الدليل الشامل

لمرض التهاب الأمعاء

الإصدار الرابع

إذا كنت مصابًا بمرض التهاب الأمعاء (IBD)، سيساعدك هذا الكتيب على فهم حالتك وأساليب العلاج الشائعة في التعامل معها. ولا يعد هذا الكتيب بديلاً للمشورة الطبية أو التشخيص أو العلاج. إذا كانت لديك أي أسئلة حول مرض التهاب الأمعاء أو علاجه، فيرجى التحدث مع الطبيب العام أو اختصاصي مرض التهاب الأمعاء.

مجموعة الاستشاريين الخبراء

الأستاذ المساعد إيملي رايت
مستشفى سانت فينسنت العامة
قسم أمراض الجهاز الهضمي
35 Victoria Pde
Fitzroy VIC 3065

السيدة سارة ميلتون
اختصاصي التغذية
جامعة موناش، كلية الطب السريري المركزية،
Alfred Centre, 99 Commercial Road,
Melbourne VIC 3004

الأستاذ المساعد جورج أليكس
استشاري الجهاز الهضمي للأطفال
كبير أطباء مرض التهاب الأمعاء
مستشفى رويال تشيلدرن، باركفيل، فيكتوريا

يعد التثقيف جزءًا مهمًا من رحلة مريض التهاب الأمعاء. يمكنكم الاطلاع على الموقع الإلكتروني crohnsandcolitis.com.au للحصول على مزيد من المعلومات حول الدعم الذي تقدمه رابطة داء كرون والتهاب القولون في أستراليا (Crohn's & Colitis Australia) للمصابين بهما.

هذا الدليل التثقيفي مقدم لكم بكل فخر برعاية:
شركة دكتور فالك فارما أستراليا ذات الملكية المحدودة (Dr Falk Pharma Australia P/L)
9 Help Street
Chatswood, NSW 2067
ABN 40 631 091 131

خط الاستعلامات: 1800 DRFALK (373 255)
البريد الإلكتروني: admin@drfalkpharma.com.au
www.drfalkpharma.com.au

© 2024 Dr Falk Pharma Australia

المحتويات

التعرف على مرض التهاب الأمعاء

ما مرض التهاب الأمعاء؟ 4
ما أسباب مرض التهاب الأمعاء؟ 4
أعراض مرض التهاب الأمعاء 7
التهاب القولون التقرحي 8
مرض كرون 9
الفحوصات والتشخيص 10
مضاعفات مرض التهاب الأمعاء 12
أنت وفريق الرعاية الصحية لمرض التهاب الأمعاء 13
الصحة العامة ومرض التهاب الأمعاء 14

التعامل مع مرض التهاب الأمعاء وعلاجه

استراتيجيات العلاج ومرض التهاب الأمعاء 15
العلاجات الطبية لمرض التهاب الأمعاء 15
التغذية المعوية الحصرية (EEN) 18
الأدوية الأخرى المستخدمة لعلاج أعراض مرض التهاب الأمعاء 19
الجراحات المتعلقة بمرض التهاب الأمعاء 20

التعايش مع مرض التهاب الأمعاء

التغذية ومرض التهاب الأمعاء 21
التدخين ومرض التهاب الأمعاء 22
اللقاحات 23
السفر 24

حالات خاصة

الحمل والخصوبة ومرض التهاب الأمعاء 25
الأدوية 26
التلقيح الصناعي الخارجي 26
الأطفال والمراهقون 27
الصحة النفسية والعافية 28

الالتزام بالعلاج

الالتزام ببرنامجك العلاجي 29
وسائل التواصل الاجتماعي 30

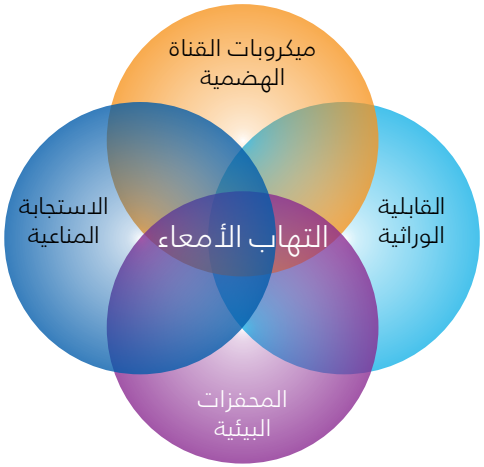
معلومات إضافية 30
المراجع 31

ما مرض التهاب الأمعاء (IBD)؟

مرض التهاب الأمعاء عبارة عن مرض التهابي (ويعرف أيضًا باسم مرض اضطراب المناعة الذاتية) يؤدي إلى تحفيز الجهاز المناعي بطريقة غير ملائمة، ويهاجم جدار الأمعاء في المقام الأول. ويمكن أن تؤثر هذه الاستجابة الالتهابية غير الطبيعية في أجزاء أخرى من الجسم غير القناة الهضمية، ومنها المفاصل والجلد والعينين والعظام، مما يؤدي إلى إعاقة كبيرة وسوء جودة الحياة لدى بعض الناس.

ما أسباب مرض التهاب الأمعاء؟

على الرغم من التطور في البحوث الطبية على مدار العِقد الماضي، فإن الأسباب المحددة التي تؤدي إلى مرض التهاب الأمعاء وغيره من حالات الالتهابات المزمنة المرتبطة بالمناعة غير معروفة حتى الآن. ويبدو أن الأسباب عبارة عن مزيج معقد من العوامل الجينية (الوراثية) والعوامل البيئية.[1] وتقول إحدى النظريات إن السبب في مرض التهاب الأمعاء هو تضرر الطبقة الداخلية لجدار الأمعاء (النسيج الظهاري) ما يعطي الفرصة للبكتيريا الطبيعية في القناة الهضمية أن تخترق ذلك الجدار وتتفاعل مع الخلايا المناعية مباشرةً. عندئذ تتعرف الخلايا المناعية على البكتيريا وهي خارج الجدار على أنها بكتيريا معادية، ومن ثم تنطلق سلسلة من التفاعلات الالتهابية التي لا يمكن السيطرة عليها لدى بعض الأشخاص الذين لديهم صفات وراثية معينة، ما يؤدي إلى تدمير جدار الأمعاء بمرور الوقت والإصابة بمرض التهاب الأمعاء.[2]



ربما تكون الإصابة بمرض التهاب الأمعاء نتيجة لمزيج من هذه العوامل.

أكثر البلدان التي ينتشر فيها مرض التهاب الأمعاء هي البلدان المتقدمة مثل شمال أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا. تسجل أستراليا أعلى نسب الإصابة بمرض التهاب الأمعاء على مستوى العالم،[3] إذ يبلغ عدد الإصابات فيها 85000 حالة.[4,5]

على الرغم من ذلك، تتزايد حالات الإصابة بالمرض في البلدان النامية إذ بات سكانها يتبعون نمط الحياة الغربي، ولا سيما في استهلاك المواد الغذائية المصنَّعة التي قد تؤثر سلبا على تكوين بكتيريا القناة الهضمية، وربما تخلق بيئة خصبة تحفز الالتهابات في القناة الهضمية.[6]

مرض التهاب الأمعاء حالة عرضية، وقد تستمر مع المريض مدى الحياة. يتسم المرض بنوبات من السكون حين تختفي الأعراض، على الرغم من أن الالتهابات قد لا تتوقف في القناة الهضمية والأجزاء الأخرى من الجسم، ما يشير إلى أهمية العلاج المستمر حتى في أوقات عدم ظهور الأعراض. قد تتخلل هذه الفترات نوبات من الانتكاسة أو حالات الاحتدام (عند عودة الأعراض في الظهور)،[1] وقد تحتاج إلى علاج إضافي للتحكم في نشاط هذه الأعراض.

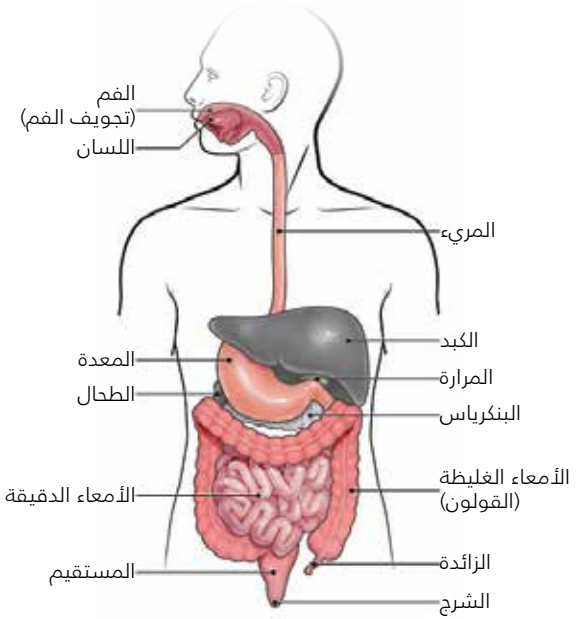
يزيد خطر الانتكاس أو حالات نشاط المرض بشكل كبير لدى مرضى التهاب الأمعاء الذين لا يتناولون الأدوية حسب وصفة الطبيب عندما يكونون في حالة سكون سريري من المرض (أي في وقت عدم ظهور الأعراض).

