

كل ما يجب أن تعرفه عن

مرض التهاب الأمعاء

الإصدار الثالث



تعريف بمرض التهاب الأمعاء

4	ما هو مرض التهاب الأمعاء (IBD)؟
4	ما الذي يسبب مرض التهاب الأمعاء؟
7	الأعراض
8	التهاب القولون التقرحي
9	مرض كرون
10	الأبحاث والتشخيص
12	مضاعفات مرض التهاب الأمعاء
13	فريق مرض التهاب الأمعاء الذي يتعاون معك
14	صحتك العامة ومرض التهاب الأمعاء

التعامل مع مرض التهاب الأمعاء وعلاجه

15	استراتيجيات علاج مرض التهاب الأمعاء
16	العلاجات الطبية لمرض التهاب الأمعاء
18	التغذية المعوية الحصرية (EEN)
19	الأدوية المستخدمة لعلاج الأعراض
20	الجراحة

التعايش مع مرض التهاب الأمعاء

21	التغذية ومرض التهاب الأمعاء
23	التدخين ومرض التهاب الأمعاء
23	التطعيمات
24	السفر

حالات خاصة

25	الحمل ومرض التهاب الأمعاء
26	التلقيح في المختبر (الحقن المجهري وأطفال الأنبابيب)
26	الأطفال والمراهقون
28	الصحة النفسية وجودة الحياة

الالتزام بالعلاج

29	الالتزام ببرنامج العلاج
30	التواصل الاجتماعي

المراجع

31	مجموعات الدعم
----	---------------

إذا كنت مصابًا بمرض التهاب الأمعاء (IBD)، فإن هذا الكتيب سيساعدك على فهم حالتك وأساليب العلاج الشائعة في التعامل معها. لا يجب استخدام هذا الكتيب كبديل للمشورة الطبية أو التشخيص أو العلاج. إذا كان لديك أي أسئلة حول مرض التهاب الأمعاء أو علاجه، يرجى التحدث مع طبيبك أو أخصائي مرض التهاب الأمعاء.

مجموعة الاستشاريين الخبراء

الأستاذ المساعد مايلز سبارو

عيادة مرض التهاب الأمعاء
قسم أمراض الجهاز الهضمي
ذي ألفريد، ملبورن، فيكتوريا

السيدة بليندا هيدون

مرمضة استشارية متخصصة في مرض التهاب الأمعاء
قسم أمراض الجهاز الهضمي
ذي ألفريد، ملبورن، فيكتوريا

السيدة سارة ميلتون

أخصائية تغذية
قسم التغذية
ذي ألفريد، ملبورن، فيكتوريا

الدكتور جورج أليكس

استشاري الجهاز الهضمي للأطفال
كبير أطباء مرض التهاب الأمعاء
مستشفى رويال تشيلدرن، باركفيل، فيكتوريا



تعتبر المعرفة جزء مهم من رحلة مريض التهاب الأمعاء. يمكنكم الاطلاع على الموقع الإلكتروني crohnsandcolitis.com.au لمزيد من المعلومات حول الدعم الذي تقدمه رابطة مرض 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

Suite 10.01, 815 Pacific Highway

Chatswood, NSW 2067

ABN 40 631 091 131

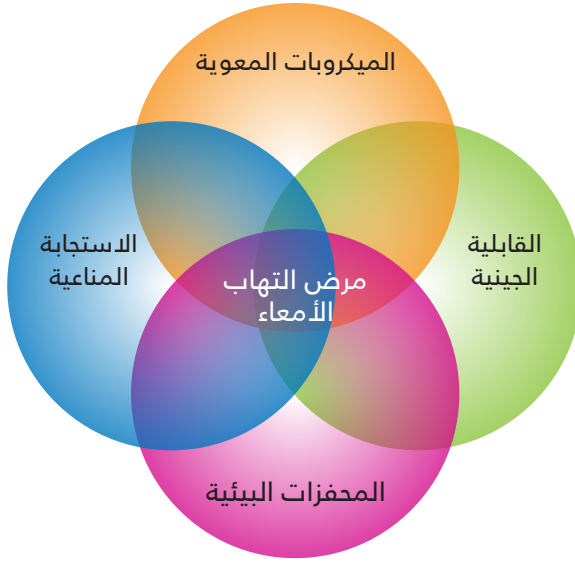


خط المعلومات: (373 255) 1800 DRFALK

البريد الإلكتروني: info@drfalkpharma.com.au

www.drfalkpharma.com.au

©2020 Dr Falk Pharma Australia



غالبًا ما تكون الإصابة بمرض التهاب الأمعاء ناتجة عن مزيج من تلك العوامل.

مرض التهاب الأمعاء هو حالة نوبية (تختلف فيها حدة الحالة المرضية من فترة لأخرى) تستمر مدى الحياة. وهو يتميز بفترات تعافي (فترات لا توجد فيها أعراض ظاهرة) بالرغم من أن العملية الالتهابية قد لا تزال مستمرة في الأمعاء وأجزاء أخرى في جسمك ولا تزال تحتاج علاجًا مستمرًا. تتخلل هذه الحالة فترات انتكاس أو هياج (فترات تظهر فيها الأعراض مرة أخرى)،⁴ مما يتطلب تدخلًا علاجيًا للتعامل مع هذه المرحلة النشطة.

احتمال التعرض لحالات الانتكاس أو الهياج يكون أعلى بشكل كبير عند الأشخاص المصابين بمرض التهاب الأمعاء الذين لا يأخذون الأدوية على النحو الذي حدده الطبيب في فترات التعافي.

في الوقت الحاضر لا يوجد علاج لمرض التهاب الأمعاء.⁴ ولكن هدفنا هو إعادة جهاز المناعة مفطر النشاط إلى حالته الطبيعية عن طريق الأدوية، مما يؤدي إلى شفاء الأمعاء وتحسين الأعراض والوصول إلى حالة التعافي والحفاظ عليها، الأمر الذي نأمل في تحقيقه في النهاية.

هناك عدة عوامل مختلفة يُعتقد أنها تؤثر سلبيًا على جهاز المناعة، بما في ذلك الإجهاد البدني على الجسم مثل العدوى أو الصدمة أو الحمل أو الإجهاد النفسي اليومي. في السابق كان هناك شكوك في أن النظام الغذائي والضغط الذي يتعرض له المصاب هما السبب في الإصابة بالتهاب الأمعاء، لكن بات من المعروف الآن أن هذين العاملين قد يؤديان إلى تدهور التهاب الأمعاء وليس الإصابة به.

ما هو مرض التهاب الأمعاء؟

هناك حالات معينة يتحفز فيها جهازنا المناعي بشكل خاطئ فيهاجم نفسه بنفسه، وأحد تلك الحالات هي مرض التهاب الأمعاء الذي يشار إليه بالاختصار (IBD). يصنف مرض التهاب الأمعاء على أنه أحد الأمراض الالتهابية الناتجة عن اضطراب المناعة (يعرف هذا النوع من الأمراض أيضًا باسم أمراض المناعة الذاتية)، وهو يؤثر على جدار الأمعاء. يمكن أن تؤثر هذه الاستجابة الالتهابية غير الطبيعية أيضًا على أجزاء أخرى من الجسم، بما في ذلك المفاصل والجلد والعينين والعظام؛ مما يؤدي إلى إعاقة كبيرة وصعوبات في الحياة لدى البعض.

ما الذي يسبب مرض التهاب الأمعاء؟

يحدث مرض التهاب الأمعاء بشكل رئيسي في البلدان المتقدمة مثل شمال أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا. ويعتبر معدل الإصابة بالتهاب الأمعاء في أستراليا أحد أعلى معدلات الإصابة في العالم¹ (حيث يبلغ عدد المصابين فيها حوالي 85 ألف مصاب)^{2,3}.

