**Published by/ D.T Mahmoud sultan**

For more books and articles join to the channel in Telegram

https://t.me/Mss01098772552

**WhatsApp: 00201098772552**

# أمراض الجهاز الهضمي السفلي وأمراض الكبد

## تغذية وحميات

نتابع معكم أصدقائي رحلتنا في

مادة التغذية والحميات.

تحدثنا في المحاضرة السابقة الحديث عن أمراض الجهاز الهضمي العلوي وبدأنا بأمراض الجهاز الهضمي السفلي، حيث تحدثنا عن الإمساك، وفي هذه المحاضرة سنتابع أمراض الجهاز الهضمي السفلي ثم ننتقل للحديث عن الكبد.

Al-Kamal
12050807

## الإسهالات

**الإسهال:** خروج الفضلات من الجسم بحالتها المائية وعلى فترات قصيرة فيما بينها، ففي الحالة الطبيعية تفرغ المعدة محتواها من الطعام كل ٢ – ٣ ساعات إلى الأمعاء. تختلف هذه الفترة تبعاً لنوع الغذاء، فالدهون تبقي الغذاء لفترة طويلة وأيضاً تبعاً للحالة الفيزيولوجية للجسم. (ويمكن أن يكون سببه نفسياً أحياناً).

*بعد أن ينتقل الطعام إلى الأمعاء الدقيقة تمتص المواد القابلة للامتصاص أما الجزء غير القابل للامتصاص يطرد من الجسم بعد أن يمتص الماء منه في الكولون أي بعد أن تجفف الفضلات من الماء ثم تطرح الفضلات على شكل براز نصف سائل عند حدوث حركة انعكاسية يثيرها تناول وجبة غذائية جديدة.

*يحدث الإسهال: عند تحرك الطعام بسرعة عبر الأمعاء دون أن يهضم ويمتص جيداً أو دون أن يحدث له امتصاص للسوائل أو قد يضاف إليه ماء من خلال جدران الأمعاء وبالتالي يتصف الإسهال بخروج الفضلات من الجسم بصورة مفككة مائية وعلى فترات متقاربة.

في الإسهالات الحادة والناتجة عن التهابات في جدار الأمعاء: يشعر المريض بمغص مؤلم في البطن أو في منطقة السرة إذا كان الالتهاب في الأمعاء الدقيقة أو في منطقة الكولون إذا كان الالتهاب في الكولون، غالباً ما يؤدي الإسهال المستمر وغير المعالج لفقدان ماء الجسم وما يصاحبه من شوارد (التجفاف).

## يصنف الإسهال إلى:

- إسهال حاد: يمكن أن يكون ناتجاً عن البرد مثلاً، يحدث لفترة قصيرة تقل عن ٢٤ ساعة ويلعب النظام الغذائي المتوازن دوراً هاماً في تخفيف شدته ونادراً ما تستخدم المعالجة الدوائية (ذكرت الدكتورة أن هذا النوع ولو استمر يومين أو ثلاثة أيام يعتبر طبيعياً ويكفي العلاج بالنظام الغذائي)، أما إذا كان متصاحباً مع حالات إقياء أو حرارة أو مدمى، فهنا تجب الإستشارة الطبية.
- إسهال مزمن: سببه عضوي، فهو يستمر لأكثر من ٤٨ ساعة وهنا يحتاج الأمر لتضافر العلاج الدوائي والغذائي.

## * أسباب الإسهال:

هناك أسباب عديدة للإسهالات وتختلف حسب نوع الإسهال.

نذكر من الأسباب العديدة للإسهالات الحادة:

١ ـ الإسهال الحاد غير المترافق مع ارتفاع درجة حرارة الجسم وغير المترافق مع ظهور دم: ويستمر لفترة قصيرة. يكون غالباً سببه تناول أغذية ملينة أو أغذية مخرشة للجهاز الهضمي. هنا يكون للمعالجة الغذائية دور هام في الحد من الإسهال.

٢ ـ إسهالات تتصف بارتفاع درجة حرارة الجسم وظهور دم مع البراز والمخاط: غالباً ما يكون السبب الإصابة بالجراثيم مثل الإشريشيا كولي والكوليرا وشيغلا، غالباً ما تعالج بالمضادات الحيوية أو مركبات السلفا مع الوجبة الغذائية المناسبة.

٣ ـ إسهالات حادة ومتكررة دون ارتفاع درجة حرارة الجسم: تترافق مع أوجاع في البطن وقد تكون بدون وجع وهنا يكون سببها نفسي.

٤ ـ إسهالات حادة سببها تناول أغذية سامة بطبيعتها: مثل تناول بعض الفطور (أمانيتافلادونيا) وغالباً ما يؤدي إلى إسهال حاد. كذلك التسمم ببعض العناصر الثقيلة مثل الرصاص. ويتصاحب الإسهال مع نزف في الجهاز الهضمي وخلل في جهاز الدوران.

٥ ـ التسمم ببعض الأدوية وخاصة المضادات الحيوية: مثل التتراسيكلين – أمبيسيللين – فانكومايسين أو استخدام مستحضرات السلفا.

نذكر من أسباب الإسهالات المزمنة العديد كما يلي:

١ ـ أسباب معدية أو معوية: وتحدث هذه عند:

- العمليات الجراحية للجهاز الهضمي.
- الإصابة بالداء الزلاقي.
- سوء في هضم وامتصاص الدهون.
- الإصابة بداء كرون (عبارة عن سوء امتصاص في الأمعاء نتيجة إصابة جزء منه أو أجزاء منه ويحدث على شكل نوبات تظهر كل عدة سنوات أو تظهر مرتين في الحياة ثم يختفي هذا المرض).
- إسهال استوائي: نتيجة الإصابة ببعض الجراثيم مثل الإشريشيا كولي أو تلوث الطعام ببعض الجراثيم والفيروسات (سالمونيلا – طفيليات أخرى).
- عدم تحمل سكر الحليب.
- الإصابة بسرطان الكولون أو عند تقرح الكولون (تناذر الكولون المتهيج)، يتصف بحدوث تقلصات غير منتظمة في العضلات الموجودة في جدار الكولون.

٢ ـ إصابة الكبد والبنكرياس والأقنية الصفراوية ببعض الأمراض مثل أمراض الكبد المزمنة والتليف الكبدي الكحولي والتهاب البنكرياس المزمن وورم البنكرياس الخبيث.

٣ ـ الإصابة ببعض الأمراض مثل ارتفاع نسبة حمض البول في الدم أو الإصابة بالسكري أو الإصابة بالكواشيوركور.

٤ ـ نتيجة الاستخدام الطويل لبعض الأدوية وخصوصاً الملينات ومستحضرات الحديد وغالباً ما تختفي الأعراض عند توقف هذه المواد.

- حسب نوع الإسهال إما أن نأخذ غذاء ودواء، أو أن نكتفي بنوع الغذاء المناسب فقط.

إضاءة: **كواشيوركور** - سوء تغذية البروتين والطاقة(Kwashiorkor) ، هو المصطلح الطبي الذي يصف حالة من سوء التغذية، الناجمة بشكلٍ أساسي عن نقصٍ في البروتين.