في الوقت الحالي، لا يوجد علاج لمرض التهاب الأمعاء.[4] والهدف من العلاجات الحالية هو تخفيف الالتهاب بالأدوية التي تؤدي بدورها إلى تحسن الأعراض وجودة الحياة.

ويُعتقد أن ثمة عوامل، ومنها الإجهاد البدني للجسم مثل العدوى أو الصدمات أو الحمل أو الضغط النفسي اليومي، تؤثر بالسلب في الجهاز المناعي، وربما يؤول الأمر إلى تفاقم مرض التهاب الأمعاء.

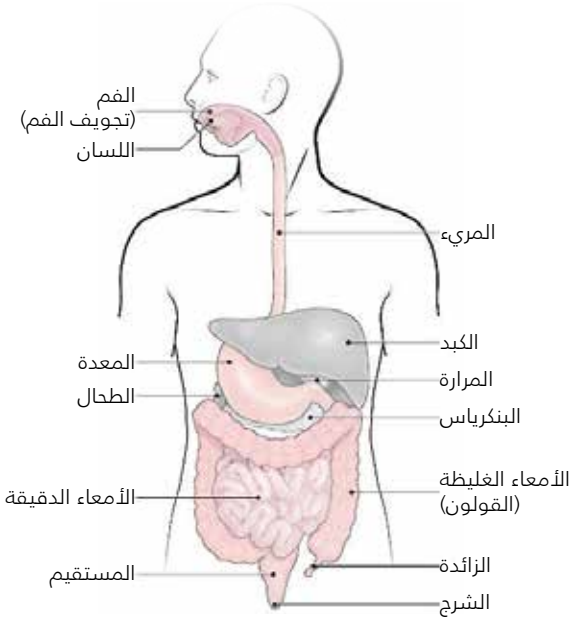
القناة الهضمية

تمتد القناة الهضمية من الفم إلى فتحة الشرج، وتشمل المريء والمعدة والأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة أو القولون والمستقيم والشرج.



مرضك

ليقوم طبيبك بإكمالها:



تم استخدام هذا الرسم بإذن من المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منه

أعراض مرض التهاب الأمعاء

مرض التهاب الأمعاء يتألف من مرضين أساسيين وهما: التهاب القولون التقرحي ومرض كرون، والمرضان كلاهما يسببان التهابات وتقرحات في الأمعاء.[7] وفي الحالتين، يمكن أن يعاني المريض من مجموعة من الأعراض في فترات نشاط المرض، وتختلف الأعراض تبعًا للمرض الذي يعاني منه، ولمكان الإصابة به في الجسم ولمدى حدة الالتهاب (انظر أدناه). يمكن أن يشعر مرضى التهاب القولون التقرحي أو مرضي كرون بالتعب وفقدان الوزن والإرهاق بالإضافة إلى أعراض خارج القناة الهضمية.

الأعراض في الأجزاء الأخرى من الجسم

- احمرار وحكة في العينين
- تقرحات في الفم
- تورُّم وألم في المفاصل
- نتوءات أو آفات على الجلد (حُمامي العَقَدة وتقيح الجلد الغنغريني)
- ترقق العظام (هشاشة العظام)
- حصوات الكلى
- التهاب في القنوات الصفراوية والكبد

في مرض التهاب الأمعاء، تتراوح حدة الأعراض ما بين خفيفة وشديدة في فترات الانتكاس، ولكن يمكن أن تقل أو تختفي في فترات السكون السريري (أي أعراض خفيفة أو اختفاء الأعراض) مع العلاج الفعال، ولكن قد يستمر الالتهاب من دون ظهور أعراض بداخل القناة الهضمية أو أي مكان في جسم المصاب بمرض التهاب الأمعاء، ومن ثم نؤكد على أهمية تناول الأدوية الموصوفة حتى مع عدم ظهور الأعراض.[1]

الفرق الرئيسي بين هذين النوعين من الأمراض التي تستمر مدي الحياة هو المكان الذي يؤثر فيه المرض بداخل القناة الهضمية ونوعية الضرر الذي يتسبب فيه الالتهاب.

قولون طبيعي

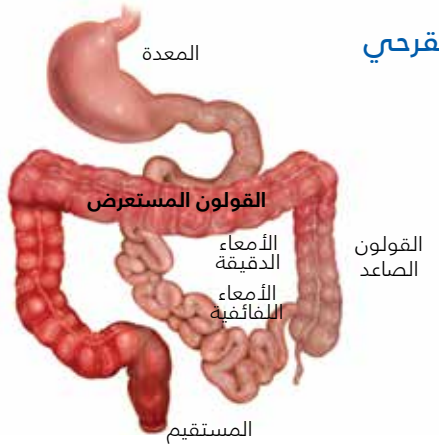
قولون مصاب بالتهابات تقرحية

قولون مصاب بمرض كرون

التهاب القولون التقرحي

تتكون القناة الهضمية من عدة طبقات. يؤثر التهاب القولون التقرحي عادةً على الطبقات السطحية فقط (الغشاء المخاطي) للقولون (الأمعاء الغليظة) والمستقيم. يتسم هذا المرض بالالتهابات (احمرار) والتقرحات (قروح صغيرة مفتوحة) التي تصيب البطانة الداخلية لجدار الأمعاء في المقام الأول، وفي كثير من الحالات ينتشر المرض ويستمر حتى يصيب المستقيم ويصل إلى القولون النازل (أو "الأيسر") وربما يمتد إلى القولون المستعرض وما بعده، ويعتمد ذلك على حالة كل فرد. ولا يؤثر التهاب القولون التقرحي في الأمعاء الدقيقة.

التهاب القولون التقرحي



الصورة مقدمة من
رابطة Crohn's & Colitis Australia

الأعراض الشائعة لالتهاب القولون التقرحي

تختلف الأعراض من شخص لآخر وتتراوح من أعراض خفيفة إلى أعراض شديدة[1,8]

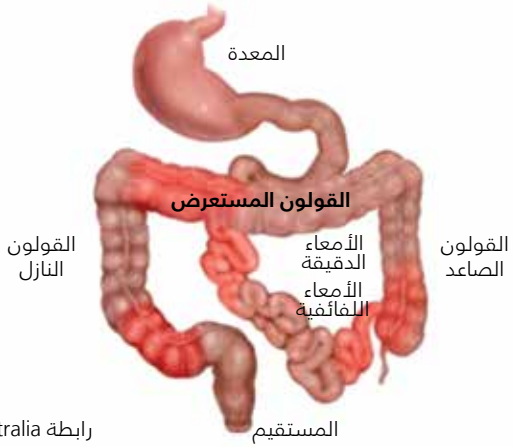
- الإسهال المائي المتكرر الذي غالبًا ما يحتوي على الدم والمخاط والصديد
- الشعور برغبة ملحة في التبرز
- اضطراب في البطن وتقلصات وألم متقطع غالبًا ما يكون مصاحب لحركة الأمعاء
- التعب والإنهاك
- فقدان الشهية
- فقدان الوزن (لدى المصابين بدرجة شديدة من هذا المرض)

مرض كرون

في مرض كرون، يمكن أن يصيب الالتهاب أي جزء في القناة الهضمية، بدايةً من الفم وحتى الشرج، ولكنه غالبًا ما يصيب الأمعاء الدقيقة والقولون.[1] غالبًا ما يكون الالتهاب في أجزاء منفصلة (في شكل رقع) على طول جدار الأمعاء، مع وجود أجزاء سليمة من الأمعاء بين الأجزاء المصابة. وعلى عكس التهاب القولون التقرحي، يؤثر الالتهاب بشكل عام في جميع طبقات جدار الأمعاء (وليس فقط البطانة الداخلية).

يرتبط مرض كرون أيضًا بانسداد أو تضييق جدار الأمعاء (تضيقات)، وتكوين خراجات (جيوب قيح) وتشكيل مسالك غير طبيعية (نواسير) تربط حلقات مختلفة من الأمعاء بذاتها أو بأعضاء الجسم الأخرى أو بالبيئة الخارجية.

