

جلسه دوم – اسهال و یبوست

# بیماری شناسی

نویسنده: مریم جلالی – تایپ: بهنام رستم خانی

## بسم الله الرحمن الرحيم

تغییر قوام مدفوع:

۱- یبوست (constipation)

۲- اسهال (Diarreha)

اسهال دو ملاک دارد:

۱- قوام آبکی

۲- حجم و مقدار: مقدار آن روزانه بیش از ۲۰۰ گرم در رژیم غربی باشد (رژیم غربی کم فیبر و پر پروتئین است)

- اگر این دو ملاک نباشند، اسهال کاذب و غیر حقیقی است مثل اسهال در اثر استرس و سندروم روده تحریک

پذیر (IBS)

• از نظر مدت زمان ابتلا به اسهال:

۱- حاد (کمتر از دو هفته)

۲- پایدار (دو تا چهار هفته)

۳- مزمن (بیش از چهار هفته)

- این تقسیم بندی در بررسی علت اسهال و برخورد با آن به ما کمک می کند.

• علل اسهال حاد:

۱- عوامل عفونی (۹۰٪) که ویروسی و باکتریایی هستند و مسمومیت هم به آن اطلاق می شود. و پس از طی طول

دوره خود به خود خوب می شود. راه انتقال آن اورال فکال (دهانی- مدفوعی) است، یعنی راههایی که با خوردن

و آشامیدن (آب و غذای آلوده) در ارتباط است.

الف) فرد عامل مهاجم را می خورد تا زمان استقرار و عمل باکتری طول می کشد.

ب) عامل سم و توکسین را که باکتری روی غذا قرار داده است را می خورد که سریع تر خود را نشان می دهد.

۲- عوامل دارویی:

الف) آنتی بیوتیک ها (آمپی سیلین، آموکسی سیلین، اکسی سیلین) - در مورد همه افراد صادق نیست.

ب) آنتی اسیدها (هیدروکسید آلومینیوم و منیزیم)

هیدروکسید منزیم (شیر منیزی MgOH)

هیدروکسید آلومینیوم (آلومینیوم Mg)

ALMgOH : بر روی قوام تاثیر ندارد.

AL سخت کننده      Mg شل کننده

MgOH : زخم پپتیک، زخم معده و دوازدهه برای کاهش علائم استفاده می شود، اما عوارضی مانند اسهال دارد . به دلیل اثر مُلینیتی برای بر طرف کردن یبوست .(مثل افراد بادار)

(ج) مسهل ها (ویزاکودیل - سیلاکس گیاهی):

در یبوست مورد استفاده قرار می گیرد. زیاده روی در آن باعث اسهال می شود.

(د) NSAID (ان سیدها) (Non Steroidal Anti Implatory Drugs) : داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی.

داروهای ضد التهابی: (۱) استروئیدی      (۲) غیر استروئیدی

(۱) از لحاظ شدت و قدرت قوی ترند و علائم التهاب را فروکش می کنند و رضایت بیمار را جلب می کنند. و از لحاظ عوارض جانبی مهم ترند: کاهش سیستم ایمنی، پوکی استخوان، دیابت، افزایش وزن بدن.

- کورتون: توسط غده فوق کلیه ترشح می و شود . افزایش آن باعث سندروم کوشین(ظاهری پف آلود و چاق) می شود.

- مصرف کورتون باعث MS ، آسم و درد مفصل زانو می شود.

(۲) داروهای ضد التهاب که شدت کمتری نسبت به استروئیدی ها دارند:

الف) Aspirin (آسپیرین): رقیق کننده خون و ضد تجمع پلاکتها است و لخته تشکیل نمی شود. ضد درد و مسکن است.

ب) Mefnamic Acid : دردهای قاعدگی، دردهای دندان.

ج) Iboprofen (ایبوپروفن): دردهای عضلانی، کوفتگی، درد دندان

د) Diaclofenac Na (دیکلوفناک سدیم): دردهای مفاصل

و) Indomethacin (اندومتاسین): دردهای مفاصل

ه) Piroxicom: دردهای مفاصل

- یکی از مدياتورهای روند التهاب پروستاگلاندین ها (PG) هستند که داروهای بالا، اثر (PG) را خنثی می کنند.

اثرات مفید (PG): حفظ یکپارچگی و مقاومت بافت معده - تجمع پلاکتی

- داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی بر PG معده اثر می گذرانند و فرد را مستعد زخم معده می کنند.

- این داروها غیر انتخابی عمل می کنند.

- گروهی که انتخابی عمل می کنند سِلْکُسیدها هستند، روی PG درون مفصل اثر می کنند.

NSAID ها با یک بار خوردن اسهال نمی دهند و تعداد دفعات مصرف و مدت زمان متفاوت است.

