من أجل صحتك...
المعلومة الطبية الموثوقة، بعيداً عن الخرافة

النظام الغذائي لمرضى كرون والتهاب القولون التقرحي

"أسئلة مهمة وإجابات طبية موثوقة"



الطبعة الثانية
2019-2020

يوزع مجاناً

من أجل صحتك...
المعلومة الطبية الموثوقة، بعيداًعن الخرافة

النظام الغذائي لمرضى كرون والتهاب القولون التقرحي

"أسئلة مهمة وإجابات طبية موثوقة"

الطبعة الثانية منقحة
2020-2019
أُصدرت في تاريخ 2019/9/7 ميلادي.
الموافق 8 مُحرم 1441 هجري.

حقوق النشر محفوظة.

عياده الكبد والجهاز الهضمي والمناظير د.قصي عبده
www.facebook.com/Dr.QusayAbdohClinic

ترجمة وإعداد:

منال مرقة
سفانة قاسم
د. هبه الصدر
د. سائد عودة
د. محمد الخطيب
د. حمزة اليازجي

بإشراف الطبيب: قصي عبد الفتاح عبده

استشاري أمراض الجهاز الهضمي والتنظير
استشاري أمراض وزراعة الكبد
استشاري الأمراض الباطنية
استاذ مساعد بكلية الطب - جامعة النجاح
البورد الأوروبي والعربي والأردني والفلسطيني

Authors:
Prof. Dr. Dr. J. Stein
Zentrum für Viszeral- und Ernährungsmedizin – ZAFES
Krankenhaus Sachsenhausen – lfS
Stresemann Allee 3
D-60596 Frankfurt am Main
Germany

Dipl. oec. troph. C. Bott
Medizinische Klinik I – ZAFES
Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
D-60590 Frankfurt am Main
Germany

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء...

إلى من علمني الصبر فالنجاح..
إلى من فقده يضعف السند، ويشتكي من ذلك عودي..
إلى أبي رحمه الله

إليكِ..
من سبحتُ في حنانها شرودًا من الهموم، وطلبًا في تخفيف الآلام..
إلى أمّي رحمها الله

إلى من يشتدّ قوامي به..
إلى الجيش المنيع الذي أحتمي به منذ صغري..
إلى أخي الحبيب- أبو فراس حفظه الله

إليكِ يا آية الله في بيتي..
يا حكاية الشوق الذي لا ينفذ، والحب الذي وقوده عبق الياسمين..
إلى زوجتي أم عدي ... حفظها الله

د.قصي عبده

	المحتويات	رقم الصفحة
	ما هي أهمية النظام الغذائي والتغذية في علاج المرضى الذين يعانون من أمراض التهاب الأمعاء أو أمراض الجهاز الهضمي؟	3
1	كيف يؤثر مرض كرون والتهاب القولون التقرحي على عملية الهضم؟	5
1-1	مرض كرون.	5
2-1	التهاب القولون التقرحي.	7
2	هل يزيد النظام الغذائي الخاطئ المرض سوءًا (مرض التهاب الأمعاء IBD)؟	8
3	نقص التغذية في مرض التهاب الأمعاء: كيف يمكن أن يحدث، وماذا يمكنني أن أفعل؟	9
4	ما المقصود بالعناصر الغذائية الحرجة وما هي الأطعمة التي تحتوي عليها؟	13
5	كيف يمكنني تكييف نظامي الغذائي مع مختلف مراحل المرض؟	25
1-5	النظام الغذائي أثناء الهجمة الحادة.	25
2-5	النظام الغذائي اثناء الهدوء (ما بعد الهجمة).	27
3-5	النظام الغذائي خلال المرحلة الغير نشطة.	32
6	هل تساعد عوامل غذائية محددة في إطالة المرحلة الغير نشطة في المرض؟	33
1-6	البريبايوتك، البروبيوتيك والسينوبيوتيك.	34
2-6	الأطعمة قليلة الكبريت.	36
3-6	المكملات المصنعة خصيصًا لحالات ضعف التغذية.	37
4-6	زيت السمك وأحماض أوميغا 3 الدهنية.	37
7	هل هناك أشياء يجب مراعاتها في التغذية إذا ما تم تشخيصي بتضيق في الأمعاء؟	38
8	ماذا يمكنني أن أفعل إذا كان البراز مخاطيًا، والإسهال مرتبطًا بالأحماض الصفراوية؟	39

	المحتويات	رقم الصفحة
9	كيف يتطور "عدم تحمّل اللاكتوز" وكيف يجب أن أغير نظامي الغذائي حيال ذلك؟	40
10	" التغذية الاصطناعية " ما المقصود بها، ومتى تلزمني؟	43
11	ما الإرشادات اللازمة بعد إجراء أي عملية جراحية؟	49
1-11	العوامل الغذائية الواجب مراعاتها بعد إنشاء فغر الصائم، فغر اللفائفي، كيس فغر اللفائفي.	50
2-11	العوامل الغذائية الواجب مراعاتها بعد إنشاء فغر القولون.	53
3-11	العوامل الغذائية الخاصة في المرضى الذين يعانون من زيادة إفراز حمض الأكساليك.	55
12	ما مدى فائدة الألياف الغذائية؟	56
13	هل هناك أطعمة معينة يجب تجنبها؟	58
14	هل الحلويات والسكر والكربوهيدرات تزيد من تفاقم المرض؟	59
15	ما هي نوعية التغذية الضرورية لطفلي؟	60
16	ما هي التغييرات التي يمكنني اتباعها في نظامي الغذائي لمنع تطور مرض هشاشة العظام؟	61
17	ما هي المكملات الغذائية الموصى بها؟	66
18	ما هي التوصيات الخاصة للحوامل المصابين بالمرض؟	66
19	هل هناك إرشادات خاصة يجب مراعاتها قبل السفر؟ ما هي؟	66
20	بعض النصائح الخاصة أثناء تحضير الطعام وطهوه.	68
	الملخص	69

ما مدى أهمية اتباع مرضى الالتهابات المعوية نظامًا غذائيًا متزنًا؟

يمثل مرض كرون والتهاب القولون التقرحي حالة تحدي خاصة لكل من المريض المعني باختيار الأطعمة، وكذلك أخصائي العلاج بالتغذية الذي يسعى بدوره للوصول لأفضل وصفة غذائية تناسب طبيعة المرض.

إنّ الأعراض المتكررة مثل: صعوبة الهضم والبراز والإسهال وآلام البطن والغثيان وفقدان الوزن قد ترتبط كثيرًا بالعادات الغذائية الغير متزنة، لأنها في كثيرٍ من الأحيان تحدث بعد الأكل. لذلك فإن كلًا من المريض وأسرته في حيرة مما ينبغي أن يأكل أو يشرب من أجل تجنب زيادة الأعراض وتجنب سوء التغذية في الوقت نفسه.

إنّ للحالة الغذائية السيئة أثرًا سلبيًا على نشاط المرض وحدته، ويمكن أن تقطع الإرشادات الشاملة للعلاج والتغذية شوطًا طويلًا في تحسين نوعية الحياة والتعايش مع المرض.

إنّ الايمان بأنّ اتباع القواعد الغذائية العامة الخاصة بمرضى الالتهاب المعوي صالحة لكل المرضى على حدّ سواء هي فكرة غير صحيح على الإطلاق، وللحصول على نتائج فعّالة يجب أن تكون التغذية العلاجية بناءً على الاحتياجات الفردية الخاصة بكل مريض على حدة.

وهنا يجب أن نطرح عدة أسئلة مهمة، ونتخذ قرارات قبل البدء بالعلاج:

- ما هو مرض الالتهاب المعوى الموجود؛ هل هو مرض كرون أم التهاب القولون التقرحي؟
- ما هي مرحلة المرض الحالية: الهجمة الحادة أم هدوء الأعراض؟
- ما هي أجزاء الجهاز الهضمي المتأثرة؟
- هل تأثرت وظيفة الجهاز الهضمي بشكل كبير؟
- ما الأدوية التي يتناولها المريض؟
- هل يبلّغ المريض عن أي طعام خاص لا يتحمله؟
- هل لوحظت أية مضاعفات للمرض؟

لذلك فإنّ كلّ مريض يجب أن تنفرد له خطة غذائية خاصة به، كما أنّ متطلبات التغذية بهدف العلاج يجب أن تتطور استجابةً للمتغيرات الحاصلة لدى المريض، وقد تحتاج الخطة الغذائية إلى مراجعة بين الفينة والأخرى بناءً على هذه المتغيرات.

إنّ الهدف من العلاج بالتغذية هو تسريع عملية حل المشاكل الناجمة عن التغذية الغير صحيحة أو سوء التغذية، والمساعدة في منع ظهور أعراض المرض قدر المستطاع.

1. كيف يؤثر مرض كرون والتهاب القولون التقرحي على الهضم؟

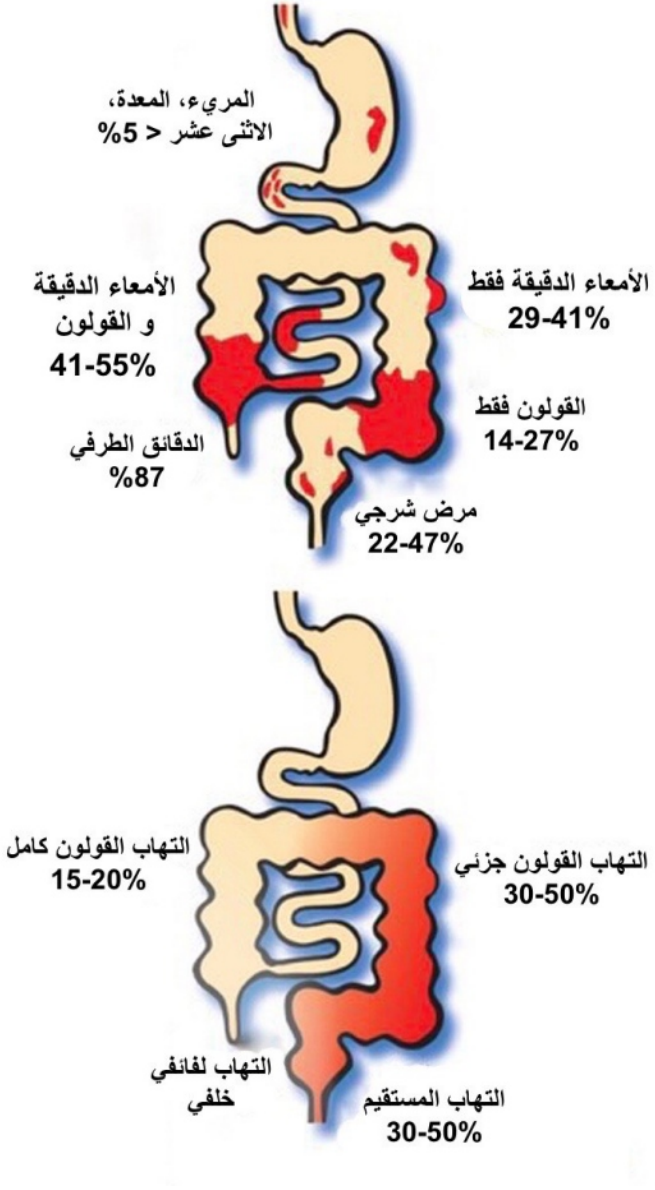
1-1 مرض كرون:

يمكن أن يؤثر مرض كرون على أي جزء من الجهاز الهضمي بدءًا من الفم حتى فتحة الشرج، ولكنّ الالتهاب في الجزء النهائي من الأمعاء الدقيقة (الدقاق الطرفية) هي الأكثر شيوعًا والجزء الأول من القولون أو الأمعاء الغليظة الذي يتلو الدقاق الطرفي مباشرةً.

تؤثر التغيرات التي يسببها الالتهاب في مرض كرون على جميع طبقات جدار الأمعاء، وهذا ما يفسّر تشكل الناسور. (انظر الشكل 1).

يصيب مرض كرون الأمعاء الدقيقة وقد يؤدي إلى عدم فعالية امتصاص المواد الغذائية، ولذلك يبدأ المريض بفقدان وزنه أو فقدان نوعًا واحدًا أوالعديد من المواد الغذائية معًا.

إنّ المرضى، وخاصة أولئك الذين خضعوا لعملية جراحية في نهاية الدقاق اللفائفي، يحتاجون لحقن فيتامين B12 مدى الحياة بمعدل شهرين إلى ثلاثة أشهر، فإذا استمر نقص فيتامين B12، فإنّ المرضى قد يصابون بفقر دم وخيم، وهي حالة خطيرة لأنها تسبب انخفاض في عدد خلايا كرات الدم الحمراء.



(الشكل 1): أماكن الالتهابات في مرض كرون والتهاب القولون التقرحي.

2-1 التهاب القولون التقرحي:

يقتصر الالتهاب في التهاب القولون التقرحي على القولون أو الأمعاء الغليظة. خلال اشتداد المرض تنخفض قدرة القولون على امتصاص الماء وبالتالي يزيد الإسهال.

إنّ مرضى التهاب القولون التقرحي أقل عرضة لما يعانيه مرضى كرون من سوء امتصاص وسوء التغذية، وعلى عكس مرض كرون، فإنّ الالتهاب لا يتجاوز الغشاء المخاطي، وبذلك فإنّ من الأعراض الشائعة هو إسهال دم مع المواد المخاطية الأخرى. (انظر الشكل 2).



الشكل 2: الأعراض التي قد تكون متصلة بأمراض التهاب الأمعاء

2. هل يكون النظام الغذائي الخاطئ سببًا في أمراض الجهاز الهضمي "مرض الالتهاب المعوي"؟

يسأل المرضى غالبًا ما إذا كانت تغذية الفرد أو العادات الغذائية هي المسؤولة عن إحداث مرض التهابات الجهاز الهضمي. تزيد احتمالية وجود هذه العلاقة من خلال تزايد حالات الإصابة بهذا المرض منذ العام 1950 وخاصة في الدول الصناعية الغربية، وبالتحديد منذ نهاية الحرب العالمية الثانية. فقد يكون السبب هو زيادة استهلاك الكربوهيدرات المكررة والدهون المصنعة كيميائيًا (الأحماض الدهنية غير المشبعة)، بالإضافة إلى ترك العادات الصحية مثل: انخفاض استهلاك الألياف الغذائية، التحسس من الخميرة في المخبوزات، واستبدال حليب الرضاعة الطبيعي بنظام غذائي مصنع للرضّع والتعرض لميكروبتيريوم أفيوم الذي يشبه مرض السل الموجود في حليب البقر المبستر بشكل غير كاف.

تركّز الدراسات الحالية على ما إذا كانت الأطعمة التي تحتوي على الكبريت أو المضافات الكبريتية مسئولة عن تغيرات في التهاب القولون التقرحي. قد تكون الأدلة مقنعة على الدور المحتمل للعادات الغذائية في تطور مرض كرون أو التهاب القولون التقرحي، خاصة مع تزايد الحالات وتغيير نمط الحياة والتغذية في الدول الصناعية الحديثة. (انظر الشكل 3). لكنّ الشيء الوحيد المؤكد أن الرضاعة الطبيعية فقط هي التي تحمي من تطور المرض.



الشكل 3: أمراض التهاب الأمعاء والتغذية :علاقات غير مثبتة بين المرض و هذه الاطعمة.