مرض كرون



الصورة مقدمة من
رابطة Crohn's & Colitis Australia

الأعراض الشائعة لمرض كرون

غالبًا ما تعتمد الأعراض على الجزء المصاب

- الإسهال مع نزيف أو من دونه
- آلام أو تقلصات في البطن، غالبًا ما تكون متواصلة
- القيء
- انسداد معوي بسبب التضيقات
- النواسير أو الخراريج، خاصةً في المنطقة المحيطة بالشرج
- الحمى خلال المراحل النشطة من المرض
- نقص التغذية
- فقدان الشهية
- سوء الامتصاص
- التوعك

الفحوصات والتشخيص

لا يوجد اختبار يمكن استخدامه بمفرده لتشخيص مرض التهاب الأمعاء على وجه اليقين، بل يحتاج العديد من المصابين مجموعة من الاختبارات قبل تحديد التشخيص الدقيق. وعادةً ما يتحدد التشخيص بعد استبعاد الأمراض والحالات الأخرى مثل متلازمة القولون العصبي، أو الداء البطني الزلاقي، أو عدوى الامعاء.[1] وعلى الرغم من تشخيص بعض الحالات بمرض التهاب الأمعاء، فإنه لا يمكن التمييز بين التهاب القولون التقرحي ومرض كرون، حيث يتم تشخيص من 5 إلى 15% من الحالات تقريبًا "بمرض التهاب الأمعاء غير المصنَّف (IBD-U)". وقد يتغير هذا التشخيص لاحقًا إلى التهاب القولون التقرحي أو مرض كرون مع تقدم حالة المرض أو بعد إجراء فحوصات إضافية.

يمكن إجراء بعض الفحوصات التالية أو كلها كجزء من عملية التشخيص.

الفحص	السبب
عينة البراز	• لاستبعاد العدوى: تؤخذ عينات براز عادية، وغالبًا ما يطلبها الطبيب العام، ولا سيما إذا سافر الشخص إلى خارج البلاد في الفترة الأخيرة أو إذا خالط أناسًا آخرين مصابين بعدوى. • لقياس الالتهاب: يختبر البراز بحثًا عن بروتين (يسمى كالبروتكتين) تطلقه الخلايا الالتهابية في القناة الهضمية، ما يساعد على تحديد المصابين بمرض التهاب الأمعاء (IBD) من بين مَن ظهرت عليهم أعراض في الأمعاء، وبالتالي يجب أن يخضعوا لتنظير القولون لتأكيد التشخيص (انظر أدناه).
فحوصات الدم	• للتحقق من الإصابة بفقر الدم (انخفاض خلايا الدم) سواءً بسبب النزيف في الأمعاء أو ضعف امتصاص الحديد المرتبط بتكوّن المرض في الأمعاء. • لقياس شدة الالتهاب: يمكن أن ترتفع العلامات الالتهابية في الدم (بروتين سي المتفاعل (CRP) أو معدل ترسيب كرات الدم الحمراء (ESR)) أثناء نشاط المرض. • لاكتشاف نقص الفيتامينات أو المعادن المرتبط بتكوّن المرض في الأمعاء. • لتقييم حدة التهاب الأمعاء: انخفاض بروتين الألبومين دليل على الالتهاب في أثناء نشاط المرض.
تنظير القولون أو التنظير السيني	• لفحص الأمعاء باستخدام أنبوب مرن طويل يتم إدخاله عبر فتحة الشرج لتقييم مدى الالتهاب وموقعه في القناة الهضمية. • لجمع خزعات من الأنسجة للبحث عن التغيرات المجهرية التي تظهر في جدار الأمعاء في القولون أو المستقيم أو الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة (اللفائفي) والتي قد تؤكد / تستبعد الإصابة بالتهاب القولون التقرحي (UC) أو مرض كرون (CD) أو ربما اضطراب آخر مماثل.
تنظير البطن: تنظير المعدة	• لفحص الجهاز الهضمي العلوي بما في ذلك المريء والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة (الاثنا عشر) باستخدام أنبوب طويل مرن يتم إدخاله عن طريق الفم للبحث عن علامات التهاب تدل على الإصابة بمرض كرون. • لجمع خزعات من الأنسجة للبحث عن تغيرات ميكروسكوبية في جدار القناة الهضمية للجهاز الهضمي العلوي والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة تدل على الإصابة بمرض كرون.
التصوير الطبي	• التصوير الطبي هو طريقة غير تداخلية لتحديد حجم المرض وشدته من خلال تقييم التغيرات التركيبية والوظيفية في القناة الهضمية من خلال تقنيات المسح؛ ويُقصد بتلك التقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير المقطعي المحوسب (CT) وتصوير الأمعاء بالموجات فوق الصوتية (IUS). • لتجنب مخاطر التعرض للإشعاع التراكمي، يجب استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي أو تصوير الأمعاء بالموجات فوق الصوتية بدلاً من المسح بالأشعة المقطعية إن أمكن.

UC: التهاب القولون التقرحي؛ CD: مرض كرون؛ CRP: بروتين C المتفاعل؛ ESR: معدل ترسيب كرات الدم الحمراء؛ IUS: تصوير الأمعاء بالموجات فوق الصوتية.

مضاعفات مرض التهاب الأمعاء

يمكن أن تحدث مضاعفات في بعض الأحيان لدى المصابين بمرض التهاب الأمعاء، سواءً بداخل القناة الهضمية أو خارجها (ويطلق على الأخيرة أعراض التهاب الأمعاء خارج القناة الهضمية). بعض المضاعفات أكثر خطورة من غيرها وتتطلب علاجًا طبيًا مستمرًا وربما تتطلب التدخل الجراحي في بعض الأحيان.[2,1]

تتضمن أشهر المضاعفات للالتهاب المزمن في القناة الهضمية بسبب مرض كرون ما يلي:

- ضيق (انسدادات) الأمعاء.
- الوصلات غير الطبيعية بين الأمعاء وأعضاء البطن الأخرى أو الحوض أو بالفتحات الخارجية في الجلد (تكوّن الخراج؛ الناسور).
- تمزقات أو تشققات متقرحة في بطانة القناة الشرجية (شقوق شرجية).

المضاعفات الأكثر خطورة في القناة الهضمية بسبب التهاب القولون التقرحي و/أو مرض كرون تشمل:

- نزيف مفرط من تقرحات عميقة.
- انثقاب (تمزق) جدار الأمعاء، مع احتمال انسكاب محتويات معوية تشتمل على بكتيريا في البطن ما يسبب الإصابة بعدوى.
- تضخم القولون السمي: (التهاب القولون التقرحي) توقف جزئي أو كلي للانقباضات الطبيعية للأمعاء نتيجة التهاب شديد. إذا لم يعالج هذا الوضع، قد تتطلب هذه الحالة التدخل الجراحي لاستئصال جزء من الأمعاء الغليظة أو كلها.
- سرطان القولون والمستقيم (الأمعاء): يعتمد احتمال الإصابة بسرطان الأمعاء على مدة الإصابة بمرض التهاب الأمعاء ومدى تأثر القولون به[9]

تتضمن المضاعفات خارج القناة الهضمية بسبب التهاب القولون التقرحي وداء كرون أو أيهما ما يلي:

- التهاب المفاصل (تورم وألم)
- الأمراض الجلدية الالتهابية
- أمراض العيون الالتهابية (احمرار وألم وحكة)
- ترقق العظام (هشاشة العظام)
- مرض الكبد / القناة الصفراوية (ولا سيما التهاب القنوات الصفراوية المصلب الأولي ((PSC)
- حصوات الكلى
- الجلطات الدموية في الأوردة والشرايين

أنت وفريق الرعاية الصحية لمرض التهاب الأمعاء

يُنظر إلى النهج القائم على الفريق في التعامل مع مرض التهاب الأمعاء على أنه أفضل طريقة لتحقيق نتائج العلاج المثلى.[10,9,1] وبجانب الدور الذي يقدمه الطبيب المتخصص في مرض التهاب الأمعاء، يضطلع الطبيب العام بدور مهم في المساعدة في التشخيص المبكر وإحالة المريض للمتخصصين عند الحاجة وتقديم الرعاية الصحية الوقائية والتثقيف وتنسيق الرعاية.[11,1]

الصحة العامة ومرض التهاب الأمعاء

مرض التهاب الأمعاء هو حالة مزمنة تبدأ بشكل عام في مرحلة الشباب وتستمر طوال الحياة. يشعر الأشخاص الذين يعانون من التهاب الأمعاء بقلق مُبَرَّر حول التأثير المحتمل للمرض على صحتهم العامة على مدى حياتهم، وعلى قدرتهم على العيش بشكل طبيعي في الحياة اليومية.

يعيش معظم المصابين بمرض التهاب الأمعاء حياة عادية نسبيًا إذا تم التعامل مع حالتهم بشكل جيد، على الرغم من أنهم بحاجة إلى تناول الدواء وإجراء بعض التغييرات في نمط حياتهم. عندما يكون المرض في حالة سكون سريري، يشعر المريض أنه بحال جيد ولا يعاني أي أعراض، على الرغم من أن العمليات التي تسبب الالتهاب داخل القناة الهضمية وخارجها ربما لا تزال تحدث، ولكن في سكون. يمكن لمعظم المصابين بالتهاب الأمعاء أن يعيشوا حياة طبيعية من حيث العمل والزواج وإنجاب الأطفال وممارسة الأنشطة الرياضية والترفيهية والسفر.

