**کولیت زخمی**

|  |
| --- |
| **کولیت زخمی** |
| [http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/c/cf/UC_granularity.png/230px-UC_granularity.png](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:UC_granularity.png?uselang=fa)  [درون‌بینی](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D9%86%D8%AF%D9%88%D8%B3%DA%A9%D9%88%D9%BE%DB%8C) خم‌روده (سیگموئید) مبتلا به التهاب زخمی پس‌روده. به وجود زخم در سطح [پس‌روده](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%BE%D8%B3%E2%80%8C%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87) (کولون) توجه کنید. |

**کولیت زخمی** یا **کولیت اولسروز** یا پس‌روده‌آماس[[۱]](http://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%A9%D9%88%D9%84%DB%8C%D8%AA_%D8%B2%D8%AE%D9%85%DB%8C#cite_note-1) زخمی (به [انگلیسی](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B2%D8%A8%D8%A7%D9%86_%D8%A7%D9%86%DA%AF%D9%84%DB%8C%D8%B3%DB%8C): Ulcerative colitis)\*[[۱]](http://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%A9%D9%88%D9%84%DB%8C%D8%AA_%D8%B2%D8%AE%D9%85%DB%8C#endnote_%DB%B1) فرمی از [بیماری التهابی روده](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C_%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%87%D8%A7%D8%A8%DB%8C_%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87) است که روده‌ها به خصوص [روده بزرگ](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87_%D8%A8%D8%B2%D8%B1%DA%AF) شامل [پس‌روده](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%BE%D8%B3%E2%80%8C%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87) (کولون) و [راست‌روده](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%AA%E2%80%8C%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87) (رکتوم) را درگیر می‌کند و نوعی [پس‌روده‌آماس](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%DA%A9%D9%88%D9%84%DB%8C%D8%AA&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) (کولیت) است. علت اصلی و دقیق این بیماری مشخص نمی‌باشد اما به نظر می‌رسد باکتری و ویروس‌های ناشناخته‌ای باعث بروز آن می‌شود. همچنین استرس و زندگی در محیط شهری باعث تشدید این بیماری می‌گردد.

این بیماری با نام‌های **رکتوکولیت هموراژیک** یا **التهاب زخمی شونده روده بزرگ** و به اختصار **UC** نیز شناخته می‌شود. علامت ویژه بیماری [اسهال](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A7%D8%B3%D9%87%D8%A7%D9%84) خونی است که به طور تدریجی بیشتر می‌شود. گاه نام بیماری به‌خاطر نماد (*IBD*)، اغلب با نام (*IBS*) یا [سندرم روده تحریک‌پذیر](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%86%D8%AF%D8%B1%D9%85_%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87_%D8%AA%D8%AD%D8%B1%DB%8C%DA%A9%E2%80%8C%D9%BE%D8%B0%DB%8C%D8%B1) اشتباه می‌شود، که یک بیماری مشکل ساز ولی خفیف است. التهاب زخمی پس‌روده شباهت به [بیماری کرون](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%DB%8C%D9%85%D8%A7%D8%B1%DB%8C_%DA%A9%D8%B1%D9%88%D9%86) دارد که شکل دیگری از بیماری التهابی روده است. کولیت زخمی یک بیماری متناوب است، با دوره‌های تشدید علائم و دوره‌های بهبودی که در آن‌ها تقریباً هیچ‌گونه علامتی دیده نمی‌شود. با وجودی که علائم التهاب زخمی پس‌روده گاهی می‌تواند خودبه‌خود بهبود یابد، ولی این بیماری معمولاً نیازمند درمان است.

**علایم و نشانه‌ها**

* اجابت مزاج مکرر به صورت دفع مدفوع شل
* دفع خون و چرک در مدفوع
* خونریزی از مقعد
* احساس دفع ناقص و باقی ماندن مدفوع در شکم
* احساس فوریت برای دفع
* دردهای شدید شکمی همزمان با حرکات روده
* درد در مفصل‌ها چراکه کولیت زخمی گاه علاوه بر دستگاه گوارش بر سایر اعضای بدن نیز تاثیر می‌گذارد و منجر به التهاب مفاصل و مشکلات پوستی می‌شود.
* درد مقعد به صورت منقطع

نکته: طول ابتلا به بیماری به بیش از پنج سال می‌رسد.این بیماری درمان قطعی ندارد و تنها بوسیله داروها کنترل می شود.

**تشخیص بیماری**

معاینه و آزمایش‌هایی ممکن است انجام شود تا بیماری تشخیص داده شود:

* معاینه مقعدی
* معاینه کامل شکم
* معاینه مفاصل
* آزمایش خون و مدفوع و تصویربرداری‌های پزشکی مانند [رادیوگرافی](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B1%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D9%88%DA%AF%D8%B1%D8%A7%D9%81%DB%8C) با ماده حاجب

پیش از تصویربرداری لازم است بیمار محلول حاجب اشعه‌ای را بنوشد و یا از طریق لوله‌ای در مقعد وی تنقیه شود. [سی‌تی اسکن](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%DB%8C%E2%80%8C%D8%AA%DB%8C_%D8%A7%D8%B3%DA%A9%D9%86) می‌تواند به پزشک در کشف جزئیات بیماری کمک کنند.

