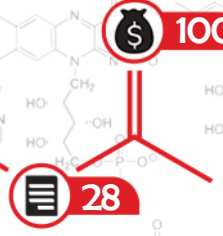


11/11/2018



كلية الصيدلة
السنة الخامسة



القرحة

د. عبد الحكيم نتوف

صيدلة سريرية وصيدلة المشافي | نظري

أهلاً بكم أصدقائي مرة جديدة... لننطلق معاً في هذه المحاضرة الممتعة التي سنتحدث فيها عن القرحة.. ♥

فهرس المحاضرة :

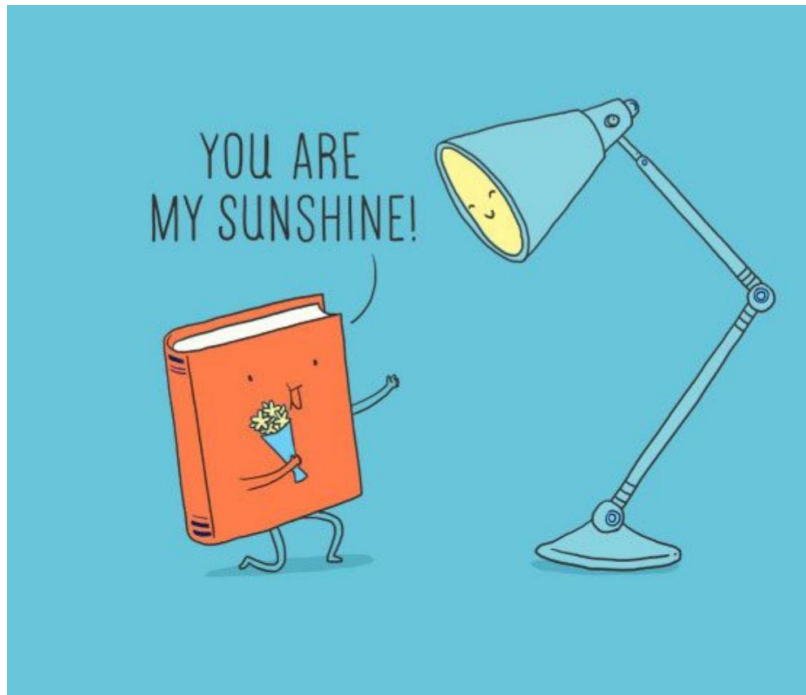
• المعالجة الدوائية	13	• القرحة الهضمية	3
• أهداف العلاج	21	• الأسباب	4
• اختيار العلاج	22	• الأعراض	8
• تخفيف الاعراض	23	• التشخيص	10

قبل أن نبدأ بموضوع محاضرتنا ما رح ننسا رفيق دربنا السكري.. فلازم تودعوا

أصدقائي بهالفقرة حتى ما يزعل ♥

بعض العناصر الهامة في معالجة السكري

- ♦ فيتامين B المركب: ضروري لمنع اختلاطات الداء السكري وخاصة التهاب الأعصاب.
- ♦ الكروم: يحسن كفاءة الانسولين ويقلل سكر الدم ويستعمل بشكل بيكولينات الكروميوم.
- ♦ الزنك: ارتبط نقصه بمرض السكر.
- ♦ المنغنيز: مطلوب لإصلاح البنكرياس ونقصه مضاد في مرض السكر.
- ♦ فيتامين A: مهم لسلامة العينين.
- ♦ فيتامين C: نقصه يسبب أمراض الأوعية الدموية في مرضى السكر.
- ♦ المحليات الصناعية: كالأسبارتام والسكرين من أجل تقليل كمية السكريات المتناولة.



القرحة الهضمية

تعريف:

القرحة (الهضمية) هي تقرحات (جروح مفتوحة) أو تسلخات ببطانة المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء (الاثني عشر)

القرحة (بشكل عام) هي آفة تتمثل بفوهة أو فتحة في الجلد أو الأغشية المخاطية، ناجمة عن:

حالات التهابية أو معدية أو أورام خبيثة

تصنف القرحة الهضمية حسب مكان تواجدها.. وها يهنا هو:



- * بين كل 15 شخص يصاب واحد منهم بالقرحة الاثنا عشرية (الأكثر انتشاراً) خلال مرحلة ما من حياتهم وعادة ما تتراوح أعمارهم بين 45 - 65 سنة.
- * قرحة الاثني عشري تصيب أيضاً الشباب بعمر 20 - 25.
- * القرحة المعدية أقل شيوعاً وتؤثر عادة على الأشخاص الذين تتزايد أعمارهم عن 65 سنة.
- * القرحة المريئية تصيب الأعمار 15 - 18.
- * في الولايات المتحدة الأميركية 25% من السكان مصابون بالقرحة الاثنا عشرية، وفي العالم 40% مصابون بها.



تقوم المعدة بإنتاج عصارات هضمية عالية الحموضة لتساعد على تحليل الطعام بعدها يكمل الطعام إلى الإثني عشر لإكمال الهضم والامتصاص

ولحماية هذه الأعضاء من التأثير التآكلي للأحماض المعدية وُجدت الطبقة المخاطية التي تبطن المعدة والاثني عشري

وعند تحليل هذه الطبقة فإن الأحماض المعدية تتخلل إلى الطبقات الأعماق من باطنة المعدة والاثني عشري وتسبب القرحة

الأسباب

بشكل عام هي إما أسباب نفسية (صدمات عاطفية - نظام فصلي - ضغط امتحان..
تلت مقابلات بأسبوع واحد ☹️) أو أسباب جسدية
نأخذ بعين الاعتبار العوامل الإنتانية والالتهابية والوراثية والتحسسية،
ولأسف الشديد كثير من القرحة التي لا يتم علاجها قد تنتهي بسرطانات خبيثة

أسباب القرحة المعوية :

1. البكتيريا التي تسمى بـ *Helicobacter Pylori* أو *H. Pylori*:

- * وهو السبب الأكثر شيوعاً وهي عدوى شائعة جداً (قد تدخل الجسم عن طريق الطعام الملوث أو الماء أو الاحتكاك القريب بالشخص المصاب)
- * حوالي نصف سكان العالم مصابون بها، تزيد *H. Pylori* من حموضة المعدة، الأمر الذي يضر بطانة المعدة والاثنى عشر ويتسبب بالقرحة.
- * تحمي الـ *H. Pylori* نفسها من حموضة المعدة بآليتين:
 - A. تدخل الجسم وتستقر داخل البطانة المعدية في الطبقة المخاطية وتحمي نفسها داخلها
 - B. تفرز الأمونيا بالمنطقة المحيطة بها مما يرفع بها PH ذلك الوسط 3.5-4.5 فتحمي نفسها من حموضة المعدة .. بنت الملعونة -_- .