3. نقص التغذية في مرض الالتهاب المعوي: كيف تحدث وماذا يمكنني أن أفعل؟

يعاني أكثر مرضى الجهاز الهضمي من سوء التغذية العام أو النقص في مواد غذائية محددة (انظرالجدول 1)، ويعاني كثير من مرضى التهاب الأمعاء وخاصة مرض كرون من نقص الوزن ومن فقر الدم وانخفاض وزن الجسم وسوء التغذية، وبالتالي فإنّ احتمالية الهجمة للمرض بشكل متكررقد تزداد، لذلك ينبغي القيام بأي شيء لمنع هذه الهجمات، فيجب الاهتمام بنظام غذائي متوازن أو العلاج بالتغذية عند الضرورة.

يمكن أن يكون لسوء التغذية ونقص المغذيات مع مرضى التهاب الأمعاء أسباب عدة، ومنها:

- انخفاض تناول الغذاء.
- انخفاض امتصاص المواد الغذائية في الأمعاء الدقيقة.
- زيادة حركة الأمعاء في حالات الإسهال مما يؤدي إلى فقدان مواد غذائية هامة.
- تفاعلات بعض مكونات الأدوية مع العناصر الغذائية.
- زيادة الاحتياجات الغذائية خلال مراحل الهجمات.

إنّ النقص في التغذية سببه الأول قلة الأكل، وغالبًا ما يتردد المرضى في قبول الطعام بسبب خوفهم من ظهور الأعراض، مثل المغص. وهذا ينطبق على المرضى الذين يعانون من التهابات في الدقاق الطرفي، وقد يكون السبب الآخر لرفض الأكل هوعدم تحمّل نظام غذائي محدد مثل عدم تحمّل اللاكتوز، وخاصة خلال مرحلة الالتهابات النشطة، ويؤدي هذا إلى قلة الاختيارات في الأطعمة ومحدوديتها وعدم اتباع نظام غذائي متوازن.

الجدول 1: النسبة المئوية لتكرار نقص المغذيات المرتبط بوجود المرضى في المستشفيات أو خارجها لدى مرضى الالتهابات المعوية

المادة المغذية	مرض كرون		التهاب القولون التقرحي	
	المريض الداخلي (بالمستشفى)	المريض الخارجي (خارج المستشفى)	المريض الداخلي (بالمستشفى)	المريض الخارجي (خارج المستشفى)
خسارة الوزن	75_65	54	62_18	43
نقص ألبومين الدم	80_25	0	50_25	غ.م
أنواع مختلفة من الأنيميا	80_60	54	66	غ.م
حديد	50_25	53_37	81	غ.م
فوليك أسيد	62_56	10	41_30	غ.م
فيتامين B12	48	4_3	5	غ.م
فيتامين A	50_11	غ.م	93	غ.م
فيتامين D	75_23	غ.م	35	غ.م
كالسيوم	13	غ.م	غ.م	غ.م
مغنيسيوم	33_14	غ.م	غ.م	غ.م
بوتاسيوم	20_6	غ.م	غ.م	غ.م
زنك	40	1	غ.م	غ.م

غ.م معناها غير مدروس

أما العامل الثاني، فهو أنه أثناء الهجمة الحادة، وهو انخفاض قدرة الأمعاء على امتصاص المواد الغذائية وخاصة العناصر قليلة التواجد مثل الحديد والزنك وهذا ما يعرف بـ (سوء الامتصاص).

أضف إلى ذلك أنه خلال الهجمة الحادة قد يفقد الجسم البروتينات من خلال الغشاء المخاطي المعوي الملتهب، ويؤدي هذا إلى نقص من مختلف البروتينات في الدم، مثل الألبومين (بروتين مهم في زلال الدم) والغلوبولين المناعي (البروتينات التي تسهم في المناعة).كما ويؤدي نقص الألبومين إلى التورم، وهو تراكم الماء في الساقين بالإضافة إلى أنّ فقدان الدم أثناء الهجمة يؤدي إلى فقر الدم وقلة مخزون الحديد في الجسم.

إنّ المرضى الذين يعانون من الإسهال المستمر معرضون بشكل خاص لخطر الفقد الشديد والنقص في البوتاسيوم والمغنيسيوم والزنك، أما المرضى الذين يعانون من الإسهال الدهني، أي فقدان الدهون المفرط مع البراز، فإنهم يفقدون أيضًا الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون وهي فيتامينات A، D، E ، K ، وكذلك فيتامين B12, الذي يكون فقدانه واضحًا بشكل خاص في المرضى الذين يعانون من التهاب الدقاق الطرفي أوالذين خضعوا لعملية جراحية لجزء من الأمعاء.

ومما يضاعف المشاكل أنّ كل هجمة تمثل حالة توتر للجسم بسبب الحمى والالتهابات، وزيادة فقدان الخلايا في الغشاء المخاطي في الأمعاء تزيد حاجة الجسم

للطاقة والمواد الغذائية بشكل أكبر، كما ويفقد المرضى المصابون بناسور نشط مزيدًا من الزنك والمغنيسيوم بسبب إفرازات الناسور.
قد تسهم الأدوية المستخدمة في علاج أمراض الجهاز الهضمي أيضًا في نقص عناصر غذائية معينة؛ على سبيل المثال: يساهم "الكورتيزون" بزيادة نقص الكالسيوم والمغنيسيوم وقد يكون له تأثير سلبي على العمليات الأيضية للبروتينات، مما يؤدي إلى انخفاض في كتلة العضلات، بالإضافة إلى أنّ "السلفاسالازين" يقلل من امتصاص حمض الفوليك. كما ويقل امتصاص الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون بسبب "الكوليستيرامين" الذي يستخدم لربط الأحماض الصفراوية، وقد يكون للعلاج "بالمضادات الحيوية" تأثير سلبي على حالة فيتامين K.

4. ما هي العناصر الغذائية الحساسة وما هي الأطعمة التي تحتوي عليها؟

يناقش هذا القسم "العناصر الغذائية الدقيقة" التي تعتبر بالغة الأهمية للمرضى الذين يعانون من مرض التهاب الأمعاء، وأعراض النقص المرتبطة بها والأطعمة الغنية بهذه العناصر الغذائية. بالإضافة إلى ذلك، يتم شرح الخيارات في المكملات الغذائية الخاصة.

فيتامين A :

يعتبر فيتامين (A) مهم بشكل خاص للرؤية (التكيف في الضوء والظلام) وكذلك لتضميد الجراح والدفاعات

المناعية في الجلد والأغشية المخاطية والرئتين والجهاز الهضمي، ومن المهم القول أنّ السبب المتكرر لنقص فيتامين A هو عدم امتصاص الدهون.

ومن الأغذية الغنية بفيتامين A: الكبد والزبدة والسمن والجبن وثعبان البحر (الانقليس) وسمك التونة. يستخدم الجسم مادة بيتا كاروتين كمادة اساسية لصناعة الفيتامين داخل الجسم وهي موجودة في الفواكه والخضروات الحمراء والصفراء، مثل الجزر والبندورة والمشمش ...إلخ.

ينبغي أن تكون المكملات الغذائية المناسبة دائمًا تحت إشراف الطبيب، ويجب ألّا تأخذها النساء الحوامل أو الذين يعانون من أمراض الكبد.

فيتامين B12:

يلعب فيتامين B12 دورًا هامًا في نمو الخلايا وعملية الإنقسام، وفي تكوين خلايا الدم الحمراء. ومن أعراض نقص الفيتامين فقر الدم والتعب النفسي.

يمكن أن يسبب النقص المستمر وطويل الأمد في فيتامين B12 ضررًا دائمًا للجهاز العصبي، ويعتبر نقص هذا الفيتامين شائع بشكل خاص بعد الجراحة وإزالة أجزاء من الأمعاء الدقيقة (الدقاق الطرفي) وهي نفس مكان امتصاص فيتامين B12. ويساهم كل من فرط النمو البكتيري في الأمعاء وتشكيل الناسور أيضًا في نقص فيتامين B12.

أما عن الأطعمة الغنية بهذا الفيتامين فإنّ كل الأطعمة الحيوانية غنية به بما في ذلك الأسماك والحليب

ومنتجات الألبان الأخرى، وفي الخضروات المخللة كذلك. إنّ الاستئصال أو التلف الدائم (على سبيل المثال بسبب الالتهاب) لأجزاء من الجهاز الهضمي المسؤولة عن امتصاص فيتامين B12 (المعدة، الدقاق الطرفي) يجعل من المستحيل علاج هذا النقص باستخدام المكملات الغذائية عن طريق الفم، لذا فإنه في مثل هذه الحالات يعطي الطبيب حقنًا من فيتامين B12 بانتظام.

فيتامين دال- D :

يلعب فيتامين D دورًا أساسيًا في العمليات داخل العظام، وترتبط اضطرابات هذه العمليات بالألم ونزع المعادن في العظام وآلام في العضلات. تشمل المتلازمات المرتبطة بنقص فيتامين (D) الكساح عند الأطفال، وهشاشة العظام (لين العظام) لدى البالغين، وهشاشة العظام. ويمكن أن يكون سبب نقص فيتامين (D) هو انخفاض امتصاص الدهون في المرضى المصابين بداء التهاب الأمعاء.

يتوفر فيتامين (D) في الأسماك الدهنية (سمك الرنجة والماكريل) والكبد والسمن المعزز بالفيتامين D، وفي صفار البيض أيضًا. بالإضافة إلى ذلك ينتج الجسم نفسه فيتامين (D) إستجابةً لأشعة الشمس. ونظرًا لأنّ الكميات المفرطة من فيتامين (D) كمكملات يمكن أن تكون خطيرة، يجب أن تؤخذ هذه المكملات تحت مراقبة الطبيب.

فيتامين K :

من المعروف أن فيتامين K مطلوب لتخثر الدم، كما أنه ضروري لعمليات التمثيل داخل العظام، ويؤدي نقص فيتامين K إلى تخثر غير طبيعي ونزيف في الغشاء المخاطي واضطرابات في تكوين العظام مع زيادة خطر الإصابة بالكسور. قد يحدث نقص هذا الفيتامين عن طريق العلاج بالمضادات الحيوية، وذلك لأن فيتامين K يتم إنتاجه بكميات كبيرة بواسطة البكتيريا النافعة داخل الأمعاء.

إنّ الأطعمة التي تحتوي على فيتامين K هي الخضروات الورقية الخضراء والحليب ومنتجات الألبان واللحوم الحمراء والبيض والحبوب والفواكه. تعرض هذه المصادر للضوء بشكل كبير يسبب تكسير وفقد للفيتامين. يعتمد نوع وجرعة المكمل الغذائي من فيتامين K على السبب وشدة النقص، وينبغي أن تكون تحت إشراف الطبيب.

حمض الفوليك:

إنّ حمض الفوليك ضروري جدًا لتكوين خلايا الدم الحمراء وتكاثر الخلايا بطريقة طبيعية. ويعمل بشكل متكامل مع الحديد وفيتامين B12 في صناعة خلايا الدم الحمراء.

تشمل أعراض نقص حمض الفوليك: فقر الدم (تضخم خلايا الدم الحمراء)، نزيف في الأغشية المخاطية، وانخفاض المناعة، وخطر تشوهات الجنين (تشوهات الجمجمة والنخاع الشوكي للجنين) وخطر الاصابة

بسرطان القولون. إن الاستخدام طويل الأمد لبعض الأدوية، مثل "سلفاسالازين "، يمكن أن يسبب نقص حمض الفوليك.
يتوفر حمض الفوليك في القمح المنبت وفول الصويا وبعض الخضروات، مثل الطماطم والملفوف والسبانخ والخياروبعض الفواكه، مثل البرتقال والعنب، وكذلك في الخبز وغيرها من المنتجات المحتوية على دقيق القمح الكامل، وفي البطاطا واللحوم والكبد والحليب ومنتجات الألبان والبيض أيضًا.

ملاحظة هامة:
عند أخذ جرعات عالية من حمض الفوليك فإنه يخفي حقيقة نقص فيتامين B12 وهذا خطر. وعليه يجب أن يقتصر تناوله بنظام في المكملات الغذائية بما يعادل 1000 ميكروغرام يوميًا أو أقل من حمض الفوليك وتحت إشراف الطبيب.

الحديد:

الحديد هو أحد مكونات الهيموغلوبين، الصباغ الأحمر لخلايا الدم الحمراء المسؤولة عن نقل الأكسجين في الدم، وهي ضرورية لأداء أفضل للجهاز المناعي.

يؤدي نقص الحديد إلى فقر الدم المرتبط بعدد من الأعراض المتكررة، بما في ذلك انخفاض القدرة على التحمل، والتعب، والصداع، والدوخة، وزيادة معدل ضربات القلب (عدم انتظام دقات القلب) وضيق التنفس (ضيق التنفس أثناء النوم والاستلقاء).

يعاني العديد من المرضى من أعراض نقص الحديد حتى قبل أن يتطور الى فقر الدم، وتتضمن هذه الأعراض: تساقط الشعر، وتشوش الحس (من انزعاج، وأحيانًا مشاعر مؤلمة) ووخز أو تنميل اليدين والقدمين، و"الشعور الدائم بالنعاس"، وانخفاض الإدراك المعرفي، وله ارتباط وثيق مع متلازمة تململ الساقين.

تؤثر كل هذه الأعراض بشكل كبير على نوعية حياة المرضى، مع احتمالة فقدان الوظيفة وحتى البقاء في المستشفيات. إنّ مرضى كرون والقولون التقرحي معرضون لخطر الإصابة بنقص الحديد وتطوره إلى فقر الدم، وحسب الدراسات الإحصائية فإنّ أكثر من ثلثي المرضى يعانون من نقص الحديد!

هناك ثلاثة أسباب رئيسة لنقص الحديد عند مرضى الالتهاب المعوي:

- يؤثر الالتهاب على مخزون الحديد ويمنع الامتصاص الطبيعي للحديد في الأمعاء (نقص الحديد الوظيفي).
- ويعتبر المرض نفسه مسؤول عن نقص الحديد، بسبب النزيف أو تدمير الخلايا المكونة للدم (الخلايا الموجودة في نخاع العظم والتي تعتبر مصنع خلايا الدم الحمراء، (نقص الحديد المرتبط بالمرض).
- عدم كفاية تناول الحديد في النظام الغذائي (نقص الحديد الغذائي)

كثيرًا ما يتم تجاهل العلامات التحذيرية لنقص الحديد، لأنها غالبًا ما تكون غير محددة بسبب ضعف الجسم عمومًا نتيجة المرض نفسه. ويتأثر مرضى السرطان أو أمراض القلب أو مرضى الكلى من نقص بشكل خاص، وبذلك يجب التصرف السريع حالًا لتعويض نقص الحديد.

تزداد قدرة الأمعاء على امتصاص الحديد عن طريق تناول أطعمة غنية بفيتامين C مثل ثمار الحمضيات بالتزامن مع تناول الحديد.

تقلل بعض الأدوية والعلاجات من امتصاص الحديد، بما في ذلك الساليسيلات ومضادات الحموضة والمبادلات الأيونية. وقد يصعب امتصاص الحديد بسبب الفيتات (المواد الموجودة في منتجات الحبوب الكاملة والبقوليات)، وحمض الأكساليك الموجود في البنجر (الشمندر، السبانخ، الكاكاو، الشوكولاته)، وكذلك الكالسيوم الموجود في الحليب ومنتجات الألبان.