## * التغذية العلاجية:

### - التغذية العلاجية خلال مراحل الإسهالات الحادة:

- الاعتماد على وجبات غذائية سهلة الهضم والتي لها تأثير مخفف للهضم كالموز لاحتوائه سكراً وأليافاً والأرز والبطاطا لوجود النشاء فيها، والابتعاد عن الدهون.
- الحصول على أحجام كافية من السوائل وخصوصاً في اليوم الأول والثاني من الإسهال وذلك إما على شكل ماء أو مرق اللحوم المصفاة أو المشروبات المصفاة المضاف لها ملح بهدف تعويض الملح المفقود.
- تجنب استخدام الحليب (يقصد بها سكر اللاكتوز) لأنه يزيد من شدة الإسهال، واستبداله باللبن لأن حموضة اللبن تخفف حدة الأمر.
- تجنب شرب المياه الغازية لأنها تزيد من حدة الإسهال وخصوصاً الحاوية على $CO_2$ الذي يتمدد بالحرارة وخصوصاً داخل المعدة فيدفع الطعام إلى الأمعاء ويزداد الإسهال.
- عدم استخدام المحليات الصناعية مثل السوربيتول والمانيتول والتي لها تأثير ملين للأمعاء.
- تناول الأملاح التعويضية تلافياً لحدوث التجفاف.

- التغذية العلاجية خلال حالات الإسهالات الحادة المتصاحبة بالتقيؤ أو الإدماء أو عند تكرار حدوث الإسهالات:

**في المراحل الأولى من الإسهالات الحادة والمترافقة مع التهاب البنكرياس أو التهاب القناة الصفراوية أو تقرح الكولون الحاد أو التهاب الأمعاء الحاد:**

غالباً ما نبتعد تماماً عن تناول الطعام العادي (الصيام) والذي يستمر لعدة أيام في حال التهاب البنكرياس ولمدة ١ – ٣ أيام في حال التهاب المعدة الحاد، وهنا ينصح بالتغذية الوريدية بالاعتماد على الغلوكوز والفيتامينات والعناصر المعدنية والشوارد والسوائل الهامة للجسم.

**وفي حال استمرار الإسهال** لفترة طويلة نلجأ للتغذية الوريدية باستخدام الأحماض الأمينية والغلوكوز ومستحلبات الدهون.

**عند تحسن الحالة الصحية للمريض** نبدأ بالتغذية الفموية وتستخدم هنا الأغذية السائلة، وقبل إعطاء الأغذية السائلة نعطي المريض ككميات ممددة من الماء أو من شاي خفيف أو منقوع النعناع الخفيف بغية فحص رد فعل الجسم تجاه المشروبات.

**وعند التأكد من عدم وجود تقيؤ** نبدأ بالتغذية الفموية بالسوائل، فمثلاً بعد توقف الإسهال الذي سببه التهاب البنكرياس أو القناة الصفراوية بإعطاء وجبات غذائية غنية بالكاربوهيدرات (نشاء) وبعد عدة أيام (تبعاً للحالة الصحية)، نبدأ بإعطاء اللحوم والمفرومة والمنعمة والخالية تماماً من الدهون ومن ثم يعطى المريض قليلاً من الزبدة الطازجة.

**ملاحظة:** في التهاب البنكرياس الحاد يجب الصيام لمدة ٣ – ٧ أيام والابتعاد تماماً عن التغذية الفموية، والهدف هنا الحد من إفراز العصارة البنكرياسية، ونعتمد هنا التغذية الوريدية باستخدام الماء والعناصر المعدنية وقد نضطر لاستخدام محاليل الأحماض الأمينية والمستحلبات، بعد ذلك نبدأ بإعطاء عصائر الفواكه المصفاة ويمكن إعطاء المريض الشاي الخفيف والحليب الممدد وبعض القهوة (نسكافيه مخفف) وبعد أن نصل لمدخول الجسم ١٥غ بروتين في اليوم (عن طريق الحليب) نبدأ بإعطاء الزبدة (١٠ غ زبدة).

عند حدوث توازن الأنزيمات البنكرياسية وبعد حدوث توازن المركبات الاستقلابية في البول نبدأ بزيادة كمية الطاقة لتصل إلى ٢٣٠٠ كيلوكالوري في اليوم (إذا لم يعاني المريض من أمراض أخرى مثل بدانة وسكري)، ثم يسمح بإعطاء الدهون (١٠ – ٣٠غ يومياً) بالاعتماد على الزبدة المضافة للأرز والبطاطا.

- غالباً ما ينصح بالتهاب الأمعاء المترافق مع الإسهال بالاعتماد على الوجبات الغنية بالأرز تستخدم لعدة أيام قبل البدء بالأغذية سهلة الهضم.

يبين الجدول التالي وجبة غذائية مؤلفة من الأرز وبعض المواد الغذائية المسموح بها:

| الساعة | الكمية | الوجبة | كمية البروتين | كمية السكريات |
|---|---|---|---|---|
| ٨ ص | ١٠٠غ | أرز مطبوخ مع الماء | ٧,٩ | ٧٧,٨ |
| ١٠ ص | ٧٥غ | أرز مطبوخ مع العصفر | ٥,٩ | ٥٨,٥ |
| ١٢ ص | ١٠٠غ | أرز مطبوخ مع ماء بندورة مخفف | ٧,٩ | ٧٧,٨ |
| ٣ م | ٥٠غ | أرز مطبوخ له كمية من ماء البقدونس | ٣,٩ | ٣٨,٩ |
| ٦ م | ١٠٠غ | أرز مطبوخ بماء البندورة المخفف | ٧,٩ | ٧٧,٨ |
| ٩ م | ٥٠غ | أرز مطبوخ مع الشمرا | ٣,٩ | ٣٨,٩ |
| | ٤٧٥غ | | ٣٧,٤ | ٣٦٩,٧ غ |

الشمرا تسبب خمول القناة الهضمية.

يبين الجدول التالي وجبة غذائية مؤلفة من الأرز وبعض الفواكه المسموح بها (هذه الوجبة أصعب هضماً لاحتوائها على البكتينات، وهنا تسحب الطاقة الناتجة عن الأرز فقط لأن البكتينات تطرح كما هي):

| الساعة | الكمية | الوجبة | كمية البروتين | كمية السكريات |
|---|---|---|---|---|
| ٨ ص | ١٠٠غ | تفاح (١٠٠) + أرز (١٠٠) | ٨ | ٨٨ |
| ١٠ ص | ٧٥غ | أرز (٧٥) + إجاص (٧٥) | ٦ | ٨٦ |
| ١٢ ص | ١٠٠غ | أرز (١٠٠) + موز (١٠٠) | ٨ | ٨٨ |
| ٣ م | ٥٠غ | أرز (١٠٠) + برتقال (١٠٠) | ٤ | ٤٩ |
| ٦ م | ١٠٠غ | أرز (١٠٠) + تفاح (١٠٠) | ٨ | ٨٨ |
| ٩ م | ٥٠غ | أرز + أناناس أو موز | ٤ | ٤٩ |
| | ٤٧٥غ | | ٣٨غ | ٤٣٠ غ |

* أي ست وجبات صغيرة، البروتينات فيها بين ٤ – ٨غ، بينما السكريات ٥٠ – ٨٨ غ (أي الفرق كبير جداً).

- تعتمد التغذية العلاجية على الأمور التالية:

١ ـ الاعتماد على الأغذية التي تلعب دوراً في تخفيف الإسهالات كالموز والتفاح والإجاص، تلك الفواكه تحتوي كميات عالية من البكتين الذي يمتص الماء، وبالتالي يلعب دوراً في مقاومة الإسهال، كذلك عصير الجزر يحتوي على البكتين. أما عصير الرمان يحتوي على التانينات ذات التأثير القابض.

