إعداد : ياسر السيد
العدد 3920 - السنة الثالثة عشرة
الإثنين 2 شعبان 1442 - الموافق 15 مارس 2021
Monday 15 March 2021 - No.3920 - 13 th Year

من المشكلات التي يواجهها معظم البشر

أمراض المعدة .. أنواع وأعراض وعلاج

أوجاع في المعدة، غثيان، عسر هضم، حموضة، حرقة... كلها دلائل تشير الى خلل في المعدة قد يكون حصيلة التهاب بسيط أو حتى تقرّح شديد يمكن أن يتحول في بعض الحالات الى مرض سرطاني في حال عدم علاجه ومتابعته عن كثب.

أفضل الطرق لعلاج أمراض المعدة تبدأ بالوقاية .

أنواع المرض وأعراضه

▪ ما هي أبرز أنواع أمراض المعدة؟

– أمراض المعدة متعددة وهي يمكن أن تبدأ بالإلتهاب البسيط (Gastritis) وصولاً الى سرطان المعدة، مروراً بالقرحة (Ulcer) ، وفتاق المعدة (Hiatel Hernia). وتعتبر القرحة أكثر أمراض المعدة إنتشاراً علماً أن هذا المرض في انخفاض منذ بداية السبعينات حيث اكتشفت أدوية فعّالة جداً لمكافحته من شأنها تخفيف إفرازات الحامض الأسيدي(Chloridric Acid) في المعدة.

▪ فلنبدأ بالتهاب المعدة البسيط، ما هي أبرز أسبابه؟

– ينتج الإلتهاب عن خطأ في النظام الغذائي يظهر عبر ثلاثة أوجه:

• أولاً: النظام الغذائي غير المنتظم، بمعنى عدم احترام أوقات الوجبات.

• ثانياً: طريقة تناول الطعام، خاصة لجهة الإسراع في الأكل.

▪ دائماً الوقاية خير من ألف علاج خاصة في مثل هذه العلل

• ثالثاً: نوعية الطعام، إذ تشكل بعض أصنافه عاملاً أساسياً في التهاب المعدة، نذكر من بينها: الصلصات، المخللات، المشروبات الروحية والغازية، التدخين، والإكثار من القهوة.

▪ كيف تظهر أعراض الإلتهاب المذكور؛ وما هي السبل المعتمدة في علاجه؟

– أبرز دلائل المرض هي الأوجاع في محيط المعدة، والغثيان، والحرقة، أما طريقة علاجه فتبدأ أولاً بالوقاية والحماية خاصة لجهة إتباع نظام غذائي صحيح يراعي العوامل المذكورة سابقاً في ما خص أوقات الوجبات وأنواع الأطعمة المستهلكة. كما يتم العلاج عبر عدد من الأدوية التي تخفض إفرازات المعدة، وأخرى من شأنها تقوية غشاء المعدة.

▪ هل يستدعي المرض علاجاً طويل الأمد؟

– يتم العلاج عادة خلال فترة شهرين. إلا أن الوقاية والحماية يجب أن يستمرا لفترة طويلة، مع الإشارة الى أن إهمال العلاج يعرّض الى ازدياد الإلتهاب، الذي يمكن أن يؤدي بدوره الى القرحة وفي بعض الحالات الى سرطان المعدة.

القرحة وأسبابها

▪ كيف تتكوّن القرحة، وإلام تؤدي؟

– القرحة هي نوع من الجرح الذي يظهر إما في غشاء المعدة أو في الإثني عشر، وهو يمكن أن يكون عميقاً أو سطحياً. يتكوّن الجرح عادة في الطبقات الداخلية من غشاء المعدة، كما يمكن في بعض الأحيان أن يصيب طبقات عدة من الغشاء المذكور أو حتى جميعها ما يؤدي الى حدوث ثقب فيه (Perforation) .