و) داروهای مورد استفاده در شیمی درمانی:

جلوگیری از رشد و تقسیم سلولها در تمام بخش های بدن (بیشتر مو و دستگاه گوارش)

• برخورد با اسهال حاد:

مهمترین اقدام:

۱- قطع داروی اسهال آور اگر امکان داشته باشد.

۲- تامین آب و الکترولیت.

- بیشترین اسهال ناشی از وبا است اگر آب و الکترولیت تامین شود خطری بیمار را تهدید نمی کند.

- استفاده از آنتی بیوتیک در درمان اسهال تأثیری ندارد.

- می توان در برخی موارد از داروهای سخت کننده مدفوع استفاده کرد. اگر فرد اسهال خونی داشته باشد.

بنابراین از این داروها استفاده کند چون حرکت را مختل می کند و عوامل عفونی تجمع پیدا می کند و دفع نمی -

شود و منجر به سوراخ شدن روده می شود.

• درمان های علامتی: علامت هایی که خود اسهال ایجاد کرده مثلا اگر فرد در اثر اسپاسم درد یا تهوع داشت می -

تواند داروهای ضد آن را مصرف کند.

Diphenoxilate : مکانیسم آن کاهش حرکات روده است. جلوگیری از اسهال و افزایش باز جذب آب، کمی مواد مخدر دارد، مصرف مداوم باعث تنبلی روده می شود.

- آزمایش مدفوع: الف) S/E : وجود میکرواورگانیزم، تخم انگل

ب) S/C : کشت مدفوع

- آیا اسهال حاد نیاز به بررسی آزمایشگاهی دارد؟

به طور معمول ندارد. ولی در موارد زیر دارد:

الف) اسهال خونی

ب) اپی دمی اسهال (همه گیری)

ج) تب بیش از ۳۸/۵ درجه همراه با اسهال

د) اسهال در افراد مسن بالای ۷۵ سال

و) اسهال در افرادی که دارای ضعف سیستم ایمنی هستند

ه) اسهال همراه با درد شکمی شدید در افراد بالای ۵۰ سال

ی) اسهال بیش از ۴۸ ساعت بدون بهبودی

ن) اسهال شدید به همراه علائم دهیدراتاسیون (کمبود آب بدن)

\* مکانیسم های اسهال مزمن:

۱- علل ترشحی: عواملی که باعث می شوند که آب به داخل دستگاه گوارش ترشح شود در حالت عادی باز جذب می شوند. به عکس شدن مسیر حرکت آب، پمپ هایی که قرار است آب را جذب کنند عکس میشوند.

اسهال : پمپ های ATP آب را جذب نمی کند.

۲- علل اسموتیک: هر ماده ای که اسموز بالایی داشته باد آب را به سمت خود می کشد و مصرف آب بالایی دارد.

۳- علل التهابی : افراد تحت رادیوتراپی IBD : الف) CD : کرونرو دیزیز      ب) UC : اولسه کولیت

۴- علل حرکتی : بیماری ای مثل هایپر تیروئیدی.

## ۵- علل ساختگی: بیماری پلی میا(پر خوری)

- اسهال چرب: استئاتوره
- دفع چربی در روز بیش از حر نرمال است. مدفوع چرب میشود.
- زیاده روی در مصرف مخدرها
- سندروم سوء جذب چربی
- مصرف قرصهای چربی سوز (جلوگیری از جذب چربی و لاغر شدن)

یبوست:

- ۱- دفعات اجابت مزاج از سه بار در روز تا سه بار در هفته طبیعی است.
  - ۲- قوام مدفوع : سفت و کلوخ مانند باشد.
  - اثبات وجود یبوست :
  - ۱- قوام سفت مدفوع
  - ۲- زور زدن بیش از حد
  - ۳- طولانی بودن مدت اجابت مزاج
  - ۴- تعداد دفعات اجابت مزاج
  - ۵- نیاز به حمایت پرینه یا استفاده از انگشت برای دفع
  - به طور طبیعی زور زدن در انقباض عضلات پرینه ناحیه لگن منجر به دفع می شود.
  - در افراد معتاد و حامله بیشتر است.
  - بررسی علل یبوست:
- کم تحرکی - مصرف نا کافی مایعات - رژیم کم فیبر - داروهای ضد افسردگی و اعصاب - حاملگی - بیماری های انسدادی (هایپو تیروئیدی ها)
- مصرف آب زیاد و رژیم پر فیبر و ورزش یبوست را بر طرف می کند.
  - یبوست در بعضی از افراد مربوط به بیماری زمینه ای است.
  - اکثر مواقع در بالای ۹۰٪ موارد علت یبوست مصرف کم مایعات، رژیم کم فیبر و بی تحرکی است.