الهليكوباكتر بيلوري مع هيك ما بتصمد عند الصادات (الحيوية فعلاجه يكون بسيط
بس أحياناً بتعند عند علاجها بالصادات وغالباً العلاج يكون بإدخال البزموت للنظام العلاجي

- وقد عرض الدكتور مشكوراً فيديو تثقيفي عن كيفية قيام الـ *H. Pylori* بتسبب القرحة وملخص الكلام أعزائي أن هذه البكتيريا بعدما تستقر داخل الغشاء المخاطي تنمو فيه وتحطمه وبذلك تسمح للأحماض المعدية أن تصل للطبقة المبطنة للمعدة أو الاثنا عشري وتسبب التآكل فتتشكل القرحة نتيجة هذه الأذية.
- * سبب القرحة هنا يكون من البكتيريا من جهة ومن الأحماض المعدية من جهة أخرى.
 - * 90 - 95% من هذه الجراثيم هي المسببة للقرحة حتى يثبت العكس.

2. الأدوية المضادة للالتهاب الغيرستيرويدية (NSAIDs):

- * يمكن أن تسبب القرحة مثل: الأسبرين والإيبوبروفين والنابروكسين والديكلوفيناك مع أن معظم الناس تأخذها بشكل آمن.
- * الاستخدام الكثيف لهذه الأدوية يقلل قابلية المعدة و الاثناعشري على حماية نفسها من تأثير الأحماض المعدية

3. التدخين وشرب الكحول المفرط.

4. ال Stress الضغط النفسي¹:

- * يعتقد بشكل كبير على أنه يسبب القرحة (هذا غير مؤكد أصدقائي فالبعض قال أن ال Stress يؤدي إلى تبدلات بالهرمونات الفيزيولوجية العصبية وهو يؤدي يشكل ما إلى الإصابة بالقرحة).
- * وهناك من قال أن ال Stress ليس السبب المباشر للقرحة وإنما ما يترتب عليه من نتائج مثل اللجوء للتدخين والكحول والذي يعد سبب أساسي.

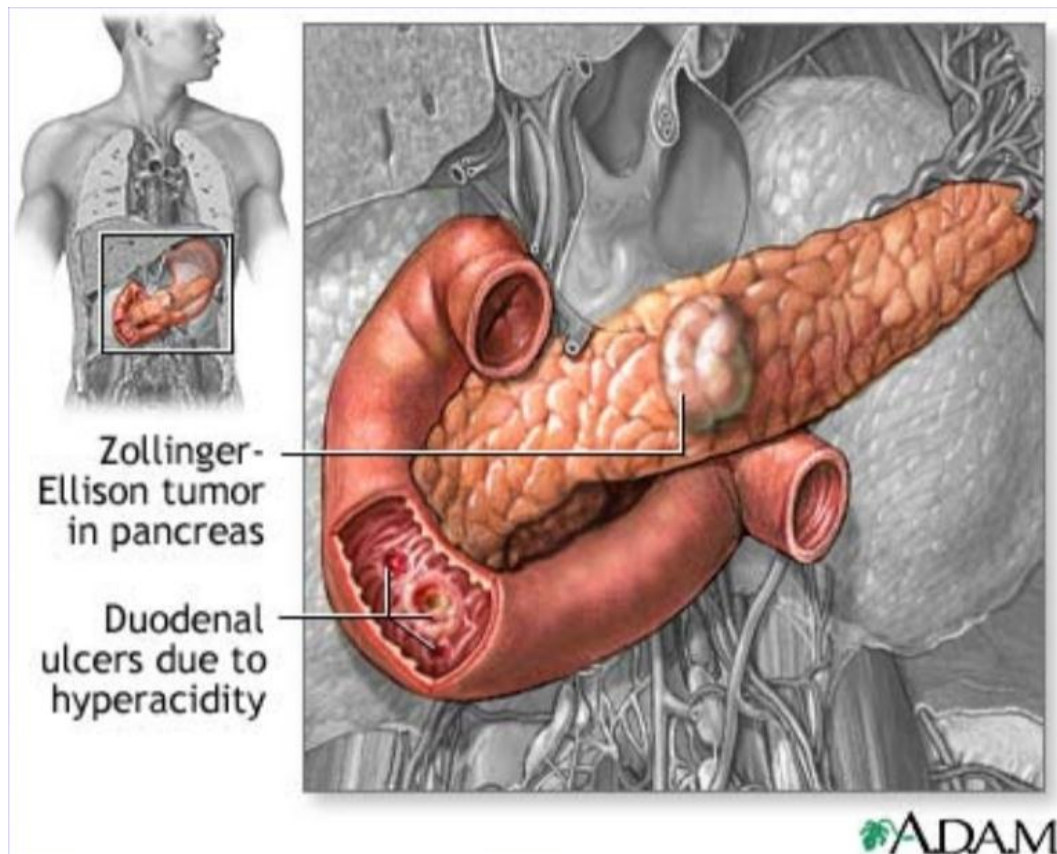
و منرجع للدراسات

دراسة تركية أكدت أن الأركيلة تتسبب بالقرحة خمسة أضعاف ما يسببه الدخان العادي --

5. متلازمة زولينجر إليسون ZOLINGER – ELISON

- أورام بالبנקرياس أو الاثني عشري (تكون عادة أورام خبيثة) تؤدي إلى إنتاج كمية كبيرة من الحمض المعدي استجابة للإفراط في إنتاج هرمون الغاسترين (هرمون الغاسترين يحفز الخلايا G على إفراز حمض كلور الماء المعدي).
- العلاج يكون بإزالة هذه الأورام وبالتالي قمع إنتاج الحمض لإيقاف التقرح والتآكل الذي يمكن أن يصل بهذه الحالة لطبقات عميقة ويؤدي إلى نزوفات.