على الرغم من التقدم في البحث الطبي على مدى العقد الماضي، لم يتم تحديد السبب الدقيق لمرض التهاب الأمعاء وغيره من الحالات الالتهابية المناعية المزمنة. يبدو أنه مزيج معقد من العوامل الجينية (الموروثة) والعوامل البيئية.⁴ ويزداد معدل الإصابة في البلدان النامية مع تطبيقهم لنمط الحياة الغربية.⁵

إحدى النظريات التي تحاول تفسير سبب مرض التهاب الأمعاء هي أن الطبقة الداخلية لجدار الأمعاء (النسيج الطلائي) تتلف بطريقة ما؛ مما يسمح للبكتيريا الطبيعية للأمعاء بالعبور والتفاعل المباشر مع الخلايا المناعية. تتعرف الخلايا المناعية على هذه البكتيريا عندما تكون خارج الأمعاء على أنها بكتيريا مهاجمة؛ مما يؤدي إلى تسلل التهابي غير منضبط، والذي يؤدي بدوره إلى تدمير جدار الأمعاء مع مرور الوقت والإصابة بمرض التهاب الأمعاء.⁶ قد يحدث أيضا عند بعض المصابين بمرض التهاب الأمعاء التهابات خارج الجهاز الهضمي مع إصابة محتملة للمفاصل والجلد والعينين.^{4,7}

أعراض مرض التهاب الأمعاء

يشير مصطلح (مرض التهاب الأمعاء) إلى مرضين رئيسيين: التهاب القولون التقرحي ومرض كرون، اللذان يؤديان إلى التهاب الأمعاء وتقرحها.⁸ وفي كلتا الحالتين، يمكن أن يعاني المصاب في فترات الهياج من مجموعة متنوعة من الأعراض حسب المرض الذي يعاني منه وحسب الأجزاء المصابة من الجسد ومدى شدة الالتهاب. يمكن أن يتسبب كل من التهاب القولون التقرحي ومرض كرون في الشعور بالتعب وفقدان الوزن والإرهاك بالإضافة إلى أعراض خارج القناة الهضمية.

أعراض في أجزاء أخرى من الجسم

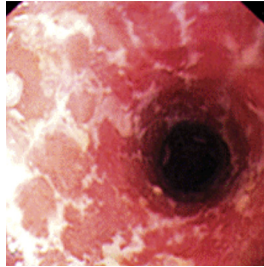
- احمرار وحكة في العينين
- تقرحات في الفم
- تورم وألم في المفاصل
- نتوءات أو آفات على الجلد (خُمامي العقدة وتقيح الجلد الغنغريني).
- ترقق العظام (هشاشة العظام).
- حصى الكلى
- التهاب في القنوات الصفراوية والكبد

تتراوح أعراض مرض التهاب الأمعاء من خفيفة إلى شديدة أثناء الانتكاسات، ولكنها قد تقل أو تختفي أثناء فترات التعافي في ظل وجود العلاج الفعال، حتى إذا كان الالتهاب لا يزال مستمرًا في جدار الأمعاء أو في أي جزء آخر من جسمك.⁴

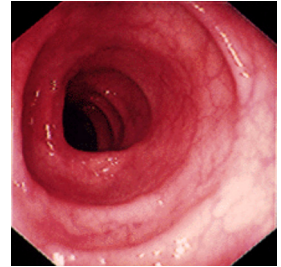
الفرق الرئيسي بين هذين المرضين المزمنين هو منطقة جدار الأمعاء التي يصيبها كل منهما ونوع الضرر الذي يسببه الالتهاب.



قولون مصاب



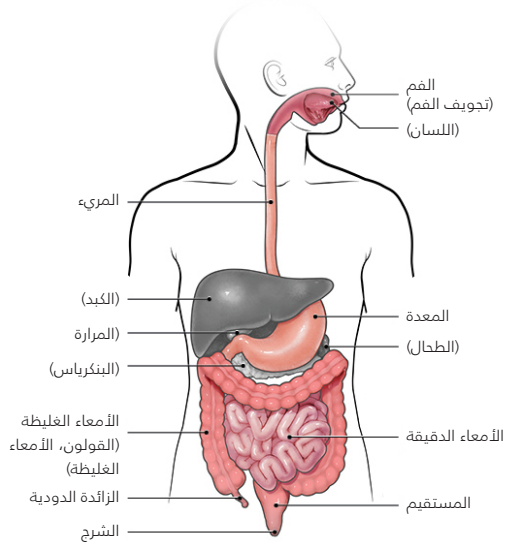
قولون مصاب بالتهاب تقرحي



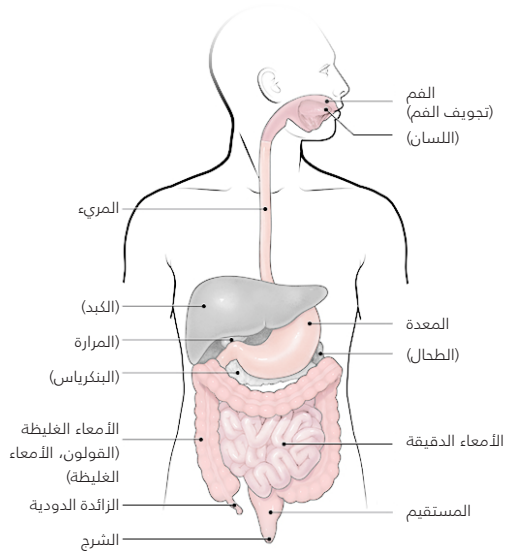
قولون طبيعي
بمرض كرون

القناة الهضمية (الجهاز الهضمي)

يمتد من الفم إلى فتحة الشرج،
ويشمل المريء والمعدة والأمعاء
الدقيقة والأمعاء الغليظة أو
القولون والمستقيم والشرج.



مرضك



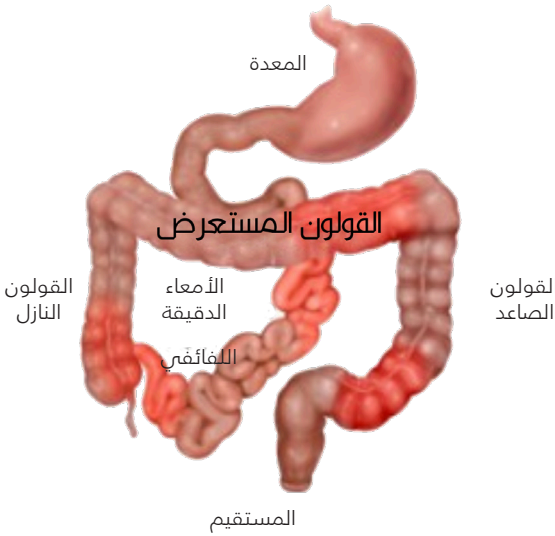
تم استخدام هذا الرسم بإذن من المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

مرض كرون

في مرض كرون يمكن أن يشمل الالتهاب أي جزء من القناة الهضمية، بداية من الفم حتى فتحة الشرج، ولكنه غالبًا ما يصيب الأمعاء الدقيقة والقولون.⁴ غالبًا ما يكون الالتهاب في أجزاء منفصلة (في شكل رقع هنا وهناك) على طول جدار الأمعاء، مع وجود أجزاء سليمة من الأمعاء بين الأجزاء المصابة. ويؤثر الالتهاب بشكل عام على جميع طبقات جدار الأمعاء (وليس فقط البطانة الداخلية)، على عكس التهاب القولون التقرحي.

يرتبط داء كرون أيضًا بانسداد أو تضيق جدار الأمعاء (تضيُّق)، وتكوين خراجات (جيوب قيح) وتشكيل مسالك غير طبيعية (نواسير) تربط حلقات مختلفة من الأمعاء بها أو بأعضاء الجسم الأخرى.