٢ ـ ينصح في فترة الإسهالات الاعتماد على الأغذية النشوية وخصوصاً الأرز والبطاطا إذا كان الأمر يسمح بذلك فلهذه الأغذية دور في مقاومة الإسهالات. أما إذا كان الأمر لا يسمح بذلك فينصح بخلطات الأرز مع الفواكه البكتينية.

٣ ـ عند تحسن الحال الصحية نبدأ بإعطاء البروتين بشكل تدريجي وخصوصاً اللحوم المفرومة والمنعمة والخالية من الدهون.

٤ ـ في الإسهالات الحادة لا يسمح مطلقاً بإعطاء الحليب وينصح بإعطاء اللبن الحامضي فهو يفيد في تخفيف الإسهال ويحتوي على بكتيريا مفيدة.

٥ ـ ينصح بالابتعاد عن تناول البقوليات الجافة وتناول الأملاح المعدنية والفيتامينات تبعاً للحالة الصحية (فموية – وريدية).

## الإسهال الدهني:

حالة مرضية تتصف أن البراز يحتوي على كمية من الدهون أكثر من الحالة الطبيعية، وهذا ما يشير إلى خلل في الهضم والامتصاص فيصبح لون البراز باهتاً ذو طبيعة متفتتة ويتبرز المريض مرة واحدة فقط ويكون حجم البراز كبير ذو رائحة كريهة.

في الأحوال الطبيعية يحتوي البراز على كمية من الدهون وهي التي لم يتم امتصاصها

ولكن في الإسهال الدهني تكون كمية الدهون أكثر بكثير وتشخص عندما تكون اكثر من ٧ غ باليوم عند تناول المريض ٥٠ – ١٠٠غ دهن، يحتاج التشخيص لفترة ٣ – ٥ أيام.

### * أسباب الإسهال الدهني:

١ ـ خلل في هضم الدهون كما يحدث عند التهاب البنكرياس.

٢ ـ نقص في إفراز الأحماض الصفراوية وهذا ما يحدث عند إصابة الكبد أو الصفراء أو عند استئصال جزئي للصائم.

٣ ـ قصور في امتصاص العناصر المعدنية في الأمعاء بسبب تلف في الطبقة المبطنة للأمعاء وفي الداء الزلاقي أو إسهالات المناطق الحارة أو عند تشعيع الأمعاء.

٤ ـ قد يعزى لخلل إعادة أسترة الدهون في الزغيبات المعوية وبالتالي خلل في شكل الدقائق الكيلوسية.

٥ ـ خلل في تصنيع البروتينات الدهنية من نوع lipoprotein B أو عند توسع الأوعية اللمفية.

## * التغذية العلاجية:

**يجب الاعتماد على الأمور التالية:**

١ ـ الابتعاد عن تناول الأحماض الدهنية المشبعة وخصوصاً طويلة السلسلة وعند تحسن الحالة الصحية نبدأ بإعطاء الأحماض القصيرة ومن ثم الأحماض الطويلة تبعاً لدرجة التحمل (أولاً الزبدة فالزيوت ثم الشحوم).

٢ ـ تناول وجبات تحتوي على كميات أكبر من البروتينات والكربوهيدرات والفيتامينات منحلة بالدهون لتلافي نقص مدخول الجسم من الطاقة من مصادر دهنية.

٣ ـ ينصح بإعطاء فيتامين منحل بالدهون على شكل مستحضرات صيدلانية وينصح بإعطاء فيتامين B وبعض المعادن Zn – K – CA – Fe.

٤ ـ في حال الإسهال الدهني غير قابل للعلاج تعطى مستحضرات صيدلانية على شكل TG تري غليسيريد لأحماض دهنية متوسطة السلسلة فهي أسرع تحللاً وامتصاصاً أي تتطلب كمية أقل من أملاح الأحماض الصفراوية، غالباً ما تتوفر على شكل مساحيق أو سوائل (سائل زيتي يحتوي على بروتينات وفيتامينات منحلة بالدهون وهل يوجد بالصيدلية على شكل بروجت أميل (للصغار) وفليكسي كال (للكبار).

## إسهالات الأطفال

حالة مرضية تصيب الأطفال نتيجة عوز أمور عدة، غالباً ما يصاب بها الأطفال المعتمدين على الرضاعة الصناعية.

يمر الطعام نتيجة الإسهال سريعاً ي الجهاز الهضمي دون أن يتعرض لهضم كامل أو امتصاص كامل مما يؤدي إلى إصابة الطفل بخلل في إيصال مواد البناء والطاقة للخلايا ويصبح جسم الطفل شديد الحساسية، أي يجب إراحة الطفل بشكل كامل.

## * من أهم العوامل التي تؤدي للإصابة بالإسهالات:

١ ـ تلوث الغذاء بالجراثيم الممرضة أو ذيفاناتها وخصوصاً تلوث الحليب الحيواني أو نتيجة عدم غلي الحليب بشكل كافٍ أو عدم الاهتمام بنظافة زجاجة الإرضاع.

٢ ـ تناول كميات كبيرة من الأغذية ذات الطبيعة المسهلة (مشمش، تمر هندي).

٣ ـ عدم تحمل سكر الحليب.

يترافق الإسهال مع حدوث تجفاف في الجسم وهذا ما يصاحبه مضاعفات خطيرة.

## * التغذية العلاجية: (هام)

إذا كانت التغذية طبيعية فينصح بالاستمرار بالرضاعة (عند التأكد أن سبب الإسهال ليس عدم تحمل سكر الحليب)، أما إذا كانت الرضاعة اصطناعية فهناك رأيان علميان:

١ ـ الامتناع عن إعطاء الطفل هذا النوع من الحليب والاستعاضة بحليب خالي من سكر اللاكتوز ومضاف له بروتين فول الصويا.

٢ ـ تخفيف الحليب بمقدار ٥٠٪ ويضاف له كميات قليلة من السكر أو يستعاض بالنشاء بدلاً من السكر.

* والأفضل هو [١] استشارة الطبيب لامتلاكه معلومات أكثر عن الحالات السائدة في فترة ما، كذلك يجب [٢] تزويد جسم الطفل بهذه المرحلة بكميات مناسبة من الماء وهذا يتأتى من المياه المعدنية أو من عصائر الفواكه أو بعض المشروبات مثل الشاي، من المفيد إذا كان الطفل أصغر من ٣ أشهر أن يعطى [٣] عصائر مخففة من التفاح والجزر، ولكن بعد أن يبلغ عمر ٤ – ٥ أشهر يمكن أن يعطى [٤] مهروس التفاح والجزر، يعطى الطفل [٥] حليب المطبوخ معه الأرز والمضاف له النشاء بغية التخفيف من الإسهالات.

قد يعطى الأطفال بعض [٦] الأملاح التعويضية التي تحتوي على السكر وبعض الأملاح المعدنية.

عند استمرار الإسهالات ولفترات طويلة نلجأ إلى التغذية الوريدية بالغلوكوز وملح الطعام.

توصي منظمة الصحة العالمية باستخدام محلول رنجر، أي محلول منع الإسهال الذي يحتوي كل لتر منه على ٤ غ ملح طعام، ٩ غ غلوكوز، ١ غ كلوريد البوتاسيوم، ٦٥ خلات الصوديوم أو استرات الصوديوم.