[درون‌بینی](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A2%D9%86%D8%AF%D9%88%D8%B3%DA%A9%D9%88%D9%BE%DB%8C) Endoscopy پس‌روده (به طور دقیقتر [خم‌روده‌بینی](http://fa.wikipedia.org/w/index.php?title=%D8%AE%D9%85%E2%80%8C%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87%E2%80%8C%D8%A8%DB%8C%D9%86%DB%8C&action=edit&redlink=1&preload=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%AE%D9%88%D8%A7%D9%86%E2%80%8C%D8%A8%D9%86%D8%AF%DB%8C&editintro=%D8%A7%D9%84%DA%AF%D9%88:%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87/%D8%A7%D8%AF%DB%8C%D8%AA%E2%80%8C%D9%86%D9%88%D8%AA%DB%8C%D8%B3&summary=%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF+%DB%8C%DA%A9+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D9%86%D9%88+%D8%A7%D8%B2+%D8%B7%D8%B1%DB%8C%D9%82+%D8%A7%DB%8C%D8%AC%D8%A7%D8%AF%DA%AF%D8%B1&nosummary=&prefix=&minor=&create=%D8%AF%D8%B1%D8%B3%D8%AA+%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86+%D9%85%D9%82%D8%A7%D9%84%D9%87+%D8%AC%D8%AF%DB%8C%D8%AF&withJS=MediaWiki:Intro-Welcome-NewUsers.js) sigmoidoscopy و یا [پس‌روده‌بینی](http://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%A9%D9%88%D9%84%D9%88%D9%86%D9%88%D8%B3%DA%A9%D9%88%D9%BE%DB%8C) colonoscopy) به پزشک اجازه می‌دهد بررسی مستقیمی بر روی روده بزرگ و یا راست روده انجام دهد. این کار از طریق لوله نازک و قابل انعطافی که از طریق مقعد وارد شده‌است، انجام می‌شود. همچنین ممکن است مقدار کمی هوا به داخل روده از طریق مقعد پمپ شود. این کار به گشاد شدن راست روده و یا روده به ارائه تصویر بهتر کمک می‌کند. در هنگام درون‌بینی، ممکن است پزشک یک تکه کوچک از [جدار روده](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%AC%D8%AF%D8%A7%D8%B1_%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87) را برای بررسی بیشتر آزمایشگاهی بردارد که به آن [بافت‌برداری](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%A8%D8%A7%D9%81%D8%AA%E2%80%8C%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B1%DB%8C) biopsy می‌گویند. این کار به تشخیص دقیق تر بیماری کمک می‌کند. همچنین این نمونه‌ها در ارزیابی تغییرات دستگاه گوارش و سیر بیماری و غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخی از بیماران مبتلا در معرض خطر بالاتر ابتلا به [سرطان روده بزرگ](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86_%D8%B1%D9%88%D8%AF%D9%87_%D8%A8%D8%B2%D8%B1%DA%AF) قرار دارند. غربالگری و نظارت بر بیمار، می‌تواند در اوایل بروز سرطان به تشخیص آن کمک کند و واضح است که زمان تشخیص سرطان تاثیر بسیار زیادی در پیش‌آگهی بیماری و علاج پذیری آن دارد.

**درمان**

این بیماری مزمن بوده، دارای علاج قطعی نمی‌باشد، بنابراین آموزش نحوه زندگی با آن مهم است. بیماران باید تحت نظارت مداوم برای بیماری قرار گیرند، تا به بیمار در جهت جلوگیری از بدتر شدن شرایط وی کمک شود. داروهایی برای به کنترل علایم و بهبود کیفیت زندگی بیمار تجویز می‌شوند. داروها منجر به علاج بیماری نمی‌شوند اما کمک می‌کنند که بیمار بتواند مانند افراد سالم زندگی کند. مقدار مصرف دارو باید با مراجعه مکرر به پزشک تنظیم شود و در صورت بروز عوارض جانبی داروها ممکن است لازم باشد که داروها تغییر کند. مصرف کامل و به موقع داروها منجر به بازیافت سلامتی شده از عوارض بعدی جلوگیری می‌کند. شایعترین داروهای ضدالتهابی برای درمان بیماری‌های التهابی روده، ترکیبات 5ASA نامیده می‌شوند مانند [سولفاسالازین](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D8%B3%D9%88%D9%84%D9%81%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B2%DB%8C%D9%86) و [مسالازین](http://fa.wikipedia.org/wiki/%D9%85%D8%B3%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B2%DB%8C%D9%86) [[۲]](http://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%A9%D9%88%D9%84%DB%8C%D8%AA_%D8%B2%D8%AE%D9%85%DB%8C#cite_note-2). این ترکیبات به کنترل نشانه‌های بیماری پس از مدتی مصرف، کمک می‌کنند. این داروها به صورت خوراکی و یا تنقیه یا شیاف تجویز می‌شوند.

عوارض جانبی داروها در کوتاه مدت شامل تغییرات خلق و خو، مشکلات خواب، افزایش/کاهش وزن، تغییر شکل بدن (مانند بزرگ شدن شکم و ورم کردن صورت)، صورت باد کرده و بروز آکنه یا جوش صورت است ، خشکی پوست بدن بویژه کف دست و صورت ، ریزش مو و حتی در بعضی موارد عقیم شدن موقتی [[۳]](http://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%A9%D9%88%D9%84%DB%8C%D8%AA_%D8%B2%D8%AE%D9%85%DB%8C#cite_note-3) و عوارض کمتر معمول اما شدیدتر، عبارتند از تب، مشکلات قلبی و کبدی. عوارض جانبی شدید می‌توانند نشانه حساسیت به ماده سولفا نیز باشد. که در این صورت باید داروی دیگری برای بیمار تجویز شود. بروز هر گونه عارضه جانبی بر اثر مصرف داروهای جدید نیاز به تماس گرفتن با پزشک را می‌طلبد.