مرض كرون



الصورة مقدمة من رابطة مرض كرون والتهاب القولون في أستراليا

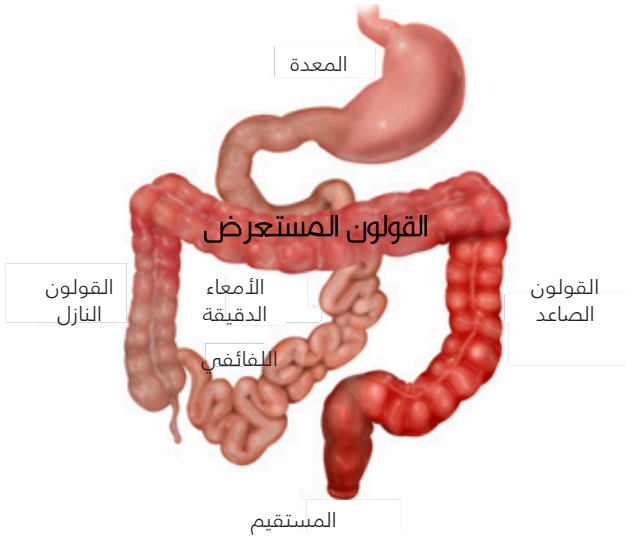
الأعراض الشائعة لمرض كرون

- غالبًا ما تعتمد الأعراض على الجزء المصاب
- الإسهال مع أو بدون نزيف
- آلام أو تقلصات في البطن، غالبًا ما تكون متواصلة
- التقيؤ
- انسداد معوي بسبب التضيق
- النواسير أو الخراجات، خاصة في منطقة الشرج
- الحمى خلال المراحل النشطة من المرض
- نقص التغذية
- فقدان الشهية
- سوء الامتصاص
- التوعك

التهاب القولون التقرحي

تتكون الأمعاء من طبقات متعددة. عادةً ما يصيب التهاب القولون التقرحي الطبقات السطحية (الغشاء المخاطي) للقولون (الأمعاء الغليظة) والمستقيم، ويتميز بالتهاب (احمرار) وتقرح (قروح صغيرة مفتوحة) في البطانة الداخلية للمستقيم والقولون النازل بشكل رئيسي، ولكن يمكن أن يمتد في بعض الأحيان بطريقة مستمرة على طول جزء كبير من القولون، وهو لا يؤثر على الأمعاء الدقيقة.

التهاب القولون التقرحي



الصورة مقدمة من رابطة مرض كرون والتهاب القولون في أستراليا

الأعراض الشائعة لالتهاب القولون التقرحي

تختلف الأعراض من شخص لآخر وتتراوح من أعراض خفيفة إلى أعراض شديدة^{4,9}

- الإسهال المائي المتكرر الذي غالبًا ما يحتوي على الدم والمخاط والصديد
- الشعور برغبة ملحّة في الإخراج.
- ألم خفيف في البطن وتقلصات وألم متقطع غالبًا ما يكون مصاحب لحركة الأمعاء
- التعب والإرهاك
- فقدان الشهية
- فقدان الوزن (لدى المصابين بدرجة شديدة من هذا المرض)

الاختبار	السبب
عينة براز	• لاستبعاد وجود عدوى: عينات براز روتينية، غالبًا ما يتم أخذها بواسطة الطبيب العام، خاصة إذا كنت قد سافرت مؤخرًا أو كنت مخالطًا لأشخاص مصابين بعدوى. • لقياس الالتهاب: يتم اختبار البراز بحثًا عن بروتين (يدعى كالبروتكتين) تطلقه الخلايا الالتهابية في القناة الهضمية مما يساعد على تحديد الأشخاص الذين يعانون من مرض التهاب الأمعاء من بين من ظهرت عليهم أعراض في الأمعاء، وبالتالي يجب أن يخضعوا لتنظير القولون.
تحاليل دم	• للتحقق من الإصابة بفقر الدم (انخفاض تعداد الدم) سواء بسبب النزيف في الأمعاء أو ضعف امتصاص الحديد • لقياس شدة الالتهاب: يمكن أن تكون العلامات الالتهابية في الدم (بروتين سي التفاعلي أو سرعة ترسب الدم) مرتفعة أثناء نشاط المرض • الكشف عن نقص الفيتامينات والمعادن • لتقييم شدة مرضك: انخفاض الألبومين (بروتين) يعتبر دليل على الالتهاب أثناء نشاط المرض
التنظير الداخلي: تنظير القولون أو التنظير السيني	• فحص الأمعاء باستخدام أنبوب مرن طويل يتم إدخاله عبر فتحة الشرج لتقييم مدى الالتهاب وموقعه • للحصول على خزعات الأنسجة للبحث عن التغيرات المجهرية التي تظهر في جدار الأمعاء في القولون أو المستقيم أو الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة (الفاثي) والتي قد تكشف عن التهاب القولون التقرحي أو مرض كرون
التنظير الداخلي: تنظير المعدة	• لفحص الجهاز الهضمي العلوي بما في ذلك الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر) باستخدام أنبوب طويل مرن يتم إدخاله عن طريق الفم للبحث عن علامات التهاب تدل على الإصابة بمرض كرون • الحصول على خزعات من الأنسجة للبحث عن تغيرات ميكروسكوبية في جدار القناة الهضمية في الجهاز الهضمي العلوي والجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة تدل على الإصابة بمرض كرون
التصوير الطبي	• التصوير الطبي هو طريقة غير تدخلية لتحديد مدى المرض وشدة من خلال تقييم التغيرات التركيبية والوظيفية في القناة الهضمية من خلال تقنية المسح ، أي التصوير بالرنين المغناطيسي (MRI) والتصوير المقطعي المحوسب (CT) والفحص بالموجات فوق الصوتية المعوية (IUS) • لتجنب مخاطر التعرض للإشعاع التراكمي، يجب استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي أو تصوير الأمعاء بالموجات فوق الصوتية بدلًا من المسح بالأشعة المقطعية إن أمكن.

الاختبارات والتشخيص

لا يوجد اختبار واحد يمكن استخدامه لتشخيص مرض التهاب الأمعاء بشكل مؤكد، بل يحتاج الكثيرون إلى إجراء عدد من الاختبارات للتمكن من الوصول إلى تشخيص دقيق. ويتضمن روتين التشخيص استبعاد الأمراض والحالات الأخرى مثل متلازمة القولون العصبي أو الداء الزلاقي أو وجود عدوى في الأمعاء.⁴ ويتم تشخيص بعض الحالات بمرض التهاب الأمعاء مع عدم القدرة على تمييز نوعه أهو التهاب قولون تقرحي أم مرض كرون؛ حيث يتم تشخيص حوالي 5-15٪ بنوع غير محدد من التهاب الأمعاء (IBD-U). وقد يتم تغيير هذا التشخيص لاحقًا إلى التهاب القولون التقرحي أو مرض كرون مع تقدم حالة المرض أو بعد إجراء أبحاث إضافية.

يمكن إجراء بعض أو كل الاختبارات التالية كجزء من عملية التشخيص

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. 4،10،11 وبجانب الدور الذي يقدمه الطبيب المتخصص في مرض التهاب الأمعاء، يلعب الطبيب العام دورًا مهمًا في المساعدة في التشخيص المبكر وإحالتك للمتخصصين عند الحاجة وتقديم الرعاية الصحية الوقائية والتعليم وتنسيق الرعاية.^{4،12}



مضاعفات مرض التهاب الأمعاء

يمكن أن تحدث مضاعفات في بعض الأحيان لدى الأشخاص المصابين بمرض التهاب الأمعاء، ويحدث بعضها داخل الجهاز الهضمي والبعض الآخر خارجه (وتسمى الأخيرة بمظاهره خارج الأمعاء). بعض المضاعفات أكثر خطورة من غيرها وتتطلب علاجًا طبيًا وأحيانًا جراحيًا.^{4,6}

المضاعفات الأكثر شيوعًا للالتهاب المزمن في الجهاز الهضمي في مرض التهاب الأمعاء هي:

- ضيق الأمعاء: (مرض كرون)
- اتصال غير طبيعي بين الأمعاء وأجزاء الجسم الأخرى، مثل الجلد أو الأعضاء الأخرى في البطن أو الحوض (تكوين خراج، ناسور، مرض كرون)
- تمزقات أو تهتكات متفرقة في بطانة القناة الشرجية (شقوق): (مرض كرون)

المضاعفات الأكثر خطورة في الجهاز الهضمي التي يسببها مرض التهاب الأمعاء

- نزيف غزير من قرحات عميقة
- انثقاب (تمزق) جدار الأمعاء، مع احتمال انسكاب محتويات معوية تشتمل على بكتيريا في البطن مما يسبب الإصابة بعدوى
- تضخم القولون السمي: (التهاب القولون التقرحي) توقف جزئي أو كامل للتقلصات الطبيعية للأمعاء نتيجة التهاب حاد. إذا لم يتم علاج هذه الحالة، يمكن أن تؤدي إلى إجراء جراحة لإزالة الأمعاء
- سرطان القولون والمستقيم: يعتمد احتمال الإصابة بسرطان الأمعاء على مدة الإصابة بمرض التهاب الأمعاء ومدى تأثير القولون به.¹⁰