من خلال العلاج المناسب والمراقبة الدقيقة للمرض والمتابعة المنتظمة مع طبيب متخصص في علاج مرض التهاب الأمعاء، يمكن للمصابين بالمرض أن يتوقعوا لأنفسهم نفس متوسط العمر المتوقع لأي شخص آخر.[7]

وعلى الرغم من ذلك، حتى بالنسبة للملتزمين بالتعامل الصحيح مع المرض وفي فترات السكون فإن احتمال هياج الأعراض لا يختفي أبدًا. إن التعرض لنوبة غير متوقعة من هياج الأعراض التي قد تكون مزعجة / محرجة أمر مرهق عاطفيًا، ما قد يؤثر في قدرة المريض على أداء الأنشطة اليومية العادية بشكل طبيعي. بالاستمرار في تناول الأدوية الموصوفة لمرض التهاب الأمعاء، بما في ذلك في الأوقات التي تسكن فيها الأعراض، قد يقل خطر هياج الأعراض إلى حد كبير.[12] التعايش مع الحالات المزمنة طوال العمر مثل مرض التهاب الأمعاء قد يكون صعبًا على المريض، وعلى أسرته وأصدقائه، ولذا يجب تثقيف كل الأطراف المعنية.

استراتيجيات العلاج ومرض التهاب الأمعاء

لا يُمكن الشفاء من مرض التهاب الأمعاء، ولكن يمكن التعامل معه جيدًا مع استخدام الأدوية الموصوفة بشكل مستمر لمنع الالتهابات والإصابات، سواءً بداخل القناة الهضمية أو خارجها، لتمكين المريض من عيش حياة طبيعية أو قريبة من الطبيعية.[11] مع وجود مجموعة كبيرة من الأدوية الآمنة والفعالة لمرض التهاب الأمعاء والتركيز على نهج "الهدف من العلاج"، فإن الهدف هو شفاء جدار الأمعاء للحد من حدوث تفاقم ومضاعفات على المدى الطويل.[1]

ومن المفترض أن تكون عواقب هذا النهج العلاجي هي التحسن الدائم في الأعراض التي تصيب المريض بالتهاب الأمعاء، وتقليل الإعاقة المرتبطة بالمرض، وتحسن نمط الحياة المرتبط به.

قد تكون الجراحة أيضًا إحدى الخيارات المطروحة أمام بعض المصابين بحالة حادة من التهاب الأمعاء ولا تفلح معهم العلاجات الطبية.

ينبغي أن تتضمن استراتيجية العلاج الفعالة التشخيص المبكر لمرض التهاب الأمعاء، والأدوية المناسبة والمستمرة للحد من الأضرار التي تصيب القناة الهضمية، ثم المراقبة المنتظمة من اختصاصي التهاب الأمعاء ومجموعة الخبراء في التعامل مع التهاب الأمعاء بوجه أعم. سيحدد الطبيب العام والأطباء المتخصصين في مرض التهاب الأمعاء الطريقة المناسبة للتعامل مع مرض التهاب الأمعاء؛ بما في ذلك الأدوية لضمان السيطرة على الالتهاب على المدى الطويل، حتى عندما تكون الأعراض في حالة سكون.

العلاجات الطبية لمرض التهاب الأمعاء

يتوافر العديد من العلاجات الطبية الآمنة والفعالة التي يمكن أن يصفها اختصاصي التهاب الأمعاء، ويعتمد اختيار العلاجات على عدة عوامل، ومنها شدة التهاب الأمعاء مع التركيز على نهج "الهدف من العلاج" المذكور فيما سبق. ونلخص في الجدول التالي الأدوية المتوفرة المعتمدة لعلاج التهاب الأمعاء في أستراليا.

العلاجات الطبية الشائعة لعلاج التهاب الأمعاء في أستراليا[1,11]

العلاج	الأدوية المتاحة	الشكل الدوائي	الدواعي المعتمدة من إدارة السلع العلاجية (TGA)
حالات المرض من الخفيفة إلى المتوسطة			
الأمينوسالسيلات	حمض أمينوساليسيليت-5 (5-ASA) (مثل سلفاسالازين، ميسالازين، بالسالازيد)	علاج عن طريق الفم و/أو الشرج	التهاب القولون التقرحي: تحفيز سكون الأعراض (علاج الحالة النشطة للمرض) والحفاظ على حالة سكون الأعراض. مرض كرون: (لا يوصف إلا لبعض العلاجات) تحفيز حالة سكون الأعراض والحفاظ عليها. متوفر في مستحضرات مختلفة بما في ذلك الأقراص والحبيبات والحقن الشرجية والحقن الشرجية الرغوية والأقماع، حسب موقع الجزء المصاب.
الكورتيكوستيرويدات	بوديزونيد، بريدنيزولون	علاج عن طريق الفم و/أو الشرج	التهاب القولون التقرحي ومرض كرون: تحفيز سكون الأعراض. متوفر في مستحضرات مختلفة بما في ذلك الكبسولات والأقراص والأقماع والحقنة الشرجية الرغوية، حسب موقع الجزء المصاب. لا يصلح كعلاج مستمر.
العلاج الغذائي (بما في ذلك التغذية المعوية الحصرية)		عن طريق الفم / التغذية	التهاب القولون التقرحي ومرض كرون: يمكن تناوله كمساعد مع العلاج الطبي.
حالات المرض من متوسطة إلى شديدة			
الكورتيكوستيرويدات	بريدنيزولون	عن طريق الفم	التهاب القولون التقرحي ومرض كرون: تحفيز سكون الأعراض. لا يصلح كعلاج مستمر[13]
التغذية المعوية الحصرية (EEN)	مكملات غذائية سائلة باعتبارها المصدر الحصري للتغذية	عن طريق الفم / التغذية	مرض كرون: تحفيز سكون الأعراض (خاصة عند الأطفال) كبديل للكورتيكوستيرويدات. تقديم الدعم الغذائي.
أدوية تنظيم المناعة	آزاثيوبرين، والميركابتوبورين (6-MP)، والميثوتريكسات	عن طريق الفم	
العوامل البيولوجية	**مثبطات عامل نخر الورم ألفا (TNF-α)** إنفليكسيماب	التسريب الوريدي، ثم إما بالحقن الوريدي أو تحت الجلد	التهاب القولون التقرحي: تحفيز سكون الأعراض لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي. مرض كرون: تحفيز سكون الأعراض والحفاظ عليه لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي.
	أداليوماب	الحقن تحت الجلد	التهاب القولون التقرحي ومرض كرون: تحفيز سكون الأعراض والحفاظ عليه لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي أو إنفليكسيماب.
	جوليوماب	الحقن تحت الجلد	التهاب القولون التقرحي: تحفيز سكون الأعراض لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي.
	مثبطات الإنتجرين فيدوليزوماب	التسريب الوريدي، ثم إما بالحقن الوريدي أو تحت الجلد	التهاب القولون التقرحي ومرض كرون: تحفيز سكون الأعراض والحفاظ عليه لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي أو مثبطات عامل نخر الورم ألفا (TNF-α).
	مثبطات الانترلوكين (IL-12/23) أستكينوماب	التسريب الوريدي، ثم الحقن تحت الجلد	التهاب القولون التقرحي: تحفيز سكون الأعراض. مرض كرون: تحفيز سكون الأعراض لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي أو مثبطات عامل نخر الورم ألفا (TNF-α).
	مثبطات إنزيم جانوس كيناز توفاسيتينيب	عن طريق الفم	التهاب القولون التقرحي: تحفيز سكون الأعراض لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي أو العلاج البيولوجي.
	أوباداسيتينيب	عن طريق الفم	التهاب القولون التقرحي ومرض كرون: تحفيز سكون الأعراض لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي أو العلاج البيولوجي.
	معدِّلات مستقبلات سفينجوزين 1 فوسفات S1P أوزانيمود	عن طريق الفم	التهاب القولون التقرحي: تحفيز سكون الأعراض لمن لم يصلح لهم* العلاج^ التقليدي أو العلاج البيولوجي.

UC: التهاب القولون التقرحي؛ CD: مرض كرون؛ TNF: مثبط عامل نخر الورم؛ IL: إنترلوكين؛ TGA: إدارة السلع العلاجية.
^علاج تقليدي: قد يتضمن أحماض أمينوساليسيليت-5 (5ASA)، أو الكورتيكوستيرويدات ، و/أو أدوية تنظيم المناعة المناعة.
*فشل: لا توجد استجابة، لا يمكن تحمل الدواء.

