

# راهنمای بیماران مبتلا به

## زخم های گوارشی

گروه هدف:

بیماران مبتلا به زخم گوارشی

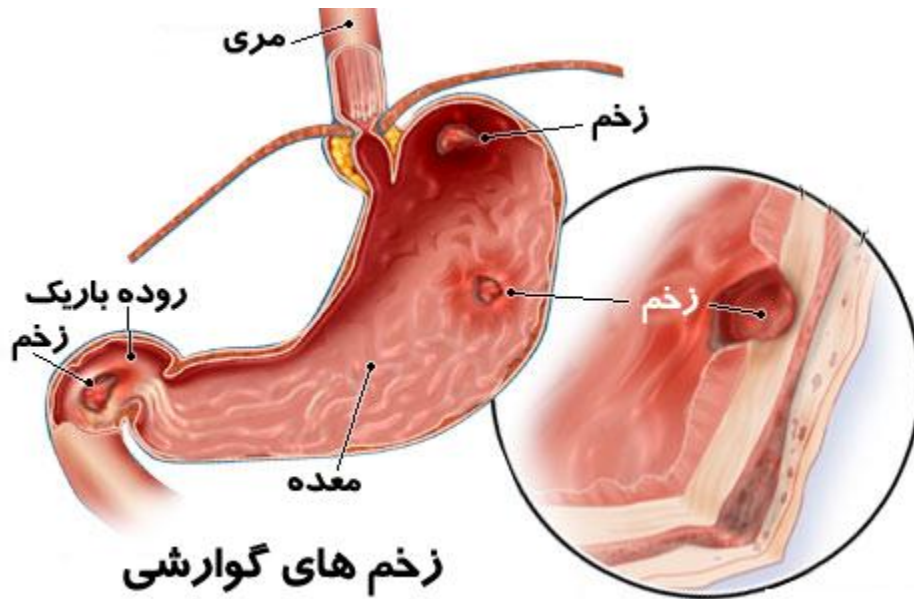
گرد آورندگان:

دکتر یلدا سیدی

دکتر شیوا خوشنویس انصاری

دکتر مونا خونساری زاده

## دارودرمانی زخم های گوارشی



زخم های گوارشی

**زخم های گوارشی** در دیواره دستگاه گوارش از مری و معده تا ابتدای روده کوچک ایجاد می شود. این زخم درد سوزاننده ای را در دستگاه گوارش ایجاد می کند. بسیاری از افرادی که مبتلا به زخم های گوارشی هستند تنها درد دارند و با هیچ مشکل دیگری مواجه نخواهند شد. اما گاهی این زخم ها خونریزی کرده و به دیواره دستگاه گوارش به شدت آسیب رسانده و موجب سوراخ شدن این دیواره می شوند. زخم های گوارشی بیش از ۱۰٪ بالغین را در جوامع مختلف تحت تاثیر قرار می دهد.

درد ناشی از زخم های معده معمولاً هنگام خواب که معده خالی است شدت پیدا می کند و بعد از غذا خوردن نیز از بین می رود.

## علائم زخم های گوارشی چیست؟

- ✓ احساس درد در هر جایی از بالای ناف تا جناغ سینه
- ✓ احساس درد حداقل از چند دقیقه تا چند ساعت
- ✓ شعله ور شدن درد در شب
- ✓ برای چند روز تا چند هفته دردی وجود ندارد و سپس دوباره درد میگیرد

## علت زخم های گوارشی:

بسیاری از زخم های گوارشی توسط باکتری موسوم به هلیکوباکتر پیلوری ایجاد می شوند. این باکتری در جدار معده زندگی می کند که بافت معده و روده باریک را می پوشاند و محافظت می کند. در اغلب موارد این باکتری مشکلی ایجاد نمی کند اما گاهی اوقات می تواند جدار معده را از بین ببرد و در معده یا روده ایجاد التهاب کند و سبب زخم شود.

دقت کنید میکروب هلیکو باکتر پیلوری از طریق دهانی - مدفوعی و با استفاده از آب و غذاهای آلوده منتقل می شود و در بزاق دهان هم وجود دارد. به همین علت اگر یک فرد در یک خانواده مبتلا شود، احتمال ابتلا سایر اعضای خانواده بیشتر می شود. در نتیجه رعایت بهداشت مثل عدم استفاده مشترک از وسایل شخصی، شستشوی کامل دستها، تهیه بهداشتی غذا و مصرف آب سالم در پیشگیری از ابتلا به این بیماری بسیار موثر می باشد.