قد تكون الآثار الجانبية لذلك هي الإسهال أوالإمساك والبراز الأسود، وآلام في البطن، والقيء. لذلك يحب أن نتبعها كقاعدة عامة: أنه لا ينبغي أن تستخدم طريقة أخذ الحديد عن طريق الفم للمرضى الذين يعانون من أمراض التهاب الأمعاء. فالحل الوحيد هو عن طريق الحقن الوريدية فقط، وهذا يكفي لتعويض الخسارة الكبيرة للحديد ولامتلاء مخازن الحديد في الجسم.

المغنيسيوم :

إنّ المغنيسيوم ضروري في عملية الأيض للطاقة وكهرباء الجسم وتقلصات العضلات. وفي حالة نقص المغنيسيوم، تتدفق أيونات البوتاسيوم من الخلايا وكأنها في مصفاة مما يؤدي إلى ضياعها مع البول، ويترتب على ضياعها اضطرابات في استثارة العضلات القلبية وعضلات الهيكل العظمي، والتي غالبًا ما تظهر لأول مرة على شكل تشنجات في ساق القدم أثناء الليل.

تكثر أعراض نقص المغنيسيوم في المرضى الذين يعانون من الناسور والإسهال (خاصة إذا كان مزمنًا). وكذلك فإنّ العلاجات المختلفة بالكورتيزون (مثل بريدنيزون) ومدرات البول (الأدوية التي تعزز تكوين البول)، وستؤدي إلى نقص المغنيسيوم بسبب زيادة إفراز المغنيسيوم في البول عند استخدامها لفترة طويلة.

يتوفر المغنيسيوم في الحبوب الكاملة ومنتجاتها والأرز ذات الحبة الطويلة والحليب ومنتجات الألبان والخضار الخضراء والكبد والدواجن والأسماك وفول الصويا وأنواع التوت والبرتقال والموز. وتعتبر المكملات الغذائية التي تشمل المغنيسيوم إلى ما يصل إلى 350 ملغ كميات آمنة للاستخدام.

الكالسيوم:

يعتبر الكالسيوم عنصر ضروري جدًا لعملية أيض العظام، ومن أجل الأداء الطبيعي للقلب والكلى والرئتين والأعصاب والعضلات، ولتخثر الدم ولعملية

انقسام الخلايا. ويتجلى النقص، على سبيل المثال، في ظهور مرض هشاشة العظام والتشنجات العضلية.
السبب في نقص الكالسيوم هو نقص الألبومن في زلال الدم (الألبومين هو البروتين الناقل للكالسيوم في الدم)، الإسهال، تشكل النواسير، الإضطراب في امتصاص الدهون، نقص فيتامين (د) في الجسم، وكذلك الإستخدام الطويل لعلاجات الكورتيزون الذي يقلل الإمتصاص في الأمعاء ويزيد إفراز الكالسيوم من خلال الكلى.
ينصح المرضى الذين يحتاجون إلى علاج طويل الأجل بالكورتيزون أن يتناولوا مكملات الكالسيوم عيار (1000-1500 ملغ / يوم) وفيتامين د (500-2000 وحدة دولية IU / يوم) بالإضافة إلى التغذية المناسبة التي تعزز عملية أيض العظام بشكل سليم، مثل الفيتامينات C وK، والزنك. ينطبق هذا أيضا على المرضى الذين يعانون من عدم تحمل اللاكتوز (سوء امتصاص اللاكتوز) الذي يستهلك نظام غذائي منخفض في اللاكتوز.
إنّ الكالسيوم متوفر بكميات كبيرة في الحليب ومنتجات الألبان، والسمسم وكذلك بعض أصناف الخضار (البروكلي، الملفوف، الشمر، الكراث) وكذلك في المياه المعدنية عالية الكالسيوم (> 300 ملغ / لتر).
وتوصي إرشادات الجمعيات المهنية بتناول الكالسيوم من 1000 ملغ يوميًا، وهي تعادل ثلث المتوفر في شريحة واحدة من الجبن الصلب، أي أنّ شريحة الجبن الصلب فيها 3000ملغ.

ينبغي أن توزع كمية الكالسيوم على عدة وجبات خلال اليوم، إنّ وجبة خفيفة متأخرة ليلًا غنية بالكالسيوم مثل ساندويش جبن أو لبن مثلًا تقلل من عملية إعادة تدوير العظام التي تتم أثناء الليل، وينبغي مناقشة المكملات الغذائية دائمًا مع الطبيب المعالج.

ملاحظة مهمة: يجب أن يؤخذ الكالسيوم دائمًا مع الوجبات ولا يؤخذ على معدة فارغة بتاتًا.

البوتاسيوم:

إنّ البوتاسيوم مهم للطاقة ولتنظيم كهرباء الأيض والقلب، ووظيفة العضلات وتنظيم ضغط الدم والتوصيل الكهربائي للأعصاب. ويؤدي نقص البوتاسيوم إلى ضعف العضلات، والإمساك أو شلل الأمعاء واضطرابات وظائف القلب، ومن المهم معرفة أنّ الجسم يخسر كثيرًا من البوتاسيوم بسبب الإسهال.

وتشمل مصادر البوتاسيوم كلًا من: الموز والبطاطا والأفوكادو والمشمش والفواكه المجففة والسبانخ والفطر ومنتجات الحليب الخالي من الدسم، ومشروب الكاكاو ومنتجات الحبوب الكاملة.

ملاحظة: إنّ الغسيل المفرط للخضروات وطبخ الخضروات الملىء بالسوائل يقلل من محتوى البوتاسيوم في الأطعمة. تبلغ حاجة الشخص البالغ اليومية من البوتاسيوم حوالي 2000 ملغ. وكما ينبغي على المكملات الغذائية التي تشمل البوتاسيوم أن تستخدم بعد استشارة الطبيب.

الزنك:

تتنوع وظائف الزنك في العمليات البيولوجية في جسم الإنسان، وهو واحد من أهم العناصر الغذائية، ويعتبر الزنك ضروري للنمو وانقسام الخلايا والنمو الجنسي وعمليات التجدد والرؤية الليلية ونظام المناعة والدفاعات المناعية، والتئام الجروح، ومهم أيضًا لصحة الجلد والشعر، وحاسة التذوق والشهية، كما أنّ للزنك خاصية هامة كمضاد للأكسدة.

يؤدي نقص الزنك إلى تأخر النمو وتشوهات الهيكل العظمي، واضطرابات النضج الجنسي، وضعف الانتصاب، وسوء التغذية، وتساقط الشعر، والتهاب الجلد وفقدان الوزن، واضطرابات التذوق، والعمى الليلي، وزيادة التعرض للإصابة بالالتهابات، والإسهال والالتئام الخاطىء للجروح والناسور.

إنّ مرضى التهاب الامعاء معرضون دائمًا لخطر نقص الزنك لعدة عوامل مثل النزيف المعوي والإسهال والناسور والالتهابات المزمنة. من ناحية أخرى ينخفض الزنك بسبب عدم كفاية الاستهلاك الغذائي أو سوء الامتصاص في الأمعاء بسبب نقص الألبومين.

إنّ الاستخدام طويل الأجل من الكورتيزون يمكن أن يؤدي إلى زيادة إفراز الكلى من الزنك، وبذلك يؤدي إلى نقصه، كما هو الحال مع المغنيسيوم والكالسيوم. لذلك من المهم جدًا أن يحصل مرضى التهاب الأمعاء على كفايتهم من الزنك.

إنّ عنصر الزنك، المطلوب بكميات ضئيلة لحاجات الجسم، له تأثير إيجابي على الالتهابات ويقوي المناعة. وعلى سبيل المثال، إذا تعذرعلاج الإسهال فإنه قد يكون في كثير من الأحيان بسبب نقص الزنك، لأن الزنك يفقد إلى حد كبير مع البراز. وغالبًا ما يتحسن الإسهال بسرعة إذا تم تعويض الزنك، ويعتبر أكثر من يعاني من نقص الزنك هم مرضى كرون أكثر ممن يعانون من التهاب القولون التقرحي.

تشمل الأطعمة الغنية بالزنك: اللحم البقري والدواجن والبيض والحليب والجبن والمحار، وبراعم الحبوب، وبذور الخشخاش، وبذورعباد الشمس، والكبد، والقمح والشوفان والمكسرات البرازيلية والكاجو والكاكاو.

يجب أن يكون تعويض نقص الزنك عند مرضى الكرون بأقراص أو حبوب وحتى بالتغذية الوريدية. قد لا يتم امتصاص الأقراص أو حبوب الزنك بشكل جيد من قبل الجسم، ويرجع هذا إلى أنّ هناك مكملات زنك عضوي أو زنك غير عضوي.

وعليه فإنّه يتم امتصاص واستخدام مركبات الزنك العضوية، مثل الزنك المرتبط بحمض اميني بشكل أكثر فعالية في الجسم من المركبات غير العضوية. وبسبب التفاعلات الداخلية في الجسم مع الحديد والنحاس. يجب ان لا تتجاوز كمية الزنك 30 ملغ فقط وبإشراف الطبيب.

ملاحظة: على عكس الكالسيوم، تؤخذ مكملات الزنك على معدة فارغة ويتبعها ساعة واحدة على الأقل قبل أخذ الوجبة التالية.

بسبب تداخلات الزنك مع التمثيل الغذائي للنحاس ينبغي مراقبة مستوى النحاس بشكل دوري للمرضى الذين يتلقون مكملات الزنك بالوريد على المدى الطويل.

كقاعدة عامة، يجب أن تكون دائمًا تحت إشراف الطبيب بسبب الآثار الجانبية المحتملة والتفاعل مع العناصر الغذائية الأخرى، واستخدام المعادن، والفيتامينات.

يجب التشاور مع أخصائي التغذية واستخدام المغذيات الاصطناعية على شكل سائل مُعد خصيصًا لهذه الحالات التي تعاني سوء تغذية شديد المتمثل في فقدان الوزن. ويصبح حينئذ من الضروري استخدام التغذية بالأنبوب أو العلاج بالتسريب.

5. كيف يمكنني تكييف نظامي الغذائي مع المرض بكافة مراحله؟

5-1 النظام الغذائي خلال الهجمة الحادة:

على الرغم من عدم وجود توصية غذائية عامة للمرضى الذين يعانون من مرض كرون أو القولون التقرحي، فإنّ للعلاج بالغذاء مزايا فعّالة أثناء الهجمة، والهدف الرئيس هو منع سوء التغذية قبل حصولها.

الشرط الأول، هو تحديد درجة تحمّل الأمعاء لوجود الطعام فيها، وهذا يعتمد على مدى وشدة الالتهاب وأعراض المريض الأخرى. خلال الهجمة الخفيفة أو هدوء المرض (المرحلة التي ينحسر فيها الالتهاب) قد

يكون الأمر مناسبًا لتناول طعامًا خفيفًا ووجبة كاملة المعادن والفيتامينات (انظر الفصل 5-2).

إذا كان اتباع نظام غذائي كامل خفيف لا يكفي للحفاظ على الحالة الصحية للمرضى، فإنّ البديل هو استخدام حمية سائلة عالية السعرات الحرارية معدة خصيصا لهذا الهدف. أمّا إذا تمكن النظام من سوء التغذية في الجسم، عندها توصي الجمعيات المهنية بكمية إضافية من حوالي 500 سعرة حرارية يوميًا باستخدام هذه السوائل المعدة خصيصًا للتغذية.

يجب على المرضى الذين يعانون من الإسهال الحاد أن يعوضوا السوائل الكافية عن طريق المياه الغير غازية والشاي. إنّ السوائل مثل العصائر الطبيعية (خاصة الحمضيات) والمشروبات الغازية، والقهوة القوية والشاي تضر في هذه الحالة.

في حال فقدان السوائل فإنه يجب الإسراع بمحاليل وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية. يحتوي هذا المحلول على الصوديوم والبوتاسيوم والكلور والسترات، وبيكربونات والجلوكوز بكميات مناسبة لتعويض السوائل.

في حالات الالتهابات الشديدة يحتاج المريض لدخول المشفى وأخذ المغذيات عن طريق التغذية الوريدية لعدة أسابيع. فإذا كان بإمكان المريض تناول الطعام عن طريق القناة الهضمية سواء عن طريق الفم أو التغذية الأنبوبية يكون أفضل من التغذية الوريدية.

2-5 النظام الغذائي ما بعد انحسار الهجمة:

يمكن للمرضى استئناف النظام الغذائي العادي بمجرد أن تبدأ علامات الالتهاب بالتلاشي. لا يوجد دليل ثابت بأنّ المريض يستفيد من البناء التدريجي لنظامه الغذائي، ولكنّ التجارب السابقة بيّنت أنّ التقدم خطوة بخطوة في اتباع نظام غذائي كامل طبيعي له تأثير ايجابي على حالة المريض النفسية خصوصًا حالة القلق لديه من استئناف النظام الغذائي الطبيعي.

من المفيد أن نبدأ بالأطعمة سهلة الهضم عالية الكربوهيدرات كالبقسماط، أو الشوفان أو وجبة أرز أو مرق قليل الدسم. إذا كانت هذه الأطعمة في المرحلة الأولى جيدة التحمل، فإننا نبدأ اليوم التالي بإضافة الخبز الأبيض، والمربيات، والعسل، والفواكه المطبوخة، وعصائر الفواكه المخففة، وبعض الخضروات الناعمة والمسلوقة (مثل الجزر، السبانخ)، واللحوم الخالية من الدهن المطبوخة والمصفّاة مع صلصة قليلة الدسم، والأرز، والبطاطا المهروسة بدون دسم، والمعكرونة المسلوقة، والعصيدة (أرز بحليب مثلًا) المصنوعة من الحليب منزوع الدسم (0.3٪)، ولبن رائب قليل الدسم. ومن المهم جدًا تقسيم الوجبات على مدار اليوم، وتناول وجبات صغيرة الكمية بعدد أكثر (حوالي خمس وجبات يوميًا).

في الخطوة التالية يمكن إضافة قليل من الدهون لقائمة طعام المرضى، ويمكن إضافة منتجات الألبان قليلة الدسم (1.5 ٪، مع الحذر من تحمل اللاكتوز)، مع تناول وجبات غذاء مخفضة من الدهون، ولحوم باردة،

وسمك قليل الدسم، وأنواع خبز قليل الدسم. خلال هذه الفترة يجب على المريض الابتعاد عن المنتجات الغير مطبوخة: ومنها الفواكه غير الطبوخة والخس.

يمكن تخفيض القيود على الأطعمة كلما أصبحت حالة المريض مستقرة، ولكن لا يزال يسترشد المريض من خبرته الذاتية، بحيث لا يوجد قواعد عامه عن المسموحات أو الممنوعات، وعلى الرغم من أنّ المرضى عادة ما يبلغون عن عدم تحملهم لأطعمة يتحملها الإنسان العادي، وجدت الدراسات الحديثة أن التحسس من الغذاء العادي لا يتكرر لديهم بصورة أكبر بالنسبة للتعداد السكاني الغير مصابين.

تتأثر الأعراض حسب قدرة الشخص على تحمل نوع ما من الطعام، فقد أظهرت الدراسات أنّ الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الجهاز الهضمي غالبًا ما يعانون من الانتفاخ، والإسهال والإحساس بالألم عند تناول الحبوب الخشنة والمكسرات والمنتجات المصنوعة منهم، وبعض المرضى يعانون من عائلة الكرنب (الملفوف) والبقوليات والطعام المقلي أو كثير الدهون، وحتى الفواكه قاسية القشور مثل المشمس، والخوخ، والاسكدنيا، أو الخضروات الغير مقطعة أو المخللات وعصائر الحمضيات.

