

# صيدلية المجتمع المحاضرة ٦

قرحات الفم  
الاسهالات  
الإمساك  
البواسير

## قرحات الفم

### Mouth ulcers

تعتبر قرحات الفم شائعة جداً وتصيب خمس السكان تقريباً. وهي تصنف ضمن ثلاثة أصناف :

القرح القلاعية البسيطة minor aphthous ulcers وهي الأكثر شيوعاً والقرح القلاعية الكبيرة major aphthous ulcers وأخيراً القرحة الحلالية herpetiform قليلة الشيوع. وهناك تقرحات أكثر ندرة ناجمة عن سرطانات الفم وداء بهجت. يمكن التنويه إلى بعض أنواع التقرحات المحدثة بالفطور الانتهازية نتيجة استخدام بعض الأدوية.



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

قرحة رضية

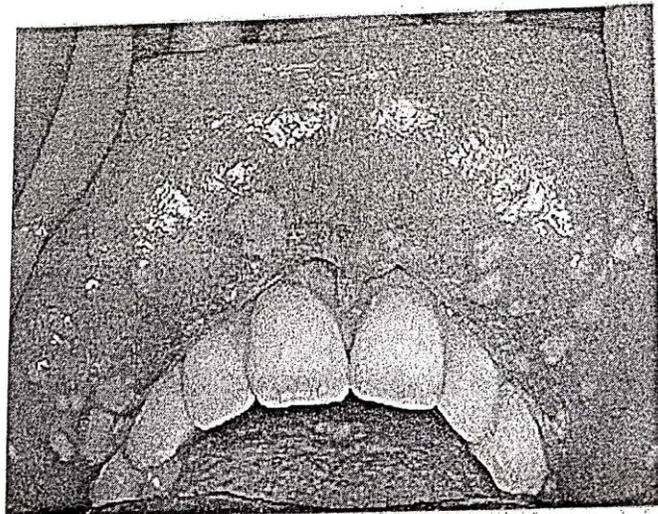


Fig. 6.5 Herpetiform ulcer. Reproduced from R. Cawson et al, 2002, Essentials of oral pathology and oral medicine, 7th edition, Churchill Livingstone, with permission.

قرحة الحلا



Fig. 6.2 Minor aphthous ulcer. Reproduced from R. Cawson et al, 2002, Essentials of oral pathology and oral medicine, 7th edition, Churchill Livingstone, with permission.

القرحة القلاعية البسيطة

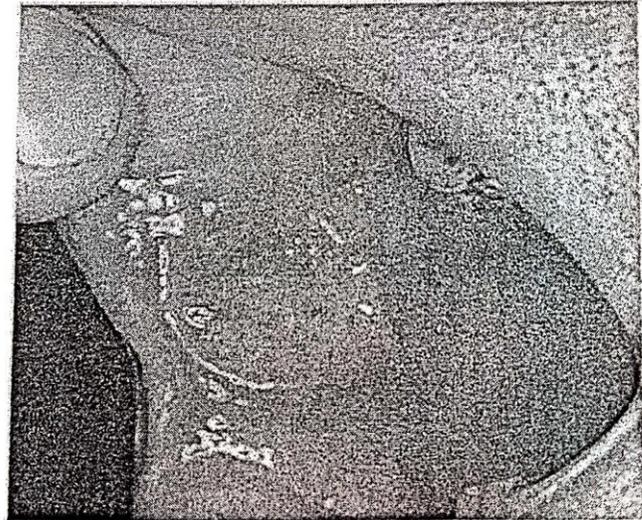


Fig. 6.3 Major aphthous ulcer. Reproduced from R. Cawson et al, 2002, Essentials of oral pathology and oral medicine, 7th edition, Churchill Livingstone, with permission.

القرح القلاعية الكبيرة

تكون القرحة البسيطة الأكثر شيوعاً حيث تشكل أكثر من ثلاثة أرباع الحالات وهي ذات تشخيص ذاتي . فقد تظهر قرحات الفم كدليل على مرض خطير مثل السرطان ويجب على الصيدلاني أن يدرك العلامات التي تشير إلى مرض خطير أو لا .

ماذا عليك أن تعلم ؟

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

أهمية استجواب المريض :

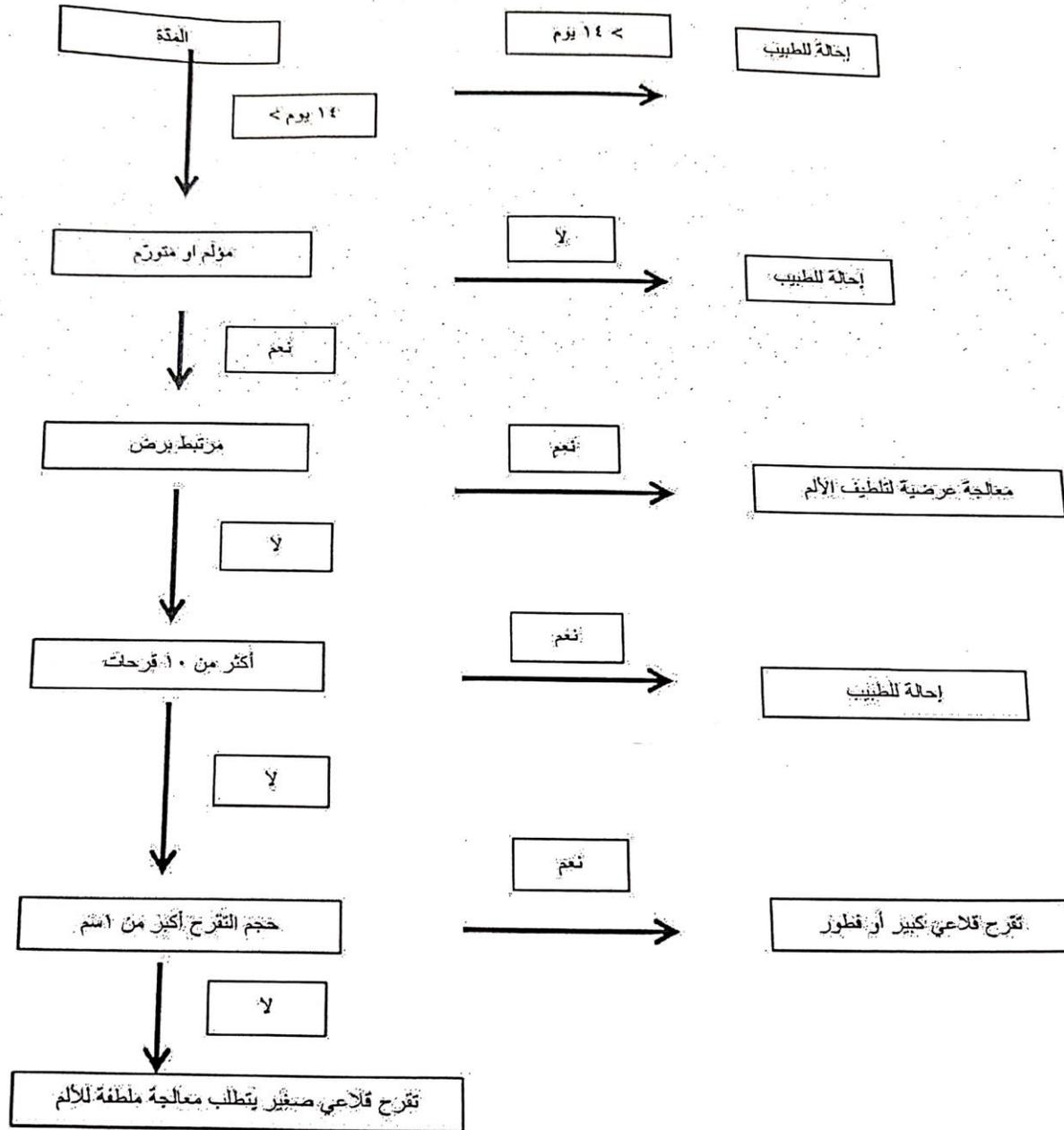
١- العمر: قد يصف المرضى تاريخ تقرح متكرر والذي بدأ في الطفولة واستمر منذ ذلك الوقت . تكون القرحات القلاعية البسيطة أكثر شيوعاً عند النساء ويحدث ذلك في أغلب الأحيان بين (١٠-٤٠) سنة.

٢- طبيعة التقرح: تحدث القرحة القلاعية البسيطة ضمن مجموعة تتضمن من 1-5 فصول حيث تكون قرحات بحدود 5mm وتظهر بشكل أبيض أو مصفر ويكون المركز ذو حافة خارجية حمراء ملتهبة. واما المواقع الشائعة فهي اللسان- حافة اللسان - داخل الشفاه والخدود. تدوم هذه القرحات من 5-14 يوم.

الأنواع الثلاثة للقرحات:

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

# خوارزمية التشخيص التفريقي للقلاع



الأنواع الأخرى للقرحات القلاعية المتكررة تتضمن أنواع غير شائعة من القرحات البسيطة التي تكون كبيرة حوالي ٣٠ mm. والمواقع الشائعة للقرحات تتضمن: الشفاه- الخدود- اللسان-الحنجرة- سقف الفم ونكون شائعة عند المصابين بالتهاب القولون التقرحي.

القرحات الأكثر تعداداً هي الحلائية لكنها الأصغر حجماً وأيضاً مواقعها تتضمن أرضية الفم واللثة.

٣ - المدة: القرحات القلاعية البسيطة تشفى عادة في أقل من أسبوع أما الرئيسية فهي تحتاج عادة ١٠-٣٠ يوم بينما تظهر في القرحة الحلائية القرحة الجديدة قبل شفاء الأصلية.

ما الذي يقود المريض للاعتقاد بأن التقرح مستمر؟



## ١- حالة سرطان فموي :

أي قرحة فموية استمرت لأكثر من ثلاث أسابيع تتطلب التحويل الفوري لطبيب الأسنان لأن مثل هذه الفترة الطويلة للقرحة قد تشير إلى مرض خطير مثل السرطان. أكثر السرطانات الفموية الشائعة هي سرطانات الخلايا الصدفية حيث أن القرحة المكونة من واحد إلى ثلاثة خلايا تؤثر بالشفة ومن واحد إلى أربعة تؤثر باللسان.

تطور سرطان اللسان قد يسبق بجرح ومن ضمن ذلك (احمرار - ابيضاض) الدم أو بقع بيضاء.

الخلاية الصدفية قد تظهر كخلية وحيدة مطولة وصلبة.

القرحات المشاركة أو المعنّدة (مشاركة أو صلبة):

المواقع الشائعة تتضمن الحواف الجانبية للسان-الشفاه-أرضية الفم-اللثة.

النقطة الرئيسية لإثارة الشك ستكون القرحة التي دامت لعدة أسابيع أو أطول كما أن السرطان الفموي أكثر شيوعاً لدى المدخنين

من غير المدخنين.

هناك في أغلب الحالات تاريخ عائلي لقرحات الفم حيث توجد حالة إلى ثلاث حالات من القرحات القلاعية البسيطة تتميز بالميزات نفسها من حجم- عدد- ظهور ومدة.

قبل شفاء هذه القرحات قد تتبع بصدمة داخل الفم واللسان مثل ألم كالضربة داخل الخد أثناء مضغ الطعام. وترجع حوادث التقرح عموماً بعد واحد إلى أربع أشهر.

كما أن طقم الأسنان غير الملانم يسبب ظهور القروح وعندما تكون هي السبب يجب إحالة المريض إلى طبيب الأسنان لكي يعيد تجهيز طقم الأسنان .

بالرغم من ذلك فالقروح البسيطة تبقى غير واضحة المعالم بالرغم من وجود تحقيق شامل.

ملاحظة هامة:

تسبق القروح البسيطة بداية فترة الحيض وتتوقف بعد الحمل وعندما يتم اقتراح التدخل الهرموني كما أن التوتر والعوامل العاطفية في العمل والبيت تساهم في تعجيل تكرار القروح لكن لا يبدو بأنها مسبب.

نقص الحديد أو حمض الفوليك أو الزنك أو فيتامين ب١٢ قد يكون مساهم في تشكل القروح وقد يسبب التهاب اللسان أيضاً (يصيح الفم أحمر وناعم ومؤلم والتهاب زوايا الفم حيث تكون الزوايا متقرحة مع تصدع أحمر).

الحساسية للطعام يمكن أن تكون عامل مسبب حيث نلاحظ ظهور قروح مرتبطة بطعام معين.

الأعراض الأخرى:

الألم الحاد يرتبط بالقرحات الرئيسية وأما القرحات الحلائية قد يعاني المريض من صعوبة الأكل. وبالنتيجة قد يحدث نقص وزن مما يستدعي تحويل المريض إلى الطبيب .



من حين لآخر في متلازمة behgets يعقب القروح تداخلات في المواقع ما عدا الفم بشكل عام (فرج- مهبل- تأثر العيون-التقرح التناسلي والتهابات).

متلازمة behcets يمكن أن يشوبها الاحمرار .

يمكن أن تسرع الالتهابات بالأدوية مثل السلفوناميدات والباربيتورات.

قرحات الفم قد ترتبط بمشاكل معدية محرضة أو بمرض قولوني لذلك إذا كان هناك إسهال متكرر فيجب الإحالة إلى الطبيب.

قد ترتبط القرحة نادراً باضطرابات بالدم تشمل فقر الدم - لوكميا أو انخفاض عدد الكريات البيض بشكل غير معهود.

في هذه الحالات تكون هناك إشارات أخرى من المرض ويجب عرضها على الطبيب.