▪ غالباً ما نسمع أن النظام الغذائي هو المسؤول الرئيسي عن تقرّح المعدة، فما مدى صحة ذلك؟ – ساد هذا الإعتقاد لفترة زمنية طويلة، كما رُدّت القرحة أيضاً الى أسباب عصبية، إلا أن هذه المفاهيم تبدلت إثر اكتشاف البكتيريا المعروفة بـ«Helicobacter Pylori»س التي تعتبر الآن المسؤولة عن القسم الأكبر من تقرّح المعدة والإثني عشر، يضاف إليها العاملان الغذائي والعصبي.

▪ ما هي الدلائل التي تشير الى وجود قرحة في المعدة؟

– تتشابه أعراض القرحة مع تلك الخاصة بالتهاب المعدة على صعيد الغثيان والحرقة، في حين تتميز بألم في المعدة يزداد بشدة عند الإحساس بالجوع وفي منتصف الليل، ويخمد بعد تناول الطعام. ومن الأعراض التي تصيب المريض أيضاً، الحموضة والحرقة وعسر الهضم.

▪ تتشابه أعراض القرحة مع تلك الخاصة بالتهاب المعدة على صعيد الغثيان والحرقة

▪ كيف يتم تشخيص المرض؟

– بعد معاينة المريض، يلجأ الطبيب المعالج الى التشخيص عبر إجراء منظار المعدة الذي يخوّله الكشف الدقيق عن حالة غشاء البلعوم والمعدة والإثني عشر. والفحص المذكور سهل جداً إذ يستغرق ما بين أربع وخمس دقائق لا أكثر، كما أن خطورته شبه معدومة. ويسمح المنظار، علاوة عن دراسة غشاء المعدة، بسحب عينات منه وأخرى من الإثني عشر وفحصها، وذلك لتحديد نوع الإلتهاب وحدّته من جهة، وإيجاد البكتيريا المسببة من جهة أخرى، الأمر الذي يحدد نوعية العلاج. إضافة الى المنظار، هناك طرق أخرى للتشخيص أبرزها تصوير المعدة، إلا أن فحص المنظار يبقى الأكثر شمولية ودقة.

▪ هل يمكن علاج القرحة بالأدوية أم أنها تستدعي عملية جراحية؟

– تطوّر علاج القرحة بشكل ملحوظ خلال السنوات الثلاثين الأخيرة متأثراً باكتشافين مهمين، أولهما اكتشاف أدوية فعّالة للغاية في تخفيض إفرازات الحامض في المعدة (Chloridric Acid) ، والثاني اكتشاف البكتيريا التي أشرنا إليها سابقاً، بحيث ساهم العاملان المذكوران في التخفيف من مضاعفات القرحة وبالتالي في تخفيض عدد العمليات الجراحية التي كان يستوجبها العلاج سابقاً. حالياً، يقوم علاج القرحة على عنصرين هامين هما الأدوية التي تخفض إفرازات المعدة (Anti Pomp H+) من جهة ومضادات حيوية (Antibiotics) ضد الجرثومة من جهة أخرى. وقد أحدث هذا المزيج ثورة في علاج القرحة الذي بات يتم في وقت قصير جداً. كما أصبح بالإمكان الإستغناء عن العمليات الجراحية في أكثر من 98 بالمئة من الحالات، إضافة الى تخفيض اشتراكات القرحة من نزيف وثقب وتسطّم المعدة.

▪ أشرتم الى نوعين من القرحة: قرحة المعدة، وقرحة الإثني عشر، فما الفرق بينهما؟

– تتشابه الأعراض وطرق العلاج في كلا النوعين، إلا أن قرحة المعدة معرّضة لتحوّل سرطاني في بعض الحالات، ولذلك يجب مراقبتها بواسطة المنظار دورياً بمعدل مرة في الشهر لحين شفائها، بينما هذا الخطر غير موجود تقريباً في قرحة الإثني عشر.