**سایر داروها**

ممکن است داروهای گروه [کورتیکواستروئید](http://fa.wikipedia.org/wiki/%DA%A9%D9%88%D8%B1%D8%AA%DB%8C%DA%A9%D9%88%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D9%88%D8%A6%DB%8C%D8%AF) به صورت خوراکی یا وریدی نیز برای کاهش التهاب تجویز شوند. بر خلاف گروه قبلی، کورتیکواستروئیدها معمولاً فقط برای دوره‌های کوتاه مدت مصرف می‌شوند. آنها نباید در دوره خاموشی یا بهبودی بیماری مصرف شوند. درمان توسط سرکوب سیستم ایمنی بدن نیز روشی است که منجر به کاهش التهاب می­شود. داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی بدن مانند آزاتیوپرین می‌توانند برای دوره‌های طولانی در نظر گرفته شود اما لازم است که بیمار برای دیدن دکتر بیشتر از تعداد دفعات معمول برای نظارت بر وضعیت سلامتی خود برنامه ریزی نماید. ورزش منظم و سبک و همچنین ورزش هفتگی سنگین به تنهایی 70درصد مشکلات را حل می‌کند

**رژیم غذایی**

در دوره خاموشی بیماری هیچ قانون مطلقی برای غذاهای مشکل دار وجود ندارد. بیمار خود باید احساس کند که بعد از خورد هر غذا چه احساسی دارد و این مساله خود بهترین راهنما است. نوشتن آنچه بیمار پس از خوردن آن دچار مشکل می‌شود در یک جدول و عوارض بروز نموده راهنمای بسیار مناسبی برای رسیدن به یک برنامه غذایی مناسب است. اما در هنگام شعله‌ور شدن بیماری لازم است از نوشیدنیهای گازدار، غذاهای دارای فیبر زیاد و نفخ آور مانند کلم، لوبیا و نخود، مواد غذایی چون غذاهای پر چرب، شیر و محصولات لبنی و گوشت قرمز که هضم آنها دشوار است پرهیز کرد. نوشیدن یک تا یک لیتر و نیم نوشیدنی بدون گاز به خصوص آب قویا، دوغ توصیه می‌شود. همچنین هنگام شعله‌ور شدن بیماری می‌توان از مواد غذایی مانند برنج سفید، ماکارونی ساده، هلو یا گلابی پوست کنده شده، سیب زمینی پخته، ماهی آب‌پز، پوره سیب زمینی، گوشت مرغ بی پوست، نان با آرد جو استفاده کرد.

**بیماری التهاب روده:**

روده‌ی بزرگ یا کولون قسمت انتهایی دستگاه گوارش می‌باشد که حدود 8/1 متر طول دارد. وظیفه روده

بزرگ، جذب مواد غذایی و به خصوص آب موجود در غذا و ذخیره‌سازی باقیمانده‌ی غذا می‌باشد.  
بیماری التهابی روده شامل 2 دسته است:  
1. بیماری التهابی زخمی (کولیت اولسروز)  
2. بیماری التهابی روده که تمام روده‌ی بزرگ را درگیر می‌کند (کرون)  
این دو بیماری مجزا از هم هستند ولی دارای ویژگیهای مشترکی می‌باشند.

كوليت‌ اولسروز عبارت‌ است‌ از يك‌ بيماري‌ التهابي‌ مزمن‌ و جدي‌ روده‌ ها به خصوص روده بزرگ شامل پس‌روده (کولون) و راست‌روده (رکتوم) كه‌ طي‌ آن‌ در روده‌ زخم‌هايي‌ به‌ وجود مي‌آيد و بيمار دچار اسهال‌ یا یبوست خوني‌ مي‌شود. نواحي‌ زخمي‌ التهاب‌ نيز دارند و ممكن‌ است‌ آبسه‌هايي‌ در بافت‌ ديواره‌ داخلي‌ روده‌ پديد آورند. امكان‌ دارد كوليت‌ اولسروز با بعضي‌ از عفونت‌هاي‌ باكتريايي‌ روده‌ بزرگ‌ اشتباه‌ گرفته‌ شود. اين‌ بيماري‌ در هر سني‌ و در هر دو جنس‌ مي‌تواند رخ‌ دهد، اما در خانم‌هاي‌ 40-15 ساله‌ شايع‌تر است‌.

این بیماری  با نام های کولیت اولسراتیو و  رکتوکولیت هموراژیک و یا التهاب زخمی شونده روده بزرگنیز شناخته می‌شود.

                                         علائم کولیت روده را بهتر بشناسید

 1. دل‌پیچه و دردشکمی

2. اجابت مزاج مکرر به صورت دفع مدفوع شل یا قیری شکل

3. اسهال و یبوست خونی یا غیر خونی که گاهی حاوی چرک یا بلغم (ماده‌ای لزج) است.

4. خونریزی از مقعد

5. احساس فوریت برای دفع

6. دردهای شدید شکمی همزمان با حرکات روده

7. درد مقعد به صورت منقطع

8. احساس دفع ناقص و باقیماندن مدفوع در شکم

بیماری کولیت اولسروز علاوه بر علایم مربوط به روده،‌ علایم درگیری خارج روده‌ای نیز دارد، مانند:

1. از دست دادن وزن

2. از دست دادن اشتها

3. از دست دادن مایعات و مواد مغذی

4.خستگی

5.خونریزی مکرر که می تواند به کم خونی  شدید و کمبود آهن منجر شود

6.سردرد و سرگیجه

7.مشکلات چشمی مانند قرمزی و تورم چشم ها

8. مشکلات مفصلی

همانطور که مشاهده میکنید فرد مبتلا به کولیت خونریز دارای کم خونی شدید و همچنین کمبود آهن شدید است و کم خونی شدید هم یعنی خستگی، بیحالی،عدم تمرکز، سیاهی رفتن چشم و ....