أمّا عن المنتجات المصنوعة لمرضى السكر والتي تحتوي على كمية كبيرة من الفركتوز قد تسبب الإسهال. يمكن لمرضى التهاب الأمعاء بدون تضيق (تضيق الأمعاء) أن يأكلوا الأطعمة الغنية بالألياف كجزء من حمية صحية متوازنة.

نخص بالذكر ما يسمى بالألياف القابلة للذوبان (المتوفرة بشكل كبير في الفواكه والخضروات والبطاطا ومنتجات الحبوب الكامل).
إنّ الألياف القابلة للذوبان تمتزج بالماء داخل الجسم، مما يساعد على تماسك البراز وبالتالي يحد من وتيرة الحاجة المتكررة للذهاب للحمام.
إنّ بكتيريا الأمعاء تقوم بتحطيم وتحويل هذه الألياف القابلة للذوبان إلى سلاسل أحماض دهنية قصيرة، والتي تساعد في الحفاظ على الغشاء المخاطي في الأمعاء وبالتي تساهم بدورها في الحفاظ على وظيفة الأمعاء بطريقة صحية.
ملاحظة/ يمكن طحن الحبوب الكاملة لتصبح أسهل للهضم والامتصاص من تلك المصنوعة من الحبوب الخشنة أو الكاملة.

الجدول 2: مبادئ تطوير نظام غذائي خفيف وجيد التحمل في فترة اضطرابات الجهاز الهضمي.

اختر الأطعمة قليلة الدسم أثناء إعداد الطعام.
ابدأ بالأطعمة قليلة الألياف، ولكن حسب تقبلك، زد تدريجيًا من محتوى الألياف في طعامك من الخضار والفواكه والبطاطا ومنتجات الحبوب الكاملة المطحونة الناعمة.
تجنب الأطعمة المسببة للغاز والنفخة (مثل الملفوف).
تجنب البقوليات.
اطبخ الخضار والفواكه على البخار بدلاً من أن أكلها غير مطبوخة.
تجنب الأطعمة المعروفة بسوئها ونتائجها التي لا تحتمل.
تأكد من شربك الماء والسوائل الكافية من 2-3 لتر يوميًا.
تجنب المشروبات الغازية.
تجنب الأطعمة شديدة البرودة أو الساخنة جدًا أو التوابل القوية.
تناول 6-7 وجبات صغيرة بدلًا من ثلاث وجبات كبيرة.
استرخ عند تناول طعامك وامضغه جيدًا.
اهرس طعامك لتتحملها بشكل أفضل.

الجدول 3: الأطعمة التي يمكن اختيارها لنظام غذائي كامل و خفيف

أطعمة أكثر صعوبة للهضم	أطعمة سهلة الهضم
اللحوم: قطع لحم البقر أو العجل الدهنية، الضأن، الدواجن، الأحشاء.	**اللحوم:** لحم طري، لحم البقر، لحم العجل ، لحم الضأن والدواجن.
اللحوم الباردة المعالجة: اللحوم المدخنة، جميع أنواع النقانق الدهنية والمتبلة بشدة مثل السجق، اللسان والجبن القاسي والسلامي الجاهزة أو السلطات بالنقانق.	**اللحوم الباردة والمعالجة:** لحم العجل البارد، لحم البقر المعلب، جيلاتين اللحم البقري، سجق اللحم البقري، سجق الدواجن، لحم الغنم الطري.
الأسماك: ثعبان البحر، سمك السلمون، الماكريل، سمك التونة بالزيت، سمك الرنجة، الأسماك المعلبة، سلطة السمك.	**الاسماك:** سمك السلمون المرقط، سمك الرمح، سمك الجثم، سمكة الورد، السمكة المسطحة، سمك القد، والسمك المفلطح، المحار وسمك الهلبوت.
البيض: البيض المقلي والبيض الصعب الهضم، مثل المسلوق القاسي، البيض العيون (الصفار غير مطبوخ جيدًا) سلطة البيض.	**البيض:** من الأفضل استهلاك بيضتين أو ثلاث بيضات أسبوعيًا في أشكال سهلة الهضم مثل البيض المخفوق أو العجة أو المسلوق.
الحليب ومنتجات الألبان: الآيس كريم والكريمة بكميات كبيرة، كل أصناف الأجبان الدسمة.	**الحليب ومنتجات الألبان:** الحليب قليل الدسم والحليب الحامض واللبن الزبادي ومنتجاته والكريمة الحامضة الحلوة (لبنة) بكميات صغيرة، كل أنواع الجبن الخفيف الدسم بنسبة دسم 45 ٪ والجبن الطازج.
الدهون: الدهون الساخنة على درجة حرارة عالية جدًا، والمايونيز بكافة أشكاله.	**الدهون:** زبدة، سمن نباتي، زيت نباتي ولكن باستخدام معتدل.

أطعمة أكثر صعوبة للهضم	أطعمة سهلة الهضم
الوجبات الرئيسة والأطباق الجانبية: بطاطا مخبوزة بالزيت، بطاطا مقلية، سلطة البطاطا.	**الوجبات الرئيسة والأطباق الجانبية:** بطاطا مطبوخة، بطاطس مهروسة، أرز، حليب الأرز، عصيدة، باستا، دقيق أبيض، دقيق الشوفان، ساغو، الشعير.
أنواع الخبز: الخبز الطازج، وجميع أنواع الخبز المصنوعة من دقيق الحبوب الكاملة الخشنة، وخاصة مع الذرة.	**أنواع الخبز:** نبدأ بالخبز متعدد الحبوب، البسكويت المالح، الخبز الأبيض، الخبز المحمص، وخبز اللفائف المصنوع من دقيق الحبوب الكاملة المطحونة ناعم جدًا.
المعجنات: الكيك المزين بالكريما، أو كيك طبقات بينها كريما، أو بسكويت الزبدة أو أي شيء مخبوز بكمية من الزيت.	**المعجنات:** معجنات قليلة الدسم، مثل المعجنات والبسكويت، كوكيز قليلة الدسم.
الخضروات: جميع الخضروات، النيئة بالسلطة، البقوليات، الخيار، جميع انواع الملفوف، والملفوف البيبي، الفلفل الأخضر والملون، والفطر، والكراث، والبصل والخضروات المخللة في الخل.	**الخضروات المطبوخة:** الباذنجان ، القرنبيط ، الفاصوليا الخضراء أو البيضاء، الشمر، الجزر الخيار، البنجر، السبانخ، والكرفس، الطماطم (مقشرة) الهليون، الكوسا.
الخس: جميع الأنواع الأخرى من الخس.	**الخس:** نذبل رأس الخسة على الغاز مع قليل من الزيت مع أو بدون اللبن الرائب.
الفاكهة النيئة : جميع الأنواع الأخرى من الفواكه.	**الفاكهة النيئة:** الموز والبطيخ.
الفواكه المطهية: أنواع التوت، برقوق.	**الفواكه المطهية:** جميع الفواكه المطبوخة على البخار، باستثناء تلك المعروفة بأنها سيئة التحمل؛ أمّا الأناناس فنتناوله بإعتدال.

أطعمة أكثر صعوبة للهضم	أطعمة سهلة الهضم
البهارات والتوابل: الفجل والبصل، الثوم وسيقان الثوم، وجميع التوابل الحادة مثل الفلفل الاسود والشطة والبابريكا والكاري وخلطات الصلصة الجاهزة للأكل (يجب تخفيفها بالماء بشدة بسبب نسبة الملح العالية).	**البهارات والتوابل:** جميع الأعشاب الخضراء (المجففة، الطازجة أو المجمدة)، جوزة الطيب، كراوية، أوراق الغار، التوت العرعر، الفانيليا، القرفة، الليمون، معجون الطماطم، الخردل بكميات صغيرة، الملح القليل.
المشروبات المشروبات الغازية.	**المشروبات:** المياه المعدنية الغير غازية والشاي والعصائر المخففة بالماء.
الوجبات الخفيفة والحلويات: جميع الحلويات بشكل عام، المكسرات، رقائق البطاطا.	**الوجبات الخفيفة:** وجبات خفيفة قليلة الدسم.
تعتمد القائمة أعلاه على تجارب سابقة لأشخاص ذوي حساسية شديدة، حتى أن بعض الأطعمة المدرجة أعلاه والتي عادة من السهل هضمها، ربما تكون مشكلة.	

3-5 النظام الغذائي خلال مرحلة المرض غير النشط:

من المهم أن نتذكر أنّ هجمة الالتهاب الحاد ليس ناتجًا عن الطعام أو الشراب الخاطئ. يوجد كثير من العوامل المختلفة التي تساهم في سبب أصل المرض وتكرار الهجمات الحادة.

إنّ النظام الغذائي هو واحد فقط من العديد من العوامل التي تؤثر في هذا المرض. حتى الآن لا يوجد أي دليل يثبت علميًا أنّ هناك نظامًا غذائيًا ما يناسب المرضى للحفاظ على هدوء المرض أو إطالة الفترة الزمنية الخالية من الأعراض. ومع ذلك، قد يرتبط الغذاء الجيد ويساهم بتقليل وتخفيف نشاط المرض، لذلك من المهم جدًا أن يحافظ المريض على نظام غذائي متوازن.

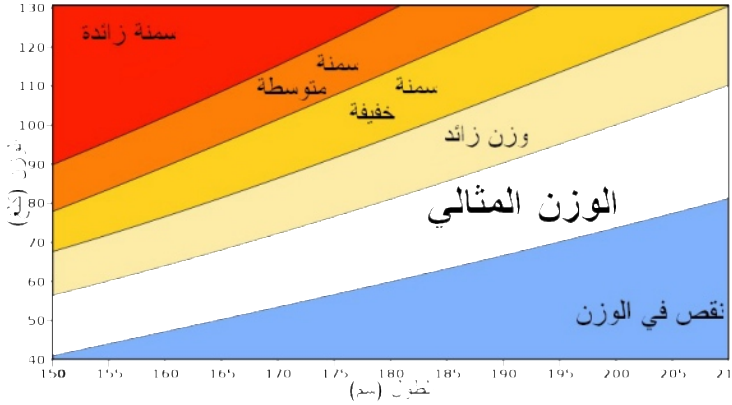
عند تقييم الوضع الغذائي، أول ما يتبادر للذهن هو وزن الجسم. ولتقييم ذلك التوازن، يوجد ما يسمى مؤشر كتلة الجسم والمشهور بالحروف (BMI).

من الناحية المثالية، يجب أن يكون هذا الرقم بين20 و 25 ولكن يجب ألا يقل أبدًا عن 18. أي فقدان بالوزن هو إشارة تحذيرية بسوء التغذية و يجب مراجعة طبيبك.

تركيبة لحساب ال BMI

$$BMI = \frac{\text{كتلة الجسم بالكيلوجرام}}{\text{طول الجسم بالمتر المربع}}$$

شكل 4: منحنى BMI



6. هل هناك عوامل تغذوية بإمكانها أن تطيل مرحلة السكون في داء التهاب القولون التقرحي؟

يفضل العديد من المرضى تقليص أو حتى وقف العلاج خلال المرحلة الخالية من أعراض المرض، وهناك أسئلة تتعلق بالحمية والعوامل الغذائية التي قد تساعد في إطالة مثل هذه المراحل.

وهنا سنعرض عوامل مدروسه كان لها تأثير إيجابي في إطالة مرحلة الخمول.

1-6 البريبيوتك والبروبياوتك والسينبايوتك:

البريبيوتك هي من المغذيات القابلة للذوبان (الكاربوهيدرات قصيرة السلسلة)، والتي تعزز نمو وتكاثر البكتيريا النافعة بما له أثر إيجابي لتلك البكتيريا على الأمعاء.

تتضمن المواد الشائعة التي تستخدم كـ "بريبوتكس" مثل السكريات قليلة التعدد قصيرة السلسلة (مثل: النشا النباتي، وسكر الفاكهة، وسكر الحليب) والتي لا يتم امتصاصها في الأمعاء الدقيقة وبالتالي تصل إلى القولون بدون أن تتغير أو تهضم.

تتخمر البريبيوتك من خلال البكتيريا المقيمة في الأمعاء ويتشكل نتيجة لهذا التخمر دهن حمضي قصير السلسلة وغازات (ثاني اكسيد الكربون والهيدروجين). ويؤدي تخمر النشا النباتي وسكر الفاكهة إلى تشكل كمية كبيرة من البوتيرات، والتي تعد عامل أساسي في نمو الغشاء المخاطي في القولون، ويخدم كمنظم مهم للمناعة الدفاعية المحلية. وتعد البكتيريا المعوية من العوامل الأساسية الأخرى الغير مسببة للمرض، وهذا مهم في منع تكاثر المايكروبات التي تسبب المرض (انظر الجدول 4).

الجدول الرابع: تأثيرات البروبيوتك

تحفز نمو بكتيريا الشَّقَّاء والبكتيريا اللبنية بشكل انتقائي.
تعمل كركائز لإنتاج الأحماض الدهنية قصيرة السلسلة وثاني اكسيد الكربون والهيدروجين.
زيادة حجم البراز.
زيادة المحتوى الحراري في البراز.
تقليل نمو البكتيريا المسببة للأمراض، مثل كلوستريديا.
تقليل تغلغل البكتيريا المسببة للأمراض في الغشاء المخاطي.
زيادة امتصاص الكالسيوم.

وعلى الرغم من ازدياد فهمنا لتأثير البريبيوتك في الأمعاء الدقيقة، إلا أنّ الدراسات السريرية لم تظهر فوائد واضحة ومهمة في تعزيز الصحة المرتبطة باستخدام البريبيوتك. لقد أظهرت بعض الدراسات التمهيدية دليلًا حتميًا على أنه قد يكوت للبريبيوتك تأثير في مرحلة التعافي خاصة عند داء التهاب القولون التقرحي.

إنّ البريبيوتك مثل النشا النباتي وسكر الفاكهة وسكر الحليب هي مكونات طبيعية للطعام. يوجد النشا النباتي والسكر النباتي في نبات الهندبة وبصل الكراث والثوم والبصل والقمح ونبات الجاودار والموز، بينما يتواجد سكر الحليب بكميات مركزة في حليب الانسان. ومن المعروف أنّ سكر الحليب يعتبر-في حالة الأطفال- مزود قوي لنمو بكتيريا (الشّقّاء) وبكتيريا اللبن.

البروبيوتك هي بكتيريا حية، ويسبب وجودها تعزيزًا صحيًا يؤثر على التغذية الرئيسية والتأثيرات النفسية عندما تدخل إلى جسم الانسان (انظر الجدول 5).

الجدول الخامس: آثار البروبيوتيك

استعادة سلامة حاجز الغشاء المخاطي للأمعاء.
منع الإزاحة الميكروبية.
إزالة السموم والقضاء على مسببات الأمراض الجرثومية.
تعدل نظام المناعة المعوية بشكل مفيد.
إنتاج البكتريوسين.
تقليل درجة الحموضة المعوية.
استعادة سلامة حاجز الغشاء المخاطي للأمعاء.