الدواء المتداول حالياً :

الصيدلاني يجب أن يؤسس هوية الدواء الحالي حيث أن القرحة قد تنتج كأثر جانبي لعلاج دوائي

الأدوية التي سجلت كمسببة للمشاكل:أسبرين-مواد غير ستيروئيدية - سلفاسالازين.

كما أن العلاج بالأشعة قد يسبب أيضاً قرحة الفم.

من المفيد سؤال المريض عن أي معالجة قد جربها. بهذه الأسئلة يمكن أن يصف الصيدلاني منتج بديل لكنه ملائم.

مدة أطول من ٣ أسابيع-انخفاض وزن- طفح- ردة فعل الدواء المعاكسة المشكوك فيها- إسهال- تأثير الأغشية المخاطية.

الجدول الزمني للمعالجة :

إذا لم يكن هناك تحسن بعد أسبوع يجب على المريض رؤية الطبيب.

**الخطة العلاجية :**

حالات القرح البسيطة يمكن أن توصف من قبل الصيدلاني ويمكن أن تخفف شدة الألم وتنقص مدة الشفاء.

الحالات البسيطة تتضمن:مطهرات- كورتيكوستيروئيدات- مخدرات موضعية.

هناك دليل من خلال التجارب السريرية لدعم استخدام الكورتيكوستيروئيدات الموضعية وغسول فم كلور هيكزيدين.

الجل والسوائل يكون تطبيقها أكثر دقة وتتطلب استخدام أعواد القطن أو قطن طبي إذا كانت القرحة سهلة الوصول والغسول الفموي مفيد عندما تكون القرحة صعبة الوصول.

غسول الفم كلور هيكزيدين غلوكونات يخفض مدة و شدة القرحة والسبب الرئيسي لاستخدام مضاد الجراثيم في علاج القرحة هو أن العدوى الجرثومية الثانوية تحدث كثيراً. مثل هذه العدوى قد تزيد المضايقة و تؤخر الشفاء وهذا الغسول يمنع العدوى الثانوية لكن لا يمنع تكرارها. للغسول طعم حلو ولاذع مثل البيرة ومتوفر بالنعناع إضافة إلى النكهة المعيارية.



الاستعمال المنتظم يمكن أن يسبب ظهور لطخات بنية على الأسنان لكن هذا التأثير غير دائم وتنظيف الأسنان قبل استخدام الغسول قد ينقص اللطخ كما يجب تنظيف الأسنان بالماء بعد الاستعمال كما في حالة الغسول حيث يمكن أن يعطل الغسول بعض مكونات معاجين الأسنان.

يجب استعمال الغسول مرتين باليوم حيث يتم شطف ١ . مل بالفم لمدة دقيقة والاستمرار باستخدامه لمدة ٤٨ ساعة بعد زوال الأعراض.

تستخدم الكورتيكوستيروئيدات الموضعية، الهيدروكورتيزون، تريامسينولون موضعياً على القرحة لتخفيف الالتهاب و الألم و إنقاص مدة الشفاء أما التريامسينولون فيستخدم كمعجون للحماية.

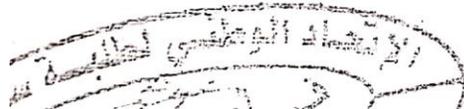
الشكل المستخدم كحبيبات حيث يجب أن يحمل إلى المنطقة القريبة من القرحة بشكل محلول قريب جداً من القرحة لكن لو كانت القرحة في منطقة صعبة الوصول فالعملية ستكون صعبة.

#### طريقة الاستخدام:

حبيبة واحدة ٤ مرات باليوم . الصيدلاني يجب أن يوضح أن الحبيبات يجب ألا تكون ممتصة لكن تنحل بشكل متواصل في منطقة القرحة وهذه المعالجة الأفضل استخداماً قدر الإمكان .

قبل ظهور القرحة المنطقة المتأثرة تبدو حساسة و واخزة وهي مرحلة ما قبل الألم والمعالجة يجب أن تبدأ بعدها حيث توضع ٣- ٤ مرات باليوم.

المسكنات المحلية المستخدمة غسول فم أو رذاذ بنزيد أمين - هلام الأسنان كولين ساليسات . فعاليتها قصيرة لكن ممكن أن تكون مفيدة في القرحات الرئيسية المؤلمة جداً. الغسول يستعمل بشطف ١٥ مل بالفم ثلاث مرات يومياً.





- يمكن أن يحدث مع بنزید أمين و خز و لسع و لذلك يجب تمديد الغسول بنفس الكمية من الماء قبل الاستخدام.
- لا يجوز غسول الفم استخدامه من قبل الأطفال تحت سن ١٢ سنة.
- يستخدم رذاذ بنزید أمين ٤ رشات في المنطقة المستخدمة ثلاث مرات باليوم.
- الأسبرين لم يعد موصى به للأطفال تحت سن ١٦ سنة بسبب ارتباطه المحتمل بمتلازمة راي.
- ينتج هلام الأسنان كولين ساليسات مستويات منخفضة من الساليسات ويمكن استعماله لدى الأطفال.
- كما يمكن استخدام مخدرات موضعية مثل ليدوكائين و بنزوكائين كهلام و مخدر موضعي يطلب في أغلب الأحيان من قبل المرضى بالرغم من أنه فعال في حالات الألم المؤقتة لكن إبقاء الهلام متصلاً بسطح القرحة صعب كما أن إعادة تطبيق التحضير قد يفيد في الحالات الضرورية.
- الأقراص و الأقراص السكرية يمكن أن تبقى على اتصال بقرحة اللسان وهذا ذو قيمة في جال وجود قرحة أو اثنتان .
- أي تحضيرة تحتوي على مخدر موضعي يصبح صعب الاستعمال إذا كانت الجروح في مناطق صعبة الوصول في الفم.
- بنزوكائين و ليدوكائين سجلا تحسناً للمنتج لكن بحالات نادرة لأن العاملين من مجموعات كيميائية مختلفة . لذلك إذا كان المريض لديه ردة فعل تجاه واحد من عوامل المعجون المجرب يمكن تبديله بمستحضر آخر ملائم.

حالة ١:

أنتوني رجل في أوائل الخمسينات يطلب منك دواء لقرحات الفم المؤلمة، بالاستجواب يخبرك بأن لديه قرحتان في الوقت الحاضر وقد عانى من المشكلة للكثير من السنوات. عادة تكون القرحتان بالخد والشفاه وتدوم لأسبوع.

السيد لا يأخذ أي أدوية وليس لديه أعراض أخرى .

بعد طلب رؤية الجروح لوحظ وجود بقعتان بيضاويتان صغيرتان ذات حدود حمراء واحدة على حافة اللسان والأخرى داخل الخد ولا يستطيع تذكر أي جرح أو صدمة ضمن الفم وكانت لديه القرحات لمدة يومين. يخبرك بأنه استخدم هلام مضاد للألم في الماضي وقد زوده ببعض الارتياح.

### *The pharmacist's view*

رأي الصيدلاني:

بالنسبة لما أخبرك به سيكون من المفترض أن يكون السيد يعاني من قرحات قلاعية بسيطة متكررة والمعالجة ممكنة بواسطة هيدروكورتيزون أربع مرات باليوم من خلال اذابته بشكل متواصل مع القرحة بمشاركة تريامسينولون في معجون الأسنان كارميلوز أو مع مخدر موضعي أو مع هلام مسكن بتطبيقها في المنطقة المطلوبة مما يساعد على تخفيف الانزعاج حتى حدوث الشفاء وإذا لم تشف القروح خلال ثلاثة أسابيع فيجب عليه رؤية الطبيب .

### *The doctor's view*

رأي الطبيب:

السيد يعاني على الأغلب من تقرح قلاعي متكرر و بعد الاستفسار عن صحته العامة تبين أن ليس لديه مشاكل معوية متكررة أو نقصان وزن وهذه القرحة قد تخف باستخدام ستيرونيد موضعي.

حالة ٢:

أحد مساعديك يطلب منك وصف معالجة قوية لقرحات الفم لأمرأة جربت عدة علاجات وتخبرك المرأة بأن لديها قرحة مزعجة استمرت لعدة أسابيع استعملت خلالها بعض الأقراص المتضمنة مخدر موضعي وغسول فم مطهر دون تحسن .

*The pharmacist's view*

رأي الصيدلاني :

يجب أن يراها الطبيب لأن هذه القرحة كانت لديها لعدة أسابيع دون تحسن و يقترح إمكانية وجود مرض خطير .

*The doctor's view*

رأي الطبيب :

الإحالة صحيحة و من المحتمل أن يحيلها الطبيب إلى جراح للفم لتقييم أبعاد وفحص عينة ليقيم إذا كانت القرحة خبيثة . يشكل سرطان الفم حوالي 2% من كل سرطانات الجسم في بريطانيا وهو الأكثر شيوعاً بعد العقد السادس وأكثر شيوعاً لدى الرجال خصوصاً المدخنين . ويكون سرطان الفم أكثر شيوعاً على اللسان أو الشفة السفلى ويكون غير مؤلم في البداية.

## الإسهالات وتدابيرها

الإسهال Diarrhoea: حالة الزيادة المتكررة في تفرغ الأمعاء، أي زيادة عدد مرات التغوط في اليوم أكثر من مرة خلال ٢٤ ساعة ويطرافق مع غائط مائي ولين .

يمكن أن يكون الإسهال برازاً مدمى ، مخاطي ، قيحي وقد يكون مترافق بالآلام بطنية ماغصة أو بدون ألم .

ماذا يتوجب علينا أن نعرف عن المريض ....؟

### What you need to know

Age

Infant, child, adult, elderly

Duration

Severity

Symptoms, associated symptoms

Nausea/vomiting

Fever

Abdominal cramps

Flatulence

Other family members affected?

Previous history

Recent travel abroad?

Causative factors

Medication

Medicines already tried

Other medicines being taken

## العمر Age :

هذا سيوجه الصيدلاني إلى ضرورة تحويل المريض إلى الطبيب أم لا ، واختيار العلاج المناسب والشكل الصيدلاني المناسب .  
العلاج يكون ضروري عند الأطفال الصغار والمسنين . يجب الانتباه إلى ضرورة حدوث التجفاف عند الرضع و المسنين .

## المدة Duration:

معظم حالات الإسهال تكون حادة وتتوقف تلقائياً.

## الشدة Severity :

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

الإسهال الحاد مائي ويتميز بطبيعة مائية مع تكرر عدد مرات التغوط. يترافق الإسهال عادة مع مجموعة من الأعراض : تشنج بطني - تطبل بطن - ضعف عام - تو عك - غثيان - إقياء - حمى "خاصة في حالة التلوث الجرثومي" ليس بالضرورة أن تحدث كل الأعراض في وقت واحد ويحدد ذلك الحالة المرضية المسببة للإسهال .

✓ على الصيدلي أن يسأل عن وجود حمى أو إقياءات عند الرضع لأنها تزيد احتمالية تطور تجفاف شديد وبالنسبة للأطفال الرضع يجب السؤال عن الحليب الذي يتناوله الرضيع .

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

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

✓ وجود مخاط او قيح في البراز يستدعي مراجعة الطبيب .

### القصة المرضية previous history:

وصف المريض لحالته كتغيير في الحالة الطبيعية للأمعاء وحركتها دليل هام لاستقصاء حالة المريض وعلى الصيدلي التمييز بين الإسهال الحاد و المزمن. حيث أن الإسهال الحاد يكون محدود الفترة الزمنية " يستمر مدة يوم أو يومين" و اما المزمن والذي قد يدوم لأسابيع فيعود لداء كرون او التهاب الكولون التقرحي أو أسباب أخرى.

السفر خارج البلاد: يستدعي مراجعة الطبيب لأن سبب الإسهال قد يكون جرثومي أو فير وسي أو بالأولي كالجيارديا.

أسباب الإسهال :

❖ الإخماج: تتميز معظم الإسهالات بفترة قصيرة ناجمة عن الإخماج الفيروسي أو الجرثومية:

○ الفيروسات: تتميز الإسهالات بمصاحبته بأعراض مشابهة للرشح (الفيروسات الراجعة rotavirus) . تبدأ الأعراض بشكل مفاجئ وغالباً ما يبدأ الإقياء قبل الإسهال. في مثل هذه الحالات قد يعاود الإسهال الظهور لدى تناول الحليب كونه يمر عبر الأمعاء بشكل غير مهضوم جيداً نتيجة تثبيط بعض الأنزيمات . يعتبر هذا النمط من الإسهالات قصير المدة ٢-٣ أيام ويتوقف تلقائياً إلا أنه مميت عند الرضع المصابين بسوء التغذية وفي الشروط الصحية السيئة والمناطق الفقيرة وخاصة إذا لم يعتمد الطفل على الإرضاع الطبيعي.

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

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

▪ العصيات الشمعية تترافق مع الأرز المطبوخ والمعاد تسخينه ولها شكلان سريريان (انظر الجدول).

▪ الإيشيريشيا الكولونية تترافق مع إفراز ذيفانات مؤذية للكلية.

▪ الليستيريا تتميز بالتهاب امعاء شديد وقد تسبب تجرثم دم أو سحايا. تصيب الحوامل بنسبة ٢٠/١ ألف ويجب تجنب تناول الجبنة غير المبسترة والسماك المدخن واللحم المقدد. (الحامل مع إسهال أو حرارة تراجع الطبيب فوراً).

