

زخم معده و اثنی عشر که اصطلاحاً به آن زخم پپتیک گفته می شود، وجود زخم یا خراش در پوشش (مخاط) معده و اثنی عشر (دودنوم) است. معده اسید ترشح می کند و مخاط معده و اثنی عشر مکانیسم هایی برای محافظت از خودشان در برابر آن دارند. وقتی این روش به عللی متوقف شود، تأثیر اسید بر پوشش داخلی معده باعث زخم گوارشی می شود. زخم پپتیک (گوارشی) حدوداً ۲-۱ سانتیمتر قطر داشته و شبیه زخم بزرگ دهان هستند. زخم اثنی عشر در ۱۰٪ افراد در طول زندگی ایجاد شده و عمدتاً در سنین ۴۵ - ۳۰ سالگی دیده می شود. زخم معده چندان شایع نیست و معمولاً افراد بالای ۵۰ سال را تحت تأثیر قرار می دهد.

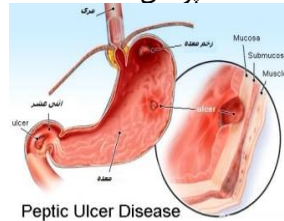
زخم پپتیک زمانی به وجود می آید که عوامل دفاعی ضعیف تر از عوامل تهاجمی شوند و نتوانند مخاط معده و اثنی عشر را در مقابل نفوذ و آسیب عوامل تهاجمی و تخریبی حفظ کنند.

علائم زخم گوارشی چیست؟

- برخی افراد با زخم پپتیک علائمی ندارند. **علائم شایع** عبارتند از:
- احساس درد و سوزش سردل و یا انتهای جناغ سینه و احساس درد در پشت
- شروع درد ۳-۱ ساعت بعد از خوردن غذا (در زخم معده)
- بدتر شدن درد در صورت خالی بودن معده مانند درد شبانه که با خوردن آنتی اسید بهبود می یابد (در زخم اثنی عشر).
- آروغ زدن
- تهوع و استفراغ
- سوءهاضمه
- کاهش وزن و کاهش اشتها
- مشاهده خون در استفراغ یا مدفوع. البته این علائم می تواند ناشی از مشکلات دیگری غیر از زخم معده باشد و نیاز به مراجعه فوری به پزشک دارد.

زخم معده و اثنی عشر به چه علت ایجاد می شود؟

وقتی که کارکرد پوشش طبیعی معده که کار آن محافظت در برابر ترشحات هاضمه نظیر اسید معده و پپسین است مختل می شود و یا ترشحات اسید معده بحدی است که محافظت پوشش



معده را درهم می شکند، در آن صورت زخم ایجاد میشود. علل عمده زخم گوارشی شامل: - شایعترین علت، عفونت معده با باکتری بنام هلیکوباکتریلوری

است (helicobacter pylori). تقریباً ۷۰٪ ایرانی ها آلوده به این باکتری هستند. این باکتری بیشتر توسط آب و غذا و احتمالاً بزاق منتقل شده و موجب تضعیف پوشش معده و بدنبال آن آسیب مخاط معده و اثنی عشر می شود.

- برخی از داروها که داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی NSAIDs نامیده می شوند، میتوانند باعث زخم گوارشی شوند. این داروها که شامل داروهایی مانند: ایبوپروفن، دیکلوفناک، آسپرین، ناپروکسن، ایندومتاسین و می باشند با اختلال در ترشح موکوس و بیکربنات باعث تضعیف پوشش معده گردیده و درعین حال جریان خون معده و بازسازی سلولهای آسیب دیده را مختل می سازند. مصرف همزمان داروهای فوق و کورتونها میتواند باعث خونریزی



معده شود. - کشیدن سیگار و مصرف بی رویه الکل خطر ابتلا به زخم معده را افزایش می دهد.

- استرس نیز با تشدید ترشح اسید و تضعیف پوشش دفاعی می تواند آنرا تشدید نماید.