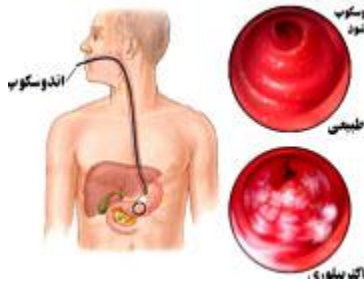
## فاکتورهای تشدید کننده زخم های گوارشی:

- ✓ استفاده مرتب از مسکن هایی مثل آسپرین، بروفن، ژلوفن و دیکلوفناک و ...
- ✓ سیگار کشیدن
- ✓ مصرف بیش از حد الکل
- ✓ استرس
- ✓ تغذیه نادرست

## عوارض بیماری چیست؟

- خونریزی داخلی: خونریزی سبب کاهش خون میگردد و برحسب شدت می تواند از طیف بی علامت تا کم خونی و شوک باشد که نیاز به بستری شدن بیمار یا تزریق خون خواهد داشت. علائم خونریزی در دستگاه گوارش فوقانی بیشتر به صورت مدفوع قیری (ملنا) است.
- عفونت: زخم های گوارشی می توانند تمام دیواره معده و روده باریک را از بین ببرند و فرد را در معرض عفونت های جدی حفره شکمی قرار دهند.
- بافت های توده ای ناشی از زخم: زخم های گوارشی، بافت های زخمی را ایجاد می کنند که مسیر عبور غذا از مجرای گوارشی را می بندند و سبب می شوند بیمار سریع تر احساس سیری کند یا استفراغ نماید و در نهایت دچار کاهش وزن گردد.

## تشخیص بیماری:



از روش های تشخیصی مختلفی از جمله آزمایش خون، آزمایش تنفس، آزمایش آنتی ژن مدفوع و رادیوگرافی مجرای گوارشی فوقانی جهت بررسی وجود زخم ناشی از هلیکوباکتر استفاده می شود. حساس ترین روشی که امروزه پزشکان جهت بررسی زخم استفاده می کنند اندوسکوپی می باشد، بدین صورت که لوله ای باریک و بلند از طریق دهان و مری، به معده و ابتدای روده باریک فرستاده می شود، با استفاده از این روش، پزشک قادر خواهد بود زخم ها را مشاهده نماید.

توجه داشته باشید که

بسته به این که پزشک زخم را مشاهده کند یا خیر، تکرار اندوسکوپی را ۲ یا ۳ ماه بعد توصیه می کند تا از بهبود زخم اطمینان یابد

### دارو درمانی بیماری:

جهت از بین بردن باکتری و کاهش مقدار اسید در دستگاه گوارشی به منظور تسکین درد و بهبود سریع تر از رژیم دارویی شامل: آنتی بیوتیکها، مهار کننده های ترشح اسید معده، خنثی کننده های اسید معده و عوامل محافظت کننده پوشش داخلی دستگاه گوارش استفاده می شود.

#### ۱. آنتی بیوتیکها:

از آن جایی که یک آنتی بیوتیک به تنهایی قادر به کشتن هلیکوباکتریلوری نیست، پزشکان از ترکیبی از آنتی بیوتیک ها برای درمان، استفاده می کنند.

در رابطه با تجویز آنتی بیوتیکها می بایست به این نکته توجه داشت که  
حتما نوع و تعداد آنتی بیوتیک توسط پزشک تعیین شود، زیرا بر اساس  
وضعیت بیمار تجویز متفاوت خواهد بود.

۲. مهار کننده های ترشح اسید معده که شامل دو دسته است:

۱-۲- داروهایی مانند رانیتیدین، فاموتیدین و سایمتیدین که ترشح اسید هیδρο کلریدریک را از مجرای گوارشی کاهش می دهند.

✓ بهتر است این دسته از داروها همراه غذا استفاده شود.

✓ مصرف طولانی مدت داروهایی مانند رانیتیدین ممکن است منجر به کمبود ویتامین B<sub>12</sub> شود.

۲-۲- دسته دیگری از داروهای مهار کننده های ترشح اسید معده امپرازول، لنزوپرازول، رابپرازول و اسموپرازول می باشد که این دسته جهت درمان کوتاه مدت زخم های گوارشی کاربرد دارد. به نظر می رسد این داروها سبب از بین بردن هلیکوباکتریلوری نیز می گردند.