راجع المعلومات الدوائية للمستهلك (CMI) لجميع الأدوية المدرجة على https://www.tga.gov.au/consumer-medicines-information-cmi

في فترة العلاج الاستمراري، لا بد أن يستمر المصاب بالتهاب الأمعاء في أخذ الدواء حتى وإن شعر بتحسن أو عدم ظهور أي أعراض، فالمصاب بمرض التهاب الأمعاء يتعرض لخطر كبير إذا توقف عن تناول الأدوية.[14]

التغذية المعوية الحصرية (EEN)

تعد التغذية المعوية الحصرية أحد خيارات العلاجية الفعالة لمرض كرون في حالته النشطة (دونًا عن التهاب القولون التقرحي) حيث تعمل على تسكين الأعراض أو تقليل الالتهاب في القناة الهضمية قبل الجراحة. التغذية المعوية الحصرية آمنة، وقد تكون بديلاً جيدًا عن بعض أنواع الأدوية مثل الكورتيكوستيرويدات عند بعض المرضى، على النحو الذي يحدده اختصاصي التهاب الأمعاء واختصاصي التغذية. ويُطبق هذا النظام الغذائي السائل والمكتمل العناصر الغذائية كعلاج أولي للعديد من الأطفال المصابين بمرض كرون.[15,13]

يشمل هذا النظام الغذائي استبدال جميع الأطعمة بمشروبات تغذية متخصصة لتحسين التغذية العامة وإعطاء فرصة للأمعاء لتُشفى. توفر هذه المشروبات كل الطاقة والبروتين والفيتامينات والمعادن التي يحتاج إليها الجسم كما أنها متوفرة بعدد من النكهات المختلفة. عادةً ما يمتد هذا البرنامج لمدة 6 إلى 8 أسابيع.[15]

اختصاصي التهاب الأمعاء واختصاصي التغذية المتمرس في حالات التهاب الأمعاء هما المنوطان بوصف التغذية المعوية الحصرية ومراقبة النظام للتأكد من ملاءمته للمريض وتلبية الاحتياجات الغذائية وتحقيق الأهداف المنشودة.

النظام الغذائي لاستبعاد مرض كرون (CDED):

صُمم النظام الغذائي ليكون بديلاً للتغذية المعوية الحصرية. وقد ثبتت فاعلية هذا النظام مثل التغذية المعوية الحصرية في تحفيز سكون الأعراض لدى الأطفال المصابين بحالة نشطة قليلاً من مرض كرون. يحتوي النظام على تركيبة العناصر الغذائية السائلة الموجودة في التغذية المعوية الحصرية، ولكنه يجمع معها قائمة محددة من الأطعمة. ومثل التغذية المعوية الحصرية، فإن النظام الغذائي لاستبعاد مرض كرون يتطلب إشراف اختصاصي التغذية المتمرس في حالات التهاب الأمعاء واختصاصي التهاب الأمعاء لضمان تطبيقه بشكل صحيح وآمن.

في الوقت الحالي، لا توجد أدلة كافية للتوصية بعلاج غذائي محدد (بخلاف إرشادات الأكل الصحي) لتحفيز حالة السكون لالتهاب القولون التقرحي.

الأدوية الأخرى المستخدمة لعلاج أعراض مرض التهاب الأمعاء

بالإضافة إلى السيطرة على الالتهاب، قد تساعد بعض الأدوية في تخفيف الأعراض المرتبطة بالتهاب الأمعاء مثل الإسهال والألم. وينبغي دومًا استشارة اختصاصي التهاب الأمعاء قبل تناول أي أدوية من دون وصفة طبية (OTC)، كما ينبغي تعويض النقص في مستوى الحديد عند التأكد من انخفاض مستوياته. ويؤخذ علاج الحديد عن طريق الفم (في حالة تحمله) أو حقن الحديد الوريدي.[1]

تتضمن الأمثلة على الأدوية من دون وصفة طبية والمستخدمة في علاج التهاب الأمعاء ما يلي:

- الأدوية المضادة للإسهال
- روابط الأملاح الصفراوية: قد تخفف من الإسهال عن طريق إزالة الأملاح الصفراوية التي قد تتراكم في القولون
- مسكنات الألم: يستخدم الباراسيتامول أحيانًا للألم الخفيف أثناء النوبات الحادة. وينبغي الابتعاد عن الاستخدام المنتظم لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs). يجب التقليل من استخدام المواد الأفيونية مثل الكودايين والمورفين، حيث قد يرتبط الاستخدام الطويل لهذه المواد بالعديد من الآثار الجانبية، وخاصةً الإمساك والإدمان.

الجراحات المتعلقة بمرض التهاب الأمعاء

على الرغم من أن الجراحة قد لا تلائم جميع المرضى، فإنها جزء مهم من التعامل مع التهاب الأمعاء الحاد حين تفقد الأدوية والنظام الغذائي وتغييرات نمط الحياة فاعليتها أو حين لا يتحملها المريض. وتُستخدم الجراحة في التهاب الأمعاء الحاد لاستئصال الأجزاء التالفة من الأمعاء في حالة حدوث مضاعفات خطيرة مثل حالات الضيق في الأمعاء أو الخراجات أو النزيف. ومن الجدير بالذكر أنه بفضل التطورات الأخيرة في أدوية التهاب الأمعاء وفي طريقة تناولها، فقد قل اللجوء إلى الجراحة أكثر من العقود القليلة الماضية.

وبما أن مرض كرون والتهاب القولون التقرحي يؤثران في أجزاء مختلفة من الأمعاء، فإن الإجراءات الجراحية تختلف في الحالتين. في مرض كرون، قد تتحسن الأعراض بعد استئصال جزء من الأمعاء الملتهبة، ولكن لا يُشفى من المرض. فعادةً ما يعود المرض بعد الجراحة، ولكن يمكن تجنب عودته أو تأخيره باستخدام أدوية ما بعد الجراحة. بالنسبة لمرضى التهاب القولون التقرحي الشديد، قد تنجح جراحة استئصال جزء من القولون والمستقيم أو استئصالهما بالكامل في علاج المرض، ولكن سيتعين على المرضى أن يتكيفوا مع العواقب الجسدية والنفسية للجراحة، مثل الجيبة الشرجية اللفائفية (جيب داخلي مصنوع من نهاية الأمعاء الدقيقة ومرتبط بالشرج مباشرةً) أو فغرة دائمة في حالات نادرة الحدوث (فتحة خارجية في البطن مرتبطة بكيس لجمع الفضلات).

التغذية ومرض التهاب الأمعاء

لا يحتاج معظم المصابين إلى قيود على النظام الغذائي ما لم يصف اختصاصي التهاب الأمعاء واختصاصي التغذية غير ذلك تحديدًا، ولكن ينبغي لهم اتباع نظام غذائي متوازن حفاظًا على الوزن الصحي ووقايةً من سوء التغذية، وذلك تماشيًا مع جميع الأستراليين الآخرين.[13,11] وهذه النصيحة مهمة للأطفال المصابين بمرض التهاب الأمعاء على وجه الخصوص حرصًا على نموهم وتطورهم بشكل طبيعي. إن اتباع نظام غذائي متوازن يعني إدخال أطعمة من كل مجموعة من مجموعات الطعام الخمس يوميًا للتأكد من حصول الجسم على ما يكفي من العناصر الغذائية، وذلك وفقًا لما يلي:[16]

- الكثير من الخضروات بأنواعها وألوانها المختلفة، والبقوليات / والحبوب
- الفواكه
- الأطعمة المصنوعة من الحبوب، ويفضَّل أن تكون من الحبوب الكاملة والأنواع الغنية بالألياف (حسب مشورة الطبيب / اختصاصي التغذية)
- اللحوم والدواجن الخالية من الدهون والأسماك والبيض والتوفو والمكسرات والبذور والبقوليات / الحبوب
- الحليب والزبادي والجبن وبدائلهم، ويفضَّل قليلة الدسم
- شرب الكثير من الماء.

إن إجراء تغييرات في النظام الغذائي يمكن أن يساعد في الحفاظ على التغذية الكافية. والأرجح أن المصاب بالتهاب الأمعاء سيعاني من نوبة نشاط للأعراض. وفي أثناء هذه النوبات، تكثر حالات فقدان الوزن بسبب عوامل مثل فقد الشهية وزيادة الاحتياجات من العناصر الغذائية. وهذا ينطبق على وجه الخصوص على مرض كرون والتهاب القولون التقرحي الحاد الشديد.

تناوُل الألياف

يُنصَح المصابون بالتهاب الأمعاء **بعدم** اتباع نظام غذائي منخفض الألياف على المدى الطويل ما لم ينصح الطبيب أو اختصاصي التغذية بذلك. وقد يُنصح مريض التهاب الأمعاء بتعديل كمية الألياف أو خفضها في النظام الغذائي في حالة الإصابة بضيق في الأمعاء مصحوبًا بأعراض، حيث إن الأطعمة الغنية بالألياف قد تتسبب في انسداد الأمعاء.[13] وبوسع اختصاصي التغذية / اختصاصي التهاب الأمعاء تقديم المشورة في هذه الحالات.