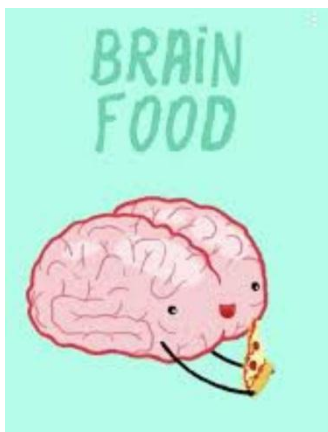
¹ عشان هيك بقولو مافي شي مستاهل المهم صحتك ياكبير



6. القهوة والشاي والكولا والبيرة والتوابل:

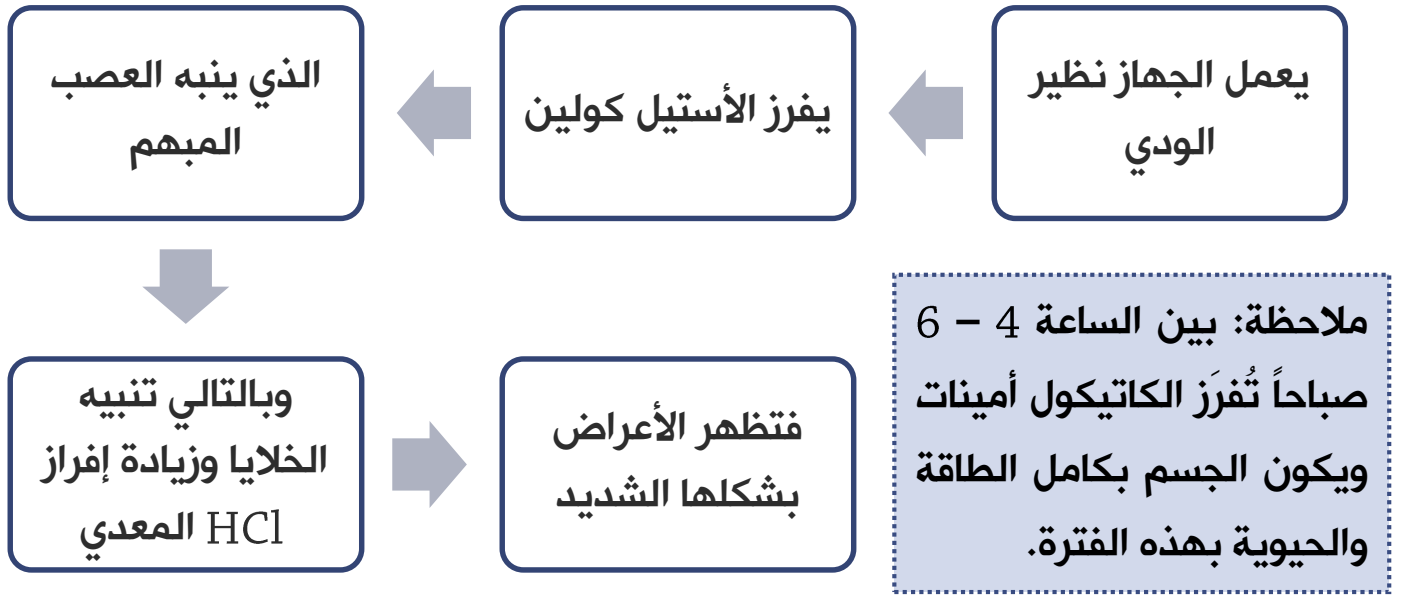
غير مؤكد أنها تسبب قرحة ولكن بعض الدراسات ربطت الإكثار الشديد من هذه المشروبات يؤدي إلى القرحة

ملاحظة:



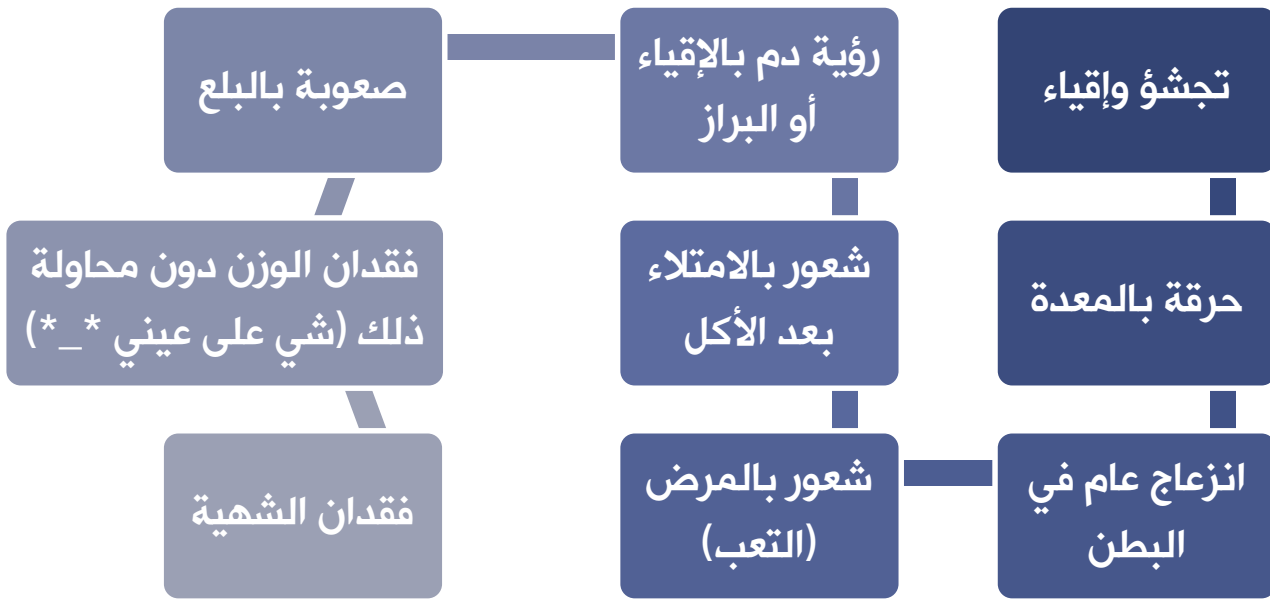
الأعراض:

- ❖ بعض الأشخاص المصابون بالقرحات لا تظهر لديهم أعراض ولفترة طويلة، وآخرون تجد لديهم آلام شديدة جداً، حيث نسمع بالشكوى أن الألم يبدأ بالظهر بمنطقة الخصر (غالباً وليس دائماً) ويمتد فيما بعد للبطن ثم يمتد للأعلى بمنطقة الشرسوف.
- ❖ تزول الأعراض بتناول الطعام ومضادات الحموضة وتعاود للظهور بعد الطعام بساعة.
- ❖ ليس الأعراض بتكون شديدة بين الـ 12 - 3 ليلاً؟؟؟