- زخمهای معده و اثنی عشر در ۲۰ درصد موارد جنبه ی ژنتیکی داشته و بیشتر در گروه خونی O دیده می شود.

- بیماری های مزمن : در یکسری از بیماری های مزمن نیز احتمال بیشتر پیدایش زخم مطرح است مانند: نارسایی مزمن ریه، نارسایی مزمن کلیه، نارسایی مزمن کبد، ورم مزمن لوزالمعده، سنگ کلیه.

- سندروم زولینگر-الیسون که یک تومور غیرشایع لوزالمعده و اثنی عشر است، میتواند با افزایش ترشح گاسترین موجب افزایش ترشح اسید معده شود.

عوارض زخم گوارشی چیست؟

اغلب افرادی که زخم معده دارند، هیچ عوارضی ندارند لیکن عوارض عمده شامل موارد زیر است:

۱- خونریزی: گاهی زخمها موجب خونریزی از مخاط معده و اثنی عشر می شود. اگر این اتفاق بیفتد نیاز به بستری وجود دارد.

زخم خونریزی دهنده می تواند باعث علائمی شوند که عبارتند از:

- استفراغ خونی (معمولاً قرمز روشن)

- استفراغی که در آن لکه های

قهوه ای تیره از خون لخته شده

وجود داشته باشد (با ظاهر شبیه قهوه زمینی)

- خون در مدفوع (معمولاً قرمز تیره)

- مدفوع سیاه قیری



اگر بیمار دارای این علائم باشد بایستی فوراً به پزشک مراجعه کند.

۲- کم خونی: اگر خونریزی از زخم آهسته باشد، بیمار ممکن است خون در مدفوع یا استفراغ خود نبیند اما آنمی (کم خونی) را بروز دهد. این حالتی است که در آن گلبولهای قرمز خون به حد کافی برای حمل اکسیژن در بدن وجود نداشته باشد.

۳- سوراخ شدن (پرفوراسیون) معده و اثنی عشر: بندرت ممکن است زخم بطور عمیق به داخل دیواره معده و اثنی عشر نفوذ کند بطوریکه یک سوراخ بداخل شکم باز شود. این حالت موجب درد شدید شده و نیاز به جراحی اورژانسی وجود دارد لیکن بدلیل اینکه درمان دارویی معمولاً موفقیت آمیز است، جراحی بندرت برای درمان زخمهای پپتیک بکار می رود.

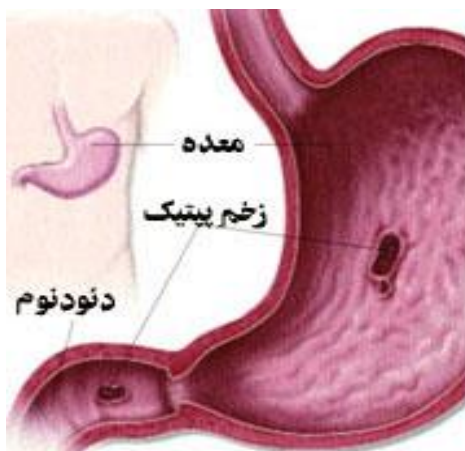
این زخم ها چگونه تشخیص داده می شوند؟

الف- آزمایش تشخیص هلیکو باکتریلوری



زخمهای گوارشی

(علائم، علل، تشخیص و درمان)



بیمارستان گلدیس شاهین شهر- واحد آموزش به بیمار

تهیه و تنظیم: صدیقه کمانی- سوپروایزر آموزش سلامت

مشاور علمی: آقای دکتر خلیل پور

زمستان ۱۴۰۴- کد پمفلت: AW 6 - 16

- **مسدودکننده های گیرنده H2 هیستامین:** شامل رانیتیدین (زانتاک) و سایمتیدین (تاگامت) هستند. اینها برای اکثر افراد مبتلا به زخم پپتیک مؤثر هستند.