■ لا ينصح باستخدام الصادات الحيوية للإصابة البكتيريا ونكتفي بتعويض السوائل إلا في حال السالمونيلا والشيغلا وكامبيلو باكتر وهنا يوصف سيبروفلوكساسين.

○ الأوالي: وخاصة المتحول الزحاري والجيارديا ويتم التشخيص بفحص البراز.

ملاحظ بعض الأخماج المسببة للإسهال :

| الأعراض                 | المدة      | الحضانة    | المسبب للعدوى        |
|-------------------------|------------|------------|----------------------|
| شديدة وخاصة إقياء       | ٢٤-٦ ساعة  | ٦-٢ ساعة   | العنقوديات المذهبة   |
| إسهال بشكل رئيسي        | ٧-١ يوم    | ٢٤-١٢ ساعة | سالمونيلا            |
| إسهال و ألم بطني        | ٧-٢ أيام   | ٧-٢ أيام   | كامبيلوباكتر         |
| إقياء                   | ٢٤-٦ ساعة  | ٥-١ ساعة   | عصية شمعية           |
| إسهال                   | ٢٤-١٢ ساعة | ١٦-٨ ساعة  | عصية شمعية أخرى      |
| إسهال وأعراض تشبه الرشح |            | ٧٠-٣ يوم   | الليستيريا المستوحدة |

## الإسهال المزمن:

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

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

## تناول أدوية مسبقة:

يجب تحديد هوية اي دواء قد تناوله المريض لتقييم مدى كفاءته أو قيد التناول (لأمراض أخرى والتي قد تترافق بإسهالات ككثير جانبيه مثل المليينات – الصادات الحيوية – مدرات – ديجوكسين – محاليل الحديد – مضادات الحموضة الحاوية مغنزيوم ...).

الإسهال المزمن

Table 5 Some drugs that may cause diarrhoea:

Antacids: *Magnesium salts*

Antibiotics

Antihypertensives: *methyldopa*; beta-blockers (rare)

*Digoxin* (toxic levels)

Diuretics (*furosemide*)

Iron preparations

Laxatives

*Misoprostol*

Non-steroidal anti-inflammatory drugs

Selective serotonin reuptake inhibitors

يمكن أن تصنف الحالات المرضية حسب طبيعة الغائط :

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

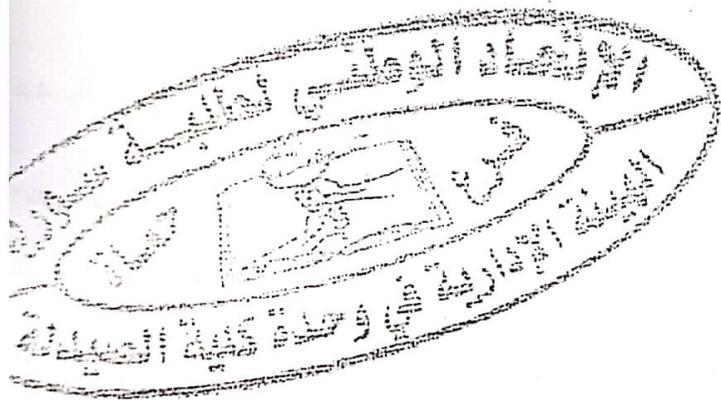
## متى نحيل المريض إلى الطبيب!؟

- ✓ إذا استمر الإسهال لأكثر من يوم عند الأطفال الأصغر من سنة .
- ✓ إذا استمر الإسهال لأكثر من يومين عند الأطفال تحت ٣ سنوات و الكبار في السن .
- ✓ إذا استمر الإسهال لأكثر من ٣ أيام عند الأطفال الكبار و البالغين .
- ✓ إذا ترافق الإسهال مع إقياء و حمى .
- ✓ الإسهال المحدث من تعاطي أدوية موصوفة من قبل .
- ✓ وجود دم أو مخاط في البراز .
- ✓ في حالة الحمل .
- ✓ في حال كان المريض مسافراً الى الخارج .

مدة العلاج: يوم واحد عند الأطفال ويومين عند الكبار وفي حال عدم الاستجابة يجب الإحالة للطبيب

مخطط المعالجة :

أولاً : تعويض السوائل عبر الفم :



عند الإصابة بالإسهال يفقد الجسم كميات كبيرة من السوائل والشوارد والمعادن و يكون خطر التجفاف كبيراً لدى الرضع ولذلك فإن خط العلاج الأول يكون بتعويض هذا النقص بمعوضات السوائل وخاصة في حال الإسهال الحاد لدى الرضع والصغار.

تستخدم رزم sachets تعويض السوائل مع مضادات الإسهال عند الأطفال الأكبر سناً والبالغين. يمكن للألم أن تبدأ بتقديم هذه الرزم حتى ولو كانت مراجعة الطبيب ضرورية.

تتكون رزم مسحوق الكهارل من كلوريد الصوديوم - كلوريدات الصوديوم- غلوكوز- وبوتاسيوم...حيث أن امتصاص الصوديوم أسهل بوجود الغلوكوز...وهذا المسحوق موجود بعدة نكهات ويوجد بشكل محلول جاهز أو بودرة.

نحن كصنادلة علينا أن نشرح كيفية استعمال هذه البودرة:

أ - نحلها فقط في الماء وليس في عصير أو مشروبات غازية...لماذا؟؟؟ لأن النسبة العالية من السكاكر الموجودة ضمن هذه المشروبات تستحوذ على الماء وترفع الضغط الحلوي وبالتالي تزيد حدة الإسهال.

ب - عند الرضع والأطفال الصغار (أقل من سنة) نغلي الماء أولاً ثم نيرده ثم نحل البودرة...لماذا؟؟؟ لأن جسم الطفل الصغير يكون ضعيف ولايحوي على الفلورا الطبيعية ولأن الماء المغلي سيحرر غاز ثاني أوكسيد الكربون.

ت - خطر التجفاف أكثر ما يكون عند الرضع والمسنين لذلك يتم معالجتهم بمعوضات السوائل بالدرجة الأولى ثم يتم إحالتهم إلى الطبيب اذا استدعى الأمر ذلك.

ث - لاينصح باستخدام المحاليل الملحية والسكرية المحضرة منزلياً لأن محتوى الكهارل فيها يكون غير محسوب بدقة (بشكل خاص عند الرضع والمسنين).

ج - يحفظ المحلول في البراد لمدة لا تزيد عن ٢٤ ساعة.

ح - تعتمد كمية السوائل المقدمة على عدد مرات التغوط المائي ويمكن العودة للجدول التالي:

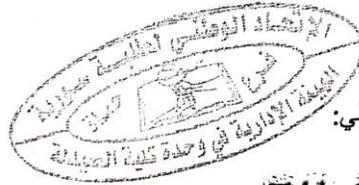


Table 6 Amount of rehydration solution to be offered to patients.

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

## ثانياً: لوبيراميد (إيديوم):

هي مضاهئات مورفين لها فعالية شبيهة بالأفيونات على الأمعاء حيث أنها تثبط الأستيل كولين وتنقص حركة الأمعاء والمعدة  
يستخدم عند البالغين والأطفال فوق ١٢ سنة ويجب التذكير بضرورة تناول معوضات السوائل.  
ديفينوكسيلات/اتروبين : لايعطى للأطفال دون ١٦ سنة.

### ثالثاً:العوامل الإمتزازية:

Methyl cellulose – kaoline – activate attapulgit سيليكات الألمنيوم والمغنزيوم .

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

### ملاحظات:

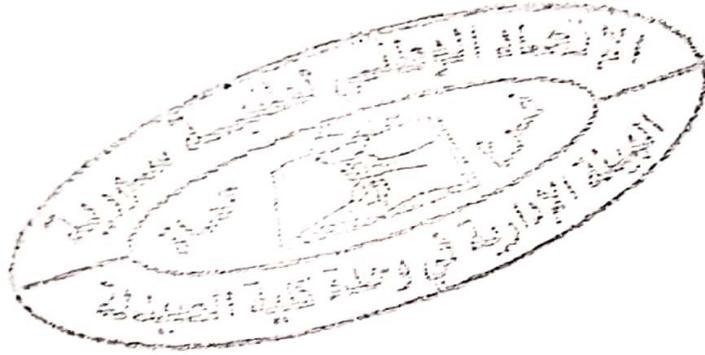
علينا معرفة أن هذه الأدوية تؤدي لاحتباس الكتلة البرازية داخل الجسم لذلك لاتعطي في حال وجود إنتان جرثومي أو فيروسي أو حالة مرضية أدت للإسهال.(أغلب الناس تتناول هذه الأدوية وبشكل خاص الإيديوم بشكل كبير وهذا استعمال خاطئ علينا أن ننبه المرضى عليه).

يتم أحيانا مشاركة هذه الأدوية مع مضادات التشنج لتخفيف الأعراض المرافقة.

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

الرضع الذين يحصلون على الحليب بالرضاعة الطبيعية أقل عرضة للإصابة بالإسهال من الرضع الذين يتناولون الحليب المجفف(حليب العلب) حيث أن وجود بعض العناصر المناعية في حليب الأم تمنع نمو الجراثيم التي تسبب الإسهال.

ماهي النصائح التي نقدمها للمرضى؟؟؟



- ١ - طهي الطعام بشكل جيد.
- ٢ - التخفيف من تناول الوجبات الجاهزة قدر الإمكان.
- ٣ - غسل الأيدي جيدا قبل الطعام وبعد الخروج من المراض.
- ٤ - العناية بالنظافة الشخصية.
- ٥ - عدم تناول الأدوية دون استشارة الطبيب أو الصيدلي.
- ٦ - أخذ الاحتياطات عند السفر.

المأكولات التي يجب تجنبها عند الإصابة بالإسهال: الجبنة غير المبسترة وغير الناضجة جيدا - التين - اللحم المثلج - السمك المدخن - السودا - الحلويات - الحبوب.

المأكولات التي يفضل تناولها عند الإصابة بالإسهال: بطاطا مسلوقة - شاي ثقيل خالي السكر - لبننة - رمان.

السيدة روبنسون تسأل عن دواء مضاد للإسهال لابنها ديفيد بعمر سنة وطفليها، نتالي ٤ سنوات وتوم أكبر من أخته بسنة وشهرين. بدأ إسهال ديفيد البارحة حيث ذهب إلى المرحاض خمس مرات وكان متعباً وبعدها أصبح أكثر ارتياحاً . لديه آلام ومغص في البطن ولكنه مرتاح نسبياً. تناول البارحة فطيرة وشرائح لحم خلال استراحة الغداء في المدرسة ولم يتناول أي شخص من العائلة نفس الطعام. لم تعطي السيدة ابنها أي دواء ولكن لديها مزيج مورفين وكاؤولين في المنزل وتساءل إذا كان يستطيع الطفل تناول هذا الدواء بعضها وإمكانية إعطاءها لولديها الآخرين.

### رأي الصيدلاني:

يبدو أن ديفيد لديه نوبة إسهال حاد ومن الممكن أن تكون بسبب الطعام الذي تناوله في المدرسة. لقد تقياً لمرة والمشكلة الآن هي الإسهال والطفل يبدو جيداً ما عدا ذلك.

عمر الطفل ١١ سنة والخطة الأفضل لإعادة الإماهة باستخدام رزم الاملاح sachet مع النصح حول كيفية إعطائها ويجب عدم إعطاء المزيج المورفيني لعمر تحت ١٢ سنة وعلى كل حال لا يعتبر الخط الأول للعلاج في حالة الإسهال. إذا كان أحد الطفلين أو كلاهما يعانين من الإسهال فيمكن أخذ المحلول وإذا لم تتحسن الحالة خلال يومين فيجب رؤية الطبيب.

### رأي الطبيب :

قد يكون إسهال ديفيد ناجم عن تسمم غذائي وإعادة الإماهة الفموية هي العلاج الصحيح ويجب إخباره بالآكل أي شيء خلال ٢٤ ساعة أو حتى استقرار الإسهال وإذا أراد شرب السوائل إضافة إلى الشوارد فيجب الابتعاد عن الحليب كما ويجب استقرار أعراضه على مدى الساعات القليلة القادمة. في حال استمرت الحالة أو شكى من ألم بطني متدهور وخاصة الجانب السفلي الأيمن فيجب التواصل مع الطبيب (قد يظهر التهاب الزائدة الدودية الحاد اللانمطي مع أعراض العدوى المعوية).

حالة ٢:

السيدة كوري تريد وصفها المعتادة لعلاج ارتفاع ضغط الدم وتخبرك بأنها تعاني مع أفراد أسرتها من الإسهال المتقطع . أنت تعرف أن العائلة عادت مؤخراً من زيارة إلى الهند ومن خلال الأسئلة يظهر أن الإسهال بدأ بعد عودتهم .

رأي الصيدلاني:

التحويل إلى طبيب الأسرة ضروري هنا حيث أن الإسهال قد يتعلق بالسفر الأخير .

رأي الطبيب:

الإحالة إجراء معقول ونحتاج المزيد من المعلومات : تاريخ بداية الأعراض- تاريخ العودة.

لا يبدو إذا كان أحد الأفراد مريض بشكل حاد ولكن يجب ضمان عدم وجود تجفاف. إذا كان الإسهال مستمر فيجب إرسال عينة من البراز stool sample إلى المخبر. قد تكون الإصابة ناتجة عن الجيارديا giardiasis والتي يمكن علاجها بالميترونيدازول وقد تشير عينات البراز إلى خمج آخر وقد يكون السبب تهيج الأمعاء الذي يزول تلقائياً دون معالجة .