فتاق المعدة

▪ ذكرت في تعدادك لأمراض المعدة «فتاق المعدة»، فهل له علاقة بأي من الإلتهاب أو القرحة؟

– «فتاق» المعدة هو نوع من الإرتخاء في الصباب الموجود بين البلعوم والمعدة. ومهمة هذا الصبّاب فتح الطريق أمام الطعام للعبور من البلعوم الى المعدة ثم إغلاقها بعد إنتهاء العملية. أما في حال الإرتخاء فيعجز عن الإغلاق، ما يؤدي الى ارتداد الطعام الى البلعوم (Reflux) . من أعراض الفتاق المذكور الحرقة والحموضة وارتداد الطعام. أما طرق الوقاية والعلاج فتشمل اعتماد نظام غذائي صحيح بما فيه الإمتناع الكلي عن المشروبات الغازية، وتناول وجبات صغيرة، إضافة الى عدم النوم مباشرة بعل الأكل. وتساعد الأدوية المعتمدة في العلاج على تفريغ البلعوم وتشغيل المعدة وتقوية الصبّاب إضافة الى تخفيف إفرازات المعدة. والجدير ذكره أن هناك بعض الحالات التي تستدعي إجراء عملية جراحية يتم بموجبها تصغير المجرى.

باحثون : الغضب والقلق والاكتئاب تزيد من احتمالات التعرض للأزمات القلبية

أظهرت دراسة أن المشاكل النفسية ومنها القلق والاكتئاب تفسر جزئيا السبب وراء زيادة احتمالات إصابة مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي بأزمات قلبية وفق ما نشرته وكالة «رويترز».

وربط الباحثون بين الغضب والقلق وأعراض الإكتئاب وضغوط العمل وعدم الحصول على دعم معنوي من المحيطين بزيادة احتمالات الإصابة بتصلب الشرايين لدى من يعانون من الروماتويد.

وخلص فريق البحث الذي نشر في دورية الأبحاث والرعاية الخاصة بالتهاب المفاصل إلى أن علاج المشاكل النفسية قد يساعد في تخفيف أعراض الروماتويد وأيضا قد يخفض احتمالات الوفاة بأمراض الأوعية الدموية.

وعلى خلاف مرض الفصال العظمي وهو تلف غير قابل للتجديد يصيب الأنسجة الغضروفية المفصلية يعتبر الإلتهاب المفصلي الروماتويدي مرض مناعي ذاتي يمكن ان يحدث في أي مرحلة من العمر.

فالجهاز المناعي للجسم يبدأ في مهاجمة المفاصل ويؤدي الى تورمها ويسبب الألم، كما يعاني المريض من التهابات.

وقال الدكتور بيتر جانز ان الضغوط النفسية تفاقم من هذه الالتهابات.

وقالت الدكتورة ايفانا هولان من مستشفى الامراض الروماتزمية في ليلهامر بالنرويج ان الاكتئاب يزيد 4 امثال بين مرضى الالتهاب المفصلي الروماتويدي مقارنة بغير المرضى، وقالت هولان التي لم تشارك في البحث «التقلبات النفسية لها دور في أمراض الاوعية الدموية».

وأضافت ان علاج المشاكل النفسية ومنها الإكتئاب «مهم لأن لها تأثيرا صحيا يتخطى الحالة المزاجية». وقال جانز استنادا إلى دراسته أن مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي عليهم الابتعاد عن الضغوط في حياتهم وطلب الإستشارة اذا لزم الأمر.

مرضى التوحد أكثر قدرة على التفكير بشكل غير تقليدي عن غيرهم

تشير دراسة بريطانية نقلتها وكالة رويترز إلى أن الأشخاص المصابين بالتوحد قد يكونون أكثر قدرة على التفكير بشكل غير تقليدي من غير المصابين به.

واستطلع الباحثون آراء 312 شخصا على الإنترنت وسألوهم إن كانوا مصابين بالتوحد ثم قيموا احتمالات أن يكون لدى المشتركين بعض سمات المرض حتى إذا لم يكونوا مشخصين به بشكل رسمي.