تتضمن البروبياوتك الأكثر استخدامًا البكتيريا اللبنية وبكتيريا الشقاء، وبكتيريا الاشريكية القولونية، وبكتيريا المكور العقدي، وخميرة بولاردي.

في ظل ظروف معينة، يمكن استخدام البروبيوتيك بنجاح لمنع تكرار حدوث التهاب القولون التقرحي، وتعد البيانات المتعلقة بمنع حدوث الالتهاب في الجيب (التهاب الجيوب في القولون) مثيرة للاهتمام، وقد أكدت العديد من الدراسات السريرية فعالية خليط بروبيوتيك (البكتيريا اللبنية، بكتيريا الشّقّاء، والمكور العقدي) في التهاب الجيوب. في هذه الدراسات، انخفض كلاً من تطور التهاب الجيب وتكرار حدوث المرض مقارنةً مع المرضى الذين يتلقون العلاج البديل.

يطلق على المزيج من (البريبيوتيك والبروبيوتيك) اسم سينبيوتيك، ومن المعتقد أن كلًا منهما يعزز الآخر في آثارهما. وفي الوقت الراهن، هناك ارتفاع في تسويق الأطعمة الغنية بالبريبيوتيك والبروبيوتيك، ولم يتم بعد دراسة دورها في علاج أو الوقاية من الأمراض الفردية.

2-6 الأطعمة قليلة الكبريت:

قد تسهم المواد التي تحتوي على الكبريت بالغذاء في تكوين الكبريتيد، وذلك إذا تم تخميرها بواسطة البكتيريا في القولون. أظهرت الدراسات التي أجريت على الحيوانات أن الكبريتيدات قد تصيب الغشاء المخاطي للقولون وتسبب تغيرات تشبه تلك التي تظهر عند المرضى الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي. تشير الدراسات الأولية إلى بعض عادات الأكل لدى مرضى التهاب القولون التقرحي والتي قد تشير إلى وجود علاقة محتملة مع نشاط المرض تحديدًا لمدة أطول من الفترة الخالية من الأعراض عند

المرضى الذين يحتوي نظامهم الغذائي على كميات قليلة من المواد التي تحتوي على الكبريت. ومع ذلك فإنه لا يوجد إلى الآن بيان تعريفي حول ما إذا كان اتباع نظام غذائي منخفض الكبريت مفيدًا للمرضى الذين يعانون من التهاب القولون التقرحي أم لا.

الكبريت في الأطعمة الطبيعية والمصنعة:
توجد كميات عالية نسبيًا من الكبريت في الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من البروتين، وفي المنتجات التي تم حفظها بمركبات الكبريتات. تشمل الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من البروتين: الجبن واللحوم والأسماك والمنتجات المصنعة منها. ومن أمثلة المواد المضافة والمواد الحافظة التي تحتوي على الكبريت مواد فرعية مصممة مع أرقام (E) من (E220) إلى (E228). وقد تم العثور على هذه المواد بشكل رئيسي كمادة حافظة في الفواكه والخضروات المجففة ومنتجات البطاطا.
ملاحظة/ لا تلزم الأنظمة الحالية الشركات المُصنّعة للمشروبات الإعلان عن محتوى الكبريت لمنتجاتها.

3-6 المكملات الغذائية:
حسب دراسات فردية لبعض الحالات من مرضى كرون فإنّ استخدام المكملات الغذائية بالتزامن مع نظام غذائي يعتمد على السوائل عن طريق الفم، يزيد من فترة سكون أعراض المرض .

4-6 زيت السمك وأحماض أوميجا 3 الدهنية:
وجدت بعض الدراسات الصغيرة أنّ اتباع نظام غذائي غني بأحماض أوميجا 3 الدهنية قد يكون له تأثير إيجابي على مرحلة التعافي لمرض كرون. وتوجد أحماض أوميغا 3 الدهنية خاصة في الزيوت المشتقة

من أسماك المحيط التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون الطبيعية والتي يتم صيدها في المياه الباردة. ومن المعروف أنّ أحماض أوميغا 3 الدهنية تمنع إطلاق المواد التي تعزز الالتهاب.

لا ينبغي البدء في استخدام منتجات زيت السمك دون استشارة طبيبك المعالج أولاً، حيث لم يتم تقديم توصيات علاجية عامة بشأن استخدام أحماض أوميغا 3 الدهنية فيما يتعلق بفعاليتها للمرضى الذين يعانون من أمراض التهاب الأمعاء. هناك شيء أفضل من استخدام مستحضرات زيت السمك وهو الاستهلاك المنتظم من الأسماك (2-3 حصص في الأسبوع)، مثل سمك السلمون أو سمك الاسقمري أو سمك الرنكة. بالإضافة إلى أحماض أوميجا 3 الدهنية، تحتوي الأسماك أيضًا على بروتين عالي الجودة.

7. هل هناك أشياء يجب مراعاتها من حيث التغذية إذا تم تشخيص تضيق الأمعاء؟

من المضاعفات المتكررة لدى المرضى الذين يعانون من مرض كرون هو حدوث تضيق الأمعاء، وتحدث في أغلب الأحيان بالقرب من نهاية الأمعاء الدقيقة (الدقاق الطرفي) وغالبًا ما تتطلب إزالة أجزاء من الأمعاء الدقيقة جراحيًا.

يعتمد اختيار الأطعمة على القطر في موقع التضيق، فغالبًا ما يوصى بحمية منخفضة من الألياف الغذائية إذا كان التضيق عقبة أمام عبور محتويات الأمعاء، ويساعد هذا على منع تطور بعض الحالات المؤلمة التي تصل إلى انسداد الأمعاء.

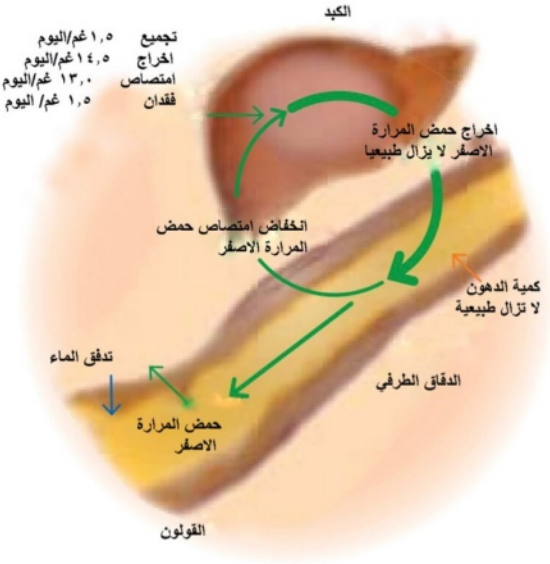
يجب على المرضى المصابين بالضيق أن يتجنبوا الأطعمة الغنية بالألياف مثل الهليون ونبات الشماء والفاصوليا الخضراء والسبانخ، والأطعمة مثل الكرنب والبصل والبقوليات التي تسهم في الانتفاخ، وكذلك

الفواكه ذات الملمس الصلب (مثل الخوخ وعنب الثعلب)، وجميع ثمار الحمضيات والعنب والمكسرات والبذور ومنتجات الحبوب الكاملة ومحضرات الألياف الغذائية. قد يحتاج المرضى الذين يعانون من تضيق كبير في الأمعاء إلى الأطعمة المهروسة أو الوجبات الغذائية التي لا تحتوي على الألياف الغذائية.

8. ما الذي يمكنني فعله حيال البراز الدهني والإسهال المرتبط بالأحماض الصفراوية؟

عادة ما يتم امتصاص وإعادة تدوير الأحماض المرارية (العصارة الصفراء) في الدقاق الطرفي (انظر الشكل 5). ومع ذلك، فإنّ الالتهاب أو الإزالة الجراحية لهذا الجزء من الأمعاء يؤدي إلى وصول الأحماض الصفراوية إلى القولون وإفرازها مع البراز, وينتج عن الأحماض الصفراوية إسهال مائي أصفر اللون (الإسهال الدهني)، مع استنزاف تدريجي لمجمع أحماض المرارة في الجسم، وتلعب أحماض المرارة دورًا مهمًا في هضم الدهون بحيث تعمل على استحلاب الدهون الغذائية على شكل قطرات صغيرة في الأمعاء الدقيقة.

يعاني الأشخاص المصابون بنقص حمض المرارة من اضطرابات في التمثيل الغذائي للدهون والبراز الدهني، ويجب على المرضى الذين يعانون من البراز الدهني استبدال بعض الدهون الغذائية التي يتناولونها بالدهون الثلاثية سهلة الهضم. تُباع هذه الدهون الخاصة في متاجر الأطعمة الصحية على شكل زيت ومارجرين، وتستخدم أيضًا في تحضير الأطعمة الخاصة مثل الجبن المحمص ومكسرات البندق، ويجب على المرضى تناول الأطعمة قليلة الدسم وتعلم طرق تحضير الطعام الذي لا يحتوي على كميات كبيرة من الدهون الزائدة.



الشكل 5: دورة حمض المرارة (العصارة الصفراء)

9. كيف يتطور "عدم تحمل اللاكتوز"؟

قد يصاب المرضى الذين يعانون من أمراض الالتهاب المعوي بعدم تحمل مؤقت للاكتوز (سكر الحليب)، خاصة أثناء حدوث الالتهاب. تتضمن العملية الالتهابية الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة مما يؤدي إلى انخفاض إنتاج إنزيم يُسمى اللاكتيز (lactase)، وهو الإنزيم المسؤول عن هضم اللاكتوز، ويحد انخفاضه من هضم اللاكتوز وقد يؤدي إلى عدم تحمل اللاكتوز. ومع ذلك خلال فقد لوحظ أنه خلال مرحلة التعافي لا يعاني مرضى التهاب المعوي من عدم تحمل اللاكتوز بمعدل أعلى من ذلك الذي لوحظ في السكان الغير مصابين.
إذا أكّد اختبار التنفس، وهو اختبار خاص لتشخيص الحالة، وجود عدم تحمل اللاكتوز يجب على المرضى تجنب الأطعمة التي تحتوي على اللاكتوز لمدة ثلاثة إلى أربعة أسابيع على الأقل (انظر الجدول 6).

ويوصى بإجراء اختبار فردي لقدرة التحمل لأنّ معظم المرضى يتحملون كميات صغيرة من اللاكتوز. قد لا يزال المرضى الذين يعانون من عدم تحمل اللاكتوز يتحملون كميات معتدلة من الأطعمة مثل الجبن الصلب والشرائح ومنتجات اللبن الزبادي، وهذا مهم لتوفير متطلبات الكالسيوم في الجسم وتقليل خطر الإصابة بهشاشة العظام.

من المهم توزيع الأطعمة التي تحتوي على اللاكتوز بكميات صغيرة على مدار اليوم بأكمله. على سبيل المثال هناك شريحة واحدة من الجبن الصلب تدعم حوالي ثلث الكميات اليومية الموصى بها للجسم. ومن ناحية أخرى هناك مجموعة متزايدة من منتجات الألبان الخالية من اللاكتوز أو منخفضة اللاكتوز المتوفرة في السوبرماركت. يمكن أيضًا توفير الكالسيوم على شكل مياه معدنية عالية الكالسيوم (ما لا يقل عن 150 ملغ/اللتر، ما لا يقل 300 ملغ/لتر)، وعصائر فواكه غنية بالكالسيوم، وخضروات عالية الكالسيوم مثل البروكلي والشمندر والملفوف الأخضر والكرفس والشمر، وكذلك حليب الصويا المدعم بالكالسيوم.

الجدول 6: الأطعمة التي تحتوي على اللاكتوز.

الحليب الذي يتم الحصول عليه من الثدييات، مثل البقرة والأغنام والماعز والفرس.
جميع المنتجات المصنوعة من الحليب أو مسحوق الحليب، مثل مزيج من مشربات الحليب، بودنغ الكاكاو والحلويات التي تحتوي على كريمات الحلوى المصنوعة من الحليب والعصيدة المصنوعة من الحليب والمشروبات مع قاعدة الألبان ومسحوق الحليب ومركزات البروتين.

حليب مكثف (جميع مستويات الدهون)، قشطة، كريمة قهوة حليب، مسحوق الحليب.
منتجات اللبن الزبادي مثل اللبن الزبادي، واللبن ومشروب الكفير، والبن الرائب (بما في ذلك المضاف له الفاكهة) والزبادي والقشدة الطازجة والقشدة الحلوة والحامضة.
الجبن المطبوخ (الجبن الصلب، شرائح، وجبنة الحليب الناعم الذي يحتوي على كميات منخفضة جدًا من اللاكتوز)، والجبن المنزلي.
حليب مثلج، حليب بالشوكولاته، مكسرات، كريم البونبون، كراميل البونبون، كريمة جوز-مكسرات، حلوى البرالاين، قضبان الحلوى المختلفة، حشوات الحلوى وغيرها.
منتجات جاهزة للأكل مع إضافة اللاكتوز، مثل مسحوق البطاطا المهروسة أو حساء القشطة، صلصات الكريمة، صلصات السلطة، وقد تحتوي اللحوم المجمدة والأسماك والمنتجات النباتية على اللاكتوز.
النقانق، والكبد، والنقانق المعلبة، والنقانق منخفضة السعرات الحرارية.
بعض أنواع الخبز المقرمش، بسكويت الحليب، الكعك، الكوكيز، كراكرز، خلطات الخبز والكعك، خلطات الرقائق.
حليب أطفال.
الزبدة والسمن (تحتوي على كميات صغيرة من اللاكتوز).
بعض الأدوية، المسهلات، المحليات الصناعية ومستحضرات النخالة لتعزيز الجهاز الهضمي.

10. متى تكون التغذية الاصطناعية (الأنبوبية، الوريدية) ضرورية وما الذي يجب معرفته؟

يجب تفضيل التغذية السائلة والأنبوبية على الحقن في الوريد، نظرًا لأنها أكثر فاعلية وترتبط بتأثيرات جانبية أقل من التغذية الوريدية (تسريب المحاليل التي تحتوي على مغذيات).

وتسمى محاليل التغذية السائلة أو الأنبوبية بنظام الفورميولا الغذائي أو غذاء رواد الفضاء أيضًا، وتتألف من مزيج من العناصر الغذائية السائلة ذات التركيبات المختلفة التي تم تطويرها في البداية للاستخدام أثناء السفر إلى الفضاء.

نفهم اليوم حلول التغذية السائلة والأنابيب على أنها مستحضرات غذائية متداخلة للمرضى الذين يعانون من مشاكل صحية خاصة، وتوفر جميع العناصر الغذائية الأساسية، ويشمل ذلك ما يسمى بالنُظم الغذائية المتوازنة، والتي عادة ما تكون عالية الوزن (أي تحتاج إلى عملية الهضم) حيث توجد جميع العناصر الغذائية الرئيسية بشكلها الطبيعي الغير مهضوم (انظر جدول 7).

توفر المنتجات من مختلف الشركات المصنعة مجموعة واسعة من النكهات، وتتوفر مع أو بدون الألياف الغذائية المضافة، ولكن يجب أن يتجنب المرضى الألياف خلال التوهج الحاد، وعند أولئك الذين تم تشخيص التضييق لديهم، بسبب قيامها بسد أجزاء من الأمعاء الضيقة.