مضاعفات يسببها مرض التهاب الأمعاء خارج الجهاز الهضمي

- التهاب المفاصل (تورم وألم).
- أمراض الجلد الالتهابية
- أمراض العيون الالتهابية (احمرار وألم وحكة).
- ترقق العظام (هشاشة العظام)
- أمراض الكبد (وخاصة التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الابتدائي)
- حصوات الكلى
- تجلطات الدم في الأوردة والشرابين

استراتيجيات العلاج ومرض التهاب الأمعاء

لا يمكن علاج مرض التهاب الأمعاء حتى الآن، ولكن يمكن السيطرة عليه باستخدام الأدوية حتى لا يحدث التهاب أو إصابة في الأمعاء، وحتى يتمكن المصاب أن يعيش حياة طبيعية أو شبه طبيعية.¹² مع توفر علاجات طبية أفضل الآن، فإن معيار رعاية الأشخاص المصابين بالتهاب الأمعاء الالتهابي هو اتباع منهج "استهداف مرحلي" أي استهداف السيطرة على الالتهاب في جدار الأمعاء ليتمكن الغشاء المخاطي من الشفاء، مما يمنع حدوث النوبة القادمة من هياج الأعراض وتقليل فرص حدوث مضاعفات.⁴

يجب أن تكون من نتائج هذا النهج العلاجي أيضًا تحسين الأعراض التي يعاني منها المريض. قد تكون الجراحة أيضًا إحدى الخيارات المطروحة أمام بعض المصابين الذين يعانون من المرض بدرجة شديدة والذين لا تفلح معهم العلاجات الاعتيادية.

يجب أن تتضمن استراتيجية العلاج الخاصة بك تشخيصًا مبكرًا لمرضك، وأدوية مناسبة ومستمرة لتقليل تلف الأمعاء ومن ثم مراقبة منتظمة من طبيب متخصص في مرض التهاب الأمعاء. سيصمم الطبيب العام والطبيب المتخصص في مرض التهاب الأمعاء الطريقة المناسبة لك في التعامل مع مرض التهاب الأمعاء؛ بما في ذلك الأدوية الخاصة بك لضمان السيطرة على الالتهاب على المدى الطويل، حتى عندما تكون الأعراض في حالة تعافي.

العلاجات الطبية لمرض التهاب الأمعاء

يمكن علاج مرض التهاب الأمعاء بالعلاجات الطبية التي تقلل الالتهاب الذي يسبب الأعراض. يهدف علاج التهاب الأمعاء إلى الوصول إلى حالة التعافي من الأعراض من أجل تقليل التلف الذي تتعرض له الأمعاء، ومن ثم الحفاظ على تلك الحالة من التعافي من الأعراض. سوف يقدم لك فريق الرعاية المتخصص في مرض التهاب الأمعاء المشورة حول أفضل خيارات العلاج وجودة الحياة والتزام الأغذية المخاطية. الجدول التالي يلخص خيارات العلاج المتاحة.

صحتك العامة ومرض التهاب الأمعاء

مرض التهاب الأمعاء هو حالة مزمنة تبدأ بشكل عام في مرحلة الشباب وتستمر طوال الحياة. نتفهم القلق الذي ينتاب المصابين بمرض التهاب الأمعاء حيال التأثير المحتمل للمرض على صحتهم العامة على مدار حياتهم، وعلى قدرتهم على أن يعيشوا حياة طبيعية كل يوم.

يعيش معظم المصابين بمرض التهاب الأمعاء حياة عادية نسبيًا إذا تم التعامل مع حالتهم بشكل جيد، على الرغم من الحاجة إلى تناول الدواء وإجراء بعض التغييرات على نمط الحياة. عندما تكون في مرحلة التعافي، تشعر أنك بحالة جيدة ولا تعاني من أي أعراض، على الرغم من أن العمليات التي تسبب الالتهاب داخل وخارج أمعائك ربما لا تزال تحدث. يمكن لمعظم الأشخاص 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.⁸

ويستمر احتمال هياج الأعراض قائم طوال الوقت، حتى بالنسبة للأشخاص الملتزمين بالتعامل الصحيح مع المرض وفي مراحل التعافي. إن التعرض لنوبة غير متوقعة من هياج الأعراض التي قد تكون مؤلمة ومزعجة أمر مقلق. يمكن أن يؤدي الاستمرار في تناول دواء مرض التهاب الأمعاء الذي وصفه لك الطبيب إلى تقليل هذا الاحتمال بشكل كبير. 13 قد يكون من الصعب على المصاب بمرض مزمن مثل مرض التهاب الأمعاء وعائلته وأصدقائه تفهم الحالة وقبولها.

دواعي الاستعمال

القولون التقرحي (وبعض حالات مرض كرون): للحصول على حالة التعافي من الأعراض (علاج الحالة النشطة للمرض) والحفاظ على حالة التعافي من الأعراض. متوفر في مستحضرات مختلفة بما في ذلك الأقراص والحبيبات والحقن الشرجية والحقن الشرجية الرغوية والتحاميل/الأقماع (حسب الجزء المصاب)
القولون التقرحي ومرض كرون: للحصول على حالة التعافي من الأعراض عند المرضى الذين لم يفلح معهم استخدام 5-ASAs أو لم يستجيبوا له. متوفر في مستحضرات مختلفة، ويختلف باختلاف الجزء المصاب لا يُعطى في جرعات المداومة
مرض كرون: لعلاج المضاعفات وخاصة إذا كان مرض كرون من النوع المؤدي إلى النواسير
القولون التقرحي ومرض كرون: للحصول على حالة التعافي من الأعراض لا يُعطى في جرعات المداومة
مرض كرون: للحصول على حالة التعافي من الأعراض (خاصة عند الأطفال) كبديل للكورتيكوستيرويدات لتقديم الدعم الغذائي
القولون التقرحي ومرض كرون: للحفاظ على حالة التعافي من الأعراض عند المرضى الذين عولجوا سابقاً من مرض في حالته النشطة بالكورتيكوستيرويدات
القولون التقرحي ومرض كرون: للحفاظ على حالة التعافي من الأعراض عند المرضى الذين لم يفلح معهم العلاج التقليدي (الكورتيكوستيرويدات أو معدّلات المناعة)
القولون التقرحي ومرض كرون: للحفاظ على حالة التعافي من الأعراض عند المرضى الذين لم يفلح معهم العلاج التقليدي (الكورتيكوستيرويدات أو معدّلات المناعة)
القولون التقرحي: للحفاظ على حالة التعافي من الأعراض عند المرضى الذين لم يفلح معهم العلاج التقليدي
القولون التقرحي ومرض كرون: للحفاظ على حالة التعافي من الأعراض عند المرضى الذين لم يفلح معهم العلاج التقليدي
مرض كرون: للحفاظ على حالة التعافي من الأعراض عند المرضى الذين لم يفلح معهم العلاج التقليدي

العلاجات الطبية الأكثر شيوعاً في التعامل مع مرض التهاب الأمعاء في أستراليا^{4,12}

العلاج	الأدوية المتاحة
عندما تتراوح حدة المرض من خفيفة إلى معتدلة	
أمينوساليسيلات	5-حمض أمينوساليسيليك (5-ASA)
الستيرويدات القشرية) كورتيكوستيرويدات)	بوديزونيد، بريدنيزولون
المضادات الحيوية	سيبروفلوكساسين، ميترونيدازول
عندما تتراوح حدة المرض من معتدلة إلى شديدة	
الستيرويدات القشرية	بريدنيزولون
التغذية المعوية الحصرية (EEN)	المكملات الغذائية السائلة، وبعضها خالي من منتجات الألبان
المعدّلات المناعية	الآزوثيوبرين، ميركاتوبورين (6-MP)، ميثوتريكسات
العوامل البيولوجية	مثبطات عامل نخر الورم ألفا TNF- α
	إنفليكسيماب
	أداليموماب
	غوليموماب
	مثبطات الإنتغرين
	فيدوليزوماب
	مثبطات الانترلوكين IL-12/23
	الإستكينوماب

مرض كرون، TNF: عامل نخر الورم. IL: إنترلوكين

انظر المعلومات الدوائية الموجهة للمستهلك (CMI) لجميع الأدوية المدرجة في
<https://www.tga.gov.au/consumer-medicines-information-cmi>

الأدوية المستخدمة لعلاج أعراض مرض التهاب الأمعاء

قد تساعد بعض الأدوية في تخفيف الأعراض المرتبطة بالتهاب الأمعاء الالتهابي مثل الإسهال والألم بالإضافة إلى التحكم في الالتهاب. تحدث دائمًا إلى أخصائي مرض التهاب الأمعاء قبل تناول أي أدوية لا تستلزم وصفة طبية.