✓ بهترین زمان مصرف این داروها قبل از غذا و صبح ناشتا (نیم ساعت قبل از صبحانه) است و از جویدن و باز کردن کپسول باید اجتناب شود.

✓ مصرف طولانی مدت داروهای این دسته به خصوص اگر در دوز بالا باشد، خطر شکستگی لگن را افزایش می دهد. بنابراین بیمار باید با پزشک خود درباره دریافت مکمل کلسیم در زمان مصرف این داروها مشورت کند.

مصرف این داروها می تواند علایم سرطان دستگاه گوارش را بپوشاند.  
بنابراین بیمار باید ابتدا از لحاظ ابتلا به سرطان های مختلف دستگاه  
گوارش توسط پزشک کنترل شود و در صورت عدم ابتلا اقدام به  
مصرف دارو کند.

۳. داروهای خنثی کننده های اسید معده مانند آلومینیم ام جی، اسید ترشح شده از معده را خنثی می کنند. این داروها سبب کاهش درد و تسریع بهبود زخم می گردند.

✓ بهتر است داروهای این دسته ۲۰ دقیقه بعد از غذا و هنگام خواب استفاده شود.

- ✓ داروهای خنثی کننده اسید معده در صورتی که همزمان با داروهای دیگر مصرف شود می تواند در جذب آنها مداخله کند. به طور کلی توصیه می شود از مصرف داروها تا دو ساعت پس از مصرف داروهای خنثی کننده اسید معده خودداری شود.
- ✓ شکل دارویی قرص آلومینیوم ام جی یا ام جی اس باید به صورت جویدنی استفاده شود.

پزشکان عوامل محافظت کننده از پوشش داخلی دستگاه گوارش را برای محافظت از بافت معده و روده باریک تجویز می کنند. این داروها شامل میزوپرستول و سوکرالفات و بیسموت می باشند.

### **توصیه های دارودرمانی به بیماران مبتلا به زخم های گوارشی:**

- بیمار می بایست علیرغم احساس بهبودی درعلایم بیماری، داروهای ضد اسید را در طی یک دوره کامل و مطابق تجویز پزشک به کار ببرد.
- مصرف سیگار در طی دوره درمان زخم های گوارشی اثر داروهای را دچار اختلال می کند. توصیه می گردد سیگار ترک شود و یا حداقل بیمار پس از مصرف آخرین دوز روزانه دارو سیگار نکشد.
- داروهای ضد اسید معده اگر چه دردهای شکمی را کاهش می دهند، اما بیماری را به طور کامل درمان نمی کنند، در نتیجه آزمایشات دقیق باید توسط پزشک انجام گیرد تا علت دقیق مشکل گوارشی و در نتیجه نحوه درمان مناسب آن، شناسایی شود.
- مصرف مداوم و خودسرانه داروهای ضد اسید معده باعث اختلالات الکترولیتی شده و بخصوص در افراد مسن باعث فراموشی و زوال عقلی می شود.
- کاهش اسید معده در پی مصرف خود سرانه داروهای ضد اسید و کاهنده اسید معده خطر عفونت های غذایی را افزایش می دهد.
- اگر علایم خونریزی دستگاه گوارش مثل خونی شدن مدفوع مشاهده شد سریعاً " با پزشک مشورت شود.

*از آنجایی که مصرف خود سرانه داروها ممکن است باعث ایجاد عوارض جانبی و تداخل با دیگر داروها شود، مصرف این داروها حتما باید با مشورت و تایید پزشک صورت گیرد*

- 1- Brunton L, Parker K, Blumental D and Buxton L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacology and Therapeutics. United States: The McGraw-Hill Company; 2007. P. 623-635.
- 2- Joint Formulary Committee. British National Formulary. 59<sup>th</sup> ed. London: Pharmaceutical Press, 2010. P. 41-58
- 3- Khoddam, R. Iran Generic Drugs. 5<sup>th</sup> ed. Tehran: Artinteb
- 4- [www.UpToDate.com/](http://www.UpToDate.com/) version 19.3/ treatment and diagnosis of peptic ulcer disease
- 5- [www.drugs.com](http://www.drugs.com)
- 6- [www.tebyan.net](http://www.tebyan.net)
- 7- [www.novindiet.com](http://www.novindiet.com)