسکن همچنین ممکن است نشان دهد که چه مقدار از روده ملتهب است.

درمان

درمان بیماری کولیت اولسروز همراه با دارو درمانی است و در بعضی مواقع از جراحی هم استفاده می شود. در حال حاضر درمان قطعی برای کولیت اولسروز وجود ندارد و همچنین درمان بیماران کولیت اولسروز با هم متفاوت است. در روند درمان پزشکان از روش ها و پروتکل های متفاوتی برای درمان استفاده می کنند. پزشکان در درمان از داروهای ملایم درمانی شروع می کنند و آرام آرام به داروهای قوی تر می رسند.



هدف از درمان کولیت اولسروز کاهش التهاب در روده است که باعث کاهش علائم بیماری در شما می شود. همچنین هدف دیگر درمان بهبود بخشیدن پیش آگهی بیماری با محدود کردن عوارض بیماری است. در بهترین حالت درمان، بیماری بدون علائم می شود ولی درمان باید همچنان ادامه پیدا کند.

داروهای ضد التهاب

داروهای ضد التهاب اغلب اولین قدم در درمان کولیت اولسروز است، که شامل:

۱. آمینوسالیسیلات ها:

این دسته از داروها در درمان کولیت اولسروز در روده بزرگ مؤثر هستند. این دسته شامل سولفاسالازین و مزالازین است.

این داروها به خصوص سولفاسالازین عوارض جانبی هم دارند مثل تهوع، اسهال، استفراغ، سوزش سردل و سردرد. در گذشته این داروها در سطح وسیعی استفاده می شد اما امروزه مصرفشان محدود است.

۲. کورتیکواستروئیدها:

کورتیکواستروئیدها مثل پردنیزولون باعث کاهش التهاب در هر جایی از بدن می شود، اما در هر حال عوارض جانبی هم دارند مثل: صورت پف کرده، افزایش موهای صورت، تعریق شبانه، بی خوابی و بیش فعالی. بیماران با مشکلات جدی نمی توانند از این دسته داروها استفاده نمایند.

عوارض جانبی دیگر مثل: افزایش فشار خون، دیابت، پوکی استخوان، شکستگی استخوان، آب مروارید، آب سیاه چشم و افزایش عفونت. همچنین کورتیکواستروئیدها در همه بیماران کولیت اولسروز کاربرد ندارد. پزشکان معمولاً این دارو را برای درمان افرادی که به سایر داروها پاسخ نداده اند استفاده می کنند.

نوع جدیدی از کورتیکواستروئیدها با نام بودونوزاید، سریع تر از مدل قدیمی عمل می کند و عوارض جانبی کمتری هم دارد. اما این دسته فقط برای درمان قسمت های خاصی از روده که درگیر کولیت اولسروز است مفید واقع می شود.

از کورتیکواستروئیدها برای درمان طولانی مدت استفاده نمی شود. کورتیکواستروئیدها ممکن است همراه با داروهای سرکوب گر سیستم ایمنی استفاده شود. کورتیکواستروئیدها علائم را بهبود می دهد و سرکوبگرهای سیستم ایمنی این حالت را حفظ می کنند.

۳. داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی:

این دسته هم باعث کاهش التهاب می شود اما هدف آن ها سیستم ایمنی است که موادی برای ایجاد التهاب تولید می کنند. در برخی افراد همراهی این داروها بهتر از استفاده از فقط یک نوع از آن ها کمک کننده است. این دسته شامل:

* Azathioprine and Mercaptopurine

این دو دارو به طور گسترده در درمان بیماری های التهابی روده مورد استفاده هستند. مصرف این دسته به شرط این است که شما به طور مرتب با پزشک خود در ارتباط باشید و فاکتورهای خونی تان منظم چک شود. در کوتاه مدت ممکن است با التهاب در کبد و یا پانکراس و سرکوب مغز استخوان در ارتباط باشد.

