



من المشكلات التي يواجهها معظم البشر

أمراض المعدة .. أنواع وأعراض وعلاج

أوجاع في المعدة، غثيان، عسر هضم، حموضة، حرقة... كلها دلائل تشير إلى خلل في المعدة قد يكون حصىبة التهاب بسيط أو حتى تقرح شديد يمكن أن يتحول في بعض الحالات إلى 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 بالالتهاب البسيط (Gastritis) وصولاً إلى سرطان المعدة، مروراً بالقرحة (Ulcer) ، وفنّاق المعدة (Hiatal Hernia).
وتعتبر القرحة أكثر أمراض المعدة إنتشاراً علماً أن هذا المرض في انخفاض منذ بداية السبعينات حيث اكتشفت أدوية فعالة جداً لمكافحته من شأنها تخفيف إفرازات الحامض الأسيدى(Chloridric Acid) في المعدة.

• فلنبدأ بالتهاب المعدة البسيط، ما هي أبرز أسبابه؟
– ينتج التهاب 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، إن تشكل بعض أعضائه عاملاً أساسياً في التهاب المعدة، نذكر من بينها: الصلصات، المحلّلات، المشروبات الروحية والغازية، التدخين، والإكثار من القهوة.
• كيف تظهر أعراض التهابات المذكور: وما هي السبل المعتمدة في علاجها؟
– 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 يخص أوقات الوجبات وأنواع الأطعمة المستهلكة. كما يتم العلاج عبر عدد من الأدوية التي تخفف الإفرازات 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 يستمرّا لفترة طويلة، مع الإشارة إلى أن إهمال العلاج يعرض إلى ازدياد التهاب، الذي يمكن أن يؤدي بدوره إلى القرحة وفي بعض الحالات إلى 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 إلى حدوث ثقب فيه (Perforation) .
غالباً ما نسمع أن النظام الغذائي هو المسؤول الرئيسي عن تقرّح المعدة، فما مدى صحة ذلك؟ – ساد هذا الاعتقاد لفترة زمنية طويلة، كما زُدت القرحة أيضاً إلى أسباب عصبية، إلا أن هذه المفاهيم تبدلت إثر اكتشاف البكتيريا



المعروفة بـHelicobacter Pylori، التي تعتبر الآن المسؤولة عن القسم الأكبر من تقرّح المعدة والإثني عشر، يضاف إليها العاملان الغذائي والعصبي.
• ما هي الدلائل التي تشير إلى وجود قرحة في المعدة؟
– تتشابه أعراض القرحة مع تلك الخاصة بالتهاب المعدة على صعيد الغثيان والحرقة، في حين تتميز بالم في المعدة بزيادة بشدة عند الإحساس بالجوع وفي منتصف الليل، ويخمد بعد تناول الطعام. وعن الأعراض التي تصيب

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

المريض أيضاً، الحموضة والحرقة وعسر الهضم.
• كيف يتم تشخيص المرض؟
– بعد معاينة المريض، يلجأ الطبيب المعالج إلى التشخيص عبر إجراء منظار المعدة الذي يخوله 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 التهاب وحدته من جهة، وإيجاد البكتيريا المسببة من جهة أخرى، الأمر الذي يحدد نوعية العلاج. إضافة إلى 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 متناًراً باكتشافين مهمين، أولهما اكتشاف أدوية فعالة 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 حيويين هما الأدوية التي تخفف 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 إلى تخفيض اشترآكات القرحة من تزيّف وثقب وتسلم المعدة.
• أشرتم إلى نوعين من القرحة: قرحة المعدة، وقرحة الإثني عشر، فما الفرق بينهما؟
– تتشابه الأعراض وطرق

