



## وقتي روده ملتهب مي شود

کرون، بيماري التهابي روده هاست که اگرچه باعث زخم روده هاي کوچک و بزرگ مي شود، اما ممکن است بر هر قسمتي از دستگاه گوارش (از دهان تا مقعد) تاثير بگذارد.

جام جم آنلاين: کرون، بيماري التهابي روده هاست که اگرچه باعث زخم روده هاي کوچک و بزرگ مي شود، اما ممکن است بر هر قسمتي از دستگاه گوارش (از دهان تا مقعد) تاثير بگذارد.

کرون را نبايد با کولون اشتباه گرفت چرا که با وجود تشابه علل ابتلا، بيماري کولون (کوليت اولسراتيو) تقريبا به بيماري مزمن التهابي ديگري که تنها کولون را درگير مي کند، مربوط مي شود. در افراي که خويشاوندانشان مبتلا به کوليت اولسراتيو هستند، خطر ابتلا 10 برابر بيشتر از افراد عادي است.

علت اين بيماري نامعلوم است. برخي محققان به عفونتي که توسط باکترهاي خاص ايجاد مي شود، مشکوکند.

از طرفي به نظر مي رسد، فعال شدن سيستم ايمني روده ها نیز در بيماري هاي التهابي آنها موثر است، چرا که التهاب، يك مکانيسم دفاعي مهم در برابر فعاليت سيستم ايمني است.

سيستم ايمني به طور طبيعي تنها در برابر عوامل خارجي مضر فعال مي شود، ولي در اشخاص مبتلا به کرون، اين سيستم به طور غيرطبيعي و در غياب هر نوع عامل خارجي فعال مي شود و اين فعال شدن مکرر - که احتمالا ژنتيکي است - مي تواند به التهاب و زخم مزمن منجر شود.

بررسي محققان medicinenet نشان داده است در روده افراد مبتلا به کرون، سطح بالايي از نوع خاصي از باکتر (اشريشياکلي) وجود دارد که ممکن است در بيماري زايي تاثير داشته باشند.

از طرفي اگرچه رژيم غذايي ممکن است بر علائم بيماري تاثير بگذارد، اما بعيد به نظر مي رسد رژيم غذايي عامل بيماري باشد.

علائم بيماري: علائم کرون شامل درد شکمي، اسهال و کاهش وزن بدن است. البته علائمي که کمتر شايع است، مانند کاهش اشتها، تب، عرق شبانه، درد مقعد و گاهي خونريزي از مقعد نیز ديده مي شود.

بيماري کرون ابتدا باعث زخم هاي کوچک روي سطح داخلي روده ها مي شود که به مرور زمان، عميق تر و بزرگ تر مي شوند و مي توانند باعث خشکي، باريک شدن و حتي انسداد روده شوند.

علائم بيماري کرون، بستگي به محل ايجاد آن، گستردگي و شدت التهابي دارد. در کرون با التهاب کولوني، درد شکمي و اسهال خوني از علائم شايع است، ضمن اين که فيستول مقعدي و آبسه هاي اطراف مقعد نیز ممکن است ايجاد شود.

سيستم ايمني به طور طبيعي تنها در برابر عوامل خارجي مضر فعال مي شود، ولي در اشخاص مبتلا به کرون، اين سيستم به طور غيرطبيعي و در غياب هر نوع عامل خارجي فعال مي شود التهاب روده کوچک نیز با درد شکمي، اسهال يا انسداد روده همراه است.

يك سوم بيماران مبتلا به کرون ممکن است بيماري هاي مربوط به ناحيه مقعدي داشته باشند که با تورم بافت اسفنکتر مقعد ايجاد زخم يا شقاق در داخل اسفنکتر مقعد، ايجاد فيستول بين مقعد (يا راست روده) و پوست اطراف مقعد يا آبسه هاي اطراف مقعد همراه است که به تب و درد در اين ناحيه منجر مي شود.

ساير عوارض بيماري شامل ايجاد سوراخ در ديواره روده و در نتيجه ورود باکترهاي داخلي روده به ارگان هاي مجاور است. در صورت انسداد روده با ميوه ها و سبزيات در حال هضم، مایعات و گاز معده مي توانند وارد کولون شده و منجر به دردهاي شکمي شديد، تهوع و استفراغ شوند.

تشكيل فيستول بين روده و مثانه مي تواند باعث عفونت هاي مکرر سيستم ادراري و عبور گاز و مدفوع در حين ادرار کردن شود. در صورتي که فيستول بين روده و پوست ايجاد شود، چرک و موکوس از شکاف کوچک و دردناکي روي پوست شکم خارج مي شود، حال

آن که ایجاد فیستول بین کولون و واژن، باعث خروج گاز و مدفوع از طریق واژن می‌شود، همچنین وجود فیستول از روده تا مقعد، منجر به خارج شدن موکوس و چرک از شکاف فیستول اطراف مقعد می‌شود.

گفتنی است تورم یا گشادشدگی کولون و پارگی روده از عوارض خطرناک است و معمولاً هر دو نیاز به جراحی دارد.

از عوارض دیگر بیماری کرون، در درازمدت خطر افزایش سرطان روده کوچک و کولون است. همچنین عوارض خارج روده‌ای، اندام‌هایی مانند پوست، مفاصل، ستون فقرات، چشم‌ها و مجاری صفراوی را درگیر می‌کند.

عوارض پوستی این بیماری شامل لکه‌های قرمز رنگ دردناک روی پاها و زخم شدن پوست در اطراف مچ پا است.