نشانه‌های این بیماری می‌تواند خفیف، متوسط و یا شدید باشد و در طول زمان تغییر یابد. از مشخصات این بیماری شعله ور شدن مکرر بیماری در طی زمان و گاه خاموش شدن آن می‌باشد. به عبارت دیگر کولیت اولسراتیو بیماری‌ایی است که همیشه فعال نیست و ممکن است بین دوره‌های بروز علایم، مدت زمانزیادی فاصله باشد. هر وقت کولیت اولسراتیو فعال شود، علایم می‌توانند برای هفته‌ها یا ماه‌ها ادامه داشته باشند.

 این بیماری آنقدر می تواند شدید باشد که فرد را از ادامه تحصیل باز دارد!

                                                     علت چیست؟!

تغيير شيوه زندگي، رواج مصرف فست فودها، داشتن تغذيه ناسالم و افزايش استرس و فشارهاي عصبي، مهم ترين دليل بروز ناراحتي هاي گوارشي در سنين مختلف است. با وجود اين که عوامل ژنتيکي نقش بسيار مهمي در ابتلا به انواع بيماري هاي گوارشي ايفا مي کند اما به طور قطع براي ابتلا به هر يک از انواع اختلالات گوارشي از جمله کوليت روده، سندروم روده تحريک پذير، زخم معده، زخم روده و زخم اثني عشر، نياز به چندين عامل داريم که تغذيه ناسالم، يکي از مهم ترين آن هاست.

                                  چطور بفهمیم به کولیت اولسروز مبتلا هستیم یا نه؟

برای تأیید تشخیص کولیت‌اولسروز اغلب بیماران نیاز به انجام سیگموئیدوسکوپی یا کولونوسکوپی دارند. در هر دو روش از یک دوربین کوچک و یک منبع نور کوچک متصل به سر یک لوله‌ی انعطاف‌پذیر، ‌برای دیدن داخل روده استفاده می‌شود. در هر دو روش ممکن است نمونه‌برداری انجام شود. یعنی بوسیله‌ی یک انبر کوچک جراحی،‌تکه‌ی کوچکی از بافت دیواره‌ی داخلی روده برداشته می‌شود تا از نظر بافت شناسی در آزمایشگاه بررسی شود. بسیاری از موقعیت‌های گذرا مانند عفونت‌ها، می‌توانند علایمی مانند کولیت اولسراتیو ایجاد کنند؛ بنابراین پزشک ممکن است برای تشخیص این موارد، آزمایش‌های دیگری درخواست کند، مانند آزمایش مدفوع و آزمایش خون و تصویربرداری‌های پزشکی مانند رادیوگرافی و...

                                             درمان کولیت اولسروز

این بیماری مزمن بوده، دارای علاج قطعی نمی‌باشد( البته در پزشکی امروز) . داروهایی که پزشکان

برای  کنترل علایم و بهبود کیفیت زندگی بیمار ( در ظاهر) تجویز می کنند :

کپسول مزالازین یا نوع خارجی اون مانند پنتاسا

قرص  پردنیزولون و

داروهای مکمل مانند  هماتینیک و فریرون(آهن) و اسید فولیک

و داروهای دیگه ای مانند:  آزارام و نورتریپتیلین و کلر دیازپو کسایدو ...

 نکته قابل توجه و عجیب:

به گفته بسیاری از بیماران بنده که قبلا به پزشکان متخصص و فوق تخصص گوارش مراجعه کرده بودند این دارو ها در اکثر موارد بیماری کولیت را فقط کنترل(در ظاهر) کرده و به هیچ وجه درمان نمی کند ( بعضی از پزشکان نیز به این امر اذعان دارند)

بسیار مهم: علاوه بر این، بر اساس آمارها 5 درصد کولیتی هایی که به مدت طولانی این دارو ها را استفاده کرده اند به سرطان روده (خصوصا روده بزرگ) مبتلا شده اند که درمانش بسیار مشکل است.

 متاسفانه این داروها عوارض زیاد و گاها خطرناکی دارند که به بعضی از آنها اشاره میکنم:

مزالازین:تهوع‌، اسهال‌ و درد شکم‌( این در حالی است که خود این بیماران اکثرا گرفتار اسهال و درد شکم هستند و این یعنی این دارو می تواند باعث تشدید این علائم شود!!!)، سردرد‌، هپاتیت‌ نفریت‌ برگشت‌ پذیر یا سندرم‌ نفروتیک‌، بثورات‌ جلدی‌ و کهیر،اختلال‌ خونی‌ (کاهش‌ کلبول‌ های‌ سفید خون‌ یاپلاکت‌ ها یا آنمی‌ اپلاستیک‌)

پردنیزولون:زخم یا خارش در محل تزریق، علائم التهاب و تاخیر در بهبود زخمها(= تشدید علامت بیماری !!!) ، تهوع٬ افزایش وزنسریع و اختلالات قاعدگی در زنان، عوارض گوارشی، بثورات جلدی٬ پوکی استخوان!!، افزایش فشار خون،واکنشهایآلرژیک پزشکان نیز چاره ای جز تجویز این دارو ها را ندارند چون دارویی بهتر ساخته نشده است. اما در واقع نیز همینطور است؟؟!!