- الأدوية المضادة للإسهال: قد تخفف من الإسهال
- روابط الملح الصفراوي: قد تخفف من الإسهال بسبب تراكم الملح الصفراوي في القولون
- المسكنات: يستخدم الباراسيتامول أحيانًا للألم الخفيف أثناء النوبات الحادة. يجب تجنب المسكنات الأخرى مثل الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) لأنها يمكن أن تحفز نوبات مرض التهاب الأمعاء أو تزيد من تفاقمها. يجب التقليل من استخدام المواد الأفيونية مثل الكوديين والمورفين حيث قد يرتبط الاستخدام المزمن لهذه المواد بالعديد من الآثار الجانبية وخاصة الإمساك و الإدمان
- حقن الحديد: قد يؤدي النزيف المعوي المزمن إلى الإصابة بفقر الدم الناجم عن نقص الحديد. يوصى بإعطاء الحديد الوريدي؛ حيث أن مكملات الحديد الفموية يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الالتهاب المعوي وتفاقم الأعراض في الأمعاء.⁴

في فترة أخذ جرعة المداومة، من المهم أن تستمر في أخذ الدواء على الرغم من أنك قد تشعر بتحسن ولا تعاني من أي أعراض. ستكون أكثر عرضة لخطر الانتكاس إذا انقطعت عن أخذ الدواء.¹⁴

التغذية المعوية الحصرية (EEN)

تعتبر التغذية المعوية الحصرية أحد خيارات العلاج لمرض كرون في حالته النشطة (وليس التهاب القولون التقرحي) للحصول على حالة التعافي من الأعراض أو تقليل الالتهاب في الأمعاء قبل الجراحة. التغذية المعوية الحصرية آمنة، وقد تكون بديلًا جيدًا عن أدوية الكورتيكوستيرويدات عند بعض المرضى، على النحو الذي يحدده أخصائي مرض التهاب الأمعاء. يتم تطبيق هذا النظام الغذائي السائل المتوازن كعلاج أولي للعديد من الأطفال المصابين بداء كرون.^{15,16}

يشمل هذا النظام الغذائي استبدال جميع الأطعمة بمشروبات تغذية متخصصة لتحسين التغذية العامة وإراحة الأمعاء. توفر هذه المشروبات كل الطاقة والبروتين والفيتامينات والمعادن التي تحتاجها وهي متوفرة بعدد من النكهات المختلفة. عادة ما يُتبع هذا البرنامج لمدة 6-8 أسابيع.¹⁶

التغذية ومرض التهاب الأمعاء

لا يحتاج معظم المصابين بمرض التهاب الأمعاء إلى قيود غذائية، ويجب عليهم تناول نظام غذائي صحي متوازن ما لم ينصح أخصائي التغذية أو أخصائي مرض التهاب الأمعاء بخلاف ذلك. إن اتباع نظام غذائي صحي متوازن للحفاظ على وزن صحي ومنع نقص التغذية أمر مهم لجميع الأستراليين وكذلك لمرضى التهاب الأمعاء. 12، 15 هذه النصيحة مهمة جداً للأطفال المصابين بمرض التهاب الأمعاء لنضمن نموهم وتطورهم بشكل طبيعي. اتباع نظام غذائي صحي متوازن يعني إدخال أطعمة من كل مجموعة من مجموعات الطعام الخمس يوميًا للتأكد من حصولك على ما يكفي من العناصر الغذائية.¹⁷

- الكثير من الخضار بأنواعه وألوانه المختلفة، والبقوليات / والفاصوليا واللوبياء والفاصوليا والفول الفواكه
 - الأطعمة المصنوعة من الحبوب (الحبوب)، في معظم الأحيان الحبوب الكاملة والأنواع الغنية بالألياف (بإذن من طبيبك)
 - اللحوم والدواجن الخالية من الدهن، والأسماك والبيض والتوفو والمكسرات والبذور والبقوليات / الفول واللوبياء والفاصوليا
 - اللبن والزبادي والجبن وبدائلهم، قليلة الدهون منها غالباً
 - اشرب الكثير من الماء.
- إجراء تغييرات في التغذية يمكن أن يساعد على الحفاظ على التغذية الكافية. من المرجح أنك ستمر بفترات تتهيج فيها أعراض المرض، ومن الشائع أثناء تلك الفترات أن تعاني من فقدان الوزن نتيجة انخفاض الشهية وزيادة الاحتياجات الغذائية خاصة في مرض كرون والتهاب القولون التقرحي الشديد.

الحديد

المصابون بمرض التهاب الأمعاء أكثر عرضة لنقص الحديد بسبب الأجزاء التي يخسرونها من الأمعاء أو انخفاض الامتصاص أو قلة تناول الطعام.^{4، 18} ومن المهم تناول ما يكفي من الأطعمة الغنية بالحديد لأنه من الأفضل الحصول على الحديد من نظامك الغذائي بدلاً من تناوله كمكملات. تشمل الأطعمة الغنية بالحديد: الخضروات الورقية الخضراء والبقوليات (بما في ذلك العدس والمكسرات والتوفو) وحبوب الإفطار المدعمة واللحوم الحمراء. الحديد نباتي المصدر لا يمتص جيداً مثل الحديد حيواني المصدر، لكنه يتم امتصاصه بشكل أفضل عند تناوله مع الأطعمة الغنية بفيتامين سي.¹⁹ سراقب طبيبك مستويات الحديد للتأكد من أنك تحصل على ما يكفي منه في نظامك الغذائي أو إذا كنت بحاجة إلى مكملات.⁴

الجراحات المتعلقة بمرض التهاب الأمعاء

بالرغم من أن الجراحة قد لا تكون مناسبة للجميع، تعتبر الجراحة جزء مهم من التعامل مع مرض التهاب الأمعاء الشديد عندما لا تعد الأدوية وتغييرات النظام الغذائي ونمط الحياة فعالة أو غير مقبولة. تُستخدم الجراحة في مرض التهاب الأمعاء الشديد لإزالة الأجزاء التالفة من الأمعاء في حالة حدوث مضاعفات خطيرة مثل التضيقات أو الخراجات أو النزيف. إن التقدم في العلاج بالأدوية يعني أن الجراحة أصبحت أقل شيوعًا في مرض التهاب الأمعاء مما كانت عليه قبل بضعة عقود.

تختلف الإجراءات الجراحية في كل من مرض كرون والتهاب القولون التقرحي بما إنهما يؤثران على أجزاء مختلفة من الأمعاء. في مرض كرون، قد يؤدي إزالة جزء من الأمعاء الملتهبة إلى تحسين الأعراض ولكنه ليس علاجًا فعّالًا ما يعود المرض بعد الجراحة، ولكن يمكن منع عودته أو تأخيرها عن طريق تناول أدوية ما بعد الجراحة. بالنسبة لمرضى التهاب القولون التقرحي الشديد، يمكن لجراحة إزالة القولون والمستقيم علاج المرض، ولكن سيتعين على المرضى التعامل مع العواقب الجسدية والنفسية للجراحة، مثل الجيبة الشرجية اللفائفية (جيب داخلي مصنوع من نهاية الأمعاء الدقيقة يعلق مباشرة بالشرج) أو فغرة (ستوما) دائمة في حالات أقل (فتحة خارجية في بطنك مرتبطة بكيس لجمع الفضلات).