العلاج في كلا النوعين، إلا أن قرحة المعدة معرضة للتحوّل سرطاني في بعض الحالات، ولذلك يجب مراقبتها بواسطة المنظار دورياً بمعدل مرة في الشهر لحين شفاؤها، بينما هذا الخطر غير موجود تقريباً في قرحة الإثني عشر.
فنّاق المعدة
• ذكرت في أعدادك لأمراض المعدة «فنّاق المعدة»، فهل له علاقة بأي من التهابات أو القرحة؟
– «فنّاق» المعدة هو نوع من الارتخاء في الصباب الموجود بين البلعوم والمعدة. ومهمة هذا الصباب فتح الطريق أمام الطعام للعبور من البلعوم إلى المعدة ثم إغلاقها بعد إنتهاء العملية. أما في حال الارتخاء فتعجز عن الإغلاق، ما يؤدي إلى ارتداد الطعام إلى البلعوم (Reflux) . من أعراض فنّاق المذكور الحرقة والحموضة وارتداد الطعام. أما طرق الوقاية والعلاج فتشمل اعتماد نظام غذائي صحيح بما فيه الامتناع الكلي عن المشروبات الغازية، وتناول وجبات صغيرة، إضافة إلى عدم النوم مباشرة بعد الأكل. وتساعد الأدوية المعتمدة في العلاج على تفرّيع البلعوم وتشغيل المعدة وتقوية الصباب إضافة إلى تخفيف إفرازات المعدة. والجدير ذكره أن هناك بعض الحالات التي تستدعي إجراء عملية جراحية يتم بموجبيها تصغير المجرى.

باحثون : الغضب والقلق والاكتئاب تزيد من احتمالات التعرض للأزمات القلبية



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

وربط الباحثون بين الغضب والقلق وأعراض الاكتئاب 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 وأيضاً

قد يخفف احتمالات الوفاة بأمراض الأوعية الدموية. وعلى خلاف مرض الفصال العظمي وهو تلف غير قابل للتجديد يصيب الأنسجة

الغضروفية المفصليّة يعتبر التهاب المفصلي الروماتويدي مرض مناعي ذاتي يمكن أن يحدث في أي مرحلة من العمر.

فالجهاز المناعي للجسم يبدأ في مهاجمة المفاصل ويؤدي إلى تورمها ويسبب الألم، كما يعاني المريض من التهابات. وقال الدكتور بيتر جانز أن

الضغوط النفسية تقاوم من هذه التهابات. وقالت الدكتورة ايفانا هولان من مستشفى الأمراض الروماتيزمية في ليلهامر بالنرويج أن الاكتئاب يزيد 4 أمتال بين مرضى التهاب المفصلي الروماتويدي مقارنة بغير المرضى، وقالت هولان التي لم تشارك في البحث «التقلبات النفسية لها دور في أمراض الأوعية الدموية». وأضافت أن علاج المشاكل النفسية ومنها الاكتئاب «مهم لأن لها تأثيراً صحياً يتخطى الحالة المزاجية». وقال جانز استناداً إلى دراسته أن مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي عليهم الابتعاد عن الضغوط في حياتهم وطلب الإستشارة إذا لزم الأمر.

مرضى التوحد أكثر قدرة على التفكير بشكل غير تقليدي عن غيرهم

لكنها كانت غير معتادة. وقالت كاترين 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 مجهوداً أكبر لإجابة على شتى الأسئلة الخفية للتفكير (وبشكل لا يستند على التداعي المعروف للكلمات أو الاستخدامات الشائعة للأغراض المتشابهة) ومن لم يستطيعون أن يقدموا إجابات أقل ولكنها أفضل».

يمكن رؤيتها بأكثر من طريقة – مثل صورة يمكن رؤيتها كارتب أو كبطلة. ثم منحوا المشاركين دقيقة لتحديد أكبر عدد ممكن من الاستخدامات لأشياء عادية مثل الطوب (الطوبوق) 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

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 شخصاً 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. واختير الباحثون القدرات الإبداعية للمشاركين بسؤالهم عن تفسيراتهم لصور مصممة بحيث



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 عاماً، فإن الالتزام بالإرشادات الخاصة بالقيام بتدريبات معتدلة أو شطة 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 هاين من قسم علم الوظائف الإكلينيكية 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 يسبب أمراض مزمنة، نوصيه بأن يكونوا نشطين بدنيا حسب قدرتهم ووفق ما تسمح به حالتهم». وكتب ديفيد هاين 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 يتحملة 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 هاين وفريقه خلال دراستهم عما إذا كانت ممارسة التدريبات لفترة تقل عن ذلك سيكون لها أي نفع. وحلّوا بيانات دراسات سابقة شملت إجمالي 122.417 مسناً 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. وإن النسبة ارتفعت إلى 28 في المئة بين من يمارسون «جرعة» متوسطة من التدريبات.