 پاسخ منفی است، علت این است که ما و پزشکان،  گنج عظیم پیشینیان و پدربزگهایمان یعنی طب سنتی و ایرانی و اسلامی را باور نداریم! بله داروهای طبیعی زیادی برای بیماری های صعب العلاج وجود دارد که نه تنها آنها را باور نمی کنیم بلکه حاضر نیستیم حتی آنها را امتحان کنیم!

 برای بیماران کولیتی هم داروهای گیاهی وجود دارد که بدون عوارض داروهای شیمیایی،  بیماران کولیتی که مراجعه کرده اند را یا بهبود داده و یا تا حد زیادی بیماری انها را بهبود داده.

ولی متاسفانه در بعضی بیماران به دلیل اینکه این داروهای گیاهی به طور ناقص نسخه نویسی شده یا گیاهان به صورت اشتباهی به دلیل عدم شناخت عطار فروخته شده یا به دلیل عدم کیفیت و مانده بودن آنها تاثیر زیادی در بهبودی بیمار نداشته است.

1. انواع سس ها( که بارها مشاهده شده که با مصرف سس علائم بیماری به شدت تشدید می یابد و حتی ممکن است بیماری را از حالت خواب به حالت بیدار دراورد)

2. اصلاً از روغنهای سوخته، فست فودها خصوصا پیتزا و چیپس میل نکنند.

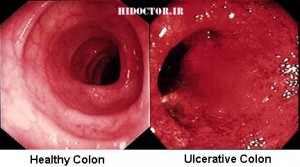
3. نباید خودشان را خسته کنند و کار پر استرس و خستگی زا نباید داشته باشند چرا که علی رغم

رعایت تغذیه، می تواند باعث تشدید بیماری شود.

4. باید زندگی ثابت و آرامی داشته باشند و از مسافرتهای مدام و طولانی پرهیز نمایند. تغییر آب و هوا و اقلیم آنها را اذیت می کند.

5. ورزشهای سنگین و حرفه ای انجام ندهند.

**کولیت اولسروز** یا کولیت خونریزی‌ دهنده که واژه انگلیسی آن  *Ulcerative colitis است را برای شما بازدیدکنندگان محترم مجله پزشکی دکتر سلام بصورت کامل توضیح خواهیم داد. در این مقاله کامل تعریف و توضیحی در مورد این بیماری، تغذیه برای بیماران مبتلا، علائم، پیشگیری و درمان   را توضیح خواهیم داد.*



**توضیح کلی بیماری کولیت اولسروز:**

**کوليت اولسرو** بيماري است که در آن جدار داخلي کولون (روده بزرگ) دچار التهاب مي شود. سيستم ايمني بدن بطور نابجا جدار داخلي کولون را موردحمله قرار داده و باعث ايجاد التهاب، زخم، خونريزي و اسهال مي شود

اگر چه کوليت اولسرو يک بيماري مزمن است و درمان قطعي ندارد، ولي بخوبي کنترل مي شود. اکثر بيماران زندگي فعال و پرباري دارند. بيماري معمولاً با مصرف طولاني مدت دارو و  نظارت دقيق بر عوارض بيماري به خوبي کنترل مي شود

**علل**:

به نظر مي رسد دو عامل در ايجاد بيماري کوليت اولسرو موثر باشند. زمينه ژنتيک و عوامل محيطي

**ژنتيک**

کوليت اولسرو تمايل به تکرار در اعضاي خانواده بيمار دارد و اين موضوع دلالت به نقش عوامل ژنتيکي در بروز اين بيماري دارد. در 10% تا 25% بيماران، يکي از بستگان درجه اول وي دچار بيماري التهابي روده مي باشد.

**محيط**

عوامل محيطي فراواني از جمله عفونتها، مي توانند باعث ايجاد بيماري در افراد داراي زمينه ژنتيکي شوند.

به علل ناشناخته، بيماري کوليت اولسرو در کشورهاي اسکانديناوي و توسعه يافته شايعتر است. بيماري مردان و زنان را به يک اندازه مبتلا مي کند. شايعترين سن ابتلا به بيماري کوليت اولسرو بين 30-15 سالگي است.

**واژه هاي مشترک**

**بيماري محدود به رکتوم را پروکتيت اولسرو مي نامند**

* واژه کوليت ديستال يا پروکتو سيگموئيديت زماني مورد استفاده قرار مي گيرد که بيماري تا قسمتي از کولون سيگموئيد پيشروي کرده باشد.
* کوليت سمت چپ زماني گفته مي شود که التهاب تا انتهاي کولون عرضي پيشروي کرده باشد.
* زمانيکه بيماري تا کولون صعودي پيشرفت کرده ولي به سکوم نرسيده باشد اين حالت را کوليت وسيع يا شديد مي نامند.
* واژه پانکوليت زماني مورد استفاده قرار مي گيرد که التهاب تا سکوم پيشروي کرده باشد.

**علائم:**

علائم بيماري کوليت اولسرو مي تواند خفيف، متوسط يا شديد باشد و در طول زمان تغيير کند. واژه شعله ور شدن يا flare up زماني بکار برده مي شود که علائم بيماري تشديد يا بيماري فعال شود. واژه خاموشي يا remission  زماني بکار برده مي شود که بيماري خاموش يا غير فعال باشد.