بعض الأعراض الأخرى تتضمن:

- ❖ Belching
- ❖ Heartburn
- ❖ General discomfort in the abdomen
- ❖ Bloating or fullness after eating
- ❖ Feeling sick
- ❖ Vomiting
- ❖ Difficulty swallowing
- ❖ Lost weight without trying to do
- ❖ A reduced appetite
- ❖ Seen blood in a vomit or bowel movements



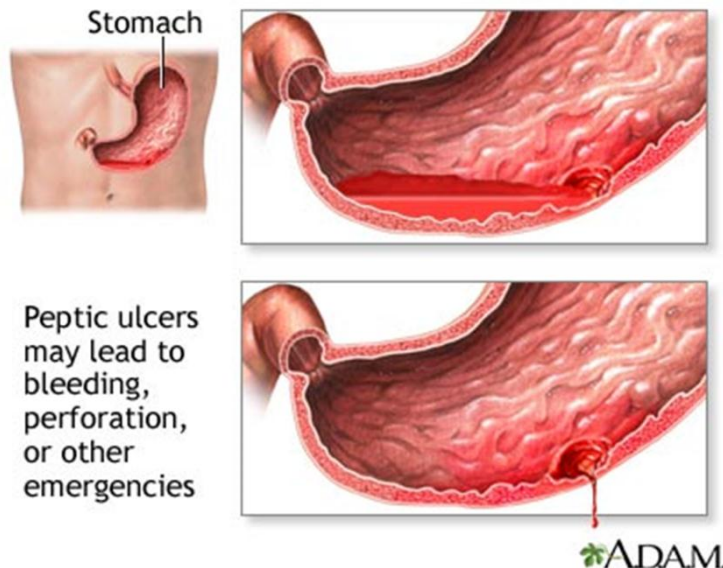
ملاحظة: سبب فقدان الشهية هو الآلام التي يعاني منها المريض بعد ساعة من الطعام (معناتاً مو على عيني ☹) (ربط الألم بتناول الطعام) ..

المضاعفات

تتضمن:

1. النزف Bleeding

أحياناً تتسبب القرحة بنزف بطانة المعدة أو الاثني عشر



تشمل القرحة النزفية الأعراض التالية:

- * القيء يحوي بقع بنية داكنة من الدم المتخثر (تشبه طحل القهوة) حيث تتكتل المفرزات الدموية بوجود حمض كلور الماء المعدي وتظهر بهذا اللون.
- * دم في البراز بلون أسود أو أحمر داكن يعطي البراز لوناً كالقطران.

2. فقر الدم Anemia

- * نقص الحديد المزمن في حال كان النزيف من القرحة بطيئاً ولا يلاحظ دماء من القيء أو البراز ومع ذلك فقد يتطور إلى فقر دم (فقر دم خفي)

3. انثقاب Perforation

- * نادراً يحدث تآكل وتتعمق القرحة لتصل لجدار المعدة أو الاثني عشر تاركة فتحة في البطن مما يؤدي لألم شديد جداً (خروج محتويات المعدة داخل الجوف المعدي)
- * ويحتاج لجراحة عاجلة جداً قبل ما ياكل حالو ومانو عرفان (هون معنا ساعتين بس لنلحى المريض)

ملاحظة: يحدث النزف عندما تصل القرحة للطبقة تحت المخاطية والعضلية وتكون قد اجتازت الطبقة المخاطية

التشخيص:

اختبارات تشخيص الـ H. Pylori

A. اختبار التنفس:

- * **المبدأ:** تفرز الملوية البوابية أنزيماً يسمى اليورياز يفكك اليوريا إلى الأمونيا وثاني أكسيد الكربون يتم الاختبار بإعطاء محلول 1 غ/100 مل من اليوريا التي تحوي في تركيبها على الكربون المشع C^{14} ويتم قياس كمية ثاني أكسيد الكربون

(الحاوي على الكربون المشع) من هواء الزفير الذي سيدل على وجود البكتيريا
(يتم عند التحليل في المشفى)



يشخص لنا هذا الاختبار بنسبة 95%

B. اختبار البراز Stool Test

* تشخيص مباشر للمفرزات البرازية وتحلل H. Pylori Antigen

C. اختبار دموي

* حيث يتم الكشف عن H. Pylori IgG Antibodies

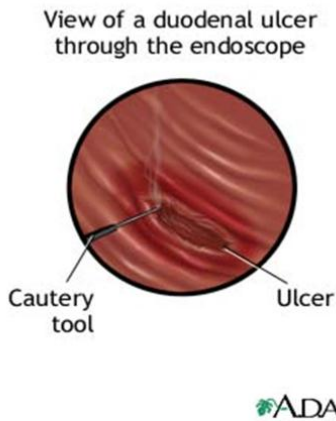
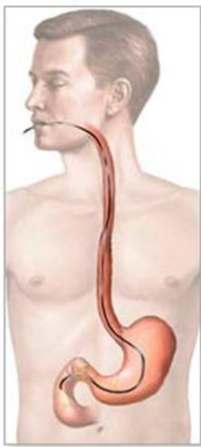
* يكشف لنا الاختبار عن عدوى سابقة أو حالية نشطة

ملاحظة: إذا تم استخدام الـ PPI فلن يكون اختبار التنفس والبراز دقيقاً حتى
أسبوعين من إيقافه (يعاد التحليل بعد أسبوعين من إيقاف الـ PPI إلى
شهرين)

* إذا كان هناك صعوبات فلنأخذ مباشرة للطريقة التنظيرية لتشخيص القرحة

D. التنظير الداخلي

هو الطريقة الوحيدة للتأكد من وجود قرحة هضمية



* يتم تمرير أداة مرنة تشبه الأنبوب

تسمى منظار المعدة عبر الفم إلى
المعدة ويكون ذلك تحت تخدير وفي
المشفى عادة.