در طولانی مدت به طور نادر با عفونت هایی جدی و گاهی سرطان های پوستی همراه هستند. این دسته ممکن است باعث تهوع و استفراغ شود. پزشکتان با بررسی مرتب آزمایش خون به شما خواهد گفت که می توانید از این دسته استفاده نمایید یا خیر.

* Methotrexate

این دارو در بیماری پسوریازیس و آرتریت روماتوئید استفاده می شود اما گاهی بر بیماران کولیت اولسروز که به سایر درمان ها جواب نداده اند هم استفاده می شود. عوارض جانبی کوتاه مدت این دسته شامل: تهوع، خستگی، اسهال و به صورت نادر باعث پنومونی شدید می شود. مصرف طولانی مدت دارو ممکن است به نارسایی مغز استخوان و سرطان منجر شود. در زمان مصرف این دارو شما باید به صورت منظم تحت نظر باشید.

* Cyclosporine and Tacrolimus

این دسته دارویی قوی معمولاً برای افرادی است که مبتلا به کولیت اولسروز شدید هستند که به خوبی به سایر داروها پاسخ نداده اند. این دسته، عوارض جانبی جدی مثل آسیب کبدی و کلیوی، تشنج، عفونت های شدید و کشنده دارد. این دسته دارویی به مدت طولانی استفاده نمی شود.

داروهای ضد TNF

ممکن است بلافاصله پس از تشخیص بیماری کولیت اولسروز برای شما شروع شود. به خصوص اگر پزشک شما تشخیص دهد که بیماری کولیت اولسروز شما شدید است. گاهی هم از این دسته زمانی استفاده می شود که سایر درمان های دارویی بی فایده بوده است. گاهی همراه با این دسته از دسته داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی استفاده می شود که این کار البته جای بحث و بررسی بیشتری دارد.

سل و سایر عفونت های جدی با مصرف داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی در ارتباط هستند. درباره فاکتورهای خطر این دارو قبل از مصرفش با پزشکتان صحبت کنید. قبل از شروع داروها تست پوستی بیماری سل، عکس ساده قفسه سینه و تست هیپاتیت B را برای شما انجام می دهد. این دسته علاوه بر سل و عفونتهای جدی گاهی به سرطان پوست و لنفوم هم در ارتباط هستند.

* Infliximab, Adalimumab and Certolizumab

این دسته در کودکان و بزرگسالان مبتلا به کولیت اولسروز از نوع متوسط یا شدید استفاده می شود تا علائم را کاهش دهد. این دسته همچنین ممکن است باعث بهبودی

کامل هم شود. پژوهشگران همچنان تحقیقات برای بررسی و مقایسه اثرات مفید این داروها را ادامه می دهند.

* Vedolizumab

این دسته از داروها متوقف کردن اتصال از مولکول های سلول های ایمنی به سلول های دیواره روده کار می کنند. داروی Vedolizumab برای بیماران کولیت اولسروز که شدت بیماری شان از متوسط تا شدید است و به سایر دسته های دارویی پاسخ مناسبی نداده اند، تأیید شده است.

۴. آنتی بیوتیک ها:

در درمان کولیت اولسروز از آنتی بیوتیک ها استفاده ای نمی شود مگر در زمانی که بیمار دچار عفونت خاصی شده و یا درگیر مگاکولون سمی است.

سایر داروها

برای کنترل التهاب علاوه بر این داروها، ممکن است داروهای دیگری به تسکین علائم شما کمک کند. اما در هر صورت قبل از دریافت هر دارو با پزشک خود مشورت کنید. بر اساس شدت بیماری کولیت اولسروز در شما پزشکتان ممکن است از یکی یا بیشتر از روشهای زیر برای تسکین علائم شما استفاده نماید:

۵. تسکین دهنده درد:

برای دردهای خفیف ممکن است پزشکتان استامینوفن به شما بدهد اما سایر ضد دردها مثل ناپروکسن، ایبوپروفن. این داروها علامت های شما را بدتر می کند و ممکن است بیماری شما را تشدید کند.