## الداء الزلاقي

- حالة مرضية تتسم بعدم تحمل غلوتين القمح أو الشعير بسبب سوء في امتصاص هذا النوع من البروتين بسبب تلف في الطبقة المخاطية المبطنة للأمعاء (مرض مناعي ذاتي). يظهر هذا المرض عن اضطراب خلقي وراثي المنشأ وهو يظهر في المراحل المبكرة من العمر (٤ – ٦ أشهر) وإذا تم علاجه بشكل مبكر فغالباً ما تختفي الأعراض بعمر ٤ – ٥ سنوات وقد يظهر في مراحل متأخرة من العمر ويدوم لفترات طويلة.
- تظهر الأعراض على شكل إسهال عند تناول المريض غلوتين القمح (خبز – بسكويت – معجنات..)، غالباً ما يكون لون البراز أخضر ذو رائحة كريهة نتيجة وجود أحماض دهنية حرة فيه (بسبب خلل في أسترتها).
- يلاحظ في هذا المرض تبرز دهني وخصوصاً عندما يكون السبب هو الغشاء المبطن للأمعاء.
- عند اكتشاف الحالة المرضية وتصميم وجبات غذاء خالية من البروتين غالباً ما تختفي الأعراض عند بلوغ الطفل ٥ سنوات ولكن عند المرضى البالغين يجب استبعاد الغلوتين تماماً من الوجبات الغذائية طول فترة الحياة.

يسبب الداء الزلاقي: ضموراً في مخاطية الأمعاء فتصبح الخلايا المعوية العمودية مسطحة وتختفي الزغيبات المعوية نوعاً ما وتنخفض كمية الأنزيمات المفرزة من الخلايا المخاطية للأمعاء.

وهذا يؤدي إلى ظهور خلل في هضم وامتصاص أغلب المواد الغذائية فيحدث قصور امتصاص الكربوهيدرات والبروتينات والعناصر المعدنية. وجميعها تطرح مع البراز على شكل مواد لم يتم هضمها وامتصاصها.

تسبب الحالات غير المعالجة عند الأطفال: مرض الكساح بسبب انخفاض في امتصاص الفوسفور والكالسيوم وكذلك ينخفض مستوى البروتين في الدم وتظهر أعراض التجفاف وينخفض مستوى البروثرومبين.

## * التغذية العلاجية:

يجب أن تهدف إلى الأمور التالية:

١ ـ يجب أن تكون الوجبة الغذائية مرتفعة المحتوى من البروتينات والفيتامينات والعناصر المعدنية، ولكنها فقيرة بالدهون وخصوصاً المشبع منها، وهنا غالباً ما ينصح باستبدال الحموض المشبعة الحاوية على أحماض دهنية غير مشبعة.

٢ ـ يمنع تماماً تناول غلوتين القمح الذي يمنع تناول الخبز والمعجنات المصنوعة من الدقيق والفريكة والبرغل والمعكرونة.. ويستعاض عن دقيق القمح بدقيق الذرة، أي الاستغناء عن الغلوتين وتعويضه بالكازئين. غالباً ما نعمد لإعطاء الطفل مستحضرات غذائية مصنوعة من دقيق الأرز أو مسحوق الذرة مضافاً إليه بعض الفواكه مثل الجزر والتفاح والموز (تحتوي بكتينات لأن الحالة متصاحبة مع الإسهال).

٣ ـ التقليل من الألياف قدر الإمكان والعودة تدريجياً للدهون تبعاً للتحمل ولتحسن الحالة الصحية.

## - الأغذية المسموح تناولها:

الحليب ومشتقاته حتى ٥٠٠ مل باليوم، عصائر الفواكه والشاي والمياه المعدنية والأرز والذرة وفول الصويا، الأجبان غير المدخنة، القشدة، البيض، ويسمح بالغلوكوز والعسل.

ينصح بتناول كميات مناسبة من البروتينات الحيوانية (لحوم وأسماك) شرط أن تكون غير مدخنة وغير مقلية وغير محمرة.

## - الأغذية الممنوع تناولها مطلقاً:

اللحوم المدخنة والمدهنة والأجبان المدهنة واللبنة الحامضة، منتجات القمح، الحبوب البقولية (بازلاء وعدس وفول وحمص)، الشوكولا والكريمة (لإمكانية احتوائها على الغلوتين دون أن يذكر ذلك على العبوة)، جميع أنواع الأغذية الحريفة والحادة والخل والمايونيز والبهارات والفطر الزراعي (بيوت بلاستيكية).

## داء كرون

داء مزمن يتصف بحدوث التهابات مزمنة في أحد أجزاء القناة الهضمية ابتداء من الفم حتى المستقيم ولكن غالباً ما يصيب الصائم. قد يصيب منطقة صغيرة من الأمعاء الدقيقة أو يصيب مناطق معينة تتخللها مناطق سليمة وقد يصيب كامل الكولون وعلى هذا الأساس يدعى بالالتهاب المعوي الموضعي.

يتصف هذا المرض بحدوث نوبات تحدث كل عدة شهور أو تحدث كل عدة سنوات وأحياناً قد يصاب المريض بهذه النوبات مرتين إلى ٣ مرات طول فترة الحياة وغالباً ما يظهر في العشرينات من العمر ويختفي عند دخول الإنسان سن ٤٠.

### * أسباب داء كرون:

**هناك العديد من التفسيرات لأسباب هذا المرض:**

١ ـ هناك أبحاث تربط ما بين هذا المرض والإصابة بالجراثيم والفيروسات ولكن غالباً ما تنفي الأبحاث الحديثة هذا السبب.

٢ ـ قد يرجع حدوثه لعوامل وراثية.

٣ ـ قد يرجع حدوثه لعوامل عرقية أو بيئية أو نفسية.

٤ ـ تشير الأبحاث الحديثة إلى أن السبب يعود لاضطراب في الجهاز المناعي حيث يمكن اكتشاف هذا المرض في أفراد العائلة الواحدة.

## * أعراضه:

**هناك العديد من الأعراض نذكر منها:**

١ ـ غالباً ما يشكو المريض من آلام في منطقة المعدة وغالباً ما تتصاحب مع إسهال.

٢ ـ غالباً ما يشكو المريض من آلام حادة ومتقطعة في الجانب الأيمن السفلي من البطن (يشبه ألم الزائدة الدودية) وغالباً ما يكون متصاحباً بنفخة في البطن.

٣ ـ غالباً ما يحتوي البراز على دم وبالتالي قد يكون التبرز هنا دموياً.

٤ ـ يترافق هذا المرض مع حدوث فقر دم ونقص في وزن الجسم (نتيجة الإسهالات الشديدة)وقد يحدث طفحاً جلدياً وقد تظهر آلام في المفاصل.

تظهر في الحالات المتطورة من المرض حالات خلل في النمو (في داء كرون تختفي ذروة المرض وتبقى الأعراض الجانبية).

## * المضاعفات الصحية:

غالباً ما يؤدي هذا المرض لزيادة ثخانة جدران المناطق المصابة مما يؤدي إلى ضيق في قطر الأمعاء وظهور تقرحات عديدة وشقوق في الأغشية المبطنة للأمعاء تمتد هذه عبر جدار الأمعاء. ولهذه الشقوق دور هام في تشخيص المرض.