* تستغرق هذه العملية بضع دقائق

* حديثاً أدخل لهذا المنظار إبرة ليزر تقوم

بمعالجة فورية سريعة للقرحة أيّاً كان

مكانها (مريئية - معدية - اثنا عشرية) وببضع دقائق فقط دون الحاجة لتخدير

عام. وتشاهدون ذلك في الفيديو التالي

<https://drive.google.com/open?id=1RdZpiUfhvKP3IM7oQNZSZnPXQTmbGVRd>

E. باستخدام أداة:

* يتم أخذ عينة من بطانة المعدة أو خزعة لمختبر ويتم تحري الـ H. Pylori مباشرة

قبل أن نبدأ تفصيلاً بالعلاج الدوائي للقرحة عرض الدكتور فيديو عن كيفية علاج القرحة وملخصه التالي:

- ◆ إذا كانت البكتيريا هي المسببة للقرحة يكون العلاج الأساسي هو المضادات الحيوية.
- ◆ إذا كانت القرحة ناتجة عن استعمال الـ NSAIDs: يكون العلاج بالحد من استعمالها (سنرى فيما بعد الزمرة الدوائية التي يمكن استعمالها بهذه الحالة دون إيقاف الـ NSAIDs).
- ◆ استعمال PPI للقرحات المعدية للتقليل من إفراز الحمض.
- ◆ لقرحة الاثني عشري يعطى بشكل أساسي H2 BLOCKERS لتقليل كمية الأحماض المفرزة من المعدة.
- ◆ يوصي الطبيب إضافة لما سبق بأدوية تحمي بطانة المعدة والاثنا عشري حتى تشفى القرحة وتشمل: سكرالفات - ميزوبروستول - Bismuth Subsalicylate

نحتاج للعلاج الجراحي بالحالات التالية:



عندها يوصي الطبيب بإحدى العمليات التالية:



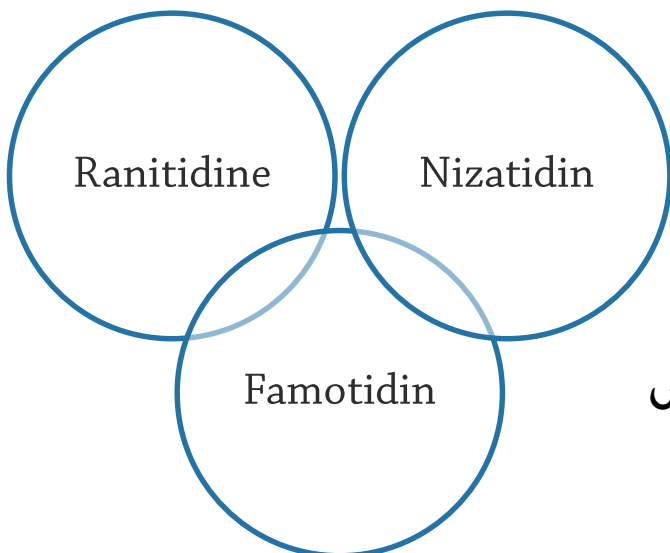
<https://drive.google.com/open?id=1RdZpiUfhvKP3IM7oQNZSZnPXQTmbGVRd>

تتابع حالة المريض والتأكد من شفاء القرحة بالتنظير

المعالجة الدوائية "هالام"

1) H₂ Receptor Antagonists (H₂RA):

حاصرات مستقبلات الهيستامين



الدواء الأول في هذه المجموعة هو Cimetidine وبسبب تداخلاته مع الكثير من الأدوية اقتصر استعماله في الحالات الفردية (لم يسحب من الأسواق يا أساتذة خطوه عالف بس -_-)

تطورت هذه الزمرة وظهر ←

❄ البنية: مشابهات هيستامينية

❄ الآلية: يتحد مع مستقبلات الهيستامين ويقلل من إفراز حمض كلور الماء (شغلنا المستقبلات وما لقي الهيستامين مستقبل يرتبط فيو)، كما يمنع من تحول الببسينوجين إلى الببسين (الجوعان يلي فكر بالببسي يقوم ياكل P)

$$T_{MAX}: 1 - 3 \text{ hr}$$

❄ الإطراح: كلوي (أي مشكلة كلوية يجب ضبط الجرعة Dose Adjustment بما يتناسب مع شدة الخلل)
❄ تعطى مرة واحدة مساءً (لأن pH تكون منخفضة ليلاً)

التأثيرات الضارة ADR

إسهالات Diarrhea – صداع Headache – خلط وتشويش Confusion

التداخلات الدوائية:

(السيميتيدين يقلل من CL_{INT} (Oxidation) أي يثبط الأنزيمات الكبدية)

وهذا يؤدي إلى:

❄ تداخل مع التيوفيلين: تداخل خطير جداً يؤدي إلى رفع تراكيزه الدموية وحدوث السمية (يقلل من CL بنسبة 40 %)

❄ يقلل من استقلاب (Met Reduced) الفينوتوين Phenytoin والبنزوديازيبينات Benzodiazepines

❄ ويقلل من امتصاص الايتراكونازول والكيكوتونازول

❄ يرفع من تراكيز الوارفارين (ينقص من استقلابه) وبالتالي يؤدي إلى نزوفات دماغية.

يعطى للحامل (كما PPI)

2) Bismuth Chelate "هاالام"

❄️ تمتلك خصائص حماية لبطانة المعدة.

❄️ يمكن مشاركتها مع H₂RA

❄️ ذات سمية لـ H. Pylori

حيث أن مشاركة

Ranitidine + bismuth chelate + 2 antibiotics

يؤدي لفعالية 90% efficacy ضد H. Pylori

التأثيرات الضارة ADR

❄️ يتراكم البزموت بالفشل الكلوي Accumulation in impairment renal

❄️ غثيان - إقياء - اسوداد لون البراز و نهاية اللسان dark feces, black end tongue

#_# ذكريات سميّة: الأعراض الرئيسية للتسمم بالبزموت:

رجفة ويمكن أن تصل لشلل نتيجة تأثير المركز الرابع في المخيخ - رؤية غير واضحة يمكن أن تنتهي بالعصى - فشل كلوي - ترقق بالعظام

❄️ لذلك يعطى البزموت بجرعات دقيقة ومضبوطة (موزع كيفي وكيفك....)²

3) Sucralfate: Al sucrose octasulphate "هاالام"

السكريات³

❄️ الآلية Mechanism

☆ يحفز Stimulate إفراز كل من البيكربونات و مخاطية المعدة والبروستانويدات أمثال: prostaglandin, thromboxane, prostacyclins

² (ديرو بالكن والله أنا خفت من شدة اللهجة -_-)

³ ألفات ولا ميات م :

☆ يعطى بشكل بوردرة وعندما تصل للمعدة وبوجود $pH > 4$ يتحول لهلامه جيلاتينية لزجة تلتصق بسطح القرحة
❄️ الجرعة:

☆ Dose = 2 gr twice daily تعطى بجرعة 2 غ مرتين يومياً
❄️ التأثيرات الضارة ADR:

☆ عند الاستعمال الطويل يرتفع خطر السمية لهذا المركب
❄️ التحذيرات Caution:

☆ يعطى بحذر في حالات القصور الكلوي
❄️ التداخلات Interactions:

☆ تقليل الامتصاص بعض الأدوية:

- (1) مضادات الفطريات، شلة الأزولات أمثال (إيتراكونازول ، الكيتوكونازول)
- (2) مضادات حيوية شلة الكينولونات (سيبروفلوكساسين، لوميفلوكساسين، موكسيفلوكساسين، نورفلوكساسين، أوفلوكساسين، سبارفلوكساسين).
- (3) المكملات التي تحوي الفوسفات (يجب الفصل بالإعطاء ساعتين على الأقل interval = 2 hr)

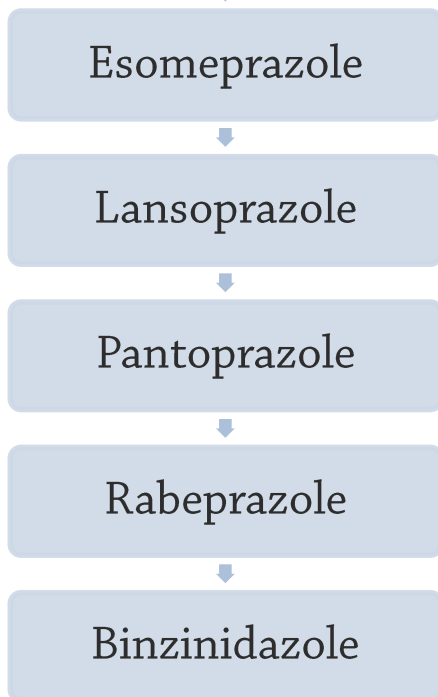
يمكن أن تشارك هذه الزمرة مع H_2RA



والآن مع الزمرة محبوبة الملايين..... بيشرفنا نقدم لكم بكل فخر:

4) Proton pump inhibitors (PPI)

Omeprazole وهو الدواء الأول بهذه المجموعة



❖ وهذه الأدوية هي Pro-drug تتحول للشكل الفعال بالاثنا عشري وترتبط بعدها بمضخة البروتون pp.

❖ تثبط هذه الأدوية إفراز الحمض المعدي من الخلايا الجدارية في المعدة.

❖ الأشكال الجرعية: هي أشكال ملبسة معوياً enteric coating

❖ العمر النصفى Half-life: 1 - 2 hr

❖ مدة التأثير Duration of Action: 45 - 50 hr

بينما في زمرة H₂RA مدة التأثير 8 ساعات

❖ الفاصل بين الجرعات Dosing intervals: 24 hr

❖ Effectives: 30 min before a meal (Ideal = 30 - 60 min before first meal)

يعطى قبل الوجبات بـ 30 د (المثالي أن يعطى قبل أول وجبة بـ 30-60 د)

❖ Elimination: Hepatic (80%) conjugation

الإطراح كبدي 80% عن طريق الاقتران

❖ ADR:

☆ إسهال - صداع - ألم بطني

☆ يغير من pH الأمعاء مما يزيد من نمو البكتيريا

☆ على المدى الطويل تسبب إنتانات في الجهاز التنفسي (long term: Respiratory tract infection)

❖ التداخلات الدوائية Drug interaction:

هذه الزمرة تُستقلب كبدياً بواسطة شلة الأنزيمات الكريمة

(CYP: 3A₄ - 2C₈ - 2C₁₈ - 2C₉ - 2C₁₉)

وبالتالي فإن أي دواء سيحرض هذه الأنزيمات سيؤدي إلى ارتفاع التراكيز الدموية لأدوية هذه الزمرة

طولو بالكن نحنا ما عكسنا القاعدة ولساتو معنا عقلنا بس الفكرة أنو هون الدواء pro-drug أي بتحريض الاستقلاب سيزداد تحوله للشكل الفعال فتزداد تراكيزه أما الأدوية يلي بتفقد فعاليتها بالاستقلاب رح تنخفض تراكيزها⁴

Omeprazole inhibit Cyp450: 2C₉ – 2C₁₉

الأوميبرازول يثبط Cyp450: 2C₉ – 2C₁₉ وبالتالي سيحدث تداخل مع الأدوية التي تُستقلب بها



Lansoprazole: induce Cyp450: 1A₂

اللانسوبرازول يحرض Cyp450: 1A₂ وبالتالي سيتداخل مع الأدوية التي تُستقلب بها

ملاحظة هامة:

إن فعالية Efficacy أو قوة potency زمرة الـ PPI تساوي خمسة أضعاف فعالية أو قوة زمرة الـ H₂RA

Efficacy: PPI > H₂RA

قد يتداخل Omeprazole, Esomeprazole مع مراقبة الوارفارين

⁴ ولمزيد من المعلومات يرجى مراجعة المحاضرة الأولى ص 35

توصيات:

في أمراض الكبد يجب أن لا تتجاوز الجرعة اليومية:

• Omeprazole, Pantoprazole, Esomeprazole

20 mg

• Lansoprazol

30 mg

لا توجد دراسات مؤكدة حول استخدام Rabeprazol عند الأشخاص الذين يعانون اختلال كبدي حاد ، لذا تنصح الشركة المصنعة بالحد (20 ملغ يومياً)

5) Misoprostol "هاالم جداً جداً"

☆ يستخدم بشكل أساسي للقرحات المسببة بـ NSAIDs كالأسبرين والإيبوبروفين

والتي لا يستطيع المرضى التخلي عن العلاج بها.

☆ قد تتسبب بإسهالات يمكن أن تكون غير مقبولة.

☆ التحذير الأساسي: لا تعطى للحامل وإذا تم إعطاؤه يجب أن لا تفكر بالحمل

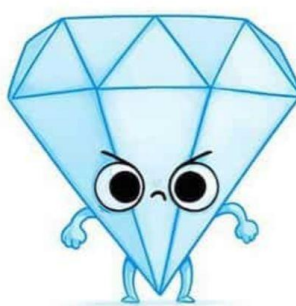
حتى سنة من إيقافه.