السيدة بييري تريد أخذ بعض الأدوية قبل أن تغادر عائلتها إلى إسبانيا للمرة الأولى وقد سمعت أن أشخاصاً ساءت عطلتهم بسبب الإسهال وتريد أن توصي لها بمعالجة جيدة. لقد تبين بعد سؤالك بأنها ستذهب مع زوجها وطفليها ١٠ و ١٤ سنة.

### رأي الصيدلاني :

إسهال العطلة غالباً يتم التعامل معه بسهولة و يمكن النصح بشراء كبسولات لوبيراميد التي ستكون مناسبة لها ولزوجها وولدها ١٤ سنة وشراء رزم إعادة الإماهة لولدها ١٠ سنوات ويمكن استخدامها لكافة أفراد الأسرة ويجب تجنب مشاكل الرحلة الأولى :تقشير الفواكه الطازجة قبل الأكل، عدم تناول الطعام الساخن إلا في المطعم وتجنب تناول الطعام من الاستراحات، السؤال عن نوعية الماء الصالح للشرب. إذا كنت تشك في نوعية الماء فيمكن استخدام الماء المعدني للشرب وإعداد أكياس إعادة الإماهة منه كما ويجب تجنب الثلج في المشروبات واستخدام الماء بديل عنه.

يتوقف إسهال العطلة تلقائياً ولكن إذا استمر لعدة أيام فيجب رؤية الطبيب. إذا استمر الإسهال أو تكرر بعد العودة فيجب رؤية الطبيب . يجب نصح المرضى بالحذر عند شراء أدوية دون وصفة في الخارج بسبب احتواء بعضها على ستيرونويدات ومضادات حيوية وقد تكون بعض الأدوية ذات تأثيرات خطيرة كما في حالة الكلورامفينيكول.

### رأي الطبيب :

غطى الصيدلاني كل النقاط المهمة والسبب الأكثر احتمالاً للإسهال هو الغذاء الملوث أو الماء والعلاج الأفضل للإسهال ه إيقاف الغذاء وشرب ماء معدني مع أو بدون مساحيق الشوارد ويمكن استخدام مضادات إسهال مثل لوبيراميد.

السيد كليف رجل مسن أرسل مساعده المنزلي ليسأل عن دواء للإسهال والذي يعاني منه لثلاثة أيام وهو مائي ومتكرر ويشعر السيد بالتعب والضعف ولا يجرؤ على مغادرة البيت بسبب الإسهال كما يأخذ العديد من الأدوية: ديجوكسين- فورسيمايد- باراسيتامول والأسبوع الماضي أخذ أموكسيسيلين بوصفة ويتناول حميته المعتادة ولا يبدو وجود علاقة بين الأعراض والطعام.

### رأى الصيدلاني :

قد يكون الإسهال بسبب الأموكسيسيلين الذي بدأ يأخذه في الأيام القليلة الماضية ومن الأفضل مناقشة الطبيب لأن الأدوية التي يأخذها تسبب خسارة السوائل والجفاف وعدم توازن شاردي. قد يقرر الطبيب إيقاف الأموكسيسيلين.

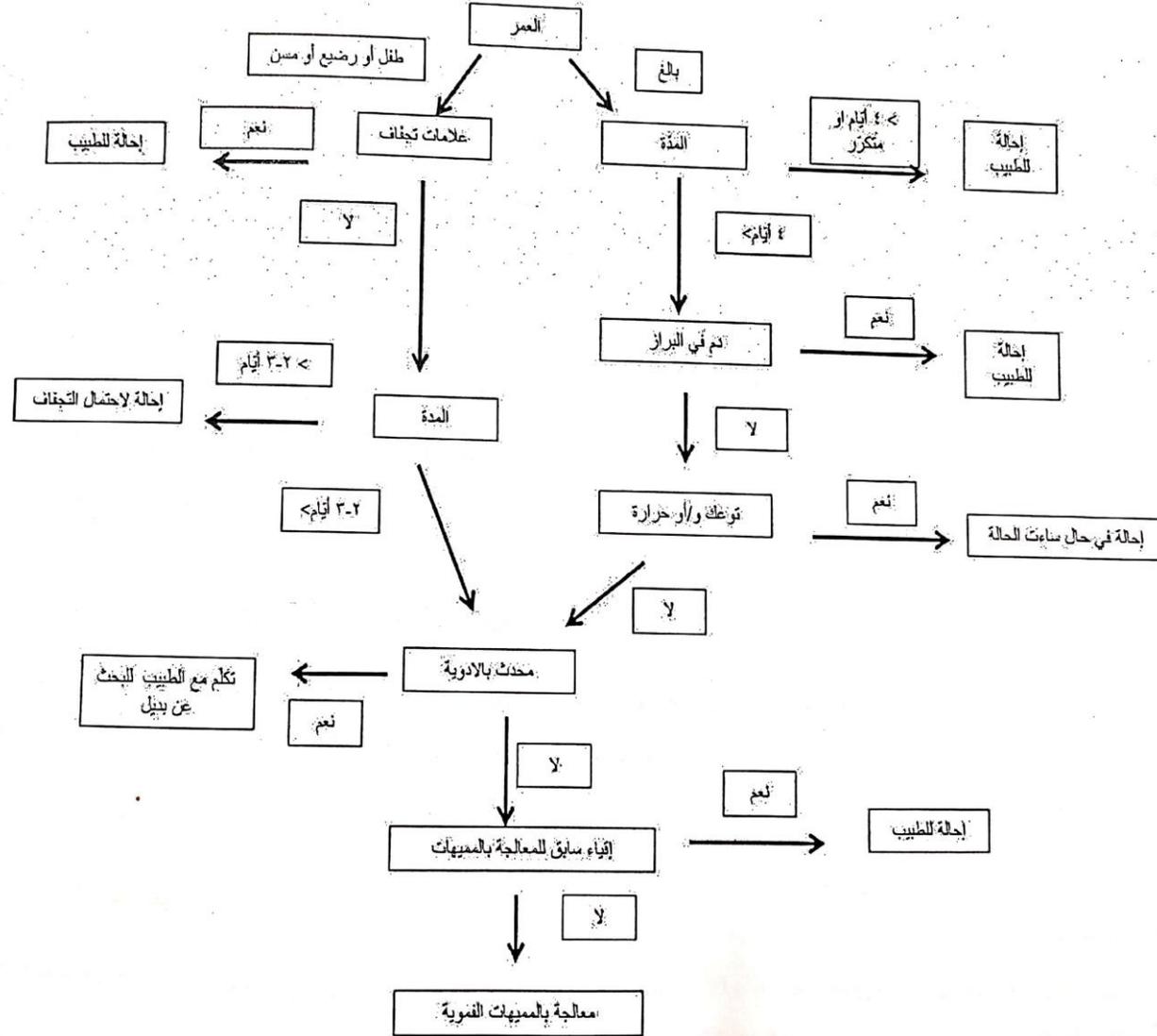
### رأى الطبيب :

من المحتمل أن الأموكسيسيلين سبب الإسهال ويجب ضمان سوائل كافية وشوارد بديلة خاصة للمسنين (وحتى الرضع). هناك تعقيدات بوجود أدوية أخرى (ديجوكسين- فورسيمايد) حيث أن الفورسيمايد يخفض البوتاسيوم ويجعل الديجوكسين أخطر ( المريض لا يتزود بالبوتاسيوم أو مدر حافظ للبوتاسيوم). لسوء الحظ قد يسبب الفورسيمايد انخفاض في التراكيز البلاسمية كما ويحدث فقدان للبوتاسيوم بسبب الإسهال وتصبح المشكلة أخطر مع الديجوكسين ولذلك من المعقول سؤال الطبيب وتقييم الحالة. وقد يكون السبب بكتريا في القولون حيث أن الصادات الحيوية قد أزعت الفلورا المعوية الطبيعية وسمحت لبكتريا المطثيات الصعبة *clostridium difficile* بالتفاقم وقد سجلت هذه الحالة مع : كليندامايسين- أمبيسلين- أموكسيسيلين والسيفالوسبورينات وهي أكثر احتمالاً للحدوث بعمر فوق ٦٥ وفي المشافي حيث تظهر بين عمال الصحة.

تتراوح المطثيات الصعبة بين حالات ذات شفاء ذاتي وحالات شديدة الخطورة ومتكررة أو حتى قاتلة أحياناً.

الأعراض : حرارة منخفضة ألم بطني وتشنجات وتظهر غالباً خلال إسبوع من بدء العلاج بالصادات وهناك ضرورة أحياناً لعلاج الحالات الحادة بالميترونيدازول أو فانكومايسين.

### خوارزمية التشخيص التفريقي للإسهال



## الإمساك constipation

الإمساك حالة صعبة التعريف في أغلب الأحيان وذاتية التشخيص من قبل المرضى عموماً تتميز بقساوة مرور البراز الذي يكون صلب جاف وأقل من الطبيعي بكثير ومن المهم أن يعرف الصيدلاني ماذا يقصد المري بالإمساك وملاحظة أي تغير في الحركة المعوية وطول فترة هذا التغير .

ماذا عليك أن تعلم؟

- تفاصيل عادة الأمعاء
- التردد وطبيعة عمل الأمعاء
- متى كانت آخر حركة للأمعاء
- متى بدأت المشكلة
- هل هناك تاريخ سابق
- الأعراض المرتبطة (ألم بطني- مضايقة- انتفاخ- غثيان- تقيؤ)- دم في البراز
- حمية- أي تغير في الحمية- هل هناك حمية بالألياف
- الدواء المتداول حالياً- أي تغير أخير في الدواء
- استعمال سابق للمسهلات.

⊗ تعريف: تناقص في تكرارية التغوط أو/و صعوبة في التغوط .

الامساك غير الثانوي هو الامساك الذي ليس له سبب واضح أو الذي لا يعد أثرا جانبيا لاستخدام الأدوية ( كسوء استخدام الملينات ) ويعرف بالامساك الوظيفي أو البسيط ، ويمكن علاجه ذاتيا بالنصيحة من الصيدلي .

⊗ الأسباب:

يمكن أن يقسم الامساك لنوعين:

١- البسيط (الوظيفي): امساك بدون مرض محدد .

يوجد له أسباب متعددة لكن غالبا ما يكون سببه نقص السوائل أو الألياف في الغذاء ، أو نقص الحركة الحوية المعوية .

يمكن علاج هذا النوع من الامساك بتغيير العادات ، بتغيير الطعام ، أو بالاستخدام قصير الأمد للملينات .

٢- الثانوي: الامساك الذي يسببه مرض محدد هنا لابد من مراجعة الطبيب .

⊗ الوبائيات :

الامساك كثير الانتشار: يعتقد أن ربع سكان العالم مصابون بالامساك .

النساء يعانون من الامساك بمعدل ثلاثة أضعاف أكثر من الرجال .



تزداد نسبة الاصابة بشكل واضح عند المسنين ، أكثر من ٤٠% من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ سنة مصابون بالامساك .

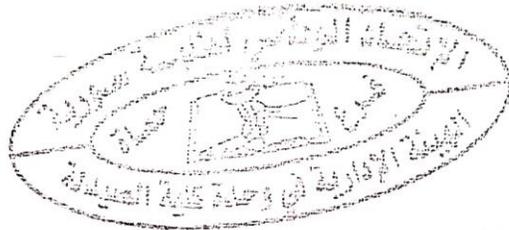
#### ❑ الأعراض والعلامات :

١. انخفاض عدد مرات التغوط عن الطبيعي ( عدد مرات التغوط الطبيعية تتراوح بين ٢-٣ مرات يوميا إلى ١-٢ مرة أسبوعيا )
٢. صعوبة التغوط مع ألم في البطن وشعور بافراغ ناقص
٣. البراز قاسي
٤. انتفاخ بطن
٥. براز منقط بدم فاتح بسبب النزيف من البواسير الناتج عن الاجهاد
٦. الأطفال المصابون بالامساك يكونون سريعى الانفعال وفاقدين للشهية .

#### ❑ التشخيص التفريقي:

اسباب الامساك الثانوي:

- انسداد معوي
- سرطان معوي
- انضغاط الكتلة البرازية
- متلازمة الأمعاء العصبية
- قصور الدرق
- آثار جانبية دوائية.