- **مهارکننده های پمپ پروتون:** این داروها می توانند ترشح اسید را بطور کامل متوقف کنند. نمونه های آن شامل امپرازول، پنتوپرازول، لانزوپرازول و رابپرازول.

- **محافظت کننده های پوشش معده** مانند بیسموت سبب سالیسیلات.

بیشتر این داروها علائم بیماری را کاهش می دهند و در عرض چند هفته زخم بهبود می یابد لیکن یکبار که دارو قطع می شود، ممکن است زخم مجدداً عود نماید مگر اینکه آلودگی به هلیکوباکتریلوری درمان و از بین برود.

- **آنتی بیوتیکها:** اگر آزمایشات وجود هلیکوباکتریلوری را تأیید کند ترکیبی از داروهای مهارکننده پمپ پروتون بعلاوه آنتی بیوتیکهای مؤثر داده می شود که شامل آموکسی سیلین، کلاریترومایسین، مترونیدازول و تتراسیکلین هستند. معمولاً برای درمان از روش درمان سه گانه استفاده می شود که شامل دو هفته درمان با دو نوع آنتی بیوتیک و یک مهارکننده اسید معده و یا بیسموت است.

توصیه های کلی:

- ترک سیگار
- عدم خوردن غذاها و نوشیدنی هایی که علائم را تشدید می کنند مانند غذاهای سرخ کردنی، سس، فلفل، ادویه جات، پیاز و سیر خام، الکل و قهوه

- عدم مصرف بی رویه داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی مانند آسپرین و ...
- پرهیز از استرس

۱- **آزمایش تنفسی:** برای تست تنفسی مایعی یا قرصی (محلول اوره) برای خوردن به بیمار می دهند که توسط هلیکوباکتریلوری تجزیه و به گاز (کربن مخصوص) تبدیل می شود. که این کربن از طریق خون به ریه ها انتقال و دفع می شود. در نتیجه تنفس بیمار از لحاظ وجود آن گاز توسط دستگاه، مورد آزمایش قرار می گیرد. تست تنفسی ۹۸-۹۶ درصد دقت دارد.

۲- **آزمایش خون:** اگر زخم در اثر عفونت با هلیکوباکتریلوری ایجاد شده باشد، بدن در برابر آن پادتن (آنتی بادی) ترشح می کند که با آزمایش خون و اندازه گیری آنتی بادی می توان بیماری را تشخیص داد.

۳- **آزمایش مدفوع:** این آزمایش اصطلاحاً تست / آنتی ژن مدفوع هلیکوباکتریلوری HpSA گفته می شود. در صورت استفاده از داروهای ضد زخم معده، تا دو هفته بعد از قطع دارو آزمایشات تنفس، خون و مدفوع دقیق نخواهد بود.

ب- آندوسکوپی:

برای اثبات تشخیص بهترین راه آندوسکوپی است. آندوسکوپی روشی است که در آن یک وسیله لوله مانند قابل انعطاف را از طریق دهان و با استفاده از یک آرامبخش وارد معده و روده می کنند که اصطلاحاً آنرا گاستروسکوپ می نامند. در موقع لزوم از معده نمونه برداری می شود و در آزمایشگاه برای تشخیص وجود هلیکوباکتریلوری با استفاده از میکروسکوپ و یا مستقیماً (بررسی وجود آنزیم اوره آز) آزمایش انجام می گیرد.

ج- باریم خوراکی:

این شامل خوردن یک مایع حاوی باریم (یک ماده که در عکسبرداری از معده و روده دیده می شود) است. تصاویر اشعه ایکس شکم بیمار، کناره های معده و روده را بطور واضح نشان می دهد.

آیا زخم گوارشی درمان دارویی دارد؟

دو گروه از داروها برای درمان زخم معده در دسترس هستند. هر دو گروه تولید اسید معده را کاهش داده و به زخم فرصت می دهد تا بهبود یابد.

منبع: گوارش- برونر سوارث ۲۰۱۰

سایت بیمارستان: www.goldis.mui.ac.ir