☆ يسبب إجهاضات وتشوهات للأجنة (التشوهات تكثر في الوجه كأن يولد الطفل

بدون صيوان)



BEFORE WORKOUT



AFTER WORKOUT

وما رح ننسى رفيق الدرب ...خلينا نرحب سوا بزمرة

(6) الصادات الحيوية

بما أن معظم القرحات كان سببها جرثومة H. Pylori فكان العلاج المنطقي أن يتم القضاء على هذه الجرثومة (فطاحل يخزي العين)

✱ نتيجة لهذه الابتكارات العظيمة وإدخال هذه الزمرة الرائعة *- التي تعالج السبب وليس النتيجة، تم تخفيض الحاجة للعلاج الجراحي للقرحات المعوية بشكل كبير.

✱ ترتبط الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية بحوالي 95٪ من قرحات الاثني عشر و 80٪ من القرحات المعدية.

✱ ترتبط النسبة المتبقية بشكل أساسي بمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية. قد يكون البايفوسفونيت والكورتيكوستيرويدات متهمين بتسبب القرحات.

✱ من الضروري تجنب مضاد حيوي معين إذا كان المريض يعاني من حساسية تجاهه (كالمرضى الذين لديهم حساسية لزمرة البنسلين).

على سبيل المثال، يمكن الاستعاضة عن الأموكسيسيلين إما بالتتراسيكلين أو الميترونيدازول.

يجب تجنب الكحول عند إعطاء الميترونيدازول



حديثاً تم تطوير الصادات الحيوية لمنع ظاهرة المقاومة لها بإدخال شاردة البزموت لتركيب الصاد الحيوي حيث يقوم بتخريب بروتينات الأغشية الخلوية للجرثومة، ثم تم ربطها بشاردة ثانية وهي التوتياء

بالإضافة للأدوية السابقة يشمل النظام العلاجي أيضاً تعديل نمط الحياة وهذا يشمل:

وجميع ما
سبق سيساعد
فقط في
سرعة الشفاء

التوقف عن التدخين

الاعتدال بالوجبات الغذائية

التوقف عن الاستهلاك المفرط للكحول

قد نوقف الأدوية التي قد تساهم في تفاقم المشكلة.

الأهداف العامة للعلاج

علاج أعراض عسر الهضم (إن كان سببه القرحة أم غير القرحة)

شفاء قرحة المعدة أو الاثني عشر

القضاء على *Helicobacter pylori*

الشفاء من القرحة المسببة بمضادات الالتهاب غير الستيرويدية

قبل البدء بالعلاج لا بدّ من التأكد من إمكانية الفشل في تشخيص الأورام
الخبیثة في المعدة gastric malignancy (كلشي وارد)

اختيار العلاج Choice of treatment

☆ مضادات الحموضة antacids مفضلة في تخفيف الأعراض كما أنها رخيصة وبألية تأثير بسيطة جداً.

☆ مضادات الحموضة هي عبارة عن أملاح من مواد ثقيلة تترسب على بطانة المعدة وتغطي الطبقة المخاطية وعندما تقوم المعدة بالإفراز الحمضي ستقوم هذه الطبقة من الأملاح بادمصاص الحمض وتمنعه من التماس المباشر لبطانة المعدة المتأذية.

إثراء: المادة الموزعة للمالوكس هي silicon dioxide

سؤال: لماذا تقوم بعض الشركات بإضافة نسبة من حمض كلور (الماد لمعلق المالوكس) ؟؟؟؟؟

(ابحثوا واكتشفوا سؤال وظيفة وإلكن علامة من (الدكتور)

☆ زمرة الـ H₂RA لها تأثير سريع وفعال في منع إفراز الحمض ويمكن استخدامها لفترات متقطعة وأيضا تقوم بتخفيف الأعراض.

☆ زمرة الـ PPI ذات فترة تأثير أطول من سابقتها وذات تأثير عميق في كبح إنتاج الحمض.

الميزوبروستول يستخدم لعلاج القرحة المصاحبة لاستخدام NSAIDs

ملاحظة:

قد تكون حالة المريض لا تستدعي NSAIDs بشكل كبير ← هنا يقوم الطبيب إما بإيقافه أو التقليل من جرعاته وفي حال كان مش ولا بد فنلجأ للميزوبروستول

هناك تركيبات من NSAIDs مع الميزوبروستول متوفرة في الأسواق.

✪ ينبغي القضاء على جرثومة H. pylori حيثما وجدت ومهما كان تشخيص القرحة سواء كانت اثنا عشرية أم معدية وحتى لو كانت قرحة مسببة بـ NSAIDs أو عسر هضم دون وجود أي قرحات

تخفيف الأعراض symptomatic relief

♥ مضادات الحموضة تعطي تخفيف للأعراض ولفترة بسيطة ومحدودة ومع ذلك يجب عدم أخذ هذا التحسن كمؤشر لوجود القرحة الهضمية.

♥ حدوث الحرقة في هذه الحالة هي أكثر شيوعاً من تلك المصاحبة لمرض الارتجاع المعدي المريئي gastro-oesophageal reflux disease.

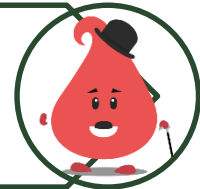
وفي هذه الحالة من المفضل استخدام مزيج من الألبينات المضادة للحموضة لتخفيف أعراض الحرقة.

وبعد طوول انتظار سنبدأ بالقسم المهم جداً في هذه المعركة

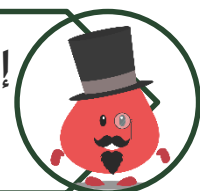
الخطة العلاجية

في حال ثبت لدينا حالة قرحة ولكن كان اختبار H. Pylori سلبياً، فستكون المعالجة فقط بتثبيط وكبح الإفراز الحمضي بجرعة كاملة يجب أن يلتزم بها 1-2 شهر وقد تزيد الفترة بجرعة أقل للمحافظة على الحالة.

يجب أن يؤخذ العلاج كاملاً بسبب الارتباط بين تخفيف الأعراض وشفاء القروح (علاقة طفيفة)



إذا تم إيقاف الدواء بشكل مبكر ستعاود القرحة للرجوع (يجب توعية المريض مو أول مايتحسن يوقف الدواء...)