أمّا ما يسمى بالوجبات الغذائية الأولية أو منخفضة الوزن فهي تكون مع هضم مسبق (أي يتم امتصاصها مباشرة). يتم امتصاص العناصر الغذائية الموجودة في هذه الوجبات في الأجزاء العليا من الأمعاء الدقيقة، ويمكن استخدامها مع المرضى الذين يعانون من

انخفاض قدرة الأمعاء الامتصاصية نتيجة لزيادة الالتهاب في أجزائها.
في الآونة الأخيرة، قدم المصنعون حلولاً خالية من الدهون لاستخدامها مع المرضى الذين يعانون من انخفاض كبير في هضم الدهون.

الجدول 7: تصنيف المنتجات السائلة وأنابيب التغذية وفقًا لركائز المواد الغذائية (نظام الفورميولا)

ركائز عالية الوزن الجزيئي (حمية محددة المغذيات)
محتوى السعرات الحرارية: 1-2 سعر حراري / مل.
مع أو بدون الألياف الغذائية.
الأنظمة الغذائية المعيارية: بروتين سليم، كربوهيدرات طويلة السلسلة (عديد السكاريد)، والسكريات المركبة، وأحماض دهنية طويلة السلسلة.
حميات غذائية معدلة.
ركائز منخفضة الوزن الجزيئي (حمية محددة كيميائيًا)
محتوى السعرات الحرارية: 1 سعرة حرارية / مل.
بدون ألياف غذائية.
حمية الليبوبيبتيدات: البروتينات المهضومة جزئيًا (الليبوبيبتيدات)، والسكريات المركبة والسكريات البسيطة (السكريات الأحادية) والأحماض الدهنية متوسطة السلسلة.

بالنسبة إلى التوهجات الحادة لمرض كرون التي تحدث عند الأطفال فقد تبين أن الاستخدام الحصري للمحاليل السائلة (نظام الفورميولا) لمدة ستة إلى ثمانية أسابيع كان أكثر فعالية من العلاج بالكورتيزون، ولهذا السبب، يفضل دائمًا تغذية الأطفال باستخدام حمية مركبة خاصة بالأطفال.

أما فيما يتعلق بالفعالية لم تجد الدراسات أي اختلاف بين الصيغ منخفضة الوزن وعالية الوزن الجزيئي، ولم تُظهر الأدلة أن نظام الفورميولا أفضل من "العلاج بالكورتيزون" في الدراسات التي أجريت مع البالغين، على الرغم من أنها كانت أفضل من الدواء البديل. هذا يعني أنه حتى بالنسبة للبالغين يمكن أن يساعد الاستخدام الحصري للنظام البديل (نظام الفورميولا) في تقليل الآثار الجانبية المرتبطة بالكورتيزون.

ومع ذلك بالنسبة للبالغين فإنه ليس من السهل المطالبة بدرجة الانضباط المتوقعة لدى الاطفال. لهذا السبب فإنّ التغذية الحصرية طويلة المدى من استخدام نظام الفورميولا عند البالغين تصبح محدودة للمرضى الذين تم التأكد من عدم فعالية العلاج الذي اخذوه.

يمكن تطبيق الحمية السائلة خلال أنبوب تنظير المعدة عبر الأنف أو أنبوب مؤقت من الجلد إلى المعدة وذلك للحصول على قبول أفضل على المدى الطويل.

لا يوجد بيانات مؤكدة بخصوص فعالية الأنظمة الخاصة أو العلاج بالحميات الغذائية في نشاط الأمراض في المرحلة الحادة من مرض التهاب القولون التقرحي، ومع ذلك قد تكون التغذية الصناعية مهمة في ضمان تزويد كافي للغذاء عند المرضى الذين يعانون من أمراض متعددة، مثل حالة تضخم القولون السام.

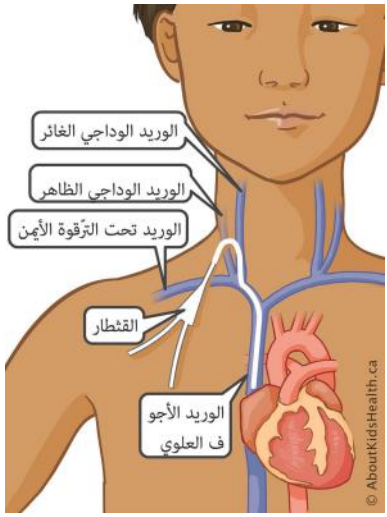
لا يتطلب العلاج بالسوائل أو التغذية الأنبوبية الدخول إلى المستشفى، وقد تدار حميات السوائل الدائمة من قبل خدمات توفير الرعاية المنزلية، حيث تعمل هذه الوكالات مع بعضها البعض بالتعاون مع مصنعي ومزودي الرعاية. و بناءً على وصف الطبيب، يقدمون منتجات غذائية وملحقات تقنية ضرورية، مثل المضخات وأنظمة الأنابيب. ويقوم بتدريب أفراد الأسرة والمزودين الاخرين عند الحاجة.

ومن أجل منع المضاعفات الغير ضرورية عند استخدام التغذية السائلة أو الأنبوبية، يجب مراعاة الاحتياطات التالية:

- من المهم أن تبدأ ببطء مع كمية التغذية السائلة، والبدء بالزيادة تدريجيـًا.
- في الأيام الأولى، يوصى بالبدء بكمية صغيرة (250-500 مل / يوم) ، وإذا كان المريض قادرًا على التحمل، فعندها يتم زيادة الكمية تدريجيـًا.ويجب أيضًا أن تبدأ حمية السوائل ببطء و استهلاك كمية صغيرة أثناء البلع.
- يجب إعطاء المرضى الذين يعانون من عدم تحمل اللاكتوز وجبات سائلة خالية من اللاكتوز.
- في حالات التضيق يجب اختيار نظام غذائي سائل خالٍ من الألياف الغذائية.
- إذا كان النظام الغذائي السائل أو التغذية الأنبوبية يمثل المدخل المعوي الكامل للمريض، فيجب التخطيط له بطريقة تكون متوازنة وتغطي إجمالي الاحتياجات اليومية للمريض.
- بمجرد فتح علب التغذية السائلة، يجب تبريدها إذا لم يتم استخدامها على الفور، ويجب التخلص

منها بعد 24 ساعة حتى لو كانت مبردة، بالإضافة إلى عدم استهلاك السائل بكميات كبيرة إذا كان باردًا.

- إذا كان هضم الدهون مقيدًا فقد يستفيد المرضى من نظام غذائي خالٍ من الدهون أو نظام غذائي يحتوي على دهون متوسطة الحلقات والتي يسهل هضمها.
- يمكن اتباع نظام غذائي منخفض الوزن الجزيئي (البروتينات المهضومة جزئيًا ودهون متوسطة الحلقات) للمرضى الذين يعانون من التهاب شديد وحاد.
- إذا كان المرضى يعانون من ردود فعل عدم التحمل، مثل زيادة الإسهال أو الغثيان والقيء، فإنّ الإجراء الأول يتمثل في تقليل الكمية المعطاة، وإعطاء الكمية المخفضة على فترة زمنية أطول، ويمكن أن يكون التبديل من محلول مرتفع إلى منخفض الوزن الجزيئي مفيدًا أيضًا.
- قد يكون من الضروري تجنب أي مدخول كامل من خلال الجهاز الهضمي مؤقتًا، وذلك في الحالات الشديدة بشكل خاص، كما هو الحال في المرضى الذين يعانون من تضيق معوي شديد.
- يتم توفير التغذية بعد ذلك عن طريق العلاج بالحقن، حيث يتم إعطاء جميع العناصر الغذائية الضرورية المقسمة إلى كتل صغيرة مباشرة في مجرى الدم.
- يتم بالتغذية الوريدية إذابة جميع المواد الغذائية في الماء، وتطبّق من خلال قسطرة وريدية مركزية مباشرة في مجرى الدم (انظر الشكل 6).



الشكل 6: الوصول الى الوريد عن طريق التغذية الوريدية.

- يُسمح للجهاز الهضمي بالراحة مما يؤدي في معظم الحالات إلى حل سريع لعلامات الالتهاب، ومن المهم دائمًا تقييم إمكانية علاج التغذية المعوية قبل اختيارالتغذية الوريدية. وترتبط التغذية الوريدية دائمًا بالتغييرات في الغشاء المخاطي للأمعاء الدقيقة عندما تعطى لفترة طويلة، مما يجعل الانتقال التالي إلى نظام غذائي طبيعي أكثر صعوبة، لذلك يجب على المرضى الاستمرار في تناول كميات صغيرة من النظام الغذائي السائل عن طريق الفم، أو الاعتياد على التغذية المعوية عن طريق إعطاء كميات صغيرة من النظام الغذائي السائل والمقرمشات أو الخبز الأبيض قبل الإنتهاء التغذية الوريدية كلما أمكن ذلك، ويساعد هذا على منع ضمور الزغب وإعادة بناء الغشاء المخاطي في الأمعاء ببطء، كما ويمكن أيضًا إعطاء التغذية الوريدية على المدى الطويل في المنزل. يحتاج المرضى

إلى وضع قسطرة وريدية مركزية طويلة الأجل، ومع ذلك في حالة تناوله في المنزل فإنّ التغذية الوريدية تتطلب أعلى معاييرالنظافة لتجنب العدوى، ولا غنى عن المساعدة من خدمة الرعاية المنزلية أو غيرها من وكالات مقدمي الرعاية الصحية في هذه الحالات.

مزايا التغذية المعوية على التغذية الوريدية:

نموذج تغذية طبيعي.
أرخص ثمنًا.
مخاطره أقل.
أبسط لتطوير. النظام الغذائي. مع. الأطعمة الطبيعية لأنه لا يوجد ضمور في طيات الغشاء المخاطي القولوني

11. ماذا يجب أن أفعل بعد اجراء جراحة متعلقة بالأمعاء؟

لا توجد توصية نظام غذائي موحد للمرضى الذين خضعوا لكيس الفغرة، واعتمادًا على وظيفة الأمعاء المتبقية، يجب تحديد نسبة تحمل المريض للأطعمة، بالإضافة إلى تحديد طرق التحضير (انظر الشكل 7). في الفترة التي تسبق اتباع نظام غذائي كامل، يجب على المرضى عدم إضافة أكثر من عنصر غذائي جديد ويتم تقديمه بكميات صغيرة، ويجب على المريض توثيق الأطعمة وردود الفعل تجاهها وكتابتها في دفتر يوميات إن امكن.



الشكل 7:

1-11. العوامل الغذائية الخاصة التي يتعين أخذها في الاعتبار بعد عمل فغر الصائم أو فغر اللفائفي أو كيس فغر اللفائفي:

فغر الصائم: يوضع مخرج الأمعاء في الصائم، فوق الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة (الدقاق).

فغر اللفائفي: هو منفذ اصطناعي للأمعاء ينتهي في الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة.

كيس فغر اللفائفي: عندما يتم توصيل الجزء السفلي من الأمعاء الدقيقة مباشرة مع الشرج بعد الاستئصال الجراحي للقولون.

ويمكن القول أنّـه في كل هذه المواقف، فقدان القولون يعني فقدان وظيفة هذا العضو في تكثيف البراز.

في ظل الظروف العادية، يقوم القولون كل يوم بامتصاص حوالي 1000-1500 مل من الماء، بالإضافة إلى المعادن والمواد الغذائية الأخرى. كما وتؤدي إزالة القولون إلى تسريع حركة الأمعاء بأكملها

مما يقلل من الوقت المتاح لهضم وامتصاص المواد الغذائية.

تحدث المزيد من القيود على الوظيفة عند إزالة أجزاء من الدقاق أو الصائم، وعلى الرغم من الحفاظ على الأمعاء الدقيقة بأكملها في حالات تكوين أكياس اللفائفي، إلّا أنّه قد يكون هناك زيادة في إفراز الأحماض الصفراوية، مما قد يؤدي إلى تفاقم الإسهال، وينبغي أن يتلقى المرضى الذين يعانون من الدقاق القصير مكملات منتظمة مع فيتامين B12 على شكل حقن.

إنّ الهدف من العلاج بالتغذية-اعتمادًا على وظيفة الأمعاء المتبقية-هو منع فقدان الماء والمعادن. يستغرق استقرار وثبات وتكرار البراز 8-12 أسبوعًا بعد وضع فغر اللفائفي أو الكيس اللفائفي. عند هذه النقطة، يمكن للمرضى أن يتوقعوا ما بين ثلاثة إلى خمسة مرات يوميًا من البراز السائل الذي يشبه العصيدة.

كلما كانت الأمعاء المتبقية أقصر، كلما قلّ احتمال أن تتمكن الأجزاء المتبقية من الأمعاء من تعويض الوظيفة المفقودة. ولكن حتى مع استئصال الأمعاء الدقيقة على نطاق واسع إلّا أن القدرة الاستيعابية للأمعاء المتبقية تتحسن ببطء، بحيث يتم تحقيق الاستقرار في الوضع بعد حوالي 12 شهرًا.

يستفيد المرضى الذين يعانون من الإسهال المائي وخلال مرحلة التكيف في كثير من الأحيان من تناول الأطعمة التي تسبب الإمساك مثل البطاطس والأرز ودقيق الشوفان والموز أو التفاح المبشور ناعمًا، كما ويمكن استخدام الأطعمة ذات الروابط المعقدة (الكربوهيدرات المركبة)، والأطعمة المرتبطة بالسوائل، مثل: البكتين أو الأطعمة الأخرى من الألياف

(مثل بذور السيليوم) لزيادة سماكة البراز إذا لزم الأمر، ويجب مراعاة التوصيات الغذائية للبراز الدهني إذا كان هناك إفراز مفرط للدهون (انظر الفصل 8).

يتطلب الجسم حوالي ثلاثة لترات من السوائل يوميًا، بحيث تتناسب بشكل جيد مع المشروبات مثل الشاي، والمياه المعدنية غير الغازية، والعصائر المخففة، وخاصة المشروبات التي تحتوي على المعادن. ملاحظة/ كمية البول اليومية التي لا تقل عن لتر واحد في اليوم هي دليل على كمية كافية من السوائل. لذا يجب فحص هذا بانتظام وعلى المرضى أيضًا الانتباه إلى لون البول الذي يجب أن يكون أصفر فاتح كدليل تأكيدي عن تناول كميات كافية من السوائل.

يجب على المرضى الذين يعانون من الأمعاء القصيرة المتبقية (متلازمة الأمعاء القصيرة) أن يشربوا المياه بشكل خاص بين الوجبات لتجنب الإفراط في خسران إفرازات الأمعاء، خصوصًا بشكل مباشر بعد الاستئصال الجراحي لمقاطع الأمعاء.

يمكن تعويض فقد الصوديوم عن طريق تناول ما يقارب 6-9 غرامات من الملح يوميًا، موزعة بين اللحوم المملحة أو مرق الخضار والأطباق المملحة المخبوزة.

غالبًا ما يجد المرضى الذين خضعوا لعملية إزالة القولون أنهم باتوا قادرين مرة أخرى على تناول أطعمة معينة تسببت في ظهور أعراض في المرحلة الحادة من المرض بحيث يكون لديهم مجموعة أكبر من خيارات الطعام. ومع ذلك، تُظهر التجربة أنه يجب على مرضى الفغر أن يتجنبوا الأطعمة التي تهيج أو تتسبب في إعاقة المخارج، بما في ذلك الأطعمة ذات الألياف الطويلة والأصداف والمكونات التي يصعب

هضمها والتي قد لا يتم تقطيعها بالكامل عن طريق المضغ، وتشمل: الهليون، والفاصوليا الخضراء، والكرفس، والشمر، والذرة، وقشرة الطماطم، والفطر، والفواكه صلبة القشرة (الخوخ وعنب الثعلب)، وبذور العنب، والفواكه الحمضية، والفشار واللحوم الصلبة.