التدخين ومرض التهاب الأمعاء

في مرض كرون، يرتبط تدخين السجائر بزيادة نشاط المرض وزيادة نوبات هياج الأعراض. الإقلاع عن التدخين هو وسيلة فعالة للغاية لتقليل خطر نوبات هياج الأعراض لدى المصابين بداء كرون عندما يكونون في مرحلة التعافي^{4,12} ولكن لا ينبغي أن يعتبر الإقلاع عن التدخين بديلاً للالتزام بالأدوية التي وصفها طبيبك. يبدو أن التدخين عامل يقي من تطور التهاب القولون التقرحي أو يحسن النتيجة عند المرضى الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي في حالته النشطة. ومع ذلك، فإن العديد من الآثار الصحية الضارة المحتملة للتدخين مثل السرطان وأمراض القلب تفوق عمومًا أي فوائد للأشخاص المصابين بالتهاب القولون التقرحي.⁹ الالتزام بالأدوية التي وصفها الطبيب هو أفضل طريقة لمنع التعرض لنوبات هياج الأعراض عند مرضى التهاب القولون التقرحي.

التطعيمات (اللقاحات)

يطبق على المصابين بمرض التهاب الأمعاء نفس المبادئ التوجيهية الأسترالية القياسية فيما يتعلق بالتطعيمات، باستثناء من يأخذون أدوية مثبطة للمناعة.^{4,22}

المصابين بمرض التهاب الأمعاء الذين يأخذون أدوية مثبطة للمناعة يصبحون أكثر عرضة للإصابة بالعدوى. بعد وقت قصير من تشخيص إصابتك بمرض التهاب الأمعاء، وقبل البدء في العلاج المثبط للمناعة، سيوصي أخصائي مرض التهاب الأمعاء ببعض التطعيمات حتى لا تصاب بعدوى. وتشمل هذه التطعيمات: التهاب الكبد A و B، والتيتانوس، والخناق، والسعال الديكي، وفيروس الورم الحليمي البشري، ولقاح الأنفلونزا (البرد) كل عام، ولقاح المكورات الرئوية كل 5 سنوات. تأكد من تجديد تطعيماتك.

إذا كنت تتلقى أدوية مثبطة للمناعة (كورتيكوستيرويدات ومعدلات مناعية وبيولوجية)، فاستشر الطبيب حول الحاجة إلى تجنب التطعيمات الحية.²³ يمكن استخدام اللقاحات الحية بأمان فقط إذا كنت¹² تأخذ 5-ASA.

يجب إعطاء جميع التطعيمات القياسية للطفل حديث الولادة، إلا إذا كانت الأم تأخذ أدوية بيولوجية. سينصحك أخصائي مرض التهاب الأمعاء بأن يتجنب الأطفال اللقاحات الحية (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية ولقاح الفيروس العجلي (فيروس الروتا) التي قد تُعطى لاحقًا عندما يكون طفلك أكبر من 12 شهرًا.^{22,24}

الكالسيوم

أحد المعادن المهمة الأخرى هو الكالسيوم لصحة العظام. الكالسيوم مهم أيضا لوظائف القلب والأعصاب والعضلات.²⁰ وهو موجود في منتجات الألبان والأسماك المعلبة التي تحتوي على شوك السمك والخضروات الورقية والتوفو والمكسرات والبذور والمنتجات المدعمة بالكالسيوم. ليست هناك حاجة للامتناع عن منتجات الألبان في نظامك الغذائي إلا إذا كنت تعاني من عدم تحمّل اللاكتوز. إذا كنت تشك في أنك قد لا تتحمل اللاكتوز (تشمل الأعراض الإسهال أو التشنج البطني أو الانتفاخ بعد تناول منتجات الألبان)، فيجب عليك التحدث إلى طبيبك أو أخصائي التغذية، مع وضع خيار التحول إلى المنتجات منخفضة أو عديمة اللاكتوز في الاعتبار. إذا كنت ستمتنع عن تناول منتجات الألبان في نظامك الغذائي، فمن المهم استبدالها بأطعمة غنية بالكالسيوم. إذا كنت تستخدم بدائل الحليب مثل حليب الصويا أو اللوز أو حليب الأرز، فتأكد من أنها مدعمة بالكالسيوم.

تناول الألياف

لا يُنصح باتباع نظام غذائي منخفض الألياف على المدى الطويل ما لم ينصح الطبيب أو اختصاصي التغذية بذلك. قد يوصون بتقليل الألياف في نظامك الغذائي عندما يكون لديك:¹⁵

- ضيق (تضيق) في الأمعاء (الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الألياف يمكن أن تسبب انسدادًا)
- هياج أعراض مرض التهاب الأمعاء، حتى لو لم يكن هناك تضيق في الأمعاء، لأنه قد يساعد على تقليل الأعراض، وخاصة ألم البطن (يُعتقد أن الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الألياف تجعل الإسهال أسوأ أثناء فترات هياج أعراض مرض التهاب الأمعاء).

النظام الغذائي منخفض الفودماب

يشير مصطلح "فودماب" إلى مجموعة من الكربوهيدرات (السكريات قليلة التعدد القابلة للتخمر، والسكريات الثنائية، والسكريات الأحادية، والبوليول) التي يتم امتصاصها بشكل سيئ في الأمعاء؛ مما قد يؤدي إلى ظهور أعراض، خاصة عند الأشخاص الذين يعانون من متلازمة القولون العصبي (IBS). أعراض القولون العصبي هي ألم أسفل البطن وانتفاخ وغازات وانتفاخ وتغير عادة الأمعاء ولا تنتج هذه الأعراض عن التهاب أو اضطرابات أخرى. يمكن أن يصاب مرضى التهاب الأمعاء أيضًا بمتلازمة القولون العصبي، ويمكن أن يكون هذا هو سبب تلك الأعراض عندما يكون مرض التهاب الأمعاء في حالة تعافي. يمكن أن يكون النظام الغذائي منخفض الفودماب مفيدًا كأحد خيارات علاج متلازمة القولون العصبي، ومن المهم أن تطلب المشورة من اختصاصي تغذية قبل البدء في هذا النظام الغذائي لأنه يفرض عليك الكثير من القيود، وهو غير مصمم ليتم اتباعه على المدى الطويل.¹⁵ ومن المهم أيضًا أن يتم استبعاد الالتهاب أو انسداد الأمعاء كسبب لأعراضك قبل تجربة النظام الغذائي منخفض الفودماب.²¹

الحمل والخصوبة ومرض التهاب الأمعاء

خلال سنوات الإنجاب، يقلق العديد من الرجال والنساء المصابين بمرض التهاب الأمعاء حيال تأثير المرض على الخصوبة، وتأثير تغيرات الحمل على المرض عند السيدات، وما إذا كانت علاجات مرض التهاب الأمعاء ستضر الجنين. مع العلاج والرعاية المناسبين، يمكن لمعظم النساء أن يحملن بشكل طبيعي وأن يلدن أطفالاً أصحاء. أظهرت الأبحاث 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 ندوب أو التصاقات أو كان المرض في حالة نشطة.⁴

للحصول على أفضل النتائج، يجب أن يناقش الزوج والزوجة نواياهما جيداً مع أخصائي مرض التهاب الأمعاء قبل الحمل. بالنسبة للسيدات، يمكن لأخصائي مرض التهاب الأمعاء أن يحدد أفضل وقت للحمل عندما تكونين في حالة تعافي من الأعراض. الرعاية الطبية المنتظمة والالتزام بخطة العلاج سيمنحك أفضل فرصة للحمل الناجح.

يتم تشجيع الرضاعة الطبيعية بشكل عام للأطفال الذين يولدون لأمهات مصابات بمرض التهاب الأمعاء، بل وقد تكون هذه الرضاعة حامية لهم.⁴ وقد توجد مستويات منخفضة من أدوية مرض التهاب الأمعاء في حليب الثدي، ولكن لا يُعتقد أن لها أي تأثير على الطفل.²⁵

الأدوية

تعتبر معظم الأدوية آمنة أثناء الحمل والرضاعة الطبيعية، ولكن هناك بعض الأدوية التي لا يتوفر عنها سوى معلومات محدودة. لا يمكن تناول الميثوتريكسيت أثناء الحمل. سيقدم لك أخصائي وممرضة التهاب الأمعاء خطة علاجية مناسبة.