الكفاية الغذائية

يعد تحقيق الوزن الصحي للجسم والحفاظ عليه عاملاً مهمًا للصحة. وتشيع حالات سوء التغذية (أو نقص الوزن) لدى المصابين بالتهاب الأمعاء أكثر من باقي الناس، وترتبط هذه الحالات بالإعياء،[17] وضعف الجهاز المناعي وانخفاض نوعية الحياة.[18] في حالة نشاط الأعراض ، من الشائع أن يفقد المصاب بالتهاب الأمعاء شهيته ويصاحب ذلك زيادة الاحتياجات من العناصر الغذائية (خاصة في مرض كرون والتهاب القولون التقرحي الشديد)، ما قد يفضي إلى فقدان في الوزن. ولا شك أن الحصول على الدعم من اختصاصي التغذية المتمرس في حالات التهاب الأمعاء من أجل وضع خطة مناسبة يمكن أن يساعد في التعامل مع هذه الحالة.

قد يعاني المصابون بالتهاب الأمعاء من نقص بعض الفيتامينات والمعادن بسبب انخفاض كمية الطعام أو القيود في النظام الغذائي. والسبب في هذه الحالة هو التغييرات في القدرة على امتصاص العناصر الغذائية أو زيادة حرق العناصر الغذائية أو فقدانها بسبب الالتهاب النشط في الأمعاء. يمكن أن تساعد فحوصات الدم في تحديد هذه المشكلات، وبوسع اختصاصي التهاب الأمعاء واختصاصي التغذية أن يساعدا في وصف بعض المكملات الغذائية وتوفير الإرشادات العامة بشأن النظام الغذائي المناسب.

تزيد حالات فرط التغذية (أو الوزن المفرط والسمنة) لدى المصابين بالتهاب الأمعاء وغيرهم على حد سواء، وقد تؤدي إلى مشكلات صحية مختلفة، كما قد يقلل فرط الوزن والسمنة من فاعلية بعض أدوية التهاب الأمعاء.[19] ويعد الوصول إلى الوزن المثالي للجسم والحفاظ عليه عاملاً مهمًا للصحة. وتحقيقًا لهذه الغاية، قد يساعد في ذلك تناول أطعمة من كل مجموعات الطعام الخمس كل يوم وبالكميات الموصى بها، مع تقليل الأطعمة غير الأساسية.

الاعتبارات الأخرى

يمكن إجراء تغييرات في النظام الغذائي للتعامل مع الجوانب الأخرى لالتهاب الأمعاء، مثل التغييرات لإصلاح سوء التغذية أو تحسين النظام الغذائي أو كليهما قبل الجراحة أو بعدها أو بعد الفغرة أو للتعامل مع الأعراض من دون التهابات (أي الأعراض الوظيفية في حالة سكون أعراض التهاب الأمعاء[20]). وبوسع المريض مناقشة هذه الجزئية مع اختصاصي التهاب الأمعاء واختصاصي التغذية، حيث إنهما سيتمكنان من تقديم المشورة المخصصة حسب احتياجات المصاب بالتهاب الأمعاء.

التدخين ومرض التهاب الأمعاء

في مرض كرون، يرتبط تدخين السجائر بزيادة نشاط المرض وزيادة نوبات نشاط الأعراض. ويعد الإقلاع عن التدخين وسيلة فعالة للغاية لتقليل خطر نوبات نشاط الأعراض لدى المصابين بمرض كرون عندما يكونون في مرحلة سكون الأعراض[11,1] ولكن ينبغي ألا يعتبر الإقلاع عن التدخين بديلاً للالتزام الجيد بالأدوية التي وصفها اختصاصي التهاب الأمعاء. يبدو أن التدخين عامل وقائي من الإصابة بالتهاب القولون التقرحي، أو تحسين النتائج عند المرضى الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي في حالته النشطة. وعلى الرغم من ذلك، فإن الأضرار الصحية العديدة التي يُمكن أن يتسبب فيها التدخين -مثل السرطان وأمراض القلب- تفوق بشكل عام -أي فوائد له، ومن ثم لا يُنصح بالتدخين للمصابين بالتهاب القولون التقرحي.[8] ونؤكد مرة أخري أن الالتزام بالأدوية التي وصفها اختصاصي التهاب الأمعاء، حتى في فترات سكون الأعراض أو اختفائها، هي الطريقة المثلى للوقاية من نوبات نشاط التهاب الأمعاء.

اللقاحات

تتبع اللقاحات للمصابين بالتهاب الأمعاء الإرشادات القياسية الأسترالية، ويُستثنى من ذلك الذين يأخذون الأدوية المثبطة للمناعة (الكورتيكوستيرويدات، وأدوية تنظيم المناعة، والأدوية البيولوجية).[21,1]

يعتبر المصابون بمرض التهاب الأمعاء الذين يتلقون أدوية مثبطة للمناعة أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. بعد وقت قصير من تشخيص الإصابة بالتهاب الأمعاء، وقبل البدء في العلاج المثبط للمناعة، سيوصي اختصاصي التهاب الأمعاء ببعض اللقاحات للوقاية من العدوى. وتتضمن هذه اللقاحات على سبيل المثال لا الحصر: التهاب الكبد A وB، والتيتانوس، والدفتيريا، والسعال الديكي، وفيروس الورم الحليمي البشري، بالإضافة إلي لقاح الأنفلونزا كل عام، ولقاح المكورات الرئوية كل 5 سنوات. ومن ثم يجب أن يحافظ مرضى التهاب الأمعاء على تحديث تطعيماتهم.

ينبغي لمرضى التهاب الأمعاء الذين يأخذون أدوية مثبطة للمناعة (الكورتيكوستيرويدات، وأدوية تثبيط المناعة، والأدوية البيولوجية) أن يطلبوا مشورة الأخصائي بشأن تجنب اللقاحات التي تحتوي على فيروسات حية.[22] يمكن استخدام اللقاحات الحية بأمان فقط إذا كان الشخص يتلقى 5-ASAs (الأمينوساليسيلات) [11,1]

يجب إعطاء جميع اللقاحات القياسية لحديثي الولادة، إلا إذا كانت الأم تأخذ أدوية بيولوجية. وينبغي لاختصاصي التهاب الأمعاء أن ينصح بألا يتلقى أبناء مرضى التهاب الأمعاء -ممن يتلقون أدوية بيولوجية- لقاحات فيها فيروسات حية (لقاحات فيروسات الحصبة، والنكاف والحصبة الألمانية [MMR] ولقاح الروتا فيروس) إلى أن يبلغ الطفل 12 شهرًا.[23,21]

السفر

لا ضير من السفر لمعظم المصابين بالتهاب الأمعاء، ولكن يجب التخطيط للرحلة جيدًا. والأفضل أن يكون السفر في وقت سكون أعراض التهاب الأمعاء. كذلك ينبغي الحرص على الحصول على تأمين السفر المناسب وكل اللقاحات الضرورية بالإضافة إلى خطاب من الطبيب العام أو اختصاصي التهاب الأمعاء يوضح فيه التاريخ الطبي للشخص وكل الأدوية التي يتناولها في الوقت الحالي. وقبل السفر، سيفيد مرضى التهاب الأمعاء أن يبحثوا عن الوجهة التي يسافرون إليها، وتتوافر تطبيقات معينة توضح مواقع المراحيض العامة في البلدان المختلفة.

يجدر بكل المصابين بالتهاب الأمعاء أن يأخذوا كميات كافية من الأدوية وأن يخزنوها حسب الشروط المذكورة على عبوة المنتج. يعتبر حفظ الأدوية في عبواتها الأصلية ضروري إذ قد يضطر المسافر إلى إظهارها للجمارك. من الجيد أيضًا أن يحمل الأشخاص الذين يعانون من التهاب الأمعاء نسخًا من وصفاتهم لإثبات أن الدواء تم وصفه لهم.

يمكن أيضا لفريق التهاب الأمعاء أن ينصح مريض التهاب الامعاء بالاحتياطات الغذائية عند السفر وطرق التعامل مع الأدوية والتعامل مع الإسهال. المصابون بالتهاب الأمعاء ليسوا معرضين لخطر الإصابة بإسهال المسافر أكثر من غيرهم. وعلى الرغم من ذلك، ينبغي مراعاة الاحتياطات التي تخص الطعام والشراب في أثناء السفر. وفي فترة نوبات نشاط المرض أو احتمال الإصابة بعدوى في الجهاز الهضمي، يجب على مريض التهاب الأمعاء ألا يتوقف عن تناول الأدوية الموصوفة لمرض التهاب الأمعاء.