وعلى الرغم من الالتزام بالتوصيات الغذائية، فإنّ المرضى الذين يعانون من استئصال الأمعاء على نطاق واسع قد يتعرضون لخسارة في المغذيات، خاصة أثناء مرحلة التكيف وفي حالات الإسهال الشديد وفقدان السوائل، حينها قد يصبح من المهم توفير المعادن والعناصر الدقيقة (البوتاسيوم والكالسيوم والمغنيسيوم والحديد والزنك)، بالإضافة إلى فيتامين بي 12 وفيتامينات أ، د، هـ، ك القابلة للذوبان في الدهون، بالاضافة الى السوائل والسعرات الحرارية المتناولة في الجسم، كما أسفلنا سابقًا.

2-11 العوامل الغذائية الخاصة التي يجب أخذها بعين الاعتبار بعد إنشاء فغر القولون:

يعتبر فغر القولون منفذ اصطناعي ناشئ عن القولون. تشمل أهداف العلاج توفير مخرج ثابت للبراز الطبيعي وكذلك تقليل مرور الغازات المعوية، وتقليل من زيادة الروائح الكريهة ومنع تهيج الجلد في موقع الفغر. (انظر الجدول 8 و9).

يبقى البراز مائي وناعم في بداية فترة تناول الطعام عن طريق الفم، ويمكن للمرضى في هذه الحالة توجيه أنفسهم على مبادئ النظام الغذائي الكامل الخفيف (انظر الفصل 5-2، الجدول 2 و3).

الجدول 8: تأثير الغذاء على إنتاج الغازات المعوية (الانتفاخ)

أغذية ذات تأثير سيء على الانتفاخ	أغذية ذات تأثير جيد على الانتفاخ
المشروبات الغازية/ البيرة.	الكمون/ زيت الكمون/ شاي الكمون.
مشروبات تحتوي على الكافيين.	الكمون الأسود.
فواكه طازجة/ أجاص.	شاي الشومر.
عشبة الروبارب.	شاي اليانسون.
البقوليات / الملفوف/ الفلفل/ البصل/ الثوم/ الهليون/ الشمندر/ الفطر.	العليق/ عصير العليق.
الخبز الطازج/ خبز الشعير.	التوت البري/ عصير التوت البري.
بيض/ منتجات البيض/ بيضة المعكرونة /المايونيز.	اللبن الرائب.

الجدول 9: آثار الأطعمة على تطوير المواد ذات الرائحة

أغذية ذات تأثير سيء على الرائحة	أغذية ذات تأثير جيد على الرائحة
الملفوف/ الفاصوليا / الهليون / الفطر / البصل / الثوم.	بقدونس.
بيض/ منتجات البيض.	خس.
لحم/ منتجات اللحم خصوصا اللحم المدخن.	سبانخ.
دهون حيوانية.	التوت البري/ عصير التوت البري.
السمك/ منتجات السمك/ خصوصا المدخن والمقلي/ الكربوهيدرات/ وسلطعون البحر.	العليق/ عصير العليق.
الجبن/ البهارات.	اللبن الرائب.

3-11 العوامل الغذائية الخاصة بالمرضى الذين يعانون من زيادة إفراز حمض الأكساليك:

إنّ المرضى الذين يعانون من الإزالة الواسعة للأمعاء الدقيقة، وخاصةً الدقاق الطرفي للأمعاء الدقيقة مع الحفاظ على القولون، لديهم خطر متزايد لتطوير حصوات الكلى بسبب زيادة إفراز حمض الأكساليك عبر الكليتين، وتنتج هذه الزيادة في إفراز حمض الأكساليك بسبب اضطرابات في هضم الدهون.

في ظل الظروف العادية، يشكل حمض الأكساليك مركبات غير قابلة للذوبان مع الكالسيوم في الطعام وتفرز مع البراز، ونتيجة لاستئصال الأمعاء تزداد كمية الأحماض الدهنية غير المهضومة وتتصل بالكالسيوم لتشكل ما يسمى مسلسلات الكالسيوم، وهذا يعني أيضًا أنّ حمض الأكساليك القليل يرتبط بالأمعاء ويقوم الجسم بامتصاص المزيد منه، بعدئذٍ يتم إفراز حمض الأكساليك من خلال الكلية، حيث يؤدي تركيز الأكساليك المتزايد بوجود الكالسيوم في الكليتين إلى تكوّن أملاح غير قابلة للذوبان فتتراكم لتشكل حصوات أكسالات الكالسيوم.

وللمساعدة في منع ذلك، يجب تجنب الأطعمة التي تحتوي على حمض الأكساليك، والبدء في اتباع نظام غذائي منخفض الدهون غني بالكالسيوم (انظر الجدول 10). ومن التدابير الأكثر فعالية لتجنب تلك الحصاوي هو التناول اليومي من الكالسيوم بما يقارب (1-2 غرام/يوم) نظرًا لأنّ امتصاص الكالسيوم في الأمعاء محدود، فإنّ حمض الأكساليك الزائد يرتبط ويفرز بالأمعاء.

الجدول *10:* الأطعمة المفضل تناولها، وأخرى ينصح بعدم تناولها

أغذية غنية بالكالسيوم (يفضل تناولها)	أغذية غنية بحمض الأكساليك (يفضل تجنبها)
سجق	عشبة الروبارب
لبن رائب	سبانخ
جبن	شمندر
حليب	الحميض
مخيض اللبن	فول سوداني
مشروب الكيفير	كاكاو
منتجات الالبان	شوكولاته
	مشروبات الكولا
	شاي بكميات مبالغ فيها

12. ما مدى فائدة الألياف الغذائية؟

إنّ الألياف هي مكون من مكونات الأطعمة ذات الأصل النباتي التي تنتمي إلى الكربوهيدرات. طبيعيًا خلال الجهاز الهضمي البشري لا يتم هضم هذه المواد بشكل كامل وبالتالي تصل إلى القولون دون تغير يُذكر في تركيبها. وتشمل أهم مصادر الألياف الغذائية: الحبوب والخضروات والبطاطا والفواكه والبذور.

تقوم البكتيريا الموجودة في القولون بتخمير الألياف وإنتاج الأحماض الدهنية قصيرة السلسلة، والتي تعمل كمواد مغذية للغشاء المخاطي للقولون، وعلى هذا النحو تلعب الأحماض الدهنية قصيرة السلسلة والألياف الذائبة المشتقة منها دورًا مباشرًا في الحفاظ على صحة الغشاء المخاطي للقولون. وقد أظهرت دراسات مختلفة أنّ أنواعًا مختلفة من الألياف القابلة للذوبان قد تساعد في تقليل الالتهابات لدى المرضى.

إنّ المحتوى الفعلي للألياف القابلة للذوبان في العديد من الأطعمة الطبيعية منخفض إلى حد ما، فعلى سبيل المثال، تحتوي ثلاث حبات من التفاح على حوالي 3 جرام فقط من البكتين، وبالتالي قد يكون من المفيد استخدام المستحضرات المصنوعة من الألياف القابلة للذوبان.

إلى جانب محافظة الألياف الغذائية على صحة الغشاء المخاطي للقولون، فإن لها تأثيرات إيجابية أخرى؛ وتشمل:

- تعمل الألياف على تنظيم حركات الأمعاء، بسبب قدرتها على ربط الماء وهذا يعني أنها مفيدة في كل من حالات الإمساك والإسهال من خلال العمل على تثخين البراز الرخو وتليين البراز الصلب.
- تربط السموم وتمنع امتصاصها في الجسم.
- تربط الأحماض الصفراوية وتعزز إفرازها، وهذا يؤثر على استقلاب الكوليسترول.

تعتبر الأطعمة الغنية بالألياف الغذائية جزء أساسي من نظام غذائي متوازن حتى عند المرضى الذين يعانون من أمراض الالتهاب المعوي.

عادةً ما يتحمل مرضى التهاب الأمعاء الأطعمة الغنية بالألياف لاسيما في مرحلة التعافي. لا يعني النظام الغذائي الغني بالألياف بالضرورة تناول الأطعمة المرتبطة عادةً بمحتوى عالٍ من الألياف، مثل خبز الحبوب الكاملة الخشنة والفواكه المجففة ومخلل الملفوف وأنواع أخرى من الملفوف، بل هناك أطعمة أخرى غنية بالألياف من السهل هضمها؛ وتشمل: الخبز المحمص، والموز والفواكه

والخضروات المطبوخة والبطاطس المهروسة ودقيق الشوفان وصلصة التفاح والاطعمة المخبوزة والمصنوعة من دقيق الحبوب الكاملة والمطحون بدقة.
تتطلب الألياف الماء لعملها، وبالتالي فإنّ تناول السوائل الكافية أمر بالغ الأهمية. هذا صحيح بشكل خاص عند استخدام الألياف المركزة. يجب على المرضى تجنب الأطعمة الغنية بالألياف أثناء التوهج الحاد أو في حالة وجود تضيق معوي.

13. هل هناك أي مكونات في الأطعمة يجب أن أتجنبها؟

تبين أن الكاراجين (المضاف والمثبّت الغذائي) - في التجارب على الحيوانات يسبب التقرحات المعوية والبراز الدموي وزيادة نفاذية الغشاء المخاطي في الأمعاء-ولم يثبت حدوث هذه الاعراض عند البشر.
ما إذا كانت هناك علاقة بين الكاراجين وأمراض الالتهاب المعوي، فهو شيء مثار للجدل، إنّ الكاراجين مادة مشتقة من الطحالب، وتتواجد في مشروبات الكاكاو، والبسكويت، والحلويات، والآيس كريم، والمنتجات الفورية، وميلك شيك، وأطباق الحلوى، والسلطة، والمخبوزات المجمدة.

لا بدّ أن يكون الكاراجين مدرجًا على ملصق الاطعمة إذا كان موجودًا فيها، وذلك بسبب دورها المثير للجدل في الارتباط مع داء الالتهاب المعوي، ومن الجدير بالذكر أنّ معظم الشركات المصنعة للوجبات الغذائية قد توقفت عن استخدام هذه المادة المضافة.

14.هل الحلويات والسكر والكربوهيدرات المكررة تؤدي الى تفاقم المرض؟

تكررت الدراسات الوبائية في مسألة ما إذا كان السكر والكربوهيدرات المكررة تمثل عاملًا محتملًا لسهولة الإصابة بمرض كرون. في أوائل 1970، أظهرت بيانات وفق دراسات أنّ المرضى الذين أصيبوا بأمراض التهاب الأمعاء غالبًا ما يستهلكون كميات كبيرة من السكر (المشروبات والحلويات) والكربوهيدرات المكررة (دقيق أبيض، رقائق الذرة.إلخ.). ولكنّ الحقيقة أنّ هؤلاء المرضى، وخاصة مرضى الكرون فعلًا قد استهلكوا كميات كبيرة من السكر، والكربوهيدرات المكررة، ولكنّ الأغلب أنّ هذه الأطعمة يتم هضمها بسرعة وسهولة أكثر من منتجات الحبوب الكاملة!

إن الدراسات السكانية التي لاحظت زيادة في معدل هذه الأمراض لم تقدم خلال الخمسين سنة الماضية أية بيانات مؤكدة للفرضية القائلة بأنّ حدوث تغيير في استهلاك الناس للسكر خلال هذه الفترة يرتبط بزيادة عدد حالات الإصابة بالتهاب الأمعاء، ولكنّ أكثر الدراسات الضخمة الأخيرة حددت أنّه يوجد علاقة بين استهلاك الأطعمة الغنية بالسكروزيادة معدل التهابات أمراض الأمعاء، وعلى الرغم من ذلك فإنّه من الصعب تقييم التأثير الحاد لهذه الملاحظة في سياق التغييرات العامة في نمط الحياة التي حدثت خلال العقود الخمسة الماضية.

كذلك لا يوجد وضوح بالنسبة لنتائج الدراسات التي تبحث في علاقة الوجبات الغذائية عالية

الكربوهيدرات المكررة (الحبوب المقشورة مثل: الأرز الأبيض، طحين القمح الأبيض) مقابل انخفاض تناول الألياف كنظام غذائي في إطالة مدة هدوء المرض.

إنّ البيانات المتوفرة حاليًا لا تسمح استنتاجاتها النهائية ببيان العلاقة بين السكر والكربوهيدرات المكررة من جهة، وبين أمراض التهابات الأمعاء من جهة أخرى، لذلك ينصح المرضى بأن يخضعوا لنفس التوصيات العامة الصادرة للأشخاص الأصحاء. ومع ذلك يجب على المرضى دائمًا ترك أي طعام غير مناسب لهم وإتباع نظام غذائي مناسب ومريح لوضعهم بطريقة فردية وفقًا لمرحلة مرضهم ويجب الالتزام بتوصيات محددة في حال وجود مضاعفات (تضيق، منفذ الأمعاء الاصطناعية وما إلى ذلك...)

15. ما هو نوع التغذية الضرورية لطفلي أثناء الحمل؟

كما تم شرحه في الفصل 2 ("هل يمكن لنوعية الأكل أن تسبب تهيّج لدى مرضى التهاب الأمعاء؟ ") فإنّه لا يوجد أي تأكيد على أنّ بعض العوامل الغذائية تسبب مرض التهاب الأمعاء، فقط أثبتت الدراسات أنّ الرضاعة الطبيعية تقلل خطر الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي وأمراض الحساسية بالنسبة للرضيع، إذا استمرت الرضاعة من أربع لستة أشهر.

16. ما هي التغييرات التي يمكنني فعلها في نظامي الغذائي لمنع تطور مرض هشاشة العظام؟

إنّ المرضى الذين يعانون من أمراض الجهاز الهضمي في خطرمتجدد لفقدان كتلة العظام، والكثافة العظمية والإصابة المبكرة بهشاشة العظام.

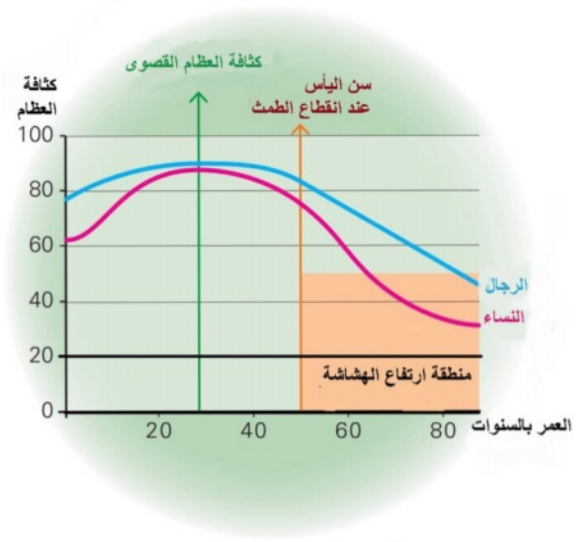
ما المقصود بهشاشة العظام؟

الهشاشة هي فقدان كتلة العظام التي تتجاوز الحدود الطبيعية لعمر المريض وجنسه، لذا فإنّه يزداد خطر سهولة كسر العظام والتشوهات في المراحل المتقدمة من الهشاشة.