**بيماري خفيف**

علائم بيماري کوليت اولسرو خفيف شامل خونريزي متناوب از مقعد، دفع بلغم و اسهال خفيف (کمتر از 4 بار در روز)مي باشد. ممکن است دل پيچه خفيف، زور زدن دردناک و دوره هايي از يبوست نيز مشاهده شود.

**بيماري متوسط**

علائم بيماري شامل اسهال خوني شل (تا 10 بار در روز)، کم خوني خفيف، درد خفيف تا متوسط شکم و تب خفيف مي باشد

**بيماري شديد**

در بيماران مبتلا به کوليت اولسرو شديد، قسمت وسيعي از کولون و اغلب موارد تمامي روده بزرگ درگير است. علائم بيماري شامل اسهال (بيش از 10 بار در روز)، درد شديد شکمي، تب، کم آبي و خونريزي قابل توجه که اغلب منجر به کم خوني مي گردد. کوليت اولسرو شديد مي­تواند موجب کاهش وزن سريع شود.

**بيماري برق آسا**

به تشديد علائم بيماري کوليت اولسرو شديد که با افزايش گلبولهاي سفيد خون، بي اشتهايي و درد شديد شکمي همراه است بيماري برق آسا گفته مي­شود.

**بيماري خارج روده اي**

اغلب مفاصل بزرگ (آرتريت، ساکروايلئيت)، چشم، پوست و با شيوع کمتر ريه از مناطقي هستند که ممکن است دچار التهاب گردند. اغلب موارد مفاصل بزرگ (زانوها، ستون فقرات)، چشم (اپي اسکلريت، يووئيت)، پوست ( پيودرماگانگرنزوم ، اريتم ندوزوم) و با شيوع کمتر ريه دچار التهاب مي گردند.

اين علائم معمولاً در بيماراني که دچار عود بيماري يا فعال شدن آن مي شوند مشاهده مي گردد. ديگر موارد التهاب مي تواند در بيماران مبتلا به کوليت اولسرو که در حال خاموشي است نيز مشاهده شود. يک نوع آن آرتريت ستون فقرات است که موجب درد کمر خواهد شد از ديگر موارد، که در 5% بيماران رخ مي دهد، التهاب مجاري صفراوي است که مي تواند موجب يک بيماري کبدي به نام کلانژيت اسکلروزان اوليه شود. اين بيماري (PSC) معمولاً با اندازه گيري آنزيمهاي کبدي خون آشکار مي گردد. در بيماران مبتلا به کوليت اولسرو خطر تشکيل لخته هاي خون و انواع خاص کم خوني نيز بيشتر است.

**تشخيص:**

تشخيص اين بيماري بر اساس علائم و نشانه هاي بيماري، معاينه فيزيکي و تاريخچه بيماري مي باشد. علاوه بر آن نتايج آزمايشات تشخيصي مانند آزمايش خون، آزمايش مدفوع، سيگموئيدوسکوپي و يا کولونوسکوپي بايد در نظر گرفته شوند.

**درمان:**

درمان کوليت اولسرو بر اساس محل درگيري کولون، شدت التهاب، علائم و شرايط فردي تعيين مي شود. در اکثر بيماران، کوليت اولسرو با دوره هاي مکرر عود و خاموشي مشخص مي شود. در نتيجه دو هدف اصلي از درمان، دست يافتن و حفظ بيماري در مرحله غير فعال (خاموشي)است که نيازمند درمان به مدت طولاني  مي باشد. از طرف ديگر، در حدود 15% از افرادي که دچار اولين حمله بيماري شده اند. ممکن است بيماري بدون نياز به مصرف دارو در مرحله يا خاموشي تا آخر باقي بماند.  
**پروکتيت و پروکتوسيگموئيديت**

پروکتيت و پروکتوسيگموئيديت معمولاً با يک يا چند دارو که به صورت تنقيه، شياف يا کف مورد استفاده قرار مي گيرند درمان مي شوند.

در برخي از بيماران ممکن است نياز به تجويز داروي خوراکي مانند سولفاسالازين و 5- آمينوساليسيلات يا داروهاي مرتبط (Pentasa, Asacol, Colazol, Lialda and Dipentum) باشد.  در بعضي موارد ممکن است درمان استروئيدي (eg. cortenema مورد استفاده قرار گيرد. اثر درماني اين داروها معمولاً بعد از 3 هفته مصرف، ظاهر مي شود و در 90% موارد علائم بيماري از بين مي رود، و حدود 70% بيماران براي مدت طولاني در مرحله خاموشي يا بدون علامت خواهند بود. ادامه درمان با داروهاي حاوي 5-ASA جهت حفظ بيماري در مرحله خاموشي توصيه مي شود، اگر چه امکان قطع درمان نيز امکانپذير است.

**پانکوليت**

اکثر بيماران اين گروه که گستردگي درگيري به قسمت بالاتر از سيگموئيد رسيده باشد نيازمند داروهاي خوراکي هستند. تجويز داروهاي خوراکي همزمان با مصرف داروهاي موضعي در برخي از اين بيماران مي تواند سودمند باشد. ممکن است براي بيماران با علائم متوسط تا شديد به صورت موقتي داروهاي استروئيدي (معمولاً پردنيزون) به صورت سرپايي و يا تزريقي (در بيمارستان)تجويز شود. بعد از رسيدن به مرحله بهبودي يا خاموشي، بيمار بايد يکي از داروهاي خوراکي  را بطور منظم مصرف کند.