يُنصح بمراجعة شركة الخطوط الجوية بشأن حمل أدوية التهاب الأمعاء في حقيبة اليد قبل الإقلاع، خاصةً حين تكون الحقن مطلوبة لأخذ الدواء.

الحمل والخصوبة ومرض التهاب الأمعاء

خلال سنوات الإنجاب، يخشى العديد من الرجال والنساء المصابين بالتهاب الأمعاء أن يؤثر المرض في خصوبتهم، ويتساءلون إلى أي مدى ستؤثر التغييرات في فترة الحمل في أعراض التهاب الأمعاء، وهل أدوية التهاب الأمعاء ستضر الجنين أم لا. بالتعامل المناسب مع المرض، يمكن لمعظم النساء المصابات بالتهاب الأمعاء أن يحملن بشكل طبيعي وأن يلدن طفلاً سليماً. أظهرت البحوث الطبية أن معدلات الخصوبة عند المصابين بمرض التهاب الأمعاء مماثلة لمعظم الناس، ولكن يمكن أن تنخفض الخصوبة إذا كانت السيدة قد خضعت لعملية جراحية أدت إلى حدوث ندبات أو التصاقات أو كان المرض في حالة نشطة أثناء محاولة الحمل.[1]

والأفضل عند التخطيط للحمل والإنجاب أن يناقش الزوج والزوجة نواياهما مع أخصائي التهاب الأمعاء قبل الحمل بفترة كافية. وبالنسبة إلى المرأة، فإن سكون أعراض المرض في فترة الإخصاب والحمل يرتبط بأفضل النتائج لكل من الأم والطفل. تحسين التحكم في المرض، من خلال الرعاية الطبية المنتظمة والالتزام بخطة العلاج، سيعطي المرأة أفضل فرصة للحصول على حمل آمن وناجح.

نحث على الرضاعة الطبيعية بشكل عام للأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بمرض التهاب الأمعاء، بل وقد تكون هذه الرضاعة وقاية لهم.[1] فمعظم أدوية التهاب الأمعاء آمنة للإخصاب والحمل والرضاعة الطبيعية، بما في ذلك الأدوية البيولوجية. وفي الوقت الحالي، لا تتوافر أدلة تدعم أمان الجزيئات الصغيرة (مثبطات جين يانوس كيناز، ومعدِّلات مستقبلات S1P) في فترة الإخصاب والحمل والرضاعة الطبيعية؛ ومن ثم ينبغي عدم استخدام هذه الأدوية للمرأة التي تحاول الحمل. يجب تجنب استخدام ميثوتركسات في فترة الإخصاب والحمل والرضاعة الطبيعية، ويجب عدم استخدامه مطلقًا في هذه الحالات.

لا توجد مخاوف من سلامة استخدام أي من أدوية التهاب الأمعاء للرجال الذين يريدون إنجاب أطفال.

وسيساعد اختصاصي التهاب الأمعاء والممرضة في وضع خطة العلاج الملائمة لكل سيناريو من الحالات المذكورة سالفًا.

الأدوية

من المهم فهم المخاطر علي الحمل عند التوقف عن الأدوية والتعرض لنوبة نشاط. فالمرأة التي يكون التهاب الأمعاء لديها في حالة نشاط، تكون أكثر عرضةً للإصابة بمضاعفات حمل.

التلقيح الصناعي الخارجي

يعاني ما يصل إلى 15% من عموم السيدات من مشاكل العقم[24] ويطلب الكثير منهن المشورة من المتخصصين للمساعدة في الحالات مثل التلقيح الصناعي (IVF). يتأثر نجاح التلقيح الصناعي عند جميع السيدات بالعديد من العوامل مثل العمر والوزن وتاريخ التدخين. وفي الوقت الحالي، غير معروف إن كان التهاب الأمعاء يؤثر في نجاح التلقيح الصناعي أم لا، ولكن نجحت العديد من حالات الحمل لدى النساء المصابات بالتهاب الأمعاء ممن خضعن للتلقيح الصناعي.[25] ولذا يجدر بالمرأة المصابة بالتهاب الأمعاء وتجد صعوبة في الحمل وتخطط لعملية تلقيح صناعي أن تناقش الوضع مع اختصاصي التهاب الأمعاء للتفكير في الاستراتيجيات التي ستوفر أفضل فرصة لنجاح النتائج.

الأطفال والمراهقون

يشخَّص حوالي 25% من المصابين بالتهاب الأمعاء قبل بلوغ 20 عامًا،[26,1] ولكن العمر الأكثر شيوعًا للإصابة بالمرض يتراوح ما بين 15 إلى 29 عامًا.[27] وفي الآونة الأخيرة، زاد عدد الأطفال الذين يشخَّصون بالتهاب الأمعاء، ولكن الأسباب غير واضحة حتى الآن. وبالنسبة إلى الأطفال والشباب، فإن الإصابة بالتهاب الأمعاء ومضاعفات المرض وعلاجه مماثلة لما يعانيه الكبار، سواءً المصابين بالتهاب القولون التقرحي أو بمرض كرون. ولكن عند بعض الأطفال، قد يكون المرض أكثر انتشارًا وشدة مقارنةً بالكبار. وفي بداية المرض، قد يصعب التفريق أحيانًا بين التهاب القولون التقرحي ومرض كرون لدى هؤلاء الأطفال، ومن ثم يتحدد التشخيص بأنه التهاب أمعاء غير مصنَّف في بعض الأحيان (IBD-U).

تمثل الطفولة والمراهقة مرحلة بالغة الأهمية في التطور للوصول إلي مرحلة البلوغ. والإصابة بمرض مزمن مثل التهاب الأمعاء يمكن أن يؤثر في المعالم الأساسية للتطور مثل النمو (الوصول إلى طول القامة النهائي) والبلوغ وصحة العظام. في حالة تشخيص مرض التهاب الأمعاء مبكرًا، سيتمكن فريق مرض التهاب الأمعاء من تقديم المشورة بشأن أفضل علاج ممكن من أجل الوصول إلى حالة سكون الأعراض والحفاظ عليها، مع الحد من النتائج السلبية لمرض التهاب الأمعاء التي قد تؤثر في النمو.

التغذية الجيدة جزءًا مهمًا من تعامل الشباب المصابين بمرض التهاب الأمعاء مع المرض، كما هو الحال بالنسبة للكبار. التغذية الجيدة تدعم النشاط البدني والنمو بشكل طبيعي، وتساعد على الوقاية من نقص السعرات الحرارية والعناصر الغذائية والفيتامينات. يتحدد للعديد من الأطفال المصابين بمرض كرون نظام التغذية المعوية الحصرية ليكون علاجًا أوليًا بدلاً من الكورتيكوستيرويدات.[13,1]

الانتقال من رعاية فريق الجهاز الهضمي للأطفال إلى فريق التهاب الأمعاء للبالغين أمرًا يؤدي غالبًا إلى شعور بالضغط بالنسبة للشباب المصابين بالتهاب الأمعاء وعائلاتهم. من خلال اتباع نهج متعدد التخصصات، يتمكن الاختصاصيون والأطباء العموميون واختصاصيو التغذية وطاقم التمريض المعني بمرض التهاب الأمعاء والمعالجون النفسيون وغيرهم أن يقدموا للشباب الدعم الذي يجعلهم يشاركون بإيجابية في إدارة الرعاية الصحية الخاصة بهم وجعل هذا التغيير انتقالاً سلسًا وناجحًا.

الصحة النفسية والعافية

لا يسبب الضغط النفسي التهاب الأمعاء لكنه يمكن أن يكون سببًا في تحفيز نوبات النشاط لدى بعض الأشخاص. وبالنسبة لبعض المصابين بالتهاب الأمعاء، قد تتسبب الطبيعة المزمنة وغير المتوقعة للمرض في مجموعة من الآثار النفسية المرتبطة بالخوف من فقدان السيطرة على الأمعاء، بما في ذلك تكوين صورة ذاتية سيئة عن الجسد وانخفاض تقدير الذات والعزلة الاجتماعية.

كما هو الحال مع معظم الأمراض المزمنة، من المرجح أن يعاني المصابون بمرض التهاب الأمعاء من القلق والاكتئاب أكثر من غيرهم.[28] وعادة ما تكون هذه الأعراض النفسية أكثر حدة أثناء نوبات نشاط الأعراض. هناك بعض الأدلة على أن الاكتئاب المتزامن يمكن أن يجعل التعامل مع المرض النشط أكثر صعوبة.

كما تكون هناك مخاوف خاصة خلال فترة المراهقة التي تكون مليئة بالتحديات المتعلقة بالنمو الجسدي والبلوغ والانتهاء من المدرسة وتغيير الشبكات الاجتماعية والرغبة في تجربة السلوكيات الخطرة. لا تختلف هذه الظروف عند الشباب، ولكن قد تتفاقم هذه المشكلات لديهم بسبب المرض.