## أعراض وحالات يجب الإشارة إليها :

١. امساك لأكثر من سبعة أيام بدون سبب معروف
٢. امساك متكرر
٣. مغص ، غثيان و اقياء و نفخة (ربما تشير هذه الأعراض لانسداد معوي )
٤. امساك مترافق مع انخفاض وزن وشهية ( ربما توجه للاصابة بالسرطان )
٥. ظهور دم قطراني أحمر أو أسود (ربما توجه للاصابة بالسرطان )
٦. ظهور دم فاتح على البراز أو على حوض الحمام (تشير هذه الحالة عادة لوجود بواسير وهي غير خطيرة عادة لكن لا بد من مراجعة الطبيب )
٧. التناوب بين الامساك والاسهال خاصة عند كبار السن (تشير عادة إلى انضغاط الكتلة البرازية ووجود كتلة برازية كبيرة ،أما عند وجود الامساك والاسهال عند صغار السن فهذا يشير إلى متلازمة الأمعاء العصبي ).
٨. زيادة الوزن ،خمول ،شعر خشن ،جفاف جلد (ربما توجه نحو قصور الغدة الدرقية )
٩. الامساك يمكن أن يكون أثرا جانبيا للأدوية التي لها تأثيرات حاصرة موسكارينية إضافة لأدوية أخرى :

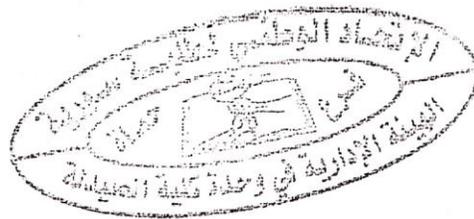
بعض الادوية التي تسبب الإمساك :

|  |                 |
|--|-----------------|
| كودنين- ديهيدرو كودنين                     | مسكنات- منومات  |
| أملاح المنيوم                              | مضادات حموضة    |
| هيوستن                                     | مضادات كولينية  |
| فيتنولين                                   | مضادات الاختلاج |
| تتراسكلين-سيروتونين                        | مضادات الاكتئاب |
| كلوروفينيرامين- بروميتازين                 | مضادات هستامين  |
| كلونيدين- ميتيل دوبا، فيرباميل             | خافضات ضغط      |
| ليفو دوبا ب، نزهكسول                       | مضادات باركنسون |
| بروبرانولول                                | حاصرات بيتا     |
| بنذروفلوميتيازيد                           | مدرات           |
| الحديد، سوء استخدام المسهلات، أدوية الذهان | ادوية اخرى      |

☒ العلاج: مضادات الامساك (المليينات)

تقسم المليينات إلى خمس مجموعات حسب طريقة التأثير:

١. المشكّلة للحجم Bulk forming
٢. منبهة Stimulant
٣. مفرطة الحلوية Osmotic
٤. مطريات البراز Foecal softeners
٥. مزلاقات البراز Foecal lubricants



## (١) المليينات المشكلة للحجم:

✕ المليينات المشكلة للحجم تتضمن husk ispaghula (قشور بذور نوع من أنواع الموز) sterculia جوز الزنج (صمغ من شجيرة استوائية) أو ميتيل سلوز (غرواني محب للماء نصف صناعي).

✕ تتضمن هذه المليينات عديدات السكريد ومشتقات السللوز التي تعبر الجهاز الهضمي دون أن تهضم.

✕ تزيد هذه المليينات من حجم الكتلة البرازية وفق ثلاث الآليات:

١. تعمل على زيادة حجم المكونات المعوية

٢. تطرية البراز

٣. تزيد الكتلة البرازية حيث تعمل كركازات لنمو الجراثيم الكولونية.

✕ تعطي التقريب الأفضل للعملية الطبيعية لزيادة حجم الكتلة البرازية وتعتبر أيضا خط العلاج الأول للامساك الوظيفي .

✕ تعطي تأثيرها خلال ٢٤ ساعة لكن لا بد من اتمام الكورس العلاجي مدة ٢-٣ أيام بغية اعطاء التأثير الأفضل.

✕ لا تمتص لذلك ليس لها أي تأثير جهازي ، ولا تتفاعل مع أدوية أخرى بالتالي فهي لا تؤثر على امتصاص الأدوية .

⊗ التأثيرات الجانبية والاثار السيئة خفيفة نسبيا وتتضمن :

١. انسداد مريئي ومعوي إذا لم تؤخذ مع كمية كافية من الماء
٢. نفخة.
٣. بعض المليينات المشكلة للحجم تتضمن الغلوكوز وهذا يشكل عامل خطورة على مرضى السكري
٤. غير مناسبة للمرضى الذين يجب وبشدة تقييد استهلاكهم للسوائل .

(٢) المليينات المنبهة(المهيجات) :

⊗ المليينات المنبهة تحفز المخاطية المعوية على افراز الماء والشوارد عبر اليتين :

١. حصر مضخة الصوديوم ( الأنزيم صوديوم بوتاسيوم أدينوزين تري فوسفاتاز )، عدم نقل الصوديوم عبر الجدار المعوي مؤديا إلى تجمع الماء والشوارد في لمعة المعى .
٢. زيادة افراز السوائل في الأمعاء وذلك عن طريق cAMP والبروستاغلاندينات والتي تعزز عمليات افرازية نشطة في المخاطية المعوية .

⊗ يمكن أن تسبب المليينات المنبهة ضرر مباشر على الخلايا المخاطية حيث تؤدي الى زيادة نفوذيتها وتسمح للسوائل بالتسرب وذلك يؤدي الى زيادة حجم السوائل في الامعاء .

⊗ تختلف المليينات المنبهة التي تعطى فمويا في زمن اعطاء تأثيرها حسب موقع التأثير والذي يمكن أن يكون في الامعاء الدقيقة ، الأمعاء الغليظة أو في الاثنيين معا ، ولكنها عادة تعطى تأثيرها خلال ٤-٢ ساعة من اعطائها حيث تعطى عادة للمريض قبل النوم لكي يظهر تأثيرها في الصباح التالي ، التحاميل تأثيرها أسرع ويكون عادة تأثيرها خلال ساعة .

⊗ الآثار الجانبية الأساسية للملينات المنبهة:

- آلام وتشنجات معوية.
- عند الاستخدام المديد يحدث عدم توازن في توزيع السوائل والشوارد ونقص في توتر العضلات الملساء الكولونية فيؤدي ذلك لإحداث حلقة مفرغة تكبير هذه الحلقة المفرغة مع الوقت وبالتالي ستتطلب عندها جرعات أعلى من الدواء لطرح الكتلة البرازية حتى أنه في النهاية تتوقف الأمعاء عن الاستجابة لأي دواء ويصبح الإمساك دائم .

لذلك يجب اعطاء الملينات المنبهة لفترة قصيرة (لعدة أيام) ، فقط لإعادة الأمعاء لوضعها الطبيعي .

لايوجد محاذير من استخدامها عند الحامل لكن يفضل تجنبها في الثلث الأول من الحمل .

على العموم فإن هذه الزمرة الدوائية غير مرغوبة الاستخدام من قبل المرضى ، وغير مصرح بإعطائها للأطفال تحت ٥ سنوات .

تقسم الملينات المنبهة الى مجموعتين وهما مشتقات دي فينيل ميتان diphenylmethane ومشتقات الانتراكينونات anthraquinones .

١. مشتقات دي فينيل ميتان :

: Bisacodyl



❑ يعمل Bisacodyl على تنبيه الضفيرة العصبية المخاطية للأمعاء الغليظة لذلك فإنه يعطي تأثيره بعد ٦-١٠ ساعات من اعطائه فمويًا، امتصاصه ضعيف ولا يعطي تأثيرات جهازية، يسبب تهيج معدي، لا يوجد مستحضرات سائلة فموية، يتواجد بشكل مضغوطات ملبسة معويًا.

### : Sodium picosulfate

❑ تصبح فعالة بعد الاستقلاب بالجراثيم الكولونية، لذلك فإن اعطاء تأثيرها سيأخذ وقتًا فهي عادة تعطي تأثيرها خلال ١٠-١٤ ساعة من الاعطاء الفموية.

❑ يمكن ان تعطى للأطفال الصغار.

### ٢. الانتراكينونات :

❑ تعريف : هي عبارة عن غليكوزيدات طبيعية.

❑ تستخدم في تشكيل المستخلصات النباتية ، يعتقد بأن آلية تأثيرها تحدث عن طريق التنبيه المباشر للضفيرة العصبية الجدارية وعن طريق التداخل مع امتصاص الماء عبر الجدار المعوي .

❑ Dantron و senna هي الأنتراكينونات المستخدمة حالياً.

❑ أكدت الدراسات على القوارض أن dantron يمكن أن يكون مولدًا للسرطان . لا يعطى هذا الدواء بدون وصفة POM (prescription-only medicine) ويعتبر خط علاج أخير للمرضى.

❑ السنا استخدامه واسع .

❑ يفرز السنا مع حليب الأم والجرعات العالية يمكن أن تسبب تهيج معدة واسهالات عند الأطفال الرضع ، لذلك لا تعطى للمرضعات .

❑ يطرح السنا عن طريق الكلية ويلون البول بلون أصفر بني لأحمر حسب pH الوسط .

هي عبارة عن أملاح غير عضوية أو مركبات عضوية امتصاصها قليل و تشكل ضغط تناضحي عالي في الأمعاء .  
و بغية إحداث التوازن في الضغط التناضحي يتسرب الماء من جدار الأمعاء إلى لمعة الأمعاء رافعاً بذلك الضغط داخل اللمعة  
مما يحفز عمليات التمعج و يعزز الإطراح .

- الأملاح غير العضوية : (كبريتات المغنزيوم و هيدروكسيد المغنزيوم و كبريتات الصوديوم ) : تأثيرها سريع ففي الجرعات العالية يكون الاطراح نصف صلب او مائي خلال ٣ ساعات ، أما بالجرعات المنخفضة يكون الاطراح خلال ٦-٨ ساعات .
- ☒ تعمل أملاح المغنزيوم أيضاً عن طريق تحفيز إفراز هرمون cholecystokinin و الذي يحفز إفراز السوائل و يزيد الحركة الحوية المعوية.
- ☒ يمتص الجسم هذه الأملاح و لكن بشكل طبيعي و الكميات المستعملة علاجياً قليلة جداً و غير سامة و تطرح بسرعة عبر الكلية إلا أنه قد يحدث تراكم لشوارد المغنزيوم في حالة القصور الكلوي مما يسبب تأثيرات سمية في CNS و خلل في الوظيفة العصبية العضلية .
- ☒ مع التقدم بالعمر يحدث قصور في الوظيفة الكلوية لذلك ينصح كبار السن بعدم الإكثار من المليات الحاوية على المغنزيوم .

- ☒ يمكن أن تسبب الاملاح الصودية احتباس سوائل و ارتفاع في الضغط الدموي ، لذلك يجب تجنب استخدامها المزمن عند مرضى القصور الكلوي و الوذمة و ارتفاع الضغط الدموي و فشل القلب الاحتقاني .
- ☒ آثارها الجانبية الرئيسية : الغثيان و الإقياء .
- ☒ قد تحدث الجرعات العالية من هذه الزمرة من المليينات التجفاف لذلك يجب أن يترافق إعطاؤها مع كميات كافية من الماء.

#### • المليينات التناضحية العضوية:

#### Lactulose (اللاكتولوز)

- ☒ اللاكتولوز هو عبارة عن سكر يد ثنائي صناعي .
- ☒ يتم شطره بواسطة الجراثيم الكولونية ليعطي حمض اللاكتيك فيحدث ضغط تناضحي ، تأثيره أبطأ من المليينات غير العضوية. قد يستمر إعطاء اللاكتولوز مدة ٧٢ ساعة حتى يعطي تأثيره ، و هو غير مفضل عند المرضى الذين يرغبون بالحصول على نتائج سريعة .
- ☒ طعمه حلو ( مفضل عند الأطفال ) ، إلا أن كثيراً من البالغين يجدون أنه من الصعب أخذ جرعه العالية (أكثر من ٣٠ مل).
- ☒ نادراً ما تحدث تأثيرات جانبية خطيرة مع اللاكتولوز.
- ☒ تحدث تأثيرات خفيفة نسبياً و لكن تكون كافية لإعراض المريض عن إتمام العلاج ، تحدث عند حوالي ٢٠% من المرضى و تشمل انتفاخ بطن و تمزق عضلي و عدم ارتياح بطني و خاصة في بداية العلاج.
- ☒ اللاكتولوز سكر يد ثنائي يتكون من الغالاكتوز و الفركتوز و يحوي بعض اللاكتوز ، لذلك لا يعطى للمرضى الذين لديهم عدم تحمل غالاكتوز او لاكتوز ، و تعطى بحذر لمرضى السكري .

## : Macrogols

- ✗ عبارة عن تكاثف بوليميرات من اوكسيد الايتلن و الماء.
- ✗ تكون على شكل بودرة تحل في الماء و تعطى كجرعة يومية مفردة .
- ✗ أكثر فعالية و سرعة في التأثير من اللاكتولوز ، و هي خط العلاج الأول لدى الاطفال .

## : Glycerol

- ✗ غول ثلاثي الهيدروكسيل ماص للرطوبة ، قادر على جذب الماء إلى لمعة الامعاء ، يسبب تهيج مباشر متوسط التأثير و يتمتع بخواص مزلقة و مطرية.

- ✗ غير فعال عن طريق الفم ، يمتص بسرعة و يستقلب بشكل كبير و ضار للكبد.

- ✗ يعطى الغليسول على شكل تحاميل ، و يعطي تأثيره خلال ١٥-٣٠ دقيقة

- ✗ يمكن أن يعطى بأمان للأطفال الصغار و حديثي الولادة.

(٤) مطريات البراز:

## Docusate sodium (دوكوزات الصوديوم) :

- ✗ هي مادة فعالة على السطح تعمل على تخفيف التوتر السطحي لمحتويات الأمعاء ، فتؤدي إلى استحلاب الماء و المواد الدسمة و تطرية الكتلة البرازية ، و بالتالي يتم الإطراح دون بذل جهد ، و يعتقد ان لها تأثير منبهاً مشابهاً للانتراكينونات
- ✗ يحدث التأثير الملين خلال ١-٣ أيام .



☒ للدوكوزات تأثير خفيف إذا اعطي لوحده ، و لكنه مفيد للأشخاص الذين يحظر عليهم أن يبذلوا جهداً ، كما في حالة احتشاء العضلة القلبية و بعد العمليات الجراحية.

☒ الدوكوزات مادة غير ممتصة و غير سامة ، و لكنها تسرع عبور الأدوية للجهاز الهضمي ، و يمكن لها من ناحية اخرى ان تزيد من تأثير الادوية و من آثارها الجانبية .