سولفاسالازين

آمينوساليسيلات

کورتيکو استروئيدها

**درمان حالات مقاوم بيماري**

به مواردي که بيماري به داروهايي که معمولاً باعث درمان آن مي شوند پاسخ نداده يا پاسخ ضعيفي داده باشد يا بيمار به کورتيکوستروئيدها (استروئيدها) جهت کنترل علائم وابسته شود، کوليت اولسروي مقاوم گفته مي شود.

اکثر بيماران به داروهاي سرکوب کننده سيستم ايمني پاسخ مي دهند. بيشترين داروهاي مصرفي مرکاپتوپورين و آزاتيوپرين و اخيراً infliximab مي باشند. دگر علائم بيماري بهبود نيابد يا برخي عوارض ايجاد شود است      عمل جراحي برداشتن روده برزگ نياز باشد.

مرکاپتوپورين و آزاتيوپرين

سيکلو سپورين

Infliximab

**تعذيه برای بیماران مبتلا به کولیت اولسروز یا کولیت خوریزی دهنده**

بيماران مبتلا به کوليت اولسرو پيشرفته اغلب دچار کاهش وزن و کمبودهاي تغذيه اي مي شوند. يک تغذيه مناسب به حفظ سلامتي و وزن نرمال مي تواند کمک کننده باشد.

غذايي که باعث کوليت اولسر شود يا کمک به حفظ مرحله خاموشي بيماري کند وجود ندارد.

تنها در مواردي که مصرف غذا علائم بيماري را تشديد کند پرهيز غذايي بايد صورت گيرد.

مصرف روزانه مولتي ويتامين منطقي به نظر مي رسد. بيماراني که سولفاسالازين مصرف مي کنند بايد اسيد فوليک را به بصورت مکمل مصرف کنند.

داروهاي ضد درد حاوي (NSAID) مانند بروفن و ناپروکسن توسط بيماران مبتلا به کوليت اولسرو نبايد مصرف شود چون ممکن است علائم آنها تشديد شود يا بيماري آنها عود کند. مصرف استامينوفن مشکل ساز نخواهد بود. اگر چه بهتر است قبل از مصرف داروهاي ضد درد، با پزشک يا داروساز خود مشورت کنيد.

بيماراني که دچار اسهال و دل پيچه هستند ممکن است با مصرف ميوه تازه و سبزيجات تازه، کافئين، نوشيدني هاي گازدار و مواد حاوي سوربيتول علائم آنها کاهش يابد.

**زندگي طبيعي با بيماري كوليت اولسروز**

****کوليت ‌اولسروز (Ulcerative Colitis) بيماري است که در آن جدار داخلي روده بزرگ دچار التهاب مي شود.

کوليت‌ اولسروز يکي از دو بيماري است که تحت عنوان بيماري هاي التهابي روده (Inflammatory Bowel Diseases) يا به اختصار IBD شناخته مي شوند.

در کوليت ‌اولسروز [سيستم ايمني](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=121590) بدن دچار اشتباه شده، جدار داخلي روده بزرگ را مورد حمله قرار مي ‌دهد و باعث ايجاد التهاب، [زخم](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=123993)، [خون ريزي](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=33129) و اسهال مي ‌شود. بيماري معمولاً رکتوم Rectum و قسمت انتهايي کولون را درگير مي کند ولي مي ‌تواند تمام کولون Colon را هم تحت تأثير قرار دهد.

بيشتر افراد مبتلا به كوليت اولسروز، دردهاي شكمي و فوريت دفع مدفوع را تجربه كرده ‌اند. درد ممكن است در سمت چپ شكم شديدتر باشد. همراهي [اسهال](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=32805) با [درد شكم](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=139661) ممكن است باعث كاهش اشتها و كاهش وزن شود. [خستگي](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=100243) و ضعف ناشي از [كم خوني](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=71379) نيز ممكن است به اين علايم افزوده شود. در كودكان مبتلا به اين بيماري نيز عقب ماندگي رشد ممكن است بروز پيدا كند.

به علل ناشناخته اين بيماري در کشورهاي پيشرفته مثل آمريکاي شمالي، انگلستان و اسکانديناوي شايع تر از کشورهاي در حال توسعه مي باشد. کوليت ‌اولسروز مردان و زنان را به يک اندازه مبتلا مي کند و شايع ترين سن ابتلا بين 15 تا 30 سالگي است. اگرچه کوليت‌ اولسروز يک بيماري مزمن است که درمان قطعي ندارد، معمولاً با مصرف طولاني دارو و نظارت دقيق بر عوارض، به خوبي کنترل مي شود و بيشتر بيماران زندگي عادي و پرباري دارند.

**علل**

با وجود پژوهش هاي بسياري که انجام شده، علت اين بيماري هنوز به خوبي شناخته نشده است. به نظر مي رسد دو عامل در ايجاد اين بيماري مؤثر باشند:

\* زمينه ژنتيک

\*عوامل محيطي

اين دو عامل در نهايت باعث مي شوند که سيستم ايمني بدن دچار اشتباه شده و ديواره روده بزرگ - کولون - را مورد حمله قرار دهد.

زمينه ژنتيک

کوليت ‌اولسروز ممکن است در اعضاي خانواده مبتلايان تکرار ‌شود و اين موضوع دلالت به دخالت عوامل ژنتيکي در بروز اين بيماري دارد. در 10 تا 25 درصد بيماران دچار کوليت‌ اولسروز، يکي از بستگان درجه اول مثل والدين يا خواهر و برادر دچار بيماري التهابي روده مي باشد.