يجب على المصابين بمرض التهاب الأمعاء وأفراد أسرهم وأصدقائهم أن يتنبهوا لأي تغيرات مزاجية أو حالات قلق. التعامل مع التهاب الأمعاء ليس سهلاً دومًا وكأنه مجرد علاج لمرض بداخل القناة الهضمية. بل إن التعامل معه يتطلب اتباع نهج متعدد التخصصات مع مجموعة متنوعة من المتخصصين الذين يعملون جنبًا إلى جنب مع المريض وأسرته لتحقيق أفضل نتيجة ممكنة. قد يفيد طلب المشورة من المتخصصين في الصحة النفسية و/أو مجموعات الدعم للتعامل مع الأثر النفسي لمرض التهاب الأمعاء.

طلب المساعدة المتخصصة

- التحدث إلى فريق رعاية مرض التهاب الأمعاء
- خط المساعدة الخاص برابطة مرض كرون والتهاب القولون في أستراليا: 1800 138 029
- BeyondBlue: 1300 224 636
- Lifeline: 13 11 14
- Headspace: 1800 650 890

الالتزام ببرنامج العلاج

يهدف التعامل الجيد مع مرض التهاب الأمعاء إلى نمطين من العلاج وهما: تحفيز فترات سكون الأعراض والحفاظ على حالة السكون هذه.[11,1] وبما أنه لا يوجد علاج طبي شافٍ لالتهاب الأمعاء، فلا بد من التعامل مع الحالة في كل من نوبات نشاط الأعراض ونوبات سكونها. ويعتمد هذا النهج على الأدوية طويلة المدى. ينبغي الالتزام بنظام العلاج المتفق عليه مع الطبيب خلال فترات سكون الأعراض حتى مع الشعور بالتحسن، لأن المرض الأساسي لا يزال موجودًا ويمكن أن تظهر أعراضه (فترة نشاط). وتشمل عواقب عدم الالتزام زيادة احتمال نشاط الأعراض والمضاعفات المصاحبة، التي قد تزيد من عدم قدرة المريض، ومن ثم تؤثر في الطريقة التي يعيش بها حياته على المدى الطويل.[1]

تحدث إلى فريق رعاية مرض التهاب الأمعاء في أقرب وقت ممكن إذا ظهرت أي أعراض جانبية من العلاج.

هناك ثلاثة أسباب للاستمرار في أخذ الدواء

- إذا كنت تشعر بالمرض، فلا بد من تلقي العلاج لتتحسن
- عندما تبدأ في التحسن، يجب أن تحافظ على هذه الحالة
- فكر في النتائج طويلة المدى لمرضك

قد يصعب الالتزام بالاستمرار في أخذ العلاج حسب توصيات الطبيب أحيانًا. فبعض الناس لا يرتاحون لفكرة أخذ دواء على المدى الطويل. يجب أن تفهم بالضبط سبب تناول الدواء الموصوف لك، ومناقشة أي مخاوف قد تكون لديك بشأن خطة العلاج والحالة نفسها مع اختصاصي التهاب الأمعاء وباقي فريق الرعاية.

يمكن أن يؤدي نمط الحياة عند البعض أيضًا إلى صعوبة الالتزام بالعلاج الموصوف. بالنسبة لمن لديهم حياة اجتماعية أو عملية مزدحمة، فقد يصعب عليهم تذكر تناول الأدوية في الأوقات المناسبة أو قد يصعب أخذها معهم في أثناء السفر. إضافةً إلى ذلك، فإن الأدوية التي تؤخذ عن طريق الشرج مثل الحقن الشرجية لا يسهل أخذها في كل مكان. ولذا ينبغي مناقشة هذه المشاكل مع فريق رعاية التهاب الأمعاء، بحيث يمكن وضع الاستراتيجيات التي تناسب نمط حياة المصاب بالتهاب الأمعاء.

وسائل التواصل الاجتماعي

تعد وسائل التواصل الاجتماعي جزءًا أساسيًا من الحياة اليوم. وقد تكون هذه المواقع وسيلة فعالة في تحسين التواصل بين مرضى التهاب الأمعاء مع بعضهم البعض و/أو مع خبراء رعاية التهاب الأمعاء لفهم الحالة المرضية فهمًا أوضح ومن أجل التعامل معها بشكل عام.

لكن لا ينبغي أن تكون المعلومات الموجودة على هذه المواقع الإلكترونية بديلاً للمعلومات التي يقدمها فريق رعاية التهاب الأمعاء. كل مريض من مرضى التهاب الأمعاء مختلف، وستكون طرق التعامل مع المرض مخصصة له وفق احتياجاته.

بوسع فريق رعاية التهاب الأمعاء أن يقترح مواقع موثوقة حتى يطلع عليها مرضى التهاب الأمعاء، بما في ذلك المواقع المدرجة فيما يلي.

معلومات إضافية

Crohn's and Colitis Australia (CCA)
www.crohnsandcolitis.com.au
IBD Telephone Helpline and Nurseline
free call 1800 138 029

The Gastroenterological Society of Australia (GESA)
www.gesa.org.au/resources/inflammatory-bowel-disease-ibd/

The Australian Council of Stoma Associations Inc (ACSA)
www.australianstoma.com.au

Crohn's & Colitis Foundation of America (CCFA)
www.ccfa.org

Crohn's & Colitis UK
www.crohnsandcolitis.org.uk

The J-Pouch Group
www.j-pouch.org

The Gut Foundation
www.gutfoundation.com.au

Mind Over Gut
www.mindovergut.com

The IBD Passport
Comprehensive information about travel with IBD
www.ibdpassport.com

Australian Government
Travel advice to check specific country requirements
www.smartraveller.gov.au

The TGA Health Safety Regulation
For travellers with medicines or medical devices entering or leaving Australia
www.tga.gov.au/products/travelling-medicines-and-medical-devices

المراجع

1. GESA. Clinical update for general practitioners and physicians. Inflammatory bowel disease. 4th edition. Update 2018.
2. Coskun M. Front Medi 2014;1:1.
3. Wilson J, et al. Inflamm Bowel Dis 2010;16:1550.
4. Pricewaterhouse Coopers Australia. Improving inflammatory bowel disease care across Australia. 2013.
5. Mikocka-Walus A, et al. JGH Open 2019;doi:10.1002/jgh3.12236.
6. Ng SC, et al. Lancet 2018;390:2769.
7. GESA. Fact sheet. Inflammatory bowel disease (IBD): Crohn's disease and ulcerative colitis. Update 2018.
8. Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA). The facts about inflammatory bowel diseases. 2014.
9. Koltun WA. Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2017;11:491.
10. Crohn's and Colitis Australia. My partner in care. 2019.
11. Wright EK, et al. Med J Aust 2018;209:318.
12. Kane S, et al. Am J Med 2003;114:39.
13. Lamb C, et al. Gut 2019;68(Suppl 3):s1.
14. Testa A, et al. Patient Prefer Adherence 2017;11:297.
15. Day A, et al. JGH Open 2019;doi.org/10.1002/jgh3.12256.
16. National Health and Medical Research Council. Australian Guide to healthy eating. 2017.
17. McGing JJ et al.Aliment Pharmacol Ther. 2021; 54: 368–387.
18. Pulley, J., et.al. JGH 2020 Open, 4: 454-460.
19. Dai Z et al. Annals of Pharmacotherapy. 2020;54(8):729-741.
20. Cox SR, et al. Gastroenterology 2020;158:176.
21. ATAGI. Australian Immunisation Handbook [online]. 2018.
22. Greveson K, et al. Frontline Gastroenterol 2016;7:60.
23. Julsgaard M, et al. Gastroenterology 2016;151:110-9.
24. Oza SS, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2015;13:1641.
25. Pan JJ, et al. ACG Case Rep J 2016;3:e199.
26. Kelsen J, et al. Inflamm Bowel Dis 2008:14 Suppl. 2:S9.
27. Grover Z, et al. Aust Fam Physician 2017;46:565.
28. Mikocka-Walus A, et al. Inflamm Bowel Dis 2016;22:752.

يُرجى مسح رمز الاستجابة السريعة للوصول إلى هذا الكتيب عبر الإنترنت.
يوفر هذا الموقع الروابط المذكورة سابقًا للرجوع إليها عند الحاجة.

هذا الدليل التثقيفي مقدم لكم بكل فخر برعاية:

شركة دكتور فالك فارما أستراليا ذات الملكية المحدودة (Dr Falk Pharma Australia P/L)
9 Help Street
Chatswood, NSW 2067
ABN 40 631 091 131

خط المعلومات: DRFALK 1800 (373 255)
البريد الإلكتروني: admin@drfalkpharma.com.au
www.drfalkpharma.com.au

تاريخ الإعداد: نيسان/أبريل 2024. DRF231. IBD-2023-1313.