٥) المليينات المزلقة للبراز:

البارفين السائل :

☒ البارفين السائل هو مزيج منقى من الهيدروكربونات السائلة المستخلصة من البترول.

☒ لا تهضم ، تمتص بكمية قليلة ، تخترق و تطري الكتلة البرازية و تغلف الكتلة البرازية بفلم زيتي مسهلة بذلك عبور البراز للجهاز الهضمي

☒ يعطى فقط في الحالات التي يحظر فيها بذل الجهد .

☒ تسبب العديد من التأثيرات التي تجعل منها غير صالحة للإستخدام المتكرر:

يمكن أن تتسرب من الشرج و تسبب تهيج .

يمكن أن تتداخل مع امتصاص الفيتامينات المنحلة بالدم .

يمكن أن تسبب تفاعلات في الجسم نتيجة تحفيزها للجهاز المناعي وذلك بسبب امتصاصها الضعيف من الأمعاء .

يمكن أن تدخل إلى الرئتين بالإرتشاف إلى مجرى التنفس و تسبب التهاب رئئة شحمي .

☒ يحظر استخدامها في حال وجود : ألم بطن ، غثيان ، إقياء ، و يحظر استخدامها عند الأطفال .

## نصائح عامة :

للحفاظ على الجسم طبيعي ولتجنب الإمساك ينصح بما يلي :

- ✗ تناول وجبة غنية بالألياف مثل الحبوب الكاملة والفواكه والخضار .
- ✗ الإقلال من تناول الأطعمة قليلة الألياف مثل اللحم الأبيض والكتو والسكر .
- ✗ الإكثار من شرب السوائل وذلك بمعدل ٨-١٠ كؤوس من الماء يومياً على الأقل ، المشروبات الساخنة تنبه الحركة الحوية للأمعاء.

- ✗ القيام بالتمارين الرياضية لتحسين الهضم والحركة الحوية للأمعاء و تقليل التوتر الذي يمكن أن يسبب الإمساك.
- ✗ تلبية نداء الطبيعة باستمرار ، وأفضل وقت لذلك هو بعد وجبة الفطور بساعة ، وعند ذلك الوقت يكون المنعكس الحوي- المعوي فعال.
- ✗ تحلى بالصبر واجلس لمدة عشر دقائق على الأقل ولكن تجنب حدوث الاجهاد .

## ملاحظات:

- الدم في البراز: قد يرتبط الإمساك بظهور دم في البراز والذي قد لا يكون مؤشر خطيرة. في هذه الحالات قد يكون الدم بسبب وجود بواسير haemorrhoids أو شق صغير قرب حافة الشرج (ناسور anal fissure) وكلتا الحالتين يعتقد أنهما تعودان للحمية منخفضة الألياف التي تسبب حدوث الإمساك حيث يلاحظ النزف بوضوح على أوراق المرحاض بعد التبرز. إذا كان السبب هو البواسير يمكن أن تظهر بقع الدم على السطح غير مختلطة مع البراز ويمكن أن تبرز هذه



الانتفاخات خارج الشرج. قد يميل الشق ليسبب نزف أقل لكن الألم الحاد أكثر بكثير والإحالة مستحسنة إذا كان هناك سبب خطير للدّم .

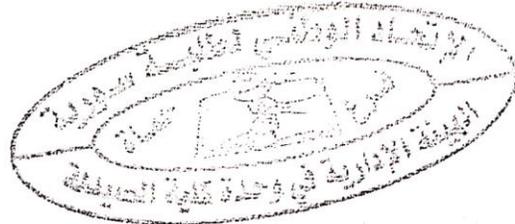
- تغيرات في الحمية ونمط الحياة: تغيرات العمل- نقص العمل- السفر والتقاعد تنعكس سلباً على كمية السوائل والغذاء مما يسبب الإمساك. السوائل بكمية كافية ضرورية للحصول على حالة جيدة والعلاج والوقاية من الإمساك حيث يعتقد أن نقصها يسبب الإمساك بينما زيادة السوائل كثيراً ليس جيد من أجل الشوارد إنما تزداد حركة الأمعاء وخاصة بزيادة الألياف. الكمية اليومية الموصى بها من السوائل لترين ونصف للبالغين وليس بالضرورة أن تكون بشكل ماء (قهوة- شاي)

- الدواء: واحد أو أكثر من المسهلات يمكن أن تكون قد أخذت لعلاج أعراض الإمساك لكن فشل الأدوية يجعل الإحالة للطبيب خيار أفضل كما أن الاستخدام المفرط وخاصة للمسهلات المنبهة يمكن أن يكون سلبياً حيث أن طرد المحتويات قد يسبب توقف لاحق لحركة الأمعاء من (1-2) أيام ننا يدخلنا ضمن حلقة مفرغة فتعتقد بضرورة زيادة الجرعة من المسهل وهكذا فالاستخدام المستمر للمسهلات خاصة المنبهة قد يسبب نقصان لحركة عضلات جدار الأمعاء وعلى المدى البعيد تسبب الإمساك.

- محتوى الحمية من الليف يمكن أن يعرف من خلال السؤال عن المحتوى اليومي من الطعام خبز - حبوب- فواكه طازجة وخضار .

متى نحول للطبيب؟

- تغيرات حالة الأمعاء لإسبوعين أو أكثر
- ألم بطني
- قيء
- انتفاخ
- دم مع البراز
- فشل دواء وصفة
- فشل دواء بدون وصفة .



## الجدول الزمني للعلاج

إذا لم يحدث تحسن خلال إسبوع من المعالجة يجب الإحالة إلى الطبيب ويمكن أن يعطي الصيدلاني نصيحة غذائية لمدة إسبوعين ثم يلاحظ هل استقرت الأعراض أم لا .

### إمساك الأطفال واليافعين :

هناك العديد من العوامل التي قد تسبب إمساك لليافعين مثل تغيرات الحمية – المشاكل العاطفية. نصيحة بسيطة حول الألياف الغذائية والسوائل المأخوذة يمكن أن تكون مطلوبة . إذا كانت المشكلة ذات منشأ مركزي ليس هناك إشارات مرتبطة هامة. فإن تحميلة غلserin وحيدة مرتبطة بنصيحة غذائية قد تكون ملائمة وإذا فشلت هذه الإجراءات فإن الأفضل هو الإحالة للطبيب.

### Constipation in pregnancy

### إمساك الحوامل :

يحدث الإمساك بشكل شائع أثناء الحمل بسبب التغيرات الهرمونية ويعتقد أن واحدة من ٣ حوامل تعاني من الإمساك. إن النصيحة الغذائية تتضمن أخذ كمية كبيرة من الطعام والسوائل كما أن الحديد الفموي غالباً ما يوصف للحوامل مما يسبب تفاقم هذه المشكلة. المسهلات المنبهة هي الأفضل للحوامل. يمكن أن تحدث هذه المسهلات مضايقة بطنية عندما تستخدم في آخر الحمل .

### Constipation in the elderly

إمساك المسنين :

مشاكل الإمساك شائعة لدى المسنين لعدة أسباب : المسنين نشاطهم الجسدي قليل ، أسنانهم سيئة لذلك فقد يبتعدوا عن الأطعمة عالية الألياف لأنها أكثر صعوبة للمضغ وغالباً ما يتناولون لأدوية شتى مما قد يسبب الإمساك. النظم متعددة الأطعمة أكثر قبولاً لدى المسنين الذين يعانون من الإمساك.

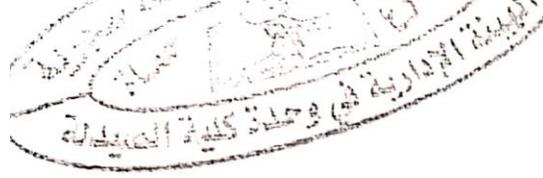
أفضل المسهلات الموصى بها للمسنين هي المسهلات المشكلة للحجم ، ومن المهم أيضاً أن يقوم الصيدلاني بإعطاء المريض فكرة عن ضرورة إبقاء كمية السوائل المأخوذة لمنع تطور كسل الأمعاء.

### سوء استخدام المسهلات:

هناك مجموعتان من المرضى قد يسيئوا استخدام المسهلات وهم :

أشخاص يعانون من إمساك مزمن باستخدام مسهلات منبهة مما يسبب ضرراً في نهاية ضفيرة العصب وهؤلاء يأخذون المسهلات معتقدين بأنهم سوف يسيطرون على الوزن مثلاً الذين يقومون بالحمية ، كما أن حدوث اضطراب غذائي أكثر خطراً على النساء (فقدان شهية عصبي أو قهيم). بالنسبة للمرضى الذين يأخذون كميات كبيرة جداً من المسهلات يمكن أن يراقبهم الصيدلاني كما ان أي مريض يأخذ كميات كبيرة من المسهلات يجب أن يحول للطبيب .





حالة ١ :

السيد جونسون هو رجل متوسط العمر يزور صيدليتك من حين لآخر و اليوم يشكو من الإمساك الذي دام لعدة أسابيع. لديه حركة أمعاء لبضعة أيام في الحالة العادية وحركاته صعبة من يوم لآخر و عبور الفضلات مؤلم ولم يحاول أخذ اي دواء حيث اعتقد أن المشكلة سوف تحل. لم يعاني من أي مشاكل إمساك في الماضي لكنه يأخذ مضغوظات اتينولول ٥٠ ملغ في اليوم لأكثر من سنة وليس لديه أي أعراض أخرى ماعدا شعور طفيف بالمضايقة البطنية . عند السؤال عن الحمية أخبرك بأنه منذ أن أصبح عاطلاً عن عمله في المصنع منذ ٣ أشهر مضت بدأ يتناول الطعام بكميات أقل من الحالة العادية وتبدو كميات الغذاء المأخوذة منخفضة الألياف. أخبرك أنه تقدم إلى وظيفة دون نجاح وأنه يشعر حقاً بأنه لن يحصل على العمل.

رأي الصيدلاني :

أعراض السيد جونسون مؤقتة حدثت بسبب التغيير في نمط حياته ونمط طعامه لأنه لايعمل ومن المحتمل أن يكون أقل نشاط جسدي وقد غير نمط غذائه ومن حديثه يبدو و كأنه أصبح مكتئباً لعدم وجود عمل ويبدو الإمساك مرتبطاً بالكآبة (انفصال تأثير الإمساك عن مضادات الكآبة). بالمقابل سيسأل السيد جونسون إذا كان ينام بشكل جيد ( إشارات الكآبة السريرية تتضمن القلق ) أو صعوبة الإستيقاظ مبكراً وعدم القدرة على العودة للنوم كما يتغير الوزن في حالة الإكتئاب . بعض المرضى يأكلون بشكل جيد في حالة الإكتئاب بينما يجد بعضهم شهية منخفضة للطعام لذلك يمكن إعتبار الإحالة للطبيب ضرورية في هذه الحالة .

لمعالجة المشاكل الغذائية يمكن النصح بالبدء بتناول الحبوب وتناول ٤ شرائح خبز طحين أسمر على الأقل في اليوم الواحد .  
تعتبر الفاصولياء المعلبة مصدر جيد ورخيص من الليف الغذائي والخضار الطازجة غنية ايضاً بالألياف . سيكون من المهم زيادة  
كمية السوائل المأخوذة .

الحمية الغنية بالألياف تعني أن المرضى يجب أن يزيدوا كمية الألياف المأخوذ من أجل تسهيل مرور البراز وستتفاوت الكمية  
اللازمة للحصول على هذا التأثير بشكل كبير بين المرضى ويجب أن يتم التدرج في زيادة كمية الألياف لأن الزيادة الكبيرة  
سوف تسبب إتلاف حالة الأمعاء وحدوث الإمساك .

يجب التأكيد على السيد جونسون بأن يشرب الكمية الموصى بها يومياً من السوائل وهي ٢,٥ لتر يومياً وليس من الضرورة ان  
تكون ماء فقط.

لتحسين الحالة وتخفيف المضايقة يمكن أن يوصى بتحميلة غليسرين أو بيزاكوديل من أجل إخلاء سريع للأمعاء ويجب أن يتأكد  
إذا أدت التحميلة عملها أم لا. إذا فادت التحميلة ولم تؤثر الحمية بشكل جيد بعد إسبوعين فيجب الذهاب إلى الطبيب . يمكن أن  
تسبب حاصرات بيتا الإمساك أحياناً وقد أخذها السيد لمدة سنة دون مشاكل سابقة.

رأي الطبيب:

النصيحة المعطاة من قبل الصيدلاني صحيحة ومن المحتمل أن صحة وجسد السيد جونسون تأثرت نتيجة حدوث تغيير في  
حياته. شكّل فقدان عمله وعدم الحصول على عمل مستقبلي مصدر رئيسي ومستمر للأعراض والإجهاد. في الحقيقة الصيدلاني  
احتاج إلى وقت لإستنتاج السبب وأيضاً أعطى فرصة الإحالة إلى الطبيب، العديد من الناس يمانعون الذهاب إلى الطبيب لحل مثل  
هذه المشاكل لكن التوصية من قبل الصيدلاني قد تسهل العملية .

إذا لم يعالج الإمساك خلال اسبوعين فالإحالة ضرورية .