عوامل محيطي

در حال حاضر دانشمندان بر اين باورند که عوامل محيطي زيادي از جمله عفونت ‌ها مي توانند باعث ايجاد بيماري در افراد داراي زمينه ژنتيکي شوند؛ ولي در حال حاضر هيچ علت مشخصي به عنوان عامل اصلي شناخته نشده است. از آن جا که حيوانات مستعد ابتلا به اين بيماري در صورت پرورش در محيط ‌هاي عاري از ميکروب‌ به آن مبتلا نمي ‌شوند، باکتري هايي که به صورت معمول در روده همه انسان ها زندگي مي کنند، مي توانند نقش مهمي در ايجاد کوليت ‌اولسروز داشته باشند.

**نقش تغذيه در درمان كوليت اولسروز**

مصرف برخي غذاها باعث ايجاد يا جلوگيري از علايم كوليت اولسروز نمي ‌شود. اما توجه به برنامه غذايي مي‌ تواند باعث كاهش علايم بيماري شود و بهبود را تسريع كند. به عنوان نمونه زماني كه بيماري فرد، فعال است احتمالا احساس مي ‌كند كه برخي غذاهاي نرم ناراحتي كمتري نسبت به غذاهاي [پرادويه](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=11193) و پر [فيبر](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=55217) در او ايجاد مي ‌كند. وعده‌ هاي غذايي بيشتر با حجم كمتر نيز به اين بيماران كمك مي ‌كند البته شخص نبايد حتما غذاهاي خاصي را بخورد يا از مواد غذايي مشخصي صرف نظر كند. افرادي كه معده آن ‌ها توانايي [هضم لاكتوز](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=54038) را ندارد، نبايد از محصولات لبني استفاده كنند و همچنين در موارد اسهال شديد، از مصرف [كافئين](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=43655) بايد خودداري شود.

بيشتر پزشكان، رژيم غذايي مشخصي را براي پيشگيري از سوء تغذيه پيشنهاد مي‌ كنند. يك رژيم غذايي مناسب بايد از تمام گروه‌ هاي غذايي مانند گوشت، [ماهي](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=113317)، [مرغ](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=124382) و [لبنيات](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=241) (اگر قابل تحمل باشد)، [نان](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=116433) و غلات، [ميوه](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=243) ‌ها و [سبزيجات](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=242) حاوي قند و [ويتامين](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=250) ‌ها و [روغن‌ هاي گياهي و غير گياهي](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=23909) كه منبع چربي هستند، ‌تشكيل شود. مكمل غذايي مانند مولتي ويتامين ها نيز در جبران ساير كمبودها موثر است.

**ويتامين‌ ها و داروها**

بهتر است بيماران مبتلا به کوليت ‌اولسروز به صورت روزانه مولتي ‌ويتامين مصرف کنند.

بيماراني که سولفاسالازين مصرف مي کنند بايد اسيدفوليک را به صورت مکمل دريافت کنند. از آن جا که [اسيدفوليک](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=55011) از ايجاد [بدخيمي هاي کولون](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=72802) جلوگيري مي کند، در کساني که مزالامين Mesalamine دريافت مي کنند هم مي تواند مفيد باشد.

**نقش استرس و فاكتورهاي رواني در تشديد كوليت اولسروز**

اگرچه عود بيماري پس از استرس ‌هاي شديد روحي ديده شده است اما هنوز هيچ دليل قاطعي دال بر اين كه استرس مي ‌تواند سبب اين بيماري شود، وجود ندارد. روش ‌هاي گوناگوني وجود دارد كه زندگي با كوليت اولسروز را راحت تر مي ‌كند. براي مثال ترس از حمله [اسهال](http://www.tebyan.net/newindex.aspx?pid=93745) يا درد شكمي ممكن است باعث شود، بسياري از بيماران از حضور در محيط ‌هاي عمومي بهراسند اما اين مشكل با پيش بيني دستشويي‌ ها در رستوران يا تئاتر و فروشگاه‌ ها قابل حل است. پوشيدن لباس زير اضافي يا به همراه داشتن دستمال توالت راه حل ديگري است علاوه بر آن بيماران پيش از مسافرت‌ هاي طولاني بايد با پزشك خود مشورت كنند.

**داشتن يك زندگي طبيعي با كوليت اولسروز**

زماني كه فردي از ابتلاي خود به بيماري كوليت اولسروز مطلع مي ‌شود نبايد بيماري خود را از خانواده،‌ دوستان و همكاران خود پنهان كند بلكه بايد با آنان صحبت كند. اين بيماران بايد تلاش كنند زندگي روزانه و فعاليت ‌هاي خود را تا حد امكان به طور طبيعي ادامه دهند علاوه بر آن دستورات دارويي پزشك خود را حتي زماني كه كاملا احساس بهبود مي ‌كنند، رعايت و سعي كنند به آن ها نگاه مثبت داشته باشند. اين اولين و بهترين نسخه دارويي اين گونه بيماران است.

اگرچه كوليت اولسروز يك بيماري جدي و مزمن است اما كشنده نيست. هيچ شكي وجود ندارد كه زندگي كردن با اين بيماري مثل يك مبارزه است. بيمار بايد دارو مصرف كند و حتي گاه در بيمارستان بستري شود. اما بيشتر اين مبتلايان مي ‌توانند زندگي پرباري داشته باشند. استفاده مداوم از داروها به طور مشخص امكان عود بيماري را كاهش مي دهد. در فواصل بين عود بيماري بيشتر بيماران بدون علامت هستند و احساس بهبودي مي ‌كنند.