

بیماری کولیت اولسراتیو (التهاب روده زخمی)



می کند که کولونوسکوپی را انجام دهید تا سلول های پیش سرطانی را ببیند. این کار از سرطان جلوگیری نمی کند، اما می تواند در کشف زودهنگام سرطان خیلی موثر باشد. درموارد طول کشیده بیماری انجام کولونوسکوپی هر یک تا دو سال جهت بررسی تشخیص زود هنگام سرطان توصیه می شود.

کولیت اولسراتیو در کودکان

این کودکان اشتهای کمی دارند. آنها یا کم غذا می خورند و یا دارای مشکلات گوارشی می باشند. برای جلوگیری از مشکلات رشد، پزشک و یا متخصص تغذیه یک رژیم حاوی کالری زیاد به این کودکان توصیه می کند.

تنظیم کننده های سیستم ایمنی مانند: آزاتیوپرین، سیکلوسپورین و مرکاپتوپورین
درمان های بیولوژیکی: جدیدترین درمان کولیت اولسراتیو و بیماری کرون می باشند مانند اینفلکسیماب و آدالیموماب

عوارض جانبی داروها:

در کوتاه مدت، تغییرات خلق و خو، مشکلات خواب، افزایش وزن، تغییر شکل بدن (بزرگ شدن شکم و ورم کردن صورت) و بروز آکنه یا جوش صورت
عوارض نادرتر اما شدیدتر عبارتند از: تب، مشکلات قلبی و کبدی

عوارض جانبی شدید: می تواند نشانه حساسیت به ماده سولفا نیز باشد که در این صورت باید داروی دیگری برای بیمار تجویز شود
در صورت بروز هرگونه عارضه بر اثر مصرف داروهای جدید با پزشک خود تماس بگیرید.

رژیم غذایی

در دوره خاموشی بیماری هیچ قانون مطلق برای رژیم غذایی وجود ندارد. بیمار خود باید احساس کند که بعد از خوردن هر غذا چه احساسی دارد و این مسئله خود بهترین راهنماست. اما در هنگام شعله ور شدن بیماری لازم است از نوشیدنی های گازدار، غذاهای دارای فیبر زیاد و نفخ آور مانند: کلم، لوبیا، نخود، مواد غذائی چون غذاهای پرچرب، شیر و محصولات لبنی و گوشت قرمز که هضم آنها دشوار است پرهیز کرد. نوشیدن یک تا یک لیتر نوشیدنی بدون گاز به خصوص آب، بیشتر توصیه می شود. همچنین هنگام شعله ور شدن بیماری می توان از مواد غذایی مانند برنج سفید، ماکارونی ساده، آب میوه، سیب زمینی پخته، ماهی آب پز، پوره سیب زمینی، گوشت مرغ بدون پوست و نان با آرد جو استفاده کرد.

کولیت اولسراتیو و سرطان روده بزرگ

حدود ۵ درصد از بیماران دچار کولیت اولسراتیو، دچار سرطان روده بزرگ می شوند. سرطان، باعث تخریب بیشتر روده بزرگ می شود و طول عمر بیماران را کاهش می دهد.

اگر شما حداقل ۸ سال به کولیت اولسراتیو مبتلا باشید، پزشک پیشنهاد



طراحی و چاپ: روابط عمومی بیمارستان آتیه

آدرس بیمارستان: تهران، شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دامن

تلفن داخلی بخش آندوسکوپی: ۸۲۷۲۳۳۳۸

تلفن بیمارستان: ۸۲۷۲۱

فاکس بیمارستان: ۸۸۰۸۶۰۹۵

سایت بیمارستان: www.atiehhospital.ir

تهیه کننده: واحد آندوسکوپی و واحد آموزش

تأیید کننده: رئیس بخش آندوسکوپی

تاریخ تدوین: ۱۳۹۶/۵/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۱۴۰۳/۶/۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۸/۶/۱

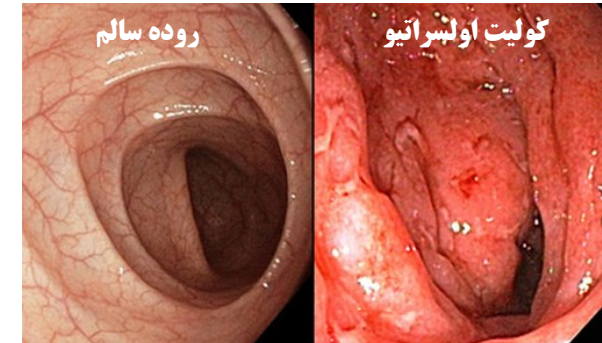
ویرایش: ۰۲

کد: ATH-ED/ED- 21

منبع: کتاب مرجع پرستاری برونر و سودارت و سایت اطلاعات پزشکی

مقدمه

کولیت اولسراتیو (Ulcerative Colitis) یا کولیت زخمی یکی از انواع بیماری‌های التهابی روده می‌باشد که به علت التهاب مزمن سلول‌های مخاطی روده بزرگ رخ می‌دهد. این التهاب باعث زخمی شدن روده می‌شود که به نام اولسر (زخم) خوانده می‌شود. این زخم باعث خونریزی روده می‌گردد و جذب مایعات از روده بزرگ مختل می‌شود.