من المهم أن تفهمي المخاطر التي يتعرض لها الحمل بسبب التوقف عن تناول الأدوية وحدوث نوبات هياج الأعراض فالمرحلة النشطة من المرض عادة ما تعرضك للخطر أكثر من تناول بعض الأدوية لمعالجة مرض التهاب الأمعاء.⁴

التطعيمات (اللقاحات)

يجب إعطاء جميع التطعيمات القياسية للطفل حديث الولادة، إلا إذا كانت الأم تأخذ أدوية مثبطة للمناعة. سينصحك أخصائي مرض التهاب الأمعاء بأن تتجنب الأطفال اللقاحات الحية (الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية ولقاح (فيروس الروتا) (الفيروس العجلي) التي قد تُعطى لاحقاً عندما يكون طفلك أكبر من 12 شهراً.^{22,24}

السفر

يمكن لمعظم المصابين بمرض التهاب الأمعاء السفر، ولكن يجب التخطيط للرحلة جيدًا. يعد التحضير الذي تقوم به أنت وفريق رعاية مرضى التهاب الأمعاء قبل رحلتك جزءًا مهمًا من سفرك. من الأفضل أن تسافر في فترات التعافي من الأعراض. تأكد دائمًا من أن لديك تأمين سفر مناسبًا، واحصل على خطاب من طبيبك أو اختصاصي مرض التهاب الأمعاء يوضح تاريخك الطبي وجميع الأدوية التي تتناولها حاليًا. فكر في المكان الذي ستسافر إليه وتأكد من أنك مرتاح لجميع وسائل الراحة الضرورية وأنت قد حصلت على جميع التطعيمات اللازمة.

من الضروري أن تأخذ معك كمية كافية من الأدوية. احتفظ بأدويةك في عبواتها الأصلية وربما تحتاج إلى إظهارها في الجمارك.

يمكن لفريق مرض التهاب الأمعاء أيضًا تقديم المشورة لك بشأن الاحتياطات الغذائية عند السفر وإدارة الدواء والتعامل مع الإسهال. المصابون بمرض التهاب الأمعاء ليسوا معرضين لخطر الإصابة بإسهال المسافرين أكثر من غيرهم. يجب عليك الانتباه جيدًا للاحتياطات المتعلقة بالطعام والماء أثناء السفر. لا يجب التوقف عن أخذ دواء مرض التهاب الأمعاء الموصوف لك أثناء نوبة مرضية أو عدوى معوية محتملة.

اسأل شركة الطيران الخاصة بك قبل السفر ما إذا كان يمكنك حمل أدويةك في حقيبة اليد، خاصة إذا كنت بحاجة إلى أخذ المحاقن.

تمثل الطفولة والمراهقة وقتًا مهمًا للغاية في تطورك لتصبح شخص بالغ. والإصابة بمرض طويل الأمد مثل مرض التهاب الأمعاء في مرحلة الطفولة يمكن أن يؤثر على مراحل التطور مثل النمو (الوصول إلى طول القامة النهائي) والبلوغ وصحة العظام. إذا تم تشخيص مرض التهاب الأمعاء مبكرًا، فسيتمكن فريق مرض التهاب الأمعاء من تقديم المشورة بشأن أفضل علاج ممكن من أجل الوصول إلى حالة التعافي من الأعراض والحفاظ عليها، مع الحد من النتائج السلبية لمرض التهاب الأمعاء التي قد تؤثر على نموك.

يعتبر الأكل بشكل جيد جزء مهم من تعامل الشباب المصابين بمرض التهاب الأمعاء مع المرض، كما هو الحال بالنسبة للبالغين. التغذية الجيدة تدعم النشاط البدني والنمو بشكل طبيعي، وتساعد على منع نقص كل من السعرات الحرارية والتغذية والفيتامينات. يتم وضع العديد من الأطفال المصابين بمرض كرون على نظام التغذية المعوية الحصرية كعلاج أولي بديلاً للكورتيكوستيرويدات.^{4,15}

وغالبًا ما يكون تغيير فريق رعاية مرض التهاب الأمعاء من فريق رعاية الأطفال إلى فريق رعاية البالغين أمرًا يؤدي إلى شعور بالضغط والقلق بالنسبة للشباب الذين يعانون من مرض التهاب الأمعاء ولعائلاتهم. من خلال اتباع نهج متعدد التخصصات يمكن لفريق رعاية مرض التهاب الأمعاء أن يقدموا للشباب الدعم الذي يجعلهم يشاركون بإيجابية في إدارة الرعاية الصحية الخاصة بهم وجعل هذا التغيير انتقالًا سلسًا وناجحًا.

التلقيح في المختبر (الحقن المجهري وأطفال الأنابيب)

يعاني ما يصل إلى 15 ٪ من عموم السيدات من مشاكل العقم 26 ويطلب الكثير منهن المشورة من المتخصصين للمساعدة مثل التلقيح في المختبر (IVF). يتأثر نجاح التلقيح الصناعي عند جميع السيدات بالعديد من العوامل مثل العمر والوزن وعادات التدخين. من غير المعروف حاليًا ما إذا كان مرض التهاب الأمعاء يؤثر على نجاح التلقيح الصناعي، ولكن هناك الكثير من حالات الحمل الناجحة لنساء مصابات بمرض التهاب الأمعاء وخضعن للتلقيح في المختبر.²⁷ إذا كنت تعانين من صعوبة في الحمل وتخططين لعمل تلقيح في المختبر، فمن المهم مناقشة حالتك مع أخصائي مرض التهاب الأمعاء للنظر في الاستراتيجيات التي ستمنحك أفضل فرصة لتحقيق نتيجة ناجحة.

الأطفال والمراهقون

يتم تشخيص حوالي 25 ٪ من الأشخاص المصابين بمرض التهاب الأمعاء قبل سن العشرين،^{4,28} بينما يتم تشخيص الشريحة الأوسع من المصابين بين سن 15 و 29 عامًا²⁹. وفي الآونة الأخيرة زاد عدد الأطفال الذين يتم تشخيصهم بمرض التهاب الأمعاء لأسباب غير واضحة حاليًا. يتشابه مرض التهاب الأمعاء ومضاعفاته وعلاجه بشكل عام عند الأطفال والشباب مع البالغين، سواء في التهاب القولون التقرحي أو مرض كرون. ومع ذلك، بالنسبة لبعض الأطفال، يمتد المرض بشكل أعمق وأكثر عدوانية مقارنة بالبالغين. قد يكون من الصعب أحيانًا في البداية التمييز بين التهاب القولون التقرحي أو مرض كرون، عندها يتم تشخيص الأطفال بنوع غير محدد من التهاب الأمعاء (IBD-U).

الالتزام ببرنامح العلاج

الإدارة الجيدة لمرض التهاب الأمعاء تكون موجهة نحو عاملين: تحفيز الوصول إلى حالة التعافي من الأعراض والحفاظ على استمرار تلك الحالة.^{4,12} نظرًا لعدم وجود علاج طبي لمرض التهاب الأمعاء، فمن المهم إدارة الحالة في حالات التعافي من الأعراض وفي حالات هياجها. ويعتمد هذا النهج على الأدوية طويلة المدى. التزم بنظام العلاج الذي اتفقت عليه مع طبيبك خلال فترات التعافي من الأعراض حتى لو كنت تشعر بالتحسن، لأن المرض الأساسي لا يزال موجودًا ويمكن أن يصبح نشطًا (يهيج). وتشمل عواقب عدم الالتزام زيادة احتمال هياج الأعراض والمضاعفات المصاحبة التي تؤثر على جودة حياتك على المدى الطويل.⁴

إذا كان لديك أي آثار جانبية من العلاج الخاص تحدث إلى فريق رعاية مرض التهاب الأمعاء الخاص بك في أقرب وقت ممكن.

هناك ثلاثة أسباب للاستمرار في أخذ الدواء

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

قد يكون الالتزام بالاستمرار في أخذ العلاج الذي أوصى به طبيبك أمر صعب أحيانًا. بعض الناس لا يرتاحون لفكرة أخذ دواء على المدى الطويل. من المهم أن تفهم بالضبط سبب تناولك الدواء الموصوف لك، ومناقشة أي مخاوف قد تكون لديك بشأن خطة العلاج والحالة نفسها مع فريق الرعاية الخاص بك.