## * التغذية العلاجية:

يجب أن تهدف التغذية العلاجية لتخفيف الأعراض الجانبية ويجب أن يتوفر في الوجبة جميع ما يحتاجه الجسم من مواد الطاقة والبناء والفيتامينات والعناصر المعدنية ونميز هنا المراحل التالية:

١ ـ خلال المراحل الحادة من المرض: غالباً ما ينتقل المريض إلى التغذية الوريدية الحاوية على أغذية ذات محتوى عالي من الأحماض الأمينية (تساعد على التئام الشقوق) وخالية من الألياف. بعد تحسن الحالة يعطى المريض وجبات غذائية سائلة القوام وبعدها يعطى وجبات غذائية لينة وتزداد خشونتها مع تحسن الحالة الصحية للمريض.

٢ - خلال المراحل المزمنة من المرض: ينصح بـ:

- الاعتماد على وجبة غذائية منخفضة المحتوى من الألياف خلال اشتداد فترات المرض.
- الاعتماد على وجبات غذائية خالية من الدهون خلال الإسهال الدهني.
- الاعتماد على وجبة غذائية خالية من اللاكتوز في حال عدم تحمل سكر الحليب.
- الاعتماد على وجبات مرتفعة المحتوى من K والسوائل في حال الإسهال.
- ضرورة استبعاد بعض الأغذية التي تسبب انزعاج المريض.

## متلازمة الكولون المتهيج أو العصبي

تسمى بتناذر الكولون المتهيج أو يسمى بمرض الكولون التقلصي أو يسمى عامة بالكولون العصبي. عبارة عن مرض يتصف بحدوث تقلصات في منطقة العضلات الموجودة في جدار الكولون بشكل يعيق خروج الفضلات بشكل طبيعي إلى المستقيم وبالتالي لخارج الجسم. وقد يحدث أحياناً خلل في الحركة الحيوية للأمعاء مما يؤدي لتقلصها الشديد وبشكل متكرر فيصاب الإنسان بالإسهال وفي أوقات أخرى تكون التقلصات ضعيفة وقليلة التناوب فيصاب الإنسان بالإمساك. لم يعرف حتى الآن السبب الأساسي ولكن لوحظ أن الأمراض النفسية والعصبية غالباً ما تزيد من حدة هذه الأعراض.

### * الأعراض الصحية:

غالباً ما يشكو المريض من ألم في منطقة أيسر العظم الحرقفي وهذا الألم غالباً ما يختفي عند التبرز أو عند طرح الغازات من الأمعاء. يكون معظم الألم متغيراً فقد يحدث في أي جزء من الجهاز الهضمي. يكون التغوط منتظماً ولكن الكمية قليلة وغالباً ما يشكو المريض من عدم قدرته على التبرز بشكل كامل.

## * التغذية العلاجية:

يعاني مرضى الكولون العصبي من آلام حادة في الجهاز الهضمي، الأمر الذي يجعلهم في حالة شد عصبي واكتئاب نفسي فيكونون غالباً خائفين من تناول الطعام تجنباً لحدوث الآلام فينخفض وزن المريض مما يتطلب تزويده بكميات إضافية من الطعام تلافياً لهذا الخلل حتى الوصول للوزن الطبيعي.

١- ينصح بغية التخلص من الإمساك بالاعتماد على الوجبات الغذائية مرتفعة الألياف (تناول الخبز الأسمر أو نخالة الحبوب أو الخضار ذات المحتوى العالي من الألياف). وبالعكس قد يكون الأمر مفيداً في بعض الأوقات أن نعتمد على وجبات خالية تماماً من الألياف وخصوصاً عند الإسهالات

٢- يلعب النشاط الفيزيائي دوراً هاماً في تنشيط الحركة الحيوية للأمعاء وإن تناول الأغذية الملينة (تين – مشمش – تمر هندي) يلعب دوراً هاماً أثناء الإمساك.

# داء الرتج

عبارة عن مرض يحدث نتيجة فتوق تظهر على شكل جيوب أو ردب أو شقوق في جدار القولون.

مما يؤدي من جهة لضعف قوة العضلات الملساء، ومن جهة أخرى لتجمع الفضلات داخل هذه الجيوب مما يزيد فرصة الإصابة بالأمراض الإنتانية والجرثومية في الكولون، فتتولد تقرحات في جدار الكولون ويحدث تثقب، وهذا ما يسمى بالتهاب الرتج.

قد يعود السبب لأسباب خلقية ولادية تتطور ظواهرها مع التقدم بالعمر ويحدث في أي جزء من القناة الهضمية وغالباً الكولون.

## * الأعراض:

تتشابه غالباً مع أعراض الكولون العصبي، حيث يصاب المريض بالغازات والآلام وتحدث آلام تشنجية وإمساك أو إسهال. (لا يمكن تمييز أعراضه بشكل واضح)

*** التغذية العلاجية:**

وجبة غذائية تعتمد على الحالة الصحية (إسهال أم إمساك)

زيادة الألياف لتجنب الإمساك والتخلص من الفضلات بأسرع وقت ممكن حتى لا تتراكم، لذلك يكون النشاط الفيزيولوجي هاماً جداً بهذه الحالة، بالإضافة إلى الإكثار من السوائل.

إلى هنا تنتهي أمراض الجهاز الهضمي السفلي ونبدأ الأن بالحديث عن الكبد.

# الحميات العلاجية لأمراض الكبد

## مقدمة عن أمراض الكبد:

يلعب الكبد دوراً هاماً في الاستقلاب الغذائي وهنا يعتبر من أكبر الغدد حجماً ووظيفة فهو يشكل 2.5 – 3٪ من الوزن ويستهلك 25٪ من الاستقلاب الأساسي. يقوم الكبد بوظائف استقلابية تفوق بأهميتها أغلب الغدد فينقل الكبد نواتج هضم الغذاء (أحماض أمينية وسكريات ودهون) وبالتالي تقع عليه مسؤولية تنظيم استقلابها بهدف تزويد خلايا الجسم المختلفة بمواد البناء والطاقة.

يتم في الكبد بناء العديد من المواد ذات الأدوار الفيزيولوجية المهمة فمثلاً:

- يصنع أملاح الأحماض الصفراوية.
- يصنع كميات لا بأس بها من الكوليسترول.
- يقع على الكبد مسؤولية التخلص من بعض العناصر السامة (عندما يتحد في الكبد الحمض الأميني الغلايسين مع بعض المراد البورفيرينية لتخلص الجسم من سميته)، كما يتم تعطيل عمل الهرمونات وبعض الأدوية السامة المتناولة.
- يتم في الكبد تحويل الأمونيا إلى يوريا والكاروتين إلى فيتامين A ويتم اصطناع الأشكال الفعالة من فيتامين S.

- يتم في الكبد تصنيع بعض الأشكال الفعالة لبروتينات التخثر كالبروثرومبين.

قد يصاب الكبد بأمراض تؤثر على عمله وتسبب قصوراً في وظائفه وتختلف درجتها حسب التلف الذي حدث وبالتالي يختلف النظام الغذائي تبعاً لمسبب المرض وما يسببه من خلال استقلابي. غالباً ما تؤدي أمراض الكبد لحدوث حالات سوء التغذية ونقص في تركيز البروتينات والفيتامينات والعناصر المعدنية.

## من أهم أسباب أمراض الكبد:

١ ـ عدوى بالجراثيم أو الفيروسات والطفيليات.

٢ ـ اضطرابات تغذية (نقص البروتينات وزيادة الدهون).

٣ ـــ التعرض للسموم الطبيعية (أفلاتوكسين) أو غير طبيعية – عناصر معدنية ثقيلة، مبيدات حشرية-

٤ ـ نتيجة الإدمان على الكحول.