مساعد صيدلاني يسأل إذا كنت تستطيع التحدث إلى امرأة تقول بأنها مستهلكة للمسهلات المنبهة بشكل منتظم مما يدعوك لطرح الأسئلة عليها نتيجة استخدامها للمسهلات مما يسبب مشكلة كامنة لا تتحسن. (من خلال الأجوبة) تخبرك بأنها تقوم بحمية بشكل دائم تقريباً وتعاني دائماً من الإمساك ويبدو أن وزنها مرتفع . تقوم بحساب Body Mass Index BMI (مؤشر كتلة الجسم) وترى موقعه من الجدول . على أي حال هي تمنع قبول النصيحة قائلة بأنها بالتأكيد تحتاج لإنقاص بعض الوزن . تسألها عن حميتها فتخبرك أنها جربت أنواع حمية تتضمن طعام قليل جداً.

### رأي الصيدلاني

لسوء الحظ هذا النوع من القصص شائع في صيدليات المجتمع مع الكثير من النساء اللواتي يردن إخفاض الوزن تحت المعدل الموصى به والصيدلاني يخبر بسهولة حدوث الإمساك نتيجة للحمية لأن الغذاء و الألياف غير كافية لقيام الأمعاء بالعمل بشكل طبيعي . ربما يقترح الصيدلاني عليها أن تنضم إلى مجموعة محلية من أجل مراقبة وزنها . على الرغم من نصيحة الصيدلاني فإن العديد من المستهلكين يستمرون في شراء المسهلات والصيدلاني سوف يحتاج إلى طريقة لرفض بيع المسهلات فإختيار المسهلات بشكل ذاتي من قبل المريض يثير المشاكل ويجعل الأمر أكثر صعوبة لمراقبة المبيع .

## رأي الطبيب :

من الواضح أن المشكلة صعبة ومن غير الملائم بالنسبة للمرأة أخذ المسهلات بشكل مستمر وقد تستفيد من النصح . على أي حال فإن رفض الصيدلاني للبيع قد يدفع المرأة لشراء المسهلات من مكان آخر. إذا كان من المحتمل أن يكون لديها اضطراب غذائي فإن ذلك سوف يسبب إثارة المشكلة مما يجعل هناك صعوبة من قبل الصيدلاني في التدخل . كنتيجة مثالية فالإحالة ضرورية حيث يجب الإعتماد على مصادر نصح محلية والتي تقود إلى زيارة الطبيب أو النصح حول خطة مساعدة لحالة اضطراب الغذاء.

يجب أن تلاحظ وجود مشاعر من قبل الطبيب والشيء الأكثر أهمية هو أنها فرصة لتقول ماتريده حول المشكلة ( كيف تجعلك تشعر وكيف تؤثر على حياتك ) وهنا يجب تأسيس علاقة تساعد على تبادل الثقة بين المريض والطبيب وهو الهدف الرئيسي للإستشارة الأولية وعند تحقيق ذلك فإن فرص العلاج ستكون أكبر ويمكن أن تناقش مع المريض

### حالة ٣ :

رجل قدم إلى الصيدلية سأل عن بعض المسهلات الجيدة بشكل مضغوطات من خلال الإستجواب الأبعد من قبل الصيدلاني يظهر أن الدواء لوالده الذي عمره ٧٢ سنة وهو لا يعرف الكثير عن التفاصيل ماعدا أنه يشكو من زيادة الإمساك خلال ٢-٣ شهور الأخيرة. وقد جرب مضغوطات السنا دون أي منفعة .

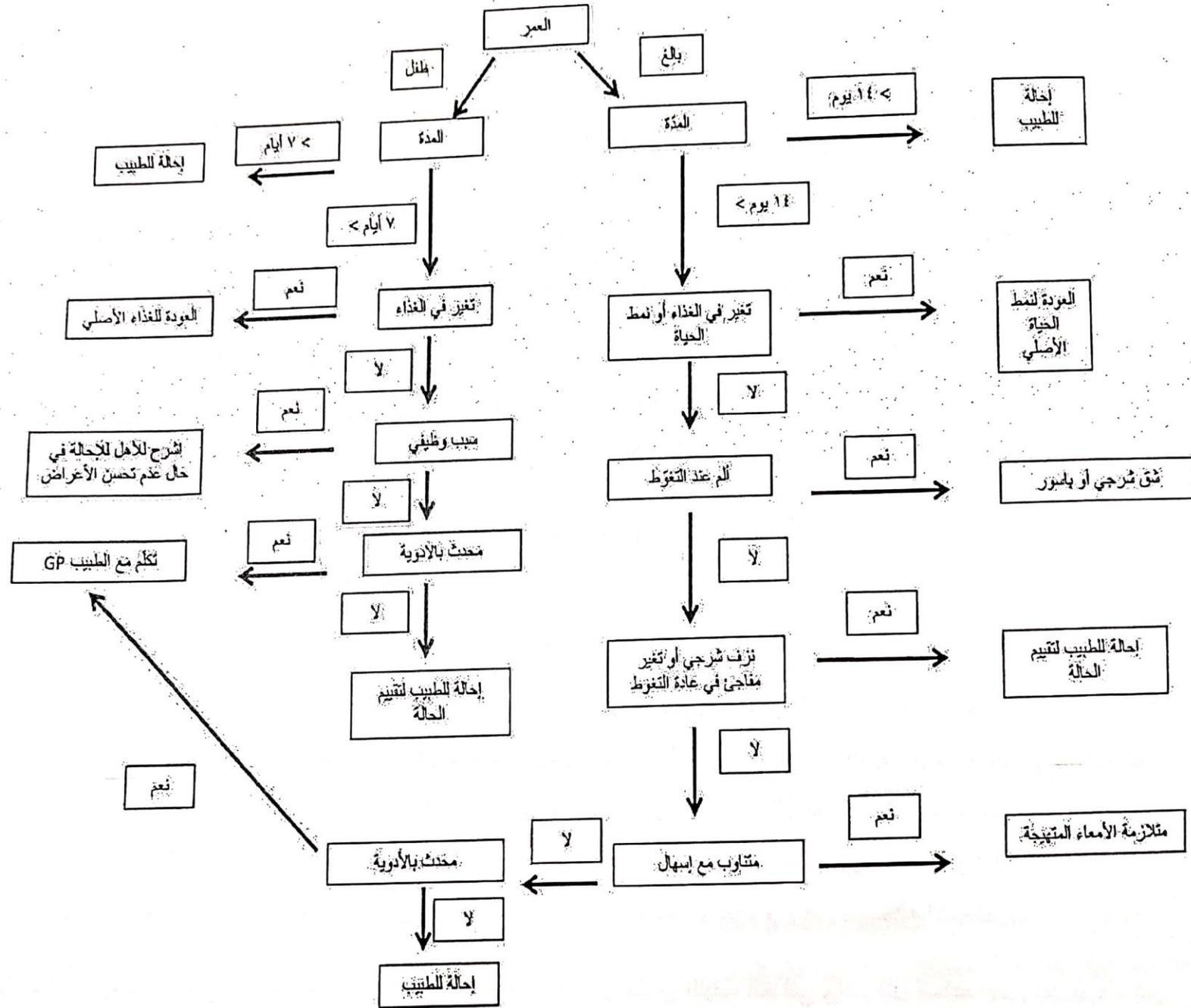
رأي الصيدلاني :

إن الإستشارة لا تتم من قبل المريض بل من قبل طرف ثالث والذي لا يحمل المعلومات وفي هذه الحالة القرار واضح جداً فالمريض يحتاج الإحالة بسبب التاريخ الطويل للشكوى والفشل في المسهل المنبه.

رأي الطبيب :

الإحالة موصى بها في هذه الحالة وتحاميل غليسرين علاج آمن في هذه الأثناء يجب الحصول على كثير من المعلومات لتكوين الرأي وتشخيص التغييرات الطويلة والمتقدمة في عادة الأمعاء ويجب الإحالة إلى المستشفى من أجل تحقيقات أبعاد مثلاً الأب قد يكون لديه سرطان أمعاء لذلك يجب جمع المعلومات حول الأعراض والقيام بفحص البطن والمستقيم الذي قد يؤكد وجود ورم مستقيمي . الإحالة المستعجلة قد تتضمن تحقيقات أخرى مثل مريض خارج المستشفى يمكن القيام بتنظير القولون المعترض واستخدام أشعة سينية لحقنة الباريوم الشرجية . في تنظير القولون يتم استخدام أنبوب مرن يمر خلال الشرج ثم إلى الأعلى لدخول الأمعاء الغليظة ثم المصران الأعور .

# خوارزمية التشخيص التفريقي للإمساك



## البواسير Haemorrhoids

معروفة بالانتفاخات piles . يمكن أن تنتج حكة ، حرقة ، ألم ، ورم ومضايقة في منطقة فتحة الشرج ونزف مستقيم . البواسير هي أوردة منتفخة إلى حد ما مثل أوردة الدوالي و التي تبرز إلى قناة فتحة الشرج (بواسير داخلية ) أو تنتفخ وتندلى خارج الشرج (بواسير خارجية ) البواسير تنتبج غالباً أو تظهر بسبب نقص الليف الغذائي أو كمية السوائل . يجب أن يكون الصيدلاني حذر بالأسئلة ومن الهام التفريق بين الحالة الرئيسية والحالات الأخرى التي قد تكون أكثر خطورة .

ماذا عليك أن تعلم؟

المدة – التاريخ السابق – الأعراض ( حكة – حرقة – تقرح – ورم – ألم – دم بالفضلات – إمساك).

عادة الأمعاء – حمل – أعراض أخرى ( ألم بطني – تقيؤ – نقص وزن – دواء).

أهمية استجواب المريض :



١- المدة والتاريخ السابق : قد يؤسس الصيدلاني لمعالجة البواسير بحدود ثلاثة أسابيع وسيكون من السهل معرفة إذا كان هناك تاريخ سابق للبواسير وإذا ما أطلع المريض الطبيب على المشكلة . الفحص الأخير من قبل الطبيب والذي يستثنى الأسباب الخطيرة سيسمح للصيدلاني بمعالجة الأعراض.

٢ - الأعراض : قد تتضمن البواسير حالة وجودها في القناة الشرجية دون مشاهدتها ومنها ما يتدلى من خلال المصرة ويمكن مشاهدتها وبعد ذلك تتراجع لوحدها أو تدفع نحو الخلف من قبل المريض نفسه و منها ما تبقى نازلة بقوة خارج قناة الشرج ، هذه الأنواع الثلاثة تشير إلى درجة أولى ، ثانية أو ثالثة على التوالي.

تتضمن العوامل المهيئة للبواسير: الحمية ، الحمل وهذا يعتقد بأنه عنصر وراثي وأما أهم الأعراض فهي:

أ - الألم : إن الألم لا يظهر دائماً و قد يكون بشكل وجع خفيف أو أسوأ إذا كان هناك حركة أمعاء. قد يشير الألم الحاد إلى شق شرطي ويتطلب الإحالة . هذا الشق عبارة عن تمزق صغير في جلد قناة الشرج غالباً سببه الإمساك ويمكن التحكم به من خلال التصحيح واستخدام مخدرات موضعية تتضمن جل أو كريم . في الحالات الحادة تكون العمليات الصغيرة ضرورية أحياناً.

ب - التهيج :إن العلامة الأكثر إزعاجاً للعديد من المرضى هي حكة وتهيج في منطقة فوق قناة الشرج . يرتبط التهيج المستمر والمتكرر الذي لا يتحسن أحياناً بسرطان المستقيم ويجب الإحالة.

ج - النزف : قد يظهر الدم في الفضلات في حالة البواسير الداخلية عند عبور قناة الشرج ، هذا الدم الطازج سيظهر بلون أحمر ناصع و قد يظهر حول المرحاض أو يشاهد على سطح الفضلات أو على ورق المرحاض . إذا كان الدم مختلط مع الفضلات فلا بد أنه جاء عن طريق مكان اعلى في المجرى الهضمي ويكون داكن اللون . أما إذا كان السبب نزف مستقيمي فمن الأفضل على الصيدلاني اقتراح رؤية الطبيب لكي يفحصه وقد يستثني أمراض أكثر خطورة مثل الورم أو الزوائد اللحمية (polyps). قد يسبب سرطان القولون والمستقيم لنزف مستقيمي والأمر غير عادي في عمر تحت الخمسين ويجب أن يكون الصيدلاني حذر في حالة مريض متوسط العمر يعاني نزف مستقيمي خصوصاً إذا كان هناك تعديل ثابت ونوعي في حالة الأمعاء .

د - الإمساك: الإمساك شائع أو عامل مشارك ومهيج للبواسير كما أن نقص الليف الغذائي والسوائل تساعد على تطويره ، على الصيدلاني الوضع بالحسبان وجود أدوية إمساك وحدث تعب في الإفراغ في حالة الإمساك مما يزيد الضغط في الأوعية الدموية البواسيرية في قناة الشرج وقد ينتج ألم ويلجأ المريض هنا لمحاولة تفادي الإفراغ مما يجعل الإمساك أسوأ.

هـ - عادة الأمعاء : الاستمرار في تغير حالة الأمعاء يشير إلى الإحالة فقد يكون السبب سرطان معوي حيث يحدث تهريب للبراز خلال القناة الشرجية ( واحد من أشكال السلس البرازي) ويمكن حدوث حكة وتهيج وقد يكون السبب وجود ورم في المنطقة المحيطة بالشرج .

و – الحمل :النساء الحوامل لديهن فرصة حدوث بواسير أكثر من النساء غير الحوامل بسبب الضغط على أوعية البواسير من خلال رحم الحامل كما أن الإمساك مشكلة شائعة أثناء الحمل والسبب هو مستويات برجسترون عالية وهذا يعني أن عضلات المجرى الهضمي تميل لتكون أكثر ارتخاءً وهذا الإمساك قد يثير أعراض البواسير . النصيحة الغذائية قد تعرض من قبل الصيدلاني.