يمكن أن يؤدي أسلوب الحياة عند البعض أيضًا إلى صعوبة الالتزام بالعلاج الموصوف. إذا كان لديك حياة اجتماعية أو عملية مزدحمة، فقد يكون من الصعب أن تتذكر أن تأخذ الدواء معك، خاصة خارج المنزل. والأدوية التي تؤخذ عن طريق المستقيم مثل الحقن الشرجية لا يسهل أخذها في كل مكان. يجب التحدث عن هذه النقاط مع طبيبك أو ممرضة التهاب الأمعاء حتى تتمكنوا معًا من وضع استراتيجيات وخطة علاج تناسب نمط حياتك. يمكن لفريق مرض التهاب الأمعاء أن يوازن بين احتياجاتك وبين النهج الذي من المرجح أن يحقق أفضل نتيجة علاج لك.

الصحة النفسية وجودة الحياة

الضغط النفسي لا يسبب التهاب الأمعاء لكنه يمكن أن يكون سببًا في تحفز النوبات لدى بعض الأشخاص. يمكن أن تتسبب الطبيعة المزمنة وغير المتوقعة للمرض في مجموعة من الآثار النفسية المرتبطة بالخوف من فقدان السيطرة على الأمعاء وتكوين صورة سيئة عن الجسد والعزلة الاجتماعية.

من المرجح أن يعاني الأشخاص المصابون بمرض التهاب الأمعاء من القلق والاكتئاب أكثر من غيرهم، كما هو الحال مع معظم الأمراض المزمنة.³⁰ وعادة ما تكون هذه الأعراض النفسية أكثر حدة أثناء نوبات هياج الأعراض.

هناك بعض الأدلة على أن الاكتئاب يمكن أن يجعل إدارة المرض أكثر صعوبة في فترات نشاطه. كما تكون هناك مخاوف خاصة خلال فترة المراهقة التي تكون مليئة بالتحديات المتعلقة بالنمو الجسدي والانتهاز من المدرسة وتغيير الشبكات الاجتماعية والرغبة في تجربة السلوكيات الخطرة. قد يعاني الشباب المصابون بمرض التهاب الأمعاء من ضعف تقدير الذات؛ الأمر الذي يمكن أن يؤدي إلى مشاكل في الدراسة والعمل والعلاقات وبالتالي عزلة اجتماعية.

يجب على المصابين بمرض التهاب الأمعاء وأفراد أسرهم وأصدقائهم أن يتنبهوا لأي تغيرات مزاجية أو حالات قلق. من المهم التحدث إلى فريق مرض التهاب الأمعاء وطلب المساعدة من معالج نفسي أو طبيب أمراض نفسية إذا لزم الأمر. علاج مرض التهاب الأمعاء لا يكون دائمًا بنفس بساطة علاج المرض في الأمعاء فقط؛ حيث يتطلب التعامل معه اتباع نهجًا متعدد التخصصات مع مجموعة متنوعة من المتخصصين الذين يعملون جنبًا إلى جنب مع المريض وأسرته لتحقيق أفضل نتيجة ممكنة. قد تكون مجموعات الاستشارات والدعم للصحة العقلية مفيدة في التعامل مع التأثير النفسي لمرض التهاب الأمعاء.

اطلب المساعدة من المتخصصين

- تحدث إلى فريق رعاية مرض التهاب الأمعاء
- خط المساعدة الخاص بمرض كرون ومرض التهاب القولون: 800 138 029
- BeyondBlue: 1300 224 636
- LifeLine: 13 11 14
- Headspace: 1800 650 890

Further information

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

معلومات شاملة حول السفر للمصابين مرض التهاب الأمعاء

www.ibdpassport.com

الحكومة الأسترالية

نصائح للسفر للتأكد من متطلبات بعض البلدان

www.smarttraveller.gov.au

The TGA Health Safety Regulation

للمسافرين إلى أو من أستراليا بأدوية أو أجهزة طبية

www.tga.gov.au/travellers-visitors

هذا الكتيب متاح على الإنترنت من خلال هذا الرابط: www.insandoutsibd.com.au

ويوفر هذا الموقع الروابط أعلاه أيضا للرجوع إليها عند الحاجة.

وسائل التواصل الاجتماعي

تعتبر وسائل التواصل الاجتماعي جزءاً أساسياً من الحياة اليومية، فتلجأ الوسائل تعتبر فعالة في تحسين التواصل بين المريض والطبيب من أجل تحسين فهم وإدارة المرض.

لا ينبغي أبداً أن تكون المعلومات الموجودة على هذه المواقع الإلكترونية بديلاً للمعلومات التي تتلقاها من طبيبك أو فريق الرعاية الخاص بك. كل مريض من مرضى التهاب الأمعاء له حالة خاصة تختلف عن غيره، وستكون طرق التعامل مع المرض التي تُقترح عليك مخصصة لك أنت ومناسبة لاحتياجاتك أنت تحديداً.

يمكن لفريق مرض التهاب الأمعاء أن يقترح عليك مواقع إلكترونية معتمدة لتصفحها، بما فيها المواقع المدرجة في نهاية هذا الدليل.

المراجع

1. Wilson J, et al. Inflamm Bowel Dis 2010;16:1550.
2. Pricewaterhouse Coopers Australia. Improving inflammatory bowel disease care across Australia. 2013.
3. Mikocka Walus A, et al. JGH Open 2019;doi:10.1002/jgh3.12236.
4. GESA. Clinical update for general practitioners and physicians. Inflammatory bowel disease. 4th edition. Update 2018.
5. Ng SC, et al. Lancet 2018;390:2769.
6. Coskun M. Front Med 2014;1:1.
7. Harbord M, et al. J Crohn's Colitis 2016;10:239.
8. GESA. Fact sheet. Inflammatory bowel disease (IBD): Crohn's disease and ulcerative colitis. Update 2018.
9. Crohn's and Colitis Foundation of America (CCFA). The facts about inflammatory bowel diseases. 2014.
10. Koltun WA. Expert Rev Gastroenterol Hepatol 2017;11:491.
11. Crohn's and Colitis Australia. My partner in care. 2019.
12. Wright EK, et al. Med J Aust 2018;209:318.
13. Kane S, et al. Am J Med 2003;114:39.
14. Testa A, et al. Patient Prefer Adherence 2017;11:297.
15. Lamb C, et al. Gut 2019;68(Suppl 3):s1.
16. Day A, et al. JGH Open 2019;doi.org/10.1002/jgh3.12256.
17. National Health and Medical Research Council. Australian Guide to healthy eating. 2017.
18. Dignass AU, et al. J Crohn's Colitis 2015;9:211.
19. Saunders AV, et al. Med J Aust 2013;199(S4):S11.
20. National Health and Medical Research Council. Australian Dietary Guidelines. 2013.
21. Cox SR, et al. Gastroenterology 2020;158:176.
22. ATAGI. Australian Immunisation Handbook [online]. 2018.
23. Greveson K, et al. Frontline Gastroenterol 2016;7:60.
24. Julsgaard M, et al. Gastroenterology 2016;151:110-9.
25. GESA. Patient fact sheet. Pregnancy, fertility and inflammatory bowel disease. Update 2018.
26. Oza SS, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2015;13:1641.
27. Pan JJ, et al. ACG Case Rep J 2016;3:e199.
28. Kelsen J, et al. Inflamm Bowel Dis 2008;14 Suppl. 2:S9.
29. Grover Z, et al. Aust Fam Physician 2017;46:565.
30. Mikocka-Walus A, et al. Inflamm Bowel Dis 2016;22:752.



تم تقديم هذا الدليل التثقيفي بكل فخر برعاية:
شركة دكتور فالك فارما أستراليا ذات الملكية المحدودة

(Dr Falk Pharma Australia P/L)

Suite 10.01, 815 Pacific Highway

Chatswood, NSW 2067

ABN 40 631 091 131

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

تم تحضير هذا المنشور في: يونيو/حزيران 2020