



الأستاذ الدكتور عبد الرحمن الزيايدي
استشاري أمراض الكبد والجهاز الهضمي
بكلية الطب جامعة عين شمس



الدليل المتكامل للكبد

الأمراض - التشخيص - العلاج

FARES_MASRY

www.ibtesama.com

منتديات مجلة الإبتسامة

ما هو الكبد؟ - وظائفه - أمراض الكبد - الوقاية - أسباب المرض
فيروس C - فيروسات (أ، هـ، ب) - الإنترفيرون - التهاب الكبد - تليف الكبد
السكر - السمنة - السرطان - الفشل الكلوي - مضادات الأكسدة
التغذية السليمة - الصيام - عسل النحل - زراعة الكبد
الطب البديل - العلاج بالأعشاب - أحسن علاج للكبد

دار الشروق

طبعة دار الشروق الأولى ٢٠٠٦
الطبعة الثانية ٢٠٠٩

رقم الإيداع ١٩٦٧٦/٢٠٠٦
ISBN 977-09-1866-0

جميع حقوق الطبع محفوظة

© دار الشروق

٨ شارع سيبويه المصري

مدينة نصر - القاهرة - مصر

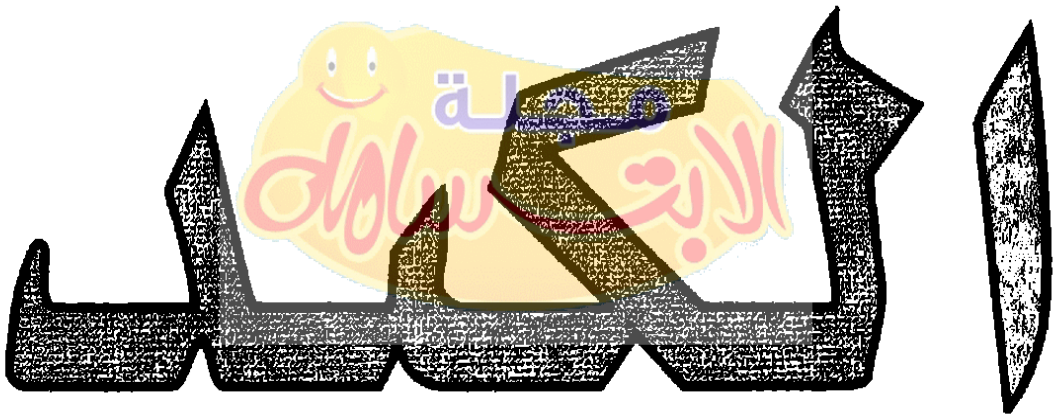
تليفون: ٢٤٠٢٣٣٩٩

فاكس: ٢٤٠٢٧٥٦٧ (٢٠٢) ÷

email: dar@shorouk.com

www.shorouk.com

دار الشروق



الدليل المتكامل للكبد
الأمراض - التشخيص - العلاج

الأستاذ الدكتور عبد الرحمن الزيايدي

استشاري أمراض الكبد والجهاز الهضمي

بكلية الطب جامعة عين شمس

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

تنويه

نود أن ننوه بأن مؤلف هذا الكتاب قد تبرع بكامل مستحققاته عن توزيع وبيع هذا الكتاب إلى دار المسنين ودار الأيتام بمدينة بيلا بمحافظة كفر الشيخ مسقط رأسه .

جعله الله فى ميزان حسناته ، وجعله نفعاً لمرضى الكبد وأسره فى مصر والعالم العربى .
والله من وراء القصد . . .