## التغذية العلاجية لأمراض الكبد:

يلعب الكبد دوراً هاماً في استقلاب معظم المواد الغذائية وبالتالي فإن الاضطرابات والأمراض التي تصيبه تنعكس على استقلاب الكربوهيدرات والبروتينات.

تتصاحب أمراض الكبد [١]بخلل في استقلاب البروتينات، قد يتجلى في اضطراب توزيعها فتزداد نسبة الأحماض الأمينية الحلقية وتنخفض كمية الأحماض الأمينية المتفرعة (فالين وليوسين وإيزوليوسين) وتزداد كمية الأمونيا فيا لدم على حساب اليوريا (تنطرح الأمونيا على شكل يوريا ولكن عند حدوث خلل في الكبد لا تتحول الأمونيا إلى يوريا فتزداد كمية الأمونيا) وهذا يعود لزيادة في تحطم البروتينات النسيجية (لأن كمية الغلوكوز في الدم منخفضة بسبب انخفاض كمية الغليكوجين الكبدي).

أما بالنسبة [٢]للكربوهيدرات ونتيجة إصابة الكبد نلاحظ انخفاض معدل سكر الدم بسبب انخفاض مخزون الكبد من الغليكوجين وزيادة الأنسولين وهذا يؤدي لاستهلاك البروتينات النسيجية

كمصـــدر الطـاقـة وخصـــوصـــاً نتيجة ازدياد هرمون الغلوكاغون وبالتالي يجب أن تهدف التغذية العلاجية للأمور التالية:

١. المحـافظـة على الحـالـة الغـذائية للمريض وتحســينها بتوفير جميع المواد الغذائية اللازمة وخصوصاً الكربوهيدرات والبروتينات والعناصر المعدنية.
٢. محاولة إعاقة الوصـول للاعتلال الدماغي كبدي المنشـأ (سـببه ارتفاع $NH_3$) أو التخفيف من أعراضـه وظواهره إذا حدث. في هذه الحالة يجب تناول أحماض أمينية متفرعة السـلسـلة تتولـد عنها كمية $NH_3$ أقل وهي الأحماض غالباً تميل للبناء وليس للهدم، أو تناول أحماض أمينية لا بروتينية مثل الهيستامين والأفضل الاعتماد على بروتينات نباتية.
٣. تلافي حدوث تلف أوسع في خلايا الكبد وتشجيع الكبد على ترميم أنسجته.

ملاحظة: حالات أمراض الكبد الحادة يمكن أن نعطي فيها سكريات، أما في حال الأمراض المزمنة التي بحاجة لفترة طويلة من العلاج لا يضاف السكر.

## النظام الغذائي والتوصيات الغذائية:

**الطاقة:** يوصـى أن يحصـل المريض على احتياجاته من الطاقة بمقادير كافية ومصادر لا تسبب أي تدهور للحالة الصـحية (سـكريات وأحماض دهنية قصـيرة) فيجب أن يقدم للمريض يومياً طاقة تتراوح 45 – 150 ك.ك/كغ من وزن المثالي.

**الكربوهيدرات:** يفضـــل أن تكون الوجبة الغذائية مرتفعة المحتوى من الكربوهيدرات لأنها تزود الجسم بالطاقة وتمنع تحلل البروتينات الجسمية بهدف إعطاء الطاقة وبالتالي توفر هذه البروتينات لأغراض البناء أي تزيد من نسـبة الشـفاء. ينصح بتناول 300 غ كربوهيدرات باليوم. غالباً ما ينصح بإعطاء العسل وعصائر الفواكه وبعض المربيات بهدف أن تغطي السكريات كمية الطاقة المطلوب تناولها.

**البروتينـات:** يجـب الاهتمام بالبروتينات ســواء من الناحية الكمية أو النوعية. فمن الناحية الكمية يلاحظ أن البروتينـات تلعـب دوراً هـاماً بترميم النســيج الكبدي المتخرب أو المتليف، لهذا غالباً ما يعطى المريض كمية من البروتينات تتراوح من 1 – 1.5 غ/كغ من وزن الجسـم المثالي. يسـتثنى المصـــابين بـالغيبوبـة الكبـدية فينصـح بالتقليل من البروتينات أو حتى عدم إعطائها تماماً حتى

نتجاوز الحالة الحرجة. أما من الناحية النوعية فينصح بالاعتماد على البروتينات المركبة الحاوية على أحماض أمينية متفرعة والابتعاد عن تناول الأحماض الأمينية الحلقية أو الأحماض الأمينية المولدة للأمين، ولهذا السبب فإن تحمل مريض الكبد لبروتينات الخضراوات هو أكثر من تحمله للبروتينات الآخر.

**ملاحظة:** قد تترافق الأمراض الكبدية مع أمراض فقدان الشهية وبالتالي يصاب المريض بالضعف الشديد وهنا يجب اللجوء للبروتينات المركزة مثل كازنين الحليب وقد نضطر في المراحل المتقدمة للاعتماد على التغذية بالأنبوب أو بالحقن. (أصيب المريض بفقدان الشهية لأن هناك خلل كبدي أدى إلى خلل هرموني).

**الدهون:** تختلف كميتها ونوعها تبعاً للحالة المرضية وتبعاً لتطور المرض ولكن بشكل عام ينصح عند أمراض الكبد أن تكون الوجبة قليلة المحتوى من الدهون بهدف إقلال ترسب الدهون في الكبد وعلى هذا الأساس غالباً ما تستبدل الدهون الحيوانية المشبعة بالزيوت النباتية الحاوية على أحماض دهنية غير مشبعة متوسطة السلسلة وهنا يجب أن تشكل كمية الطاقة من مصدر دهني ما بين 20 – 30٪. وبالتالي فإن هذه الكمية لا تشكل أي عبء على المريض ولكن في بعض الحالات يمكن أن نضطر للاعتماد على الغليسيريدات ذات السلاسل المتوسطة (مستحضرات صيدلانية) نتيجة عدم تحمل الأحماض الدهنية طويلة السلسلة ويمكن أن تشكل الدهون في بعض الحالات وسيلة للمعالجة كما هو في حال الإسهال الدهني (تصادف هذه الحالة أثناء تليف الكبد).

## الفيتامينات والسوائل والعناصر المعدنية:

الفيتامينات: غالباً ما تتصاحب الأمراض الكبدية بعوز للفيتامينات وخصوصاً المنحلة بالدهون وعلى هذا الأساس ينصح بإعطاء المريض مستحضرات صيدلانية من الفيتامينات المنحلة بالدهون وخصوصاً فيتامين K نظراً لأن كمية البروثرومبين المصنعة في الكبد تكون غير كافية.

السوائل والعناصر المعدنية: غالباً ما تتصاحب الأمراض الكبدية باحتباس السوائل في الجسم فتظهر الوذمة والحبن، يعود الحبن أصلاً لانخفاض في كمية ألبومين الدم وفرط إفراز الألدوستيرون مما يؤدي لاحتباس Na والسوائل وعلى هذا الأساس يجب ألا تزيد كمية Na المتناولة 0.5 – 1.5 غ باليوم (الفرق الكبير بين 0.5 – 1.5 غ يعود لإعطاء المدرات البولية).

## ١. بشكل عام ينصح في الوجبة الغذائية المقدمة لمرضى الكبد:

١ ــ أغذية مثيرة للشهية نظراً لأن أغلب الأمراض الكبدية تتسم بضعف الشهية والشعور بالغثيان والتقيؤ.

٢ ـ توزيع الوارد الغذائي على وجبات صغيرة متعددة الحجم فغالباً ما تقسم 5 – 6 وجبات كما يلي:

- فطور ١: يجب أن يشكل 25٪ من الطاقة.
- فطور ٢: يجب أن يشكل 10٪.
- غداء 30٪.
- عصرونية 15٪.
- عشاء 20٪.

وهذا التوزيع يسمح بتقبل والاستفادة من الغداء بشكل أكبر وخصوصاً البروتينات.

٣ ـ تجنب شرب الكحول لأنه يزيد من ترسب الدهون في الكبد.

## التهاب الكبد الحاد:

ينجم عن الإصابة الفيروسية وخصوصاً التهاب الكبد من نوع A – B – C – D أو بفيروس أبشتاين أو الفيروس المضخم للخلايا أو نتيجة التسمم الداخلي أو الخارجي (نتيجة تناول أغذية معلبة فاسدة أو أغذية ملوثة بالعناصر الثقيلة وخصوصاً الزرنيخ والنحاس أو تناول بعض السموم الطبيعية أو غير الطبيعية). وقد يكون سبب هذا المرض هو تناول بعض العقاقير الدوائية مثل الهالوكسان أو الباراسيتامول أو التعرض لـــ $CCL_4$ وقد ينجم عن تناول الأفلاتوكسينات غالباً ما تظهر الأعراض على شكل غثيان، فقدان شهية، تقيؤ، احتباس الأصبغة الصفراوية في الدم فيتلون الجلد باللون الأصفر وتظهر هذه الأصبغة الصفراوية في البول.

### النظام الغذائي:

مرتفع المحتوى من البروتينات والكربوهيدرات ومحدود الدهون وهنا يجب تخفيض كمية الدهون لأقل 30 – 50 غ في اليوم نظراً لعدم قدرة الجسم على هضم وامتصاص الدهون بسبب خلل في إفراز الأحماض الصفراوية أما بالنسبة للطاقة فيجب أن يزود النظام الغذائي الجسم بكمية من الطاقة تصل 45 ك.ك/كغ من وزن الجسم المثالي، أما البروتينات 1.5 غ/كغ من الجسم المثالي ويفضل أن تكون البروتينات مرتفعة القيمة التغذوية (لحوم وأسماك).

### الأغذية المسموحة بتناولها:

لحوم غير مدهنة، حليب خالي الدسم، معكرونة بأنواعها، بطاطا ورز بأنواعها، خضار بمختلف أنواعها، الفواكه الناضجة، العسل والمربى، عصائر الفواكه.

### الأغذية الممنوعة:

شحوم حيوانية، سمون، لحوم مدهنة، الأحشاء الداخلية للذبيحة، المكسرات، المشروبات الكحولية، كذلك يحظر تناول الأطعمة المقلية أو المشوية بالدهون ويفضل اللحوم المسلوقة وكذلك يحظر تناول التوابل بكميات مفرطة.

## التهاب الكبد المزمن:

### أسباب التهاب الكبد المزمن:

١ - إصابة فيروسية مثل التهاب الكبد بفيروس B مع أو بدون فيروس D أو التهاب الكبد فيروس C أو فيروسات أخرى.

٢ - مرض مناعي ذاتي في الجسم يعرف باسم التهاب كبدي من نوع لوبوئيدهيباتينس.

٣ - الاســتخدام الطويـل والمـديد لبعض العقاقير الدوائية التي تســبب تلف في الكبد مثل عقار الميثيل دوبا المستخدم في الأمراض القلبية أو مركب أوكسي فينيستاتين.

٤ ـ عوامل وراثية نتيجة نقص مضاد أنزيم التربسين ألفا.

٥ - أمراض أخرى مرتبطة بالأمراض المعدية الالتهابية أو قرحة الكولون أو الإدمان على الكحول.

### التغذية العلاجية:

وجبة غذائية مرتفعة السعرات الحرارية والبروتينات ومنخفضة الدهون.

## اليرقان:

تتصـف حالة اليرقان بارتفاع مسـتوى البيلوروبين في دم المريض عن الحدود الطبيعية 17 ميكرو جزيء/ليتر أو 0.3 – 0.5 ملغ لكل 100 مل دم. يتصف هذا المرض بتلون الأنسجة وسوائل الجسم بأصـبغة صـفراء. يتم تشـخيص الحالة المرضـية بتقدير كمية البيلوروبين الغير متحد لتمييز حالة الاضطراب الخلقية في استقلاب البيلوروبين واستبعاد حدوث تحلل الكريات الحمراء.

**من أهم الملاحظات السريرية: ملاحظة تلون قرنية العين والجلد والبول باللون الأصفر.**

### تحدث حالة اليرقان نتيجة أمور عديدة:

١ ـ أسباب خارج كبدية مثل ترسب حصى مرارية داخل القناة الصفراوية أو حدوث ورم سرطاني في رأس البنكرياس أو في الحويصـل الصفراوي أو نتيجة تضيق فتحة القناة الصفراوية وقد ينتج نتيجة التهاب بنكرياس.

٢ -قد يكون السـبب كبدي المنشـأ: إصـابة الكبد بالفيروسات أو الاستخدام الطويل لبعض الأدوية مثل الهالوكسـان المسـتخدم في عمليات التخدير أو المركبات السـتيرويدية أو الأدوية الكيميائية المستخدمة لعلاج السل.

٣ ـ قد ينتج عن التهاب كبدي كحولي أي إفراط في تناول المشروبات الكحولية.

٤ ـ قد ينجم عن تليف الكبد.

٥- قد ينجم عن حدوث التسمم الحملي(ارتفاع الضغط عند الحامل) أو عند الإصابة بالكبد الدهني. أثناء فترة الحمل أو نتيجة الإصـــابة ببعض الاضـــطرابات الخلقية الوراثية (اليرقان في هذه الحالة يصيب الجنين وليس الأم).

### التغذية العلاجية:

وجبة غذائية مرتفعة المحتوى من الكربوهيدرات والبروتينات ومنخفضة المحتوى من الدهون وهنا ينصـح بزيادة تناول الأغذية السـكرية كالعسـل والمربيات وعصـائر الفواكه المحلاة وينصـح تماماً بالابتعاد عن تناول الأحماض الدهنية المشـبعة نتيجة خلل في إفراز الصـفراء وينصـح بالابتعاد عن تناول الأغذية المحمرة أو المشوية لصعوبة هضمها من جهة واحتوائها على أحماض دهنية طويلة من جهة أخرى وكذلك ينصـح بتناول الفيتامينات وخصوصاً الذوابة في الدهون والاهتمام بالعناصر المعدنية والتوازن المائي عندما يتطلب الأمر (حبن، وذمة).

## حالة الكبد الدهني:

حالة مرضـية تتصف بترسب الدهون في الكبد أي زيادة محتوى الكبد من النسيج الشحمي وهي إما أن تكون حادة وتحدث أثناء الحمل عند المرأة أو تكون مزمنة تحدث عند الأشخاص الكحوليين.

### التغذية العلاجية:

وجبة غذائية خالية من الدهون.

## داء ويلسون:

مرض يحدث نتيجة خلل في اسـتقلاب النحاس في الجسـم مما يؤدي لتجمع هذا العنصر في العديد من الأعضاء وخصوصاً في الكبد مسبباً تليف الكبد وكذلك يسبب تدهور في أنسجة الدماغ.

في الحالات الطبيعية يمتص النحاس من المعدة والأمعاء وبعدها ينتقل للكبد، وفي الكبد يتشكل معقد عند اتحاده مع الغليكوبروتين (بروتين سكري) ويسمى المعقد السايروبلازمين وهي الوسيلة التي يطرح فيها للدم وينتقل عبرها. كما تحتوي عصارة الصفراء أيضاً على النحاس.

هذا المرض غالباً ما يحدث نتيجة وجود عامل مورث محمول على الكروموزوم 13 وهو غالباً ما ينتشر بين العائلات التي ينتشر فيها زواج الأقارب ويتصف بقصور إفراز النحاس ونقص تركيز السايروبلازمين في مصل الدم وهنا يلعب التشخيص المبكر دوراً هاماً في تحسن الحالة الصحية للفرد وأي يجب أن تتم المعالجة قبل الوصول لتليف الكبد أو التلف العصبي.

يكتشف هذا المرض عند الأطفال الصغار عند ملاحظة إصابة الكبد، أما عند الأطفال الأكبر عمراً فغالباً ما يحدث اضطرابات عصبية تحدث على شكل رجفة، عثر في نطق الحروف، حركات لا إرادية تتطور لحالة التخلف العقلي وتظهر أعراض كبدية على شكل تليف كبدي ويترسب النحاس في قرنية العين على شكل حلقة تفيد في تمييز هذا المرض.

### التغذية العلاجية:

الابتعاد عن الأغذية المصنفة بمحتواها المرتفع من النحاس مثل الكبد والكلى والشوكولا والبقوليات الجافة وخصوصاً العدس والفول والصويا والبازلاء والابتعاد عن بعض أنواع الأسماك (المدهنة) ولحوم الدواجن. الإكثار من تناول الأغذية الغنية بالألياف نظراً لأن النحاس يتحد مع حمض الفيتيك الأمر الذي يعيق امتصاص هذا العنصر.

## تليف الكبد:

حالة مرضية تتسم بتحول خلايا الكبد الحية النشطة فيزيولوجياً إلى ألياف. تظهر هذه الحالة نتيجة أمور عدة تؤدي إلى انخفاض تدريجي في مساحة الخلايا النشطة الأمر الذي يعرقل الدورة الدموية

والنشاط الفيزيولوجي للكبد بالإضافة لحدوث خلل أو قصور وظيفي في تحمل الكبد. ينشأ تليف الكبد من أمور عدة أهمها:

١ ـ تسممات خارجية

إما بالعناصر الثقيلة (رصاص، زرنيخ، كادميوم) أو التسمم بالنحاس أو تناول الكحول بشكل مفرط أو نتيجة تناول بعض الأدوية التي تسبب تليف الكبد.

٢ ـ التسممات الداخلية

نتيجة ارتفاع كمية حمض البول بالدم أو ارتفاع بعض المركبات الاستقلابية عند مرضى السكري.

٣ ـ التهابات الكبد المزمنة المترقية.

٤ ـ عند الإصابة ببعض الطفيليات وخصوصاً داء البلهارسيا.

٥ ـ عند حدوث نقص تغذية شديد وخصوصاً نقص التغذية البروتينية (كواشركور).

٦ ـ الإصابة ببعض الأمراض مثل الصباغ الدموي أو مرض ويلسون أو حالة الدم الغلاكتوزي أو مرض فرط تخزين الجليكوجين ونتيجة التهاب كبدي مناعي ذاتي المنشأ.

## التغذية العلاجية:

يجب أن تكون الوجبة الغذائية غنية بمحتواها الطاقي والبروتينات ويمكن أن تصل كمية البروتينات ٢غ/كغ من وزن الجسم المثالي على حساب تقليل كمية الدهون. ويجب أن تكون الوجبة غنية بالكربوهيدرات سهلة الامتصاص (إن لم يكن هناك مرض يمنع ذلك) وينصح بتقليل كمية الصوديوم 1.1 – 2.3 ملغ/اليوم.

قد يصعب تصميم وجبة غذائية تبعاً للشروط السابقة أو قد يصعب إيصال هذه الوجبة للجسم بمكوناتها السابقة بسبب قلة الشهية أو التقيؤ وهنا ينصح باستخدام البروتينات المحضرة صيدلانياً فيعطى المريض بروتينات صيدلانية 20 – 40 غ ويضاف للحليب خالي الدسم أو للشوربات المعدة وكذلك يجب توفير الفيتامينات المنحلة بالدهون وخصوصاً K نظراً لانخفاض البروثرومبين الكبدي المصنع.

### الأغذية التي يمنع تناولها:

يمنع تناول الدهون المشبعة (شحم وسمنة) ويمنع تناول اللحوم والأسماك الدسمة وينصح بالتقليل من تناول البقوليات الجافة والمكسرات وينصح بالابتعاد عن تناول الشوكولا والشاي والقهوة.

### الأغذية المسموحة:

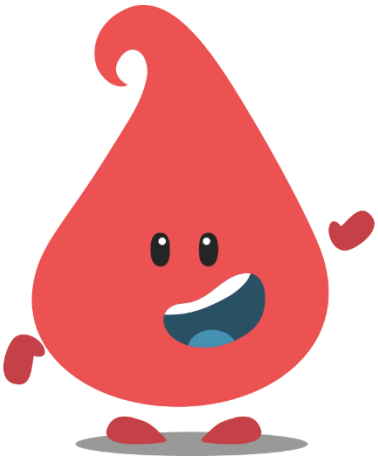
اللحوم والبيض وخصوصاً نصف المسلوق واللبنة واللبن والزبدة والمعكرونة بمختلف أنواعها وبطاطا وأرز وخضار وفواكه مختلفة وعسل ومربيات وزيوت نباتية.

## الحبن:

تجمع السوائل في التجويف البريتواني في البطن وقد يعود لتليف الكبد وهو يحدث نتيجة زيادة الضغط في الدوران البابي المتوافق مع نقص كمكية الألبومين المصنعة في الكبد، الأمر الذي يؤدي لتدفق السوائل إلى التجويف البريتواني وتجمعها وقد تبلغ كمية السوائل المتجمعة 10 ل (سائل غني بالبروتين، كل 1 ل يحوي 10 – 20 غ بروتين) غالباً ما تترافق مع ارتفاع الضغط الوريدي البابي ومع انسداد لمفي نتيجة تلف خلايا الكبد وينخفض الضغط الأسموزي في الدم نتيجة القصور الكبدي في تصنيع الألبومين وترتفع كمية الصوديوم.

### التغذية العلاجية:

يجب أن تكون الوجبة الغذائية غنية بالبروتين محددة الصوديوم وينصح بإعطاء الدهون على شكل غليسيريدات ذات أحماض دهنية متوسطة السلسلة وهنا ليس من الضروري تحديد كمية السوائل المتناولة ولكن في بعض الأحيان قد تتطلب الحالة استخدام المدرات البولية.



بإمكانكم طرح أسئلتكم واستفساراتكم عن هذه المحاضرة على غروب الفريق على الـ Facebook: RBCs Pharmacy 2018

https://www.facebook.com/groups/RBCsPharma2018/

أضف ملاحظاتك

RBCs

**Published by/ D.T Mahmoud sultan**

For more books and articles join to the channel in Telegram

https://t.me/Mss01098772552

**WhatsApp: 00201098772552**