أما في حال ثبت لدينا أنها قرحة مسببة ب *H. pylori* وجب اتباع الخطة العلاجية الثلاثية حسب توصيات الـ NICE:

والتي تتضمن PPI ومضادات حيوية

يستمر كل كورس علاجي مدة 21 يوم وبعد شهرين يعاد الكورس مرة ثانية

Omeprazole

• 20 mg

Amoxicillin

• 1000 mg

Clarithromycin

• 500 mg

All Twice Daily for 21 days

كلها تعطى مرتين يومياً

في حال كان المريض يتحسس من الأموكسيسيلين / لا يؤثر فيه ← فستتبع نظام مماثل يقضي على الجرثومة بنسبة 90%

Omeprazole

• 20 mg

Clarithromycin

• 250 mg

Metronidazole

• 400 mg

All Twice Daily for 21 days

كلها تعطى مرتين يومياً



BEFORE SHOWER



AFTER SHOWER

في حال فشل لدينا النظام العلاجي الثلاثي لأسباب مثل مقاومة الصادات ← فسنلجأ للنظام الرباعي الذي يتميز بوجود Bismuth Chelate

PPI	twice a day	مرتين يومياً
Bismuth chelate	120 mg 4 times a day	4 مرات يومياً
Metronidazole	400 mg 3 times a day	3 مرات يومياً
Oxytetracycline	500 mg 4 times a day	4 مرات يومياً

يستمر النظام العلاجي مدة 21 يوم ويعاد بعد شهرين

من المهم جداً التزام المريض بالخطة العلاجية بشكل جيد ولاسيما هناك تعدد بالمواعيد (أسبوع واحد ليس كافي إطلاقاً).

جميع الأدوية تعطى للحامل حتى الأوكسي تتراسيكلين (حيث يحتاج لشهرين متواصلين حتى يجتاز المشيمة ولكن فترة العلاج فقط 21 يوم وكما أن الخطر يكمن في أول 3 أشهر وآخر 3 أشهر من الحمل)

ملاحظة:

❖ القضاء على H. pylori سيققل من معدل الانتكاس إذا كانت العدوى موجودة والعلاج ب PPI هو الضروري بهذه الحالة، (المعنى القضاء على H. pylori ليس أكثر أهمية من العلاج ب PPI)

القرحات المرتبطة بال NSAIDs

- ❖ إذا كان الدواء هو السبب في القرحة فيمكن إيقاف الدواء أو تغييره إلى آخر أقل خطراً
- ❖ وقد يحتاج المريض بشكل ضروري إلى مواصلة العلاج به وبخاصة شديدة
- ❖ كالتهاب المفاصل المزمن أو كالعلاج بالأسبرين لأمراض القلب والأوعية
- ❖ من الممكن شفاء القرحة دون إيقاف هذه الأدوية وحتى بعد الشفاء تستمر بجرعة مناسبة لمنع عود الانتكاس.

توصيات:

- ❖ الـ Omeprazol بجرعة 20mg يومياً أفضل من الرانيتيدين بجرعة 150mg مرتين يومياً حيث أن معدلات الشفاء كانت على الترتيب 80% و 63%
- ❖ في حال عدم إيقاف الأدوية المسببة للقرحة فإن استعمال H₂RAs سيكون بطيء جداً لشفائها فيفضل PPI

المراقبة Monitoring

عند نهاية كل دورة علاج يجب على المريض المراجعة وخاصة بحالة H. pylori

نلجاً للتنظيم:

وفي حال تأكيد الشفاء التام من H. pylori	وفي حال الفشل في القضاء على الملوية البوابية	في حال استمرار الأعراض ولا سيما بقرحة الاثني عشر
--	--	--

حيث يتابع حالة المريض لـ 6-8 أسابيع

يستوجب الإحالة إلى
الرعاية الثانوية:

- في حال استمرار القرحة
- شفاء المريض ولكن استمرار الأعراض وعدم استجابتها لعملية تثبيط الإفراز الحمضي

نختم محاضرتنا أعزائي بتذكير لآلية إفراز الحمض المعدني:

1. ضمن الخلية الجدارية المعدية يتحد H_2O مع CO_2 بواسطة أنزيم كربونيك أنهيدراز CA فيتشكل حمض الكربون H_2CO_3
2. يتفكك حمض الكربون إلى أيون الهيدروجين H^+ وأيون البيكربونات HCO_3^-
3. يتم التبادل بين شاردة HCO_3^- داخل الخلية و Cl^- من الوعاء الدموي فتخرج شاردة HCO_3^- وتدخل Cl^- إلى داخل الخلية ثم تكمل طريقها وتخرج من الخلية ولكن باتجاه اللعة المعدية
4. عبر مضخة البروتون PP ($H^+/K^+ ATPase$) يتم تبادل شاردة H^+ (الموجودة داخل الخلية) مع شاردة البوتاسيوم (في اللعة المعدية) فتخرج شاردة H^+ إلى اللعة المعدية
5. وأخيراً يتشكل الحمض باتحاد H^+ مع Cl^-

وقد عرض الدكتور فيديو تثقيفي لهذه الآلية تجدونه بالرابط التالي:

https://drive.google.com/file/d/12reCWw8qrpSv1rQhBjOZpULryb5vWagv/view?usp=drive_open

باقي الفيديوهات التي عرضها الدكتور:

<https://drive.google.com/open?id=1mYVSPZqgJUDCB8Ii0VfwFkKUg7iGdehV>

<https://drive.google.com/open?id=1mmmq7aaQ8CvpQv3BJNWnm2ww4c9nfVQM>

<https://drive.google.com/open?id=1jnoOoOUZjndQPBGTwzDqmDFcIBtMtJkA>

https://drive.google.com/open?id=1Ym_auZjk0GclleQYYaUSuvm8d4T-fhD

فيديوهات لحاضرة السكري:

https://drive.google.com/open?id=14zTrCW0j4klkbGf5YOhZm_JUUVlmq2MT

<https://drive.google.com/open?id=1n0tTj0SpS9j3F3gwp0TWGsaM51TpH7As>

https://drive.google.com/open?id=1oxVLje-XmS_AdjHOPjl0VOuOPLz9Mq71

❌ فقرة الكريات البيضاء، لبلعمة الأخطاء :

المحاضرة	الصفحة	السطر	الخطأ	الصواب
1	20	15	إيتراكونازول	فلوكونازول
3	17	آخر سطرين	تصبح العبارة: ترتفع العتبة الكلوية للغلوكوز أي سيستمر عود الامتصاص حتى عتبة أعلى من العتبة الطبيعية، ويكون العلاج بزمردوائية تخفض هذه العتبة	
4	30	تبدل بين المستطيلين للأدوية		
	42	المستطيل الي عالىمين	بدء تأثير سريع	بدء تأثير أبطأ من الميغلتيينايد
5	39	آخر مربعين		لا يؤثر على الوزن
	40	أول مربع		لا يؤثر على الوزن