در ادامه بیماری‌های دردناک چشم می‌تواند باعث مشکلات بینایی شود و آرتریت باعث درد، تورم و خشکی مفاصل دست و پا می‌شود؛ همچنین التهاب قسمت پایین کمر و ستون فقرات می‌تواند باعث درد و خشکی ستون فقرات شود.

همچنین التهاب کبد (هپاتیت) یا مجاری صفراوی و زردی پوست اتفاق می‌افتد عفونت‌های باکتریایی و سیروزکبدی همراه با نارسایی کبد و نیز سرطان مجاری صفراوی از دیگر عوارض این بیماری هستند.

یکی از عوارض بیماری کرون ایجاد سوراخ در دیواره روده و در نتیجه ورود باکتری‌های داخل روده به ارگان‌های مجاور است بیماری کرون از تشخیص تا درمان: بالا بودن تعداد گلبول‌های سفید در تست‌های آزمایشگاهی، نشانه عفونت یا التهاب است.

همچنین کاهش گلبول‌های قرمز خون (کم‌خونی)، کاهش پروتئین خون و مواد معدنی که از طریق اسهال از دست می‌رود نیز می‌تواند نشان‌دهنده بیماری کرون باشد.

به گفته متخصصان MayoClinic، بررسی با اشعه ایکس با ریوم نیز برای تشخیص محل، نوع و شدت بیماری، زخم‌ها، باریک شدن روده‌ها و فیستول‌های ایجاد شده به کار می‌رود.

البته کولونوسکوپی روش دقیق‌تری برای تشخیص زخم‌های کوچک یا نواحی التهابی کوچک در کولون است. سی‌تی‌اسکن نیز می‌تواند تصاویری از داخل شکم و لگن را نشان دهد و بخصوص برای شناسایی آبسه‌ها مفید است.

آندوسکوپی با کپسول ویدئویی که حاوی یک دوربین بسیار ریز است و بلعیده می‌شود، تصاویر لایه داخلی روده کوچک را به گیرنده‌ای که روی کمر بسته می‌شود، ارسال می‌کند و باعث تشخیص زودهنگام نشانه‌های خفیف بیماری کرون می‌شود، البته این روش نباید در بیماران با انسداد روده کوچک انجام شود، چرا که کپسول ممکن است در پشت ناحیه مسدود شده گیر کرده و وضعیت را بدتر کند.

در مورد درمان این بیماری باید گفت بیماران که علائم خفیف دارند، نیازمند درمان نیستند.

این بیماران معمولاً دوره‌هایی از عودکردن بیماری (وخیم‌تر شدن التهاب) را متعاقب دوره‌هایی از بهبود نسبی (کاهش التهاب) که ماه‌ها تا سال‌ها طول می‌کشد، تجربه می‌کنند.

داروهایی که برای درمان کرون استفاده می‌شوند، شامل عوامل ضدالتهابی مانند ترکیبات 5-ASA و کورتیکواستروئیدها و نیز آنتی‌بیوتیک‌های موضعی و تعدیل‌کننده‌های سیستم ایمنی هستند.

داروی ضدالتهاب مزال آمین برای بیماری در ناحیه روده کوچک بی‌تاثیر است.

کورتیکواستروئیدها نیز هر چند به کاهش التهاب کمک می‌کنند، اما عوارض جانبی زیادی از جمله پف کردن صورت، افزایش موی صورت، عرق شبانه، بی‌خوابی و بیش‌فعالی دارند و در درازمدت نیز موجب افزایش فشار خون، دیابت، پوکی استخوان، آب‌مروارید، آب‌سیاه و... می‌شوند.

این داروها تنها در مواردی تجویز می‌شوند که التهاب روده به درمان‌های دیگر پاسخ نمی‌دهد. در این میان داروهای بازدارنده سیستم ایمنی به طور مستقیم باعث کاهش التهاب می‌شوند.

لازم به ذکر است که مصرف داروهای بازدارنده سیستم ایمنی در درازمدت می‌تواند اثرات جانبی بسیاری از جمله خطر افزایش بیماری‌های عفونی مانند سل، هیپاتیت B و سرطان را به همراه داشته باشد و به سایر ارگان‌ها نیز آسیب برساند.

نقش آنتی‌بیوتیک‌ها در بهبود فیستول‌ها و آبسه‌هاست، همچنین باعث کاهش باکتری‌های مضر روده و مهار سیستم ایمنی در روده‌ها می‌شوند.

سایر داروها از جمله داروهای ضداسهال، مسهل‌ها، داروهای ضد درد، مکمل‌های آهن، کلسیم، ویتامین D و ویتامین B12 نیز بسته به نیاز و شدت بیماری تجویز می‌شوند.

ممکن است پزشک برای استراحت دادن به روده‌ها و کاهش التهاب، یک رژیم غذایی مخصوص را از طریق تغذیه با لوله یا تزریق مواد مغذی (به صورت وریدی) توصیه کند.

همچنین در موارد تنگ شدن روده‌ها، برای کاهش خطر انسداد، غذای کم‌فیبر توصیه می‌شود. چنانچه تغییر در شیوه زندگی و دارودرمانی علائم بیماری کرون را بهبود نبخشد، ممکن است پزشک، جراحی را توصیه کند.

در این روش، بخش آسیب‌دیده دستگاه گوارش برداشته شده و سپس قسمت‌های سالم دوباره به هم متصل می‌شود.

همچنین ممکن است برای بستن فیستول‌ها و تخلیه آبسه‌ها از جراحی استفاده شود. ضمناً برای پیشگیری از بازگشت بیماری بهترین راه، استفاده از داروها، متعاقب جراحی است. (جام جم - ضمیمه سیب)

فروغ فلاح‌زاده