إنّ العظام، كما خلقها الله تعالى وحتى عمر الثلاثين، تخضع بشكل مستمر لعملية هدم وبناء وصيانة النسيج العظمي. هذا يعني أنّ العظام يتم تدمير الفاسد منها وبناء الجديد باستمرار، ولكن ومع تقدمنا في العمر، فإنّ عمليات تدمير العظام تصبح أكثر بروزًا وتقف عملية البناء وهكذا يصل البشر إلى ذروة كتلة العظام في عمر 30 سنة (انظر الشكل 8).

مع العلم أنّ ذروة كتلة العظام تعتمد إلى حد كبير على عوامل فردية وتشمل الخلفية الوراثية للشخص، فضلًا عن العوامل الأخرى التي تخضع للتأثير الخارجي وتشمل الأخذ اليومي الكافي من الكالسيوم وفيتامينD، وكذلك درجة النشاط البدني أثناء الطفولة وحتى بداية البلوغ.

لذلك إنّ أمراض التهاب الأمعاء إذا حدثت لأول مرة في مرحلة الطفولة، يمكن أن تؤثر سلبًا على عملية أيض العظام في عمر مبكر وهذا يؤثر ايضًا على عدم الوصول لأقصى كتلة للعظام في سن الثلاثين. ومن أهم عوامل خطر تكون هشاشة العظام هو تقدم عمر الأنثى وانقطاع الطمث (انظر الجدول 11).



الشكل 8: التغيرات حسب العمر في كتلة العظام.

الجدول *11:* عوامل خطر مرض التهاب الامعاء- مرتبط بهشاشة العظام

عوامل الخطر	شرح
الكورتيزون	التحضيرات التي تحتوي على الكورتيزون تعزز تدمير كتلة العظام
ارتفاع مدة نشاط المرض	خلال مرحلة الالتهاب النشطة، يتم إطلاق مواد تسمى السيتوكينات على الجسم والتي تؤثر سلبًا على التوازن بين تكوين العظام وتدميرها على المستوى المتعلق بالخلايا، ولدى المرضى الذين يعانون من نشاط متكرر للمرض تزيد الاحتمالية بشكل أكبر للإصابة بهشاشة العظام.

عوامل الخطر	شرح
سوء امتصاص وفقدان الأمعاء الدقيقة أكثر من متر واحد	يمكن أن يؤدي التهاب أو فقدان شرائح الأمعاء الدقيقة إلى تقييد امتصاص العناصر الغذائية، فإذا تأثر امتصاص الكالسيوم وفيتامين دال فهناك انخفاض في كتلة العظام. عدم تحمل اللاكتوز هو أيضًا شكل من أشكال سوء الامتصاص (انظر أيضا في الفصل 9: عدم تحمل اللاكتوز). تجنب منتجات الألبان الغنية بالكالسيوم كتدبير علاجي يساهم بشكل كبير في زيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام.
ممارسة الرياضة بشكل غير كافٍ	يعتمد الحفاظ على كتلة العظم بدرجة عالية على النشاط البدني والذي قد يكون محدودًا بشكل كبير بعوامل مثل البقاء في المستشفى. وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، عن طريق تثبيت العضلات، تأثير إيجابي على تكوين العظام.
مرض كرون	نظرًا لأنّ مرض كرون يؤثر غالبًا على الأمعاء الدقيقة، فهناك خطر أكبر بالنسبة لسوء امتصاص العناصر الغذائية الضرورية للعظام عند مرضى كرون أكثر من المصابين بالتهاب القولون التقرحي.
انخفاض وزن الجسم "مؤشر كتلة الجسم18>"	غالبًا ما يكون انخفاض وزن الجسم بسبب تناول التغذية الغير كافية أو التمثيل الغذائي.

ويمكن تقييم كتلة العظام باستخدام ما يسمى بتقنية DEXA Scan، هذه الطريقة هي كما يلي: يتم توجيه شعاع نحو العظام، ثم يمتص العظم هذا الشعاع، إنّ كمية امتصاص العظم للشعاع يحدد كثافة العظام.

يجب أن يفرق مرضى التهاب الامعاء بين هشاشة العظام لكافة الناس وبين مرض التهاب الامعاء الذي يسبب الهشاشة. على سبيل المثال تشمل عوامل الخطر العامة: العمر، الإناث (بعد انقطاع الطمث)، زيادة حدوثه في تاريخ الأسرة ، انخفاض وزن الجسم (BMI 18>)، قلة النشاط البدني والتدخين .

عوامل الخطر المسببة للهشاشة لكافة الناس، بغض النظر عن مرض التهاب الأمعاء موجودة في جدول 11.

بالمقارنة مع الناس الغير مصابين فإنّ معظم مرضى التهاب الأمعاء غير خاضعين لتطور هشاشة العظام. من الناحيه الأخرى، فإنّ ترقق العظام خصوصًا عند الأطفال يمكن السيطرة عليه. لكن إذا اجتمع أكثر من عامل خارجي مساعد على حصول الهشاشة مع مرض التهاب الأمعاء فإنّ هشاشة العظام يمكن لها أن تتطور.

إذا اتخذت إجراءات وقائية وعلاجات مناسبة، فإنّ خطر الإصابة بأعراض الهشاشة تصبح أقل احتمالية للمرضى العاديين المسيطر على مرضهم، وليس للذين يعانون من حدة مرض التهاب الأمعاء.
تشمل التدابير الوقائية: ممارسة التمارين الرياضية بانتظام وتجنب عوامل الخطر الإضافية مثل: التدخين والتغذية الصحيحة والمتوازنة التي تحتوي على جميع العناصر الغذائية اللازمة بكمياتها الصحيحة لحياه صحية موجودة في المبادئ التوجيهيه للمجتمعات المهنية.

لقد ناقشنا بالفعل الكثير من وظائف المغذيات مثل فيتامين D والكالسيوم، وأهميتها القصوى في عملية تكاثر ونمو الخلايا العظام.

ملاحظة: بما أنّ نسبة كبيرة من فيتامين D يتكون في جسم الإنسان نتيجة لأشعة الشمس على الجلد، ينبغي النظر في استخدام مكملات فيتامين (د) في أشهر الشتاء ولدى المرضى الذين يمكثون في الأسّرة لفترات طويلة.

بينما المرضى الذين يعانون من عدم تحمل اللاكتوز (انظر الفصل 9) فإنّه يتم امتصاص حوالي 350 ملغ فقط من الكالسيوم يوميًا، مقارنة مع الكمية اليومية الموصى بها والتي تبلغ حوالي 1000 ملغ. عندها يجب تعديل النظام الغذائي ليشمل الأطعمة الأخرى غير منتجات الألبان التي تحتوي على نسبة عالية من الكالسيوم أو مكملات الكالسيوم الأخرى. وقد تم تغطية هذا أيضًا في الفصل 9.

أمّا عن الصوديوم وهو مكون أساسي في ملح الطعام، فإنّه يحفز إفراز الكالسيوم في الكلى. ولهذا السبب، فإنّه ينصح بتجنب الاستخدام المفرط للملح واستهلاكه بشكل كبير.

كذلك فإنّ الكافيين يحفز إفراز الكالسيوم في الكلى وعليه يجب تجنب تناول القهوه بشكل مفرط وخاصة في ظل وجود عوامل الخطر الأخرى (مثل عدم كفاية الكالسيوم الموصى بها والتدخين)، ويجب تجنب استهلاك القهوة مع جزء كبير من الحليب.

17. ما هي المكملات الغذائية الموصى بها؟

إنّ استخدام الطعام والمكملات الغذائية، مثل الفيتامينات أو التركيبات المعدنية، ينصح بأخذها فقط عند النقص الحقيقي والحاجة الحقيقية لهذه المغذيات أو في الحالات التي تعجز الأمعاء عن أداء وظيفة الامتصاص أو إذا حدث الضرر الشديد للجهاز الهضمي أو الأمعاء.

يعاني مرضى الكرون بشكل خاص من نقص الزنك (رغم قلة الكمية التي يحتاجها الإنسان)، والتي قد تتطلب مكملات الزنك. ويجب على المرضى توخي الحذر دائمًا باستخدام مركبات الزنك العضوي فقط (مثل الزنك المرتبط بالحمض الأميني)، لأنها تساعد في عملية الأيض بكفاءة أكثر في الجسم من مركبات الزنك الغيرعضوية.

18. هل هناك توصيات خاصة أثناء الحمل؟

بشكل عام، إنّ المرضى اللواتي يعشن دون مضاعفات المرض ينصحن بنفس التوصيات للحمية والتغذية أثناء الحمل مثلهن مثل النساء الأصحاء. وفي حالة حدوث مضاعفات فإنه من الأفضل استشارة أخصائي تغذية والتعاون مع الطبيب الخاص بك.

19. ماذا يجب أن أفكر أثناء السفر؟

لا توجد توصيات غذائية خاصة للسفر. خلال مرحلة هدوء المرض لن تظهر أية مشكلة.

ولأنّ المرضى أكثر ما يعانونه هو مشكلة الإسهال ينبغي أن يتأكد المريض من حمله لكمية كافية من السوائل لشربها. وبالتالي، تأكّـد من أنه لديك كفايتك من المشروبات عند السفر بالسيارة أو في رحلات المشي لمسافات طويلة أو ركوب الدراجات. وهذا ضروري بشكل خاص عند السفر إلى مناطق بعيدة ونامية حيث قد لا تتوفر نقاط بيع لشراء ما يلزم.

يجب أن يكون مرضى التهاب الأمعاء حذرين عند تجربة أطعمة جديدة وغير مألوفة، لأنّ هذه يصعب تحملها خصوصًـا مع الأطعمة الحارة أو الدهنية. وعند تناول الطعام في مطعم، اطلب معلومات دقيقة عن طرق إعداد الطعام.
يجب أن يكون اكتشاف معايير النظافة في وجهتك المقترحة جزءًا من التخطيط للعطلات، خاصة في البلدان ذات المناخ الدافئ.

وعليه، فإنّه يجب عليك النظر في النقاط الهامة التالية:

- تجنب استهلاك ماء الصنبور، واستخدام عبوات المياه المعبأة والنظيفة.
- في المطاعم، اطلب المشروبات المختومة فقط دون إضافة مكعبات الثلج.
- تناول الفواكه المقشرة الطازجة التي تم غسلها بمياه الشرب المعبأة.
- لا تنسى أن تغسل يديك قبل تقشير الخضار أو الفواكه.
- تناول فقط الخضار المسلوقة.
- يجب غسل الخس جيدًا.
- القاعدة الأساسية للفواكه والخضروات هي: تقشيرها ثم غليها أو اتركها.
- عند تناول لحوم أو دواجن أو سمك تأكد من طهيها طهوًا تامًا لأنّ الكائنات الحية الدقيقة الملوثة يمكن أن تسبب التهابات معوية خطيرة.
- لا تستهلك إلا الحليب أومنتجاتها المبسترة أوالمعقمة أوالمغلية.
- تجنب الأطعمة التي يتم إعدادها وبيعها في الأكشاك أو حانات الوجبات الخفيفة على جانب الشارع، ومراعاة الذهاب إلى مطاعم موثوقة تراعي المعايير الصحية.

20. ما يجب مراعاته عند طهو وتحضير الأطعمة؟

إنّ الأدوية المثبطة للمناعة مثل الآزويثوبرين، الميثوتريكسيت تضعف الجهاز المناعي عندما تجتمع في وقت واحد.
لهذا السبب، فإنّ المرضى يجب أن يبذلوا قصارى جهدهم في اتباع نظام غذائي "منخفض البكتيريا".
باتباع المبادئ التالية:

- إنّ بقايا الطعام تمثل بيئة مثالية لنمو البكتيريا المسببة للأمراض، لذا يجب دائمًا تخزين الأطعمة في مكان بارد ومظلم.
- يجب غسل أسطح العمل في المطبخ بالماء الساخن من أجل منع مستعمرات البكتيريا من التواجد.
- يجب استهلاك الأطعمة سريعة التلف فورًا، مثل الحليب واللحوم والنقانق والأسماك والعصائر المفتوحة.
- اللحوم النيئة قد تحتوي على بكتيريا، بما في ذلك التوكسوبلازما أو فيروس التهاب الكبد E (اللحوم البرية)، فيجب غسل اللحوم والسمك قبل الطبخ ثم طبخها جيدًا (درجة الحرارة الأساسية أكثر من 70 درجة مئوية) مع توخي الحذر الشديد مع الدواجن.
- لا تشرب الحليب من المزارع بدون بسترة.
- تناول فقط البيض المسلوق جيدًا. والحذر الحذر من البيض "الخفي" في المايونيز، لأنّ هذه الأطعمة بالذات شائعة كمصدر تسمم غذائي (السالمونيلا) وخاصة في الصيف.
- تجنب جميع الأطعمة المتعفنة، مع ملاحظة أنّ إزالة الجزء المتعفن لا يزيل كل الفطريات، وعليه فإنّ هذه الأطعمة يجب التخلص منها فورًا.

ملخص

على الرغم من أنّ النظام الغذائي والتغذية يمثلان عاملين مهمين في علاج أمراض التهاب الأمعاء، إلا أنّه لا يوجد "نظام غذائي خاص بالكرون أو التهاب القولون". وعلى الرغم من أنّ البعض يشتبه في أن العادات الغذائية الخاطئة تلعب دوراً مهما في تطور هذه الأمراض، لكنه لا يوجد ما يثبتُ ذلك علميًا، ولا يوجد نظام غذائي واحد يناسب الجميع. لذا يجب دائمًا تقييم الحالة المرضية وبروتوكولات العلاج بشكل فردي لكل مريض.

يجب أن يكون النظام الغذائي والتغذية متناسق من قبل جسم المريض، ويجب أن تلبي احتياجاته اليومية وأن تتناسب مع مرحلة المرض.

وعليه فإنّــه يمكن تقديم التوصيات التالية:

- من المهم إحاطة الطبيب وأخصائي التغذية بما يتحسس منه المريض أو أية عوامل أو مضاعفات أخرى. ومن الأفضل أن يكتب المريض في ملف خاص أو سجل عن حالته الصحية كاملة.
- لا يوجد دليل مقنع على فعالية نظام غذائي خاص أو علاج غذائي من حيث إدامة فترة هدوء المرض.
- خلال الفترة الزمنية الخالية من الأعراض، يجب اتباع نظام غذائي متوازن وكافٍ بناءً على توصيات الجمعيات المهنية المتخصصة.
- إنّ العلاج التغذوي أثناء حدوث الهجمة الحادة يجب أن يراعي شدة الالتهاب وأي عوامل مرتبطة به مثل التضيق وانخفاض القدرة على هضم المواد الغذائية.

- إنّ المرضى الذين يعانون من البراز الدهني يجب أن يستبدلوا جزءًا من حصتهم الدهنية بالدهون الثلاثية متوسطة السلسلة (الدهون MCT) من أجل المساعدة في منع حصوات الكلى، ويجب على المرضى اتباع نظام غذائي منخفض في حمض الأكساليك والتي تشمل منتجات الألبان أو الكالسيوم في وجبات الطعام
- يجب على المرضى الذين يعانون من نقص التغذية إضافة مكملات سائلة بحوالي 500 مل في اليوم.

ملاحظة هامة: ينبغي دائمـًا أن تتناقش مع الطبيب قبل تناول المكملات الغذائية ولا تؤخذ أي منها من تلقاء نفسك.


HsYazji