۶. مکمل کلسیم و ویتامین D:

کولیت اولسروز و مصرف کورتیکواستروئیدها ممکن است باعث افزایش خطر پوکی استخوان شود بنابراین بهتر است مکمل ویتامین D و کلسیم استفاده کنید.



۷. داروهای ضد اسهال:

در مرحله خاموش بیماری اگر اسهال غیرخونی و التهابی وجود داشته باشد، لوپرامید (Loperamide) ممکن است مؤثر باشد. استفاده از داروهای ضد اسهال با احتیاط زیاد توصیه می شود، چرا که در مرحله تشدید بیماری آن ها ممکن است خطر مگاکولون سمی را افزایش دهند.

۸. مکمل آهن و فولیک اسید:

اگر خونریزی مزمن روده داشته باشید، ممکن است برای جلوگیری از ایجاد کم خونی فقر آهن، به شما مکمل آهن داده شود..

رژیم غذایی



ممکن است پزشک شما رژیم ویژه ای را از طریق لوله تغذیه داخلی و یا تزریق داخل وریدی برای درمان کولیت اولسروز شما تجویز نماید. این درمان به بهبود وضعیت تغذیه شما کمک می کند و به روده شما اجازه یک استراحت مختصر را می دهد. استراحت روده در کوتاه مدت باعث کاهش التهاب می شود. پزشک شما ممکن است از درمان تغذیه ای به صورت کوتاه مدت همراه با درمان دارویی مثل داروهای سرکوب کننده دستگاه ایمنی استفاده کند.

شیوه زندگی و راه حل های خانگی

گاهی ممکن است در مواجهه با بیماری احساس درماندگی کنید، اما تغییر در شیوه زندگی و رژیم غذایی به کنترل علائم شما و طولانی شدن دوره های بهبودی تا عود مجدد بیماری کمک می کند.

هیچ شواهد استوار و محکمی درباره این که خوردن ماده غذایی باعث التهاب در روده و ایجاد التهاب روده شود وجود ندارد. اما غذاها و نوشیدنی هایی وجود دارد که باعث کاهش علائم شما به خصوص در زمان روشن بودن بیماری می شود.

داشتن یک دفترچه برای یادداشت کردن آنچه روزانه می خورید یا می نوشید برای پیگیری میزان و نوع مصرف غذایان و همچنین چگونگی احساس شما می تواند مفید باشد. اگر خودتان فکر می کنید غذاهایی شدت علائم تان را بیشتر می کند خودتان آن ها را حذف نمایید.

جراحی

در اغلب مواقع جراحی موجب بهبودی کولیت اولسروز می شود. این معمولاً به معنی برداشتن



کامل روده بزرگ (proctocolectomy) می باشد. در اغلب موارد، این روش به نام آناستوموز ileoanal را شامل میشود. جراح شما با ساخت یک کیسه از پایان روده که به طور مستقیم به مقعد متصل است، به بیمار امکان می دهد تا دفع مدفوع داشته باشد.

به طور معمول در برخی از موارد استفاده از روش فوق امکان پذیر نیست. در عوض،

جراحان با ایجاد یک سوراخ باز دائمی در شکم (استومای ایلئومی) مدفوع را به کیسه ای خارجی هدایت می کنند.

غربالگری سرطان

۸ سال پس از شروع بیماری به غربالگری بیشتر و مکرر هر سه سال یک بار برای بررسی احتمال سرطان روده بزرگ نیاز است. چرا که خطر ابتلا به سرطان روده ممکن است با طولانی شدن بیماری بویژه در کسانی که طول بیشتری از روده گرفتار است بیشتر شود. فواصل بین کولونوسکوپی ها به محل درگیری روده، مدت بیماری و وضعیت جسمی شما بستگی دارد.

اگر علاوه بر کولیت اولسروز فرد در اثر عوارض کبدی دچار کلانژیت اسکروزان اولیه نیز شود، نیاز به انجام کولونوسکوپی هر یک تا دو سال پس از اینکه کولیت اولسروز تشخیص داده شد، دارد.

تغییر شیوه زندگی

گاهی اوقات ممکن است هنگام مواجهه با کولیت اولسروز احساس ناامیدی کنید. اما تغییر در رژیم غذایی و شیوه زندگی شما ممکن است به کنترل طولانی مدت علائم و افزایش زمان های خاموشی بیماری کمک کند.

هیچ شواهدی نیست که نشان دهد آنچه که می خورید باعث بیماری التهابی روده می شود. اما غذاها و نوشیدنی های خاصی می تواند علائم و نشانه های شما را به خصوص در زمان شعله ور شدن بیماری، تشدید کند، مانند بیماری که کمبود آنزیم لاکتاز دارند و با مصرف مواد لبنی دچار نفخ و اسهال می شوند. این دسته از افراد باید از فرآورده های کم لاکتوز شیر استفاده کنند.

یادداشت فهرستی از غذاهایی که باعث تشدید علائم بیماری شما می شود را تهیه کنید. سعی کنید از آنها استفاده نکنید.

چند پیشنهاد که ممکن است کمک کننده باشند:

غذاهایی که بهتر است محدود شوند یا کمتر استفاده گند:



فرآورده های شیر را محدود کنید

بسیاری از افراد مبتلا به بیماری التهابی روده که مشکلاتی مانند اسهال، درد شکم و نفخ دارند با محدود کردن و یا حذف محصولات لبنی بهبود یافته اند. مشکل شما ممکن است عدم تحمل لاکتوز باشد که، بدن شما نمی تواند قند شیر (لاکتوز) در فرآورده های شیر را هضم کند. در چنین مواردی استفاده از یک داروی آنزیمی مانند لاکتاز (قرص لاکتیز) می تواند به شما کمک کند.

سعی کنید غذاهای کم چرب بخورید

هنگامی که چربی از روده شما عبور می نماید، اسهال را بدتر می کند. سعی کنید از کره، مارگارین، سس، خامه و غذاهای سرخ شده اجتناب کنید.

در مصرف غذاهای حاوی فیبر دقت نمایید

اگر شما بیماری التهابی روده دارید، و علائم شدید دارید تا بهتر شدن علائم بصورت موقت غذاهای با فیبر بالا، مانند میوه های تازه و سبزیجات و غلات کامل، ممکن است علائم شما را بدتر کند.



«مصرف الکل یا کافئین ممکن است
علائم شما را تشدید کند»

خوردن وعده های غذایی کوچک

شما ممکن است دریابید که احساس بهتری در هنگام خوردن غذا در پنج یا شش وعده غذایی کوچک در روز به جای دو یا سه وعده بزرگتر دارید.

نوشیدن مقدار زیادی مایعات

سعی کنید به نوشیدن مقدار زیادی مایعات روزانه که آب بهترین آنهاست، توجه کنید. الکل و نوشیدنی هایی که حاوی کافئین است باعث تحریک روده شما شده و می تواند اسهال را بدتر کند، در حالی که نوشیدنی های گازدار در اغلب موارد تولید گاز می کنند.

در نظر گرفتن مولتی ویتامین

از آنجاییکه این بیماری می تواند توانایی شما را برای جذب مواد مغذی، مولتی ویتامین و مواد معدنی مفید را کاهش دهد. قبل از مصرف هرگونه ویتامین یا مکمل با پزشک خود مشورت کنید.

صحبت با یک متخصص تغذیه

اگر شما شروع به از دست دادن وزن می کنید و یا رژیم غذایی شما بسیار محدود شده است، صحبت با یک متخصص تغذیه مناسب است.

استرس

اگر چه استرس التهاب روده ایجاد نمی کند، اما می تواند علائم و نشانه های شما را بدتر کند و ممکن است به آغاز و شعله ور شدن بیماری کمک کند.

راه حل هایی برای کاهش استرس

ورزش: حتی ورزش ملایم می تواند به کاهش استرس، از بین بردن افسردگی و عملکرد عادی روده کمک کند. با پزشک خود در مورد برنامه ورزشی که برای شما مناسب است گفتگو کنید.

بیوفیدبک: این روش به کاهش استرس شما کمک می کند، تنش عضلانی را کاهش می دهد و به کاهش سرعت ضربان قلب شما کمک می کند. هدف این است که برای کمک، شما وارد یک حالت آرامش شوید به طوری که می توانید با استرس آسان تر مقابله کنید.

آرامش منظم و تمرینات تنفسی: یک راه مؤثر برای مقابله با استرس انجام تمرینات آرامش بخش و تنفس است. شما می توانید با استفاده از کلاس های یوگا و مدیتیشن و یا تمرین در خانه با استفاده از کتاب، سی دی و یا دی وی این کار را انجام دهید.

مکمل های دارویی

بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات گوارشی به نوعی از درمان مکمل و جایگزین استفاده کرده اند. برخی از درمان های معمول که استفاده می شود عبارتند از:



مکمل های گیاهی:

بیشتر چیزها، حتی گیاهان طبیعی و مکمل ها می توانند عوارض جانبی داشته باشد و موجب فعل و انفعالات خطرناک شوند. اگر تصمیم به مصرف هر مکمل گیاهی دارید، پزشک خود را مطلع کنید.

پروبیوتیک:

محققان گمان می برند که اضافه کردن تعدادی از باکتری های مفید (پروبیوتیک - که به طور معمول در دستگاه گوارش یافت می شوند) به رژیم غذایی، به مبارزه با این بیماری کمک می کند. اگر چه تحقیقات محدود است، شواهدی وجود دارد که اضافه کردن پروبیوتیک ها همراه با داروهای دیگر ممکن است مفید باشد، اما این امر هنوز به اثبات نرسیده است.

روغن ماهی:

روغن ماهی به عنوان یک ضد التهاب عمل می کند، و شواهدی وجود دارد که اضافه کردن روغن ماهی به آمینوسالیسیلاتها ممکن است مفید باشد، اما این اثبات نشده است. روغن ماهی می تواند باعث اسهال نیز بشود.

بارداری

بارداری در بیماران مبتلا مانند افراد سالم است و معمولا خطری مادر و نوزاد را تهدید نمی کند. مادر بیمار می تواند کودک کاملا سالم به دنیا بیاورد. در صورت شعله ور بودن بیماری، بهتر است بارداری تا خاموش شدن آن به تعویق بیافتد.



برخی کارها که می توان انجام داد

* مطلع و آگاه باشید

یکی از بهترین راه های کنترل بیماری این است که هرچه بیشتر درباره کولیت اولسروز بدانید.

* به گروههای حمایتی بپیوندید



اگرچه این گروهها برای همه افراد قابل استفاده نیست اما آن ها اطلاعات ارزشمندی درباره وضعیت شما و همچنین حمایت عاطفی فراهم می کنند. اعضای گروه پیوسته درباره آخرین درمان های موجود و پیوسته کولیت اولسروز مطلع می شوند. همچنین عضویت در این گروه ها ممکن است باعث اطمینان بخشی شما بشود.

* با یک درمانگر صحبت کنید

برخی افراد ممکن است مشورت با یک مشاور که بیماری های التهابی روده را کاملاً می شناسد از نظر روحی مفید بدانند. مشاور درباره مشکلات روحی بوجود آمده از این بیماری با شما صحبت می کند. اگر چه زندگی با کولیت اولسروز می تواند دلسرد کننده باشد اما همچنان مطالعات در حال انجام هستند و چشم انداز بیماری رو به بهبود است.

Digestive Health Week

Inflammatory Bowel Disease

May 22-29, 2017