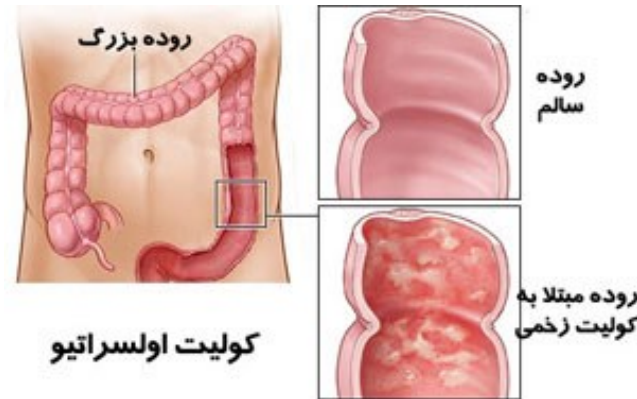
علائم هشداردهنده

- درد شکم
- درد شکم و اسهال خونی یکی از مهمترین علائم هشداردهنده این بیماری می‌باشد.
- کاهش وزن
- التهاب مزمن روده بزرگ باعث مشکلات گوارشی می‌شود. این مشکلات باعث کاهش وزن، کاهش اشتها، تهوع و کاهش رشد در کودکان می‌شود.
- درد مفاصل
- زخم‌های پوستی
- خستگی
- کم خونی
- تب‌های مکرر

کولیت زخمی یا کرون یا سندرم روده تحریک‌پذیر

علائم بیماری کولیت زخمی بسیار شبیه علائم یکی از بیماری‌های التهابی روده به نام کرون می‌باشد. تفاوت این دو بیماری در این است که کولیت اولسراتیو فقط در روده بزرگ ایجاد می‌شود، در حالی که سندرم

روده تحریک‌پذیر یکی از بیماری‌های روده است که با درد شکم و اسهال متناوب و بی‌نظمی در دفع مشخص می‌شود، اما باعث التهاب و یا زخم روده نمی‌شود.



افراد در معرض خطر

این بیماری در کشورهای توسعه یافته زیاده‌تر می‌باشد و بیشتر در مناطق شهری می‌باشد.

این بیماری در سن ۱۵ تا ۲۵ سالگی شایع‌تر است.

افراد سفیدپوست بیشتر دچار آن می‌شوند.

علت

علت دقیق این بیماری هنوز ناشناخته است، اما محققان بر این باورند که در این بیماری، سیستم ایمنی بدن درگیر می‌شود.

در افراد بیمار، سلول‌های ایمنی ممکن است نسبت به باکتری طبیعی موجود در دستگاه گوارش عکس‌العمل غیرعادی نشان دهند. ولی معلوم نیست که آیا نتیجه این عکس‌العمل باعث این بیماری می‌شود یا نه.

پزشکان بر این باورند که این بیماری در نتیجه استرس و یا رژیم غذایی بوجود نمی‌آید، گرچه این عوامل باعث بدتر شدن علائم این بیماری می‌گردند.

راه‌های تشخیص:

- معاینه مقعدی
- معاینه کامل شکم
- آزمایش خون و مدفوع
- تصویربرداری‌های پزشکی
- کولونوسکوپی

کولونوسکوپی یکی از بهترین روش‌ها برای تشخیص این بیماری می‌باشد. در این روش، یک دوربین کوچک را به راست روده (رکتوم) وارد می‌کنند و با آن داخل روده بزرگ را می‌بینند.

کولونوسکوپی هر گونه التهاب و یا زخمی را که وجود داشته باشد، نشان می‌دهد.

کولونوسکوپی می‌تواند برای تشخیص بیماری کرون، دیورتیکولیت و سرطان روده بزرگ نیز مفید باشد.

دوره کولیت اولسراتیو

بیماری با دارو کنترل می‌شود ولی قطع دارو باعث شعله‌ور شدن وعود بیماری می‌شود.

در طول دوره بهبودی، ممکن است فرد هیچ گونه ناراحتی نداشته باشد.

این دوره ممکن است ماه‌ها و یا سال‌ها طول بکشد، اما علائم ممکن است در نهایت برگردند.

درمان فوری

برخی از بیماران مشکلات زیادی دارند و لازم است در بیمارستان بستری شوند. این مشکلات شامل موارد زیر است:

زخم روده که باعث خونریزی زیادی می‌شود و یا اسهال شدید که باعث کم‌آبی بدن می‌گردد.

در این موارد، پزشک کمک می‌کند تا کاهش خون و مایعات بدن متوقف شود.

اگر پارگی در روده بزرگ رخ دهد، ممکن است نیاز به جراحی باشد.

عوارض بیماری

بیماران مشکلات جدی در بیرون روده بزرگ دارند. این مشکلات شامل: پوکی استخوان، آرتریت، سنگ کلیه و درموار نادر بیماری کبدی می‌باشد. محققان معتقدند که عوارض ناشی از التهاب گسترده روده، بوسیله سیستم ایمنی ایجاد می‌شوند. این مشکلات ممکن است با مصرف داروهای ضد التهابی بهبود یابند.

پرمصرف‌ترین داروها در چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند:

آمینوسالیسیلات‌ها: مانند سولفا سالازین و مزالین هم به صورت خوراکی و هم از طریق معقد به صورت شیاف یا محلول تنقیه‌ای **کورتون:** مانند هیدروکورتیزون و پردنیزولون