واختبر الباحثون القدرات الإبداعية للمشاركين بسؤالهم عن تفسيراتهم لصور مصممة بحيث يمكن رؤيتها بأكثر من طريقة – مثل صورة يمكن رؤيتها كأرنب أو كبطة. ثم منحوا المشاركين دقيقة لتحديد أكبر عدد ممكن من الاستخدامات لأشياء عادية مثل الطوب (الطابوق) أو مشبك الورق.

وكشفت الدراسة أنه بالمقارنة مع الأشخاص الذين لم تظهر عليهم مؤشرات التوحد فإن الأشخاص الذين قالوا إنهم مشخصون بالتوحد أو لم يشخصوا لكن ظهرت عليهم بعض سمات التوحد كانت إجاباتهم على الأسئلة المطروحة أقل بشكل عام لكنها كانت غير معتادة.

وقالت كاثرين بيست كبيرة الباحثين في الدراسة والعضو بجامعة ستيرلنج البريطانية في رسالة بالبريد الإلكتروني لرويترز «نعتقد أن الأشخاص الذين لديهم بعض سمات التوحد ربما يستخدمون أساليب تتطلب مجهودا أكبر للإجابة على شتى الأسئلة المثيرة للتفكير (وبشكل لا يستند على التداعي المعروف للكلمات أو الاستخدامات الشائعة للأغراض المتشابهة) ومن ثم يستطيعون أن يقدموا إجابات أقل ولكنها أفضل».

دراسة : الرياضة لمدة ربع ساعة يومياً لكبار السن تساعد على إطالة أعمارهم

خلصت دراسة إلى أن المشي أو السباحة أو ركوب الدراجة ربع ساعة فقط في اليوم هي أفضل بالقطع من عدم القيام بأي تدريبات بدنية لكبار السن، وتساعد على إطالة عمرهم. وبالنسبة لمن تزيد أعمارهم على 60 عاما، فإن الالتزام بالإرشادات الخاصة بالقيام بتدريبات معتدلة أو نشطة أدى إلى انخفاض احتمالات الوفاة خلال 10 سنوات بنسبة 28 في المئة، مقارنة بمن لا يمارسون أي تدريبات على الإطلاق. بل إن المستويات الأقل من التدريبات أدت إلى انخفاض مخاطر الوفاة بنسبة 22 في المئة.

وقال الدكتور ديفيد هابين من قسم علم الوظائف الإكلينكية والتدريبية بمستشفى سانت إتيان الجامعي في فرنسا في رسالة بالبريد الإلكتروني: «حين لا يستطيع مرضانا القيام بنشاط بدني معتدل أو نشط لمدة 150 دقيقة في الأسبوع بسبب أمراض مزمنة، نوصيهم بأن يكونوا نشطين بدنيا حسب قدرتهم ووفق ما تسمح به حالتهم». وكتب ديفيد هابين وفريقه في الدورية البريطانية للطب الرياضي أن ممارسة التدريبات 150 دقيقة في الأسبوع وفق ما جاء في إرشادات النشاط البدني للأميركيين عام 2008 قد تكون أكثر مما يتحمله بعض المسنين وهو ما قد يثنيهم عن ممارسة أي تدريبات رياضية، وأشاروا إلى أن أكثر من 60 في المئة من المسنين لا يستطيعون الوفاء بتلك الإرشادات.

وبحث هابين وفريقه خلال دراستهم عما إذا كانت ممارسة التدريبات لفترة تقل عن ذلك سيكون لها أي نفع. وحللوا بيانات دراسات سابقة شملت إجمالي 122.417 مسنا تراوحت أعمارهم بين 60 و101 عام في الولايات المتحدة وتايوان وأستراليا.

وخلصت دراستهم إلى أن معدل الوفيات انخفض بنسبة 22 في المئة بين من يمارسون «جرعة» منخفضة من التدريبات مقارنة بمن لا يمارسون أي تدريبات على الإطلاق، وأن النسبة ارتفعت إلى 28 في المئة بين من يمارسون «جرعة» متوسطة من التدريبات.