ز - أعراض أخرى : تبقى أعراض البواسير موضعية في منطقة الشرج (لا ألم بطني ولا تقيؤ) . وقد تكون الأعراض أكثر توسعاً وتكون بسبب مشاكل أخرى وتتطلب الإحالة. قد يحدث رغبة في الإفراغ دون وجود فضلات في المستقيم tenesmus وقد يحدث هذا أحياناً بسبب ورم مستقيم وتتطلب هذه العلامة إحالة مستعجلة .

٣ - أدوية تم استخدامها لعلاج الحالة أو أدوية قيد الاستخدام : قد يجرب المرضى واحد أو أكثر من المستحضرات المناسبة لمعالجة أعراضهم . البعض من هذه المنتجات تدخل في الإعلانات على نحو واسع كون أن مشكلة البواسير محرجة وقد لا تشجع المرضى على وصف أعراضهم . من المهم أن يميز الصيدلاني طبيعة الأعراض بدقة إذا جرب المريض استعمال أي منتج . إذا كان المريض يعاني إمساك فيجب الإخبار باستخدام أي مسهلات . قد يشارك الدواء المستخدم للبواسير بأدوية مضادة للإمساك .

يجب استجواب المريض بعناية حول الدواء الذي يتناوله المرضى وذلك يتضمن أدوية بوصفة و أدوية دون وصفة (الكثير منها يسبب إمساك راجع الجدول السابق في حالات الإمساك). النزف المستقيمي لدى مريض أخذ وارفارين أو مضاد تخثر آخر يتوجب الإحالة.

## متى نحول للطبيب ؟

مدة أطول من ٣ أسابيع - وجود دم بالفضلات - تغير حالة الأمعاء - أدوية مضادة إمساك مشكوك بها. ألم بطني مرتبط بتقيؤ.  
وأما الجدول الزمني للعلاج فإذا لم تتحسن الأعراض بعد أسبوع فيجب رؤية الطبيب.

### الخطة العلاجية :

قد تحسن المعالجة العرضية للبواسير الحالة والمضايقة لكن عند التقدم في الإمساك فيجب أخذ الأعراض بعين الاعتبار . إذا الصيدلاني في موقع جيد لعرض نصيحة غذائية بالإضافة إلى المعالجة من أجل منع تكرار الأعراض في المستقبل .

١ - المخدرات الموضعية **Local anaesthetics** ( ليدوكائين- بنزوكائين ) التي قد تساعد على تخفيف الألم والحكة الناتجة عن البواسير لكن هناك احتمال أن تسبب هذه المخدرات حساسية و يجب استخدامها لأسبوعين كحد أقصى .

٢ - حماية الجلد **Skin protectors**: العديد من المنتجات المضادة للبواسير تحوي عناصر حماية الجلد ( أكسيد الزنك والكاولين ) وهي منتجات منعمة ووقائية . حماية الجلد أمر مهم لأن وجود البراز قد يسبب أعراض حكة وتهيج ، تقوم عوامل الحماية بتشكيل طبقة مانعة على سطح الجلد تساعد على منع التهيج وفقدان رطوبة الجلد .

٣ - ستيروئيدات موضعية **Topical steroids**: المراهم والتحاميل التي تحوي هيدروكورتيزون متوفرة مع عوامل حماية الجلد ، يقوم الستيروئيد بتخفيف الإلتهاب والورم لذلك يعطى لتحسين الحكة والألم . يجب استخدامها صباحاً ومساءً وبعد حركة الأمعاء .

يجب ألا تدوم المعالجة بشكل مستمر لأكثر من ٧ أيام .

٤ - المواد المقبضة **Astringents** : (أملاح أكسيد الزنك - البزموت ) توجد في المنتجات على أنها سوف ترسب البروتين عندما يصل إلى الأغشية المخاطية أو الجلد الذي تضرر أو تحطم مما يشكل طبقة حماية للجلد كما يعتقد بأنها تساعد على تخفيف التهيج والإلتهاب . بعض المواد المقبضة تعمل كحامي ومطهر مثل البزموت.

٥ - المطهرات Antiseptics : هي من بين العديد من مضادات البواسير وليس لها خطة عمل معينة في معالجة البواسير بالرغم من عدم عقامة المنطقة . ريزورسينول له تأثير مضاد للحكة ومطهر ومقشر. فالعمل التقشيرى يعتقد بأنه مفيد لإزالة الطبقة العليا لخلايا الجلد وتساعد الأدوية على اختراق الجلد ( ريزوسينول ). قد يمتص الريزوسينول من قبل الجلد المتآذي إذا كان الإستعمال مطول ولهتأثير مضاد درق مما يقدر بسبب قصور درق.

٦ - عوامل مضادة للتهيج Counterirritants: يمكن استعمال المنتول في مضادات البواسير على أساس تحفيز نهاية العصب مما يعطي إحساس برودة ووخز والذي يمنع إحساس الألم المنتول والفينول لديها أيضاً عمل مضاد للحكة .

٧ - زيت كبد الحوت Shark liver oil : هذه العوامل يشاع أنها تروج لشفاء النسيج لكن ليس هناك دليل علمي لدعم هذه الإدعاءات .

٨ - المسهلات Laxatives: الإستعمال قصير الأمد لمسهل لتخفيف الإمساك مثل المسهلات المهيجة ( سنا ) قد يساعد لمدة يوم أو يومين في التعامل مع المشكلة بوجود ليف غذائي وسوائل متزايدة . اما بالنسبة للمرضى الذين لا يستطيعون اختيار حميتهم يمكن أن يستخدموا مسهلات مشكلة للبراز لمدى طويل .

## بعض النقاط العملية :

١ - التشخيص الذاتي : المرضى قد يقولون أن عندهم انتفاخات أو يعتقدون ذلك لكن الإستجواب الحذر من قبل الصيدلاني يحتاج للتدقيق لمعرفة صحة التشخيص وإذا كان هناك شك فيجب الإحالة للطبيب.

٢ - النظافة : يمكن أن تتحسن حكة البواسير غالباً بالنظافة الشرجية حيث تتسبب كميات صغيرة من البراز بالحكة . يجب أن تغسل منطقة فتحة الشرج بالماء الدافئ بعد كل إفراغ لكن الصابون قد يسبب جفاف الجلد وقد يجعل الحكة أسوأ . في الحقيقة يمكن تجربت الصابون المعتدل إذا استطاع المريض ذلك . يمكن أن تكون أوراق المرحاض الرطبة المتوفرة مفيدة جداً عندما لايمكن الغسيل كإثناء العمل نهاراً. هذه الأوراق أفضل للإستخدام دون عملية فرك والتي قد تهيج الأعراض . يجد العديد من الناس الذين لديهم بواسير الحمام الدافئ مسكن لمضايقتهم . الكمية المتزايدة من الليف الغذائي ستزيد ناتج الأمعاء ولذلك يجب نصح المرضى بالحذر عند مسح منطقة فتحة الشرج واستعمال ورقة المرحاض الناعمة لتفادي التقرح بعد المسح .

## كيف تستخدم منتجات OTC؟

قد تستخدم المراهم والكريمات للبواسير الداخلية والخارجية ويجب أن تطبق صباحاً ومساءً وبعد كل إفراغ . تتضمن عبوات المراهم والكريمات جهيزة تطبيق بلاستيكية applicator ولذلك يجب الحذر عند الإستعمال لتفادي أي ضرر آخر في جلد منطقة الشرج .

قد يوصى بالتحاميل للبواسير الداخلية بعد إزالة ورق الألمنيوم أو البلاستيك من العبوات وهي تؤخذ صباحاً ومساءً وبعد الإفراغ المعوي ويوصى بإدخال التحاميل والمريض مستلقي أو مضطجع .

توماس شخص تعرفه جيداً يسأل إذا كنت تستطيع أن توصي بشيء لمشكلته العادية، ستطلب منه إخبارك أكثر عنها ، فهو يعاني من بواسير من حين لآخر و قد صرفت له وصفات تتضمن *anusoI HCl* و منتجات مشابهة في وقت سابق كما نصحته بزيادة الألياف غذائية وكمية السوائل، لقد كان في عطلة لمدة إسبوعين ولم يأكل نفس الطعام المعتاد . تتضمن أعراضه حكة، تهيج منطقة الشرج ، ألم وهناك باسور صغير يتدلى من فتحة الشرج بعد الإفراغ لكنه يندفع للداخل ثانية كما عانى من الإمساك لكنه لا يأخذ أي أدوية .

### رأي الصيدلاني : *The pharmacist's view*

السيد لديه تاريخ سابق للبواسير والذي شخّص وعولج من قبل الطبيب ومن المعتقد أن عطلته سببت تغيير مؤقت في الحمية مما أدى إلى تكرار المشكلة لذا لديه بواسير من الدرجة الثانية ومن المعقول اقتراح معالجة عرضية لعدة أيام .

أنت قد توصي بإستعمال تحضير مرهم تحوي هيدروكورتيزون وعوامل حماية للجلد لمدة أقصاها إسبوع ويجب التذكير أن منطقة الشرج يجب أن تبقى جافة ونظيفة ويمكن أن توصي باستخدام مواد مسهلة لتخفيف الإمساك حتى عودة الحمية إلى الوضع الطبيعي . (النصح بالعودة إلى الحمية العادية عالية الليف ) والتأكيد على أن كمية السوائل اليومية كافية ويمكن التزود باستخدام مسهل مهيج او مطري للكتلة الرازية مثل *sodium ducosate* ويجب رؤية الطبيب بعد أسبوع إذا لم تتحسن الأعراض.

### رأي الطبيب :

المعالجة المقترحة من قبل الصيدلاني يجب أن تحل الأعراض خلال إسبوع و هذه المعالجة عرضية وليست شافية . إذاً هناك معاناة من المعاناة المتكررة ويجب اتخاذ الإحالة بعين الإعتبار . قد يقوم الطبيب بتحويله إلى الحقن أو إزالة البواسير جراحياً .

السيد بريجر صاحب دكان وهو في أواخر الخمسينات يريدك أن توصى له بدواء من أجل البواسير، يخبرك بأنه يعاني منها لفترة طويلة حوالي شهرين وقد حاول استخدام عدة مراهم و تحاميل لكن دون جدوى . المشكلة الرئيسية الآن هي النزف الذي أصبح أسوأ . في الحقيقة يخبرك بشيء محرج وهو شراء مناشف صحية لأنها الطريقة الوحيدة ليمنع تلوث ملابسه وليس هناك إمساك ولا ألم .

### رأي الصيدلاني :

يجب استشارة الطبيب فوراً لأن أعراضه لها تاريخ شهرين ولا بد أن هناك نزف مستقيمي مزمن وقد يسبب مرض أكثر خطورة . لقد حاول بعض الأدوية دون وصفة بدون جدوى . إن عمره ووصف حالته يعني وجوب تحقيق أبعاد من ذلك .

### رأي الطبيب :

يجب النصح برؤية الطبيب المختص حيث أن هذه الأعراض ليست مثالية للبواسير ويحتاج هذا إلى تقييم أكثر تفصيلاً من قبل الطبيب المختص الذي سيبحث عن احتمال وجود سرطان قولون أو مستقيم .

قد تسبب الإنتفاخات نزف أحياناً لكن هذا ليس عام ، يقوم الطبيب بجمع المزيد من المعلومات عن طريق طرح الأسئلة وإجراء الفحص الذي يتضمن تقرير رقمي لعادة المستقيم لمعرفة هل هناك ورم حالي أم لا ومن المحتمل جداً أن يتضمن ذلك إحالة إلى المستشفى . التحقيقات الأخرى تتضمن تنظير قولون معترض وحقنة باريوم شرجية .

كارولين شابة في منتصف العشرينات تعمل كمصمم تخطيط في استديو فني وتسال عن نصيحة حول مشكلة محرجة حيث تعاني ألم أثناء التغوط ومن خلال الأسئلة تخبرك انها عانت من مشكلة لبضعة ايام وعانت الإمساك لإسبوعين تقريباً وتقوم بتناول حمية تبدو منخفضة الليف نسبياً وكمية طعامها أقل من العادي لأنها مشغولة ونادراً ماتقوم بتمارين كما وتأخذ حب مانع حمل لكن لا تأخذ اي أدوية أخرى ولا توجد أعراض أخرى مثل نزف المستقيم .

رأي الصيدلاني : *The pharmacist's view*

من المحتمل نصح كارولين بروية الطبيب لأن الأعراض و الألم الذي وصفته قد يكون بسبب شق شرجي.

رأي الطبيب : *The doctor's view*

الشق الشرجي anal fissure غالباً هو سبب مشكلتها ،فحص الطبيب يجب أن يؤكد هذا بسرعة ويجب تصحيح الإمساك و إعطاء نصيحة مستقبلية حول الحمية الغذائية للوقاية وقد تحل المشكلة. المضايقة قد تحل باستخدام كريم أو هلام يحوي على مخدر وإذا تم تطبيق هذا فإن المضايقة سوف تخف ، أما في الحالات الحادة التي لاتستقر فإن الإحالة إلى جراح اختصاصي ضرورية لإرخاء العضلات في حالة التشنج من أجل التحسين السريع وتخفيف الألم كما يمكن استخدام نترات الفضة الموضعية GTN ( ٠,٢-٠,٣ %) من المرهم و هو يستعمل الآن من قبل اختصاصي المستشفى لعلاج الشق الشرجي لكنه غير مصرح به