دارالشروق

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

المحتويات

- ٢٩ مؤلف هذا الكتاب
٣٣ مقدمة: رعاية الكبد المصري هدفنا

الفصل الأول

هذا هو كبدك

- ٣٧ ما الكبد؟
٣٧ ما وظائف الكبد؟

الفصل الثاني

تشخيص أمراض الكبد

- ٤١ ما أعراض أمراض الكبد؟
٤٢ ما وسائل تشخيص أمراض الكبد؟
٤٢ أولاً: التحاليل المعملية
٤٣ ثانياً: الطرق التصويرية
٤٤ ١- الموجات فوق الصوتية

- ٤٤ ٢- المسح الذرى
- ٤٥ ٣- الأشعة المقطعية
- ٤٧ ٤- الأشعة المقطعية ثلاثية المراحل
- ٤٧ ٥- أشعة الرنين المغناطيسى
- ٥٠ ثالثا: المناظير الضوئية
- ما أهم أسباب الإصابة بأمراض الكبد فى مصر؟

الفصل الثالث

الالتهاب الكبدى الفيروسى

- ٥٣ ١- ما الفيروسات؟
- ٥٣ ٢- ما الالتهاب الكبدى الفيروسى؟
- ٥٤ ٣- هل توجد أنواع مختلفة من الفيروسات الكبدية؟
- ٥٥ ٤- كيف تنتقل العدوى؟
- ٥٥ ٥- ما أعراض الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسى
- ٥٦ الحاد؟
- ٥٦ ٦- هل يظهر الاصفرار فى جميع حالات الالتهاب
- ٥٦ الكبدى الفيروسى؟
- ٥٦ ٧- هل يمكن أن تتكرر الإصابة بالالتهاب الكبدى
- ٥٦ الفيروسى؟
- ٥٧ ٨- ماذا تفعل إذا كان هناك شك فى إصابتك بالالتهاب
- ٥٧ الكبدى؟
- ٥٧ ٩- متى يجب تحويل المريض إلى المستشفى؟

- ١٠ - هل توجد أدوية لعلاج الالتهاب الكبدى
٥٧ الفيروسى الحاد؟
- ١١ - هل يمكن علاج أمراض مصاحبة للعدوى
٥٨ بالفيروسات الكبدية؟
- ١٢ - هل يمكن تناول حبوب منع الحمل فى أثناء
٥٨ الإصابة بالالتهاب الكبدى؟
- ١٣ - هل يمكن ممارسة الرياضة فى أثناء المرض
٥٨ بالالتهاب الكبدى؟
- ١٤ - هل يجب على المريض ملازمة الفراش؟
- ١٥ - إذا أصيب أحد الزوجين بالتهاب كبدى
٥٩ فيروسى ، فكيف نحمل الطرف الآخر من
العدوى؟
- ١٦ - هل مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى يحتاج
٥٩ إلى نظام غذائى خاص أو فيتامينات؟
- ١٧ - وما الاحتياطات الواجب اتباعها مع الأشخاص
الذين يتعاملون مع الأطعمة ومصابين بفيروس
٦٠ كبدى؟
- ١٨ - وما نتيجة الإصابة بالالتهاب الكبدى الفيروسى
٦٠ الحاد؟
- ١٩ - ماذا نعنى بتطور العدوى بالالتهاب الكبدى
٦١ الفيروسى الحاد؟

- ٢٠- ما كيفية الحد من انتشار الإصابة بالالتهاب
٦٢ الكبدى الفيروسى؟
- ٦٢ -الفيروسان (أ ، هـ)
- ٦٢ -الفيروسان (ب ، س)
- ٢١- ما دور الطعوم والأمصال فى الوقاية من الالتهاب
٦٣ الكبدى الفيروسى؟ وما مدى فاعليتها؟
- ٢٢- هل تتسبب الإصابة بالالتهاب الكبدى الفيروسى
٦٤ فى حدوث سرطان الكبد؟
- ٦٥ -الفيروس (أ)والفيروس (هـ)
- ٦٥ ١- ما الفيروس (أ)؟
- ٦٦ ٢- ما الفيروس (هـ)؟
- ٦٦ ٣- ما طرق الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس
٦٦ (هـ)؟
- ٦٦ ٤- ما أعراض الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس
٦٦ (هـ)؟
- ٦٧ ٥- ما مدى خطورة الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس
٦٧ (هـ)؟
- ٦٧ ٦- كيف يتم تشخيص حالات الالتهاب الكبدى
٦٧ الفيروسى (أ) والفيروسى (هـ)؟
- ٦٨ ٧- هل يوجد علاج للالتهاب الكبدى الفيروسى (أ)
٦٨ والفيروسى (هـ)؟

- ٦٩ ٨- هل يمكن منع الإصابة بالفيروس (أ)؟
- ٧٠ ٩- كيف نقي أنفسنا من الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (هـ)؟
- ٧٠ فاكسين الفيروس (أ)
- ٧٠ ١- ما الفئات المستهدفة بالإصابة؟
- ٧١ ٢- ما جرعة الفاكسين (أ)؟
- ٧١ ٣- ما موانع استخدام الفاكسين؟
- ٧١ ٤- هل يمكن إعطاء الفاكسين للحوامل والمرضعات؟
- ٧٢ الفيروس (ب)
- ٧٢ ١- ما الفيروس (ب)؟
- ٧٣ ٢- ما المسار الطبيعي للفيروس (ب)؟
- ٧٤ ٣- ما طرق الإصابة بالعدوى؟
- ٧٦ ٤- من أكثر الناس عرضة للإصابة به؟
- ٧٧ ٥- كيف يمكن معرفة الإصابة به؟
- ٧٧ ٦- هل يستطيع الجسم التغلب عليه؟
- ٧٨ ٧- من الشخص الحامل له؟
- ٧٨ ٨- الاحتياطات الواجب على حامله اتباعها
- ٧٩ ٩- هل ينتقل الفيروس (ب) من الأم الحامل إلى الجنين؟
- ٨٠ ١٠- ما وضع الإصابة به بعد ٦ شهور؟

- ١١ - ما العلاقة بين الإصابة به وسرطان الكبد؟ ٨٠
- ١٢ - ما علاج الفيروس (ب)؟ ٨٠
- ١٣ - كيفية الوقاية منه ٨٢
- فاكسين الفيروس (ب) ٨٣
- ١ - ما الفاكسين؟ ٨٣
- ٢ - ما استخداماته؟ ٨٣
- ٣ - ما الفئات المستهدفة؟ ٨٤
- ٤ - طرق حقن الفاكسين ٨٤
- ٥ - مقدار جرعات الفاكسين؟ ٨٥
- ٦ - دور الفاكسين بعد التعرض للعدوى ٨٥
- ٧ - من يجوز حقنهم بالفاكسين؟ ٨٦
- ٨ - كيف يحفظ الفاكسين؟ ٨٦
- ٩ - اختبارات معينة قبل حقن الفاكسين ٨٦
- ١٠ - ما الأعراض الجانبية لفاكسين الفيروس (ب)؟ ٨٧
- الفيروس (س) ٨٨
- فيروس محير ٨٨
- ١ - ما الفيروس (س)؟ ٨٩
- ٢ - لماذا هذا الرعب منه؟ ٨٩
- ٣ - كيف يصيب الإنسان؟ ٨٩
- ٤ - ما مدى انتشاره في مصر؟ ٩١
- ٥ - ماذا يحدث بعد دخوله جسم الإنسان؟ ٩١

- ٦ - ماذا بعد فشل جهاز المناعة فى التخلص منه؟ ٩٢
- ٧ - هل يوجد حامل للفيروس (س)؟ ٩٢
- ٨ - ما المسار الطبيعى للفيروس (س)؟ ٩٣
- ٩ - ما أعراض ومضاعفات الالتهاب الكبدى
الفيروسي (س)؟ ٩٤
- ١٠ - ما طرق تشخيص هذا الالتهاب؟ ٩٤
- ١١ - ماذا يعنى أن تحليل الأجسام المضادة إيجابى
للفيروس (س)؟ ٩٦
- أيهما أخطر: الفيروس (ب) أم الفيروس (س) ٩٨
- الوقاية خير من العلاج ٩٩
- مقارنة بين فيروسات الكبد المهمة ١٠٢

الفصل الرابع

علاج الفيروس (س)

- ١ - ما الإنترفيرون؟ ١٠٦
- ٢ - هل أمكن تحضيره معمليا؟ ١٠٦
- ٣ - ما تأثيره؟ ١٠٧
- ٤ - ما استخداماته؟ ١٠٧
- ٥ - ما أنواعه؟ ١٠٧
- ٦ - هل يمكن لمرضى الكبد الفيروسي جميعهم العلاج
بالإنترفيرون؟ ١٠٨

- ١٠٩ المجموعة الأولى لمرضى الفيروس (س)
- ١١٠ المجموعة الثانية
- ١١١ المجموعة الثالثة: لا للإنترفيرون
- ١١١ -٧ هل عينة الكبد أساسية قبل العلاج بالإنترفيرون؟
- ١١٢ ٨- ما البروتوكول المتبع فى العلاج حالياً؟
- ١١٢ ٩- ما الأعراض الجانبية للإنترفيرون؟
- ١١٣ ١٠- متى يوقف العلاج بالإنترفيرون؟
- ١١٤ ١١- ما المؤشرات التى تدل على نجاح العلاج بالإنترفيرون؟
- ١١٤ ١٢- ما الريبافيرين؟
- ١١٥ ١٣- ما الأمانتادين؟
- ١١٥ ١٤- ما نتائج العلاج بالإنترفيرون فى حالات الفيروس (س)؟
- ١١٦ ١٥- كيف نحسن من نتائج العلاج بالإنترفيرون؟
- ١١٧ ١٦- ماذا لو لم تحدث الاستجابة للعلاج بالإنترفيرون؟
- ١١٨ ١٧- ما البديل للمرضى الذين لا يستطيعون تحمل تكلفة الإنترفيرون العادى أو ممتد المفعول؟
- ١١٩ ١٨- الجديد فى علاج التهاب الكبد الفيروسي
- ١١٩ ١٩- العلاج بالجينات، أو علاج القرن ٢١ ما هو؟
- ١٢٠ ٢٠- مضادات الإنزيمات الفيروسية

- ١٢١ ٢١ - الألبيو فيرون
- ١٢٢ ٢٢ - الفاكسين العلاجي

الفصل الخامس

كيف تتعايش مع الفيروس (س)

- ١٢٥ كيف تتعايش مع الفيروس (س)؟

الفصل السادس

الالتهاب الكبدي المناعي

- ١٢٩ الالتهاب الكبدي المناعي

الفصل السابع

التليف الكبدي

- ١٣١ ١ - ما تليف (تشمع) الكبد؟
- ١٣٣ ٢ - ما أسباب التليف؟
- ١٣٤ ٣ - وما أعراض وظواهر التليف؟
- ١٣٥ ٤ - كيف يمكن التعرف على التليف وأسبابه؟
- ١٣٦ ٥ - ما المقصود بالتليف الصامد؟
- ١٣٧ ٦ - ما تأثير تليف الكبد على أجهزة الجسم الأخرى؟
- ١٣٨ ٧ - كيف يعالج التليف؟

الفصل الثامن

الكحول والكبد

- ١٣٩ نبذة عن الكحول
- ١٣٩ ١ - كيف يمتص الكحول فى جسم الإنسان؟
- ١٤٠ ٢ - هل هناك علاقة بين نوع الكحول وإصابة الكبد؟ ..
- ١٤٠ ٣ - ما التأثيرات الكحولية فى جسم الإنسان؟ ..
- ٤ - ولماذا يصاب بعض الناس بأمراض الكبد
الكحولية؟ ١٤١
- ٥ - هل يؤدى إدمان الكحول إلى الإصابة
بالتليف؟ ١٤١
- ٦ - ما مراحل الالتهاب الكبدى الكحولى؟ ١٤٢
- ٧ - ما أعراض تليف الكبد الكحولى؟ ١٤٣
- ٨ - ما صورة التحاليل المعملية؟ وما أهميتها؟ ١٤٤
- ٩ - ما الآثار المختلفة لإدمان الكحول؟ ١٤٥
- ١٠ - كيف نعالج إدمان الكحول؟ ١٤٦

الفصل التاسع

السمنة (البدانة) والكبد

- ١٤٨ السمنة مرض من صناعة الإنسان
- ١٥٠ ١ - متى يعد الشخص بدينا؟ ..
- ١٥٠ ٢ - ما تشحم الكبد بالدهون؟ ..

- ٣ - التشخيص ١٥٢
- ٤ - علاقة السمنة المفرطة بالسرطان ١٥٢
- ٥ - كيف نتخلص من السمنة ؟ ١٥٣
- ٦ - ما الطرق الأخرى المساعدة لعلاج الكبد الدهنى؟ .. ١٥٤
- ٧ - السمنة والفيروسات الكبدية ١٥٤
- ٨ - تأثير الكبد الدهنى فى الاستجابة للعلاج ١٥٥
- ٩ - البعد الاقصادى والنفسى للسمنة ١٥٥

الفصل العاشر

مرض السكر والكبد

- ١ - ما علاقة الإنسولين بالكبد؟ ١٥٨
- ٢ - ما مدى تأثير وظائف الكبد فى مرضى السكر؟ ١٥٨
- ٣ - ما مدى تأثر اختبارات قياس السكر بسبب تليف الكبد؟ ١٥٩
- ٤ - ما علاج السكر فى حالات تليف الكبد؟ ١٥٩

الفصل الحادى عشر

البلهارسيا والكبد

- ١ - ما أنواع البلهارسيا فى مصر؟ ١٦٣
- ٢ - كيف يصاب الإنسان بالبلهارسيا؟ ١٦٣
- ٣ - اختلاف التليف الكبدى الذى تسببه البلهارسيا عن أنواع التليف الأخرى؟ ١٦٥

- ٤ - ما أعراض الإصابة بالبلهارسيا؟ ١٦٥
- ٥ - كيف يتم تشخيص الإصابة بالبلهارسيا؟ ١٦٦
- ٦ - ما طرق الوقاية من البلهارسيا؟ ١٦٧
- ٧ - ما العلاج المناسب للقضاء على البلهارسيا؟ ١٦٧

الفصل الثانى عشر

الطفيليات والكبد

- ١٦٩ ما أنواع الطفيليات التى تصيب الكبد المصرى؟
- ١ - البلهارسيا ١٦٩
- ٢ - الأميبا ١٦٩
- ٣ - الملاريا ١٧٠
- ٤ - الدودة الكبدية ١٧١
- ٥ - الحويصلة الكبدية ١٧١
- ٦ - الأسكارس ١٧٢

الفصل الثالث عشر

الحميات والكبد

- ١ - الحمى التيفودية ١٧٥
- ٢ - الحمى المالطية ١٧٦

الفصل الرابع عشر

مرض الإيدز والكبد

١. ما طرق العدوى بالإيدز؟ وفيم يشبه الإيدز
الفيروس (ب)؟ ١٧٧
٢. كيف يؤثر الإيدز في الكبد؟ ١٧٩
٣. كيف يظهر الإيدز على الكبد؟ ١٧٩
٤. الوقاية من مرض الإيدز ١٨٠

الفصل الخامس عشر

الروماتيزم والكبد

١. ما علاقة الروماتيزم بالكبد؟ ١٨٣
٢. هل يؤثر الروماتيزم في الكبد السليم؟ ١٨٣

الفصل السادس عشر

الفضل الكبدى

- (١) نرف ءوالى المرىء ١٨٥
١. كيف تتكون ءوالى المرىء؟ ١٨٥
٢. ما كيفية تشخيص ءوالى المرىء؟ ١٨٧
٣. ما مضاعفات ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى؟ ... ١٨٧
٤. هل يمكن أن تتكون ءوالى بالمعدة؟ ١٨٨
٥. ما علاج نريف ءوالى المرىء؟ ١٨٨

- ٦ - هل يستأصل الطحال لعلاج نزيف دوالي
المرىء؟ ١٩١
- ٧ - الوقاية من نزيف دوالي المرىء ١٩٢
- (٢) الاستسقاء ١٩٤
- ١ - ما الاستسقاء؟ ١٩٤
- ٢ - وما أسبابه؟ ١٩٤
- ٣ - وكيف يتكون الاستسقاء الكبدى؟ ١٩٤
- ٤ - بماذا يشكو مريض الاستسقاء؟ ١٩٥
- ٥ - كيف يتم تشخيص الاستسقاء؟ ١٩٥
- ٦ - ما علاج الاستسقاء؟ ١٩٧
- ٣ - الغيبوبة الكبدية ١٩٨
- هل هناك ما يسمى بالكبد الصناعى؟ ١٩٩
- ٤ - الالتهاب التلقائى البريتونى ٢٠٠
- ٥ - الفشل الكبدى الكلوى ٢٠٠

الفصل السابع عشر

اليرقان (الصفراء) والكبد

- ١ - ما اليرقان؟ ٢٠٣
- ٢ - وما أسباب اليرقان؟ ٢٠٣
- (أ) زيادة معدل تحلل كريات الدم الحمراء ٢٠٣
- (ب) اليرقان الخلوى الكبدى ٢٠٤

- ٢٠٥ (ج) اليرقان الانسدادي (الاحتباسي)
- ٢٠٦ ما التحاليل والفحوصات اللازمة في حالة اليرقان؟
- ٢٠٧ ما العلاج؟

الفصل الثامن عشر

الطب البديل والطب المكمل

- ٢٠٩ ماذا لو عجز الطب التقليدي عن شفاء المريض؟
- ٢١١ ١- العلاج بالأعشاب
- (أ) كيف تكون الأعشاب الطبية سببا في حدوث المرض؟
- ٢١١ (ب) هل معنى هذا أن العلاج بالأعشاب انتهى دوره تماما؟
- ٢١٣ ٢- مضادات الأكسدة
- ٢١٥ ٣- العلاج بالأشكال الهندسية
- ٢١٥ ٤- العلاج بالأوزون
- ٢١٧ متى يستعمل الطب البديل في العلاج؟
- ٢١٧ ٥- الممارسات الشعبية في علاج الفيروس (س)؟
- ٢١٧ (أ) الحجامة
- ٢٢١ (ب) لبن وبول الإبل
- ٢٢٣ (ج) العلاج بلدغ النحل
- ٢٢٣ ٦- الخرافة والوهم في علاج الفيروس (س)
- ٢٢٤ خرافة العلاج بالحمام

الفصل التاسع عشر

تضخم الطحال

- ٢٢٧ ١ - ما الطحال؟
- ٢٢٧ ٢ - ما وظيفة الطحال؟
- ٢٢٨ (أ) الدم
- ٢٢٩ (ب) المناعة
- ٢٣٠ ٣ - ما الأمراض التي تسبب تضخم الطحال؟
- ٢٣١ ٤ - ما الحالات التي يجب فيها استئصال الطحال؟
- ٢٣١ ٥ - هل توجد مضاعفات بعد استئصال الطحال؟

الفصل العشرون

السرطان والكبد

- ٢٣٥ ١ - ما معنى كلمة سرطان؟
- ٢٣٥ ٢ - أورام الكبد الحميدة
- ٢٣٥ ٣ - سرطان الكبد
- ٢٣٧ ٤ - ما مدى خطورة سرطان الكبد؟
- ٢٣٨ ٥ - ما أسباب سرطان الكبد؟
- ٢٤٠ ٦ - ما شكوى المريض بالسرطان الكبدى الأولى؟
- ٢٤٠ ٧ - ما الطرق المعملية لتشخيص سرطان الكبد؟
- ٢٤١ ٨ - هل هناك طرق أخرى لتشخيص سرطان الكبد؟
- ٢٤١ ٩ - محاور علاج سرطان الكبد

٢٤٢ ١٠ - الوقاية من سرطان الكبد

الفصل الحادى والعشرون

ملوثات البيئة والكبد

٢٤٦ ١ - ما حقيقة هذه السموم وتأثيرها فى الكبد؟ :

٢٤٦ (أ) الأفلاتوكسين

٢٤٦ (ب) المبيدات الحشرية

٢٤٧ (ج) مبيدات الحشائش والأسمدة الكيميائية

٢٤٧ (د) كلوريد الفينيل

٢٤٧ (هـ) الهرمونات والمخصبات

٢٤٧ ٢ - ما مصير تلك المركبات السامة فى الجسم؟

٢٤٨ ٣ - كيف نتجنب الآثار السلبية للتلوث البيئى؟

الفصل الثانى والعشرون

التدخين والكبد

٢٥١ ما تفسير تضرر الكبد من التدخين؟

الفصل الثالث والعشرون

الأدوية والكبد

٢٥٥ ١ - ما العلاقة بين الكبد والأدوية؟

٢٥٦ ٢ - ما الأضرار التى تلحقها الأدوية بالكبد؟

- ٢٥٧ ٣- ما أهم الأدوية الضارة بالكبد؟
- ٢٥٨ ٤- وما تأثير هذه الأدوية في الكبد؟
- ٢٥٩ ٥- كيفية تشخيص أضرار الأدوية بالكبد
- ٦- طرق معملية لتشخيص الآثار الجانبية للأدوية في الكبد
- ٢٥٩ ٧- علاج الكبد من الآثار الضارة للأدوية

الفصل الرابع والعشرون

التغذية في مرضى الكبد

- ٢٦١ ١- ما أهمية الكبد في التغذية؟
- ٢٦٣ ٢- هل يؤدي سوء التغذية إلى أمراض كبدية؟
- ٢٦٤ ٣- كيف تؤثر أمراض الكبد في التغذية؟
- ٢٦٥ ٤- هل يسبب تليف الكبد مشكلات غذائية أخرى؟
- ٢٦٥ ٥- هل يمكن علاج الغيبوبة الكبدية بالتغذية؟
- ٢٦٥ ٦- ما دور التغذية في علاج مضاعفات التليف الكبدى؟
- ٧- هل توجد أمراض كبدية أخرى يساعد فيها تعديل نظام التغذية؟
- ٢٦٦

الفصل الخامس والعشرون

الكبد وعسل النحل

- ٢٦٩ ١- ما مكونات عسل النحل؟

- ٢٧٠ ٢ - ما الفرق بين عسل النحل والسكر الأبيض؟
- ٢٧٠ ٣ - ما الخواص العلاجية لعسل النحل؟
- ٢٧١ ٤ - ما الحالات التي يستخدم فيها عسل النحل كجزء من العلاج؟
- ٢٧١ (أ) الالتهاب الكبدي الحاد
- ٢٧١ (ب) الأمراض الكبدية المزمنة
- ٢٧١ (ج) سرطان الكبد الأولي

الفصل السادس والعشرون

الحمل والكبد

- ٢٧٣ إجابات واضحة لأسئلة كثيرة

الفصل السابع والعشرون

الصيام والكبد

- ٢٨٤ ١ - ما دور الكبد في أثناء الصيام؟
- ٢٨٥ ٢ - ما تأثير الصيام في أمراض الكبد؟
- ٢٨٥ (أ) الكبد الدهني
- ٢٨٦ (ب) الالتهاب الكبدي الحاد
- ٢٨٦ (ج) التهاب الكبد المزمن
- ٢٨٦ (د) تليف الكبد
- ٢٨٦ (هـ) نزف دوالي المرىء

- ٢٨٧ (و) الاستسقاء
٢٨٧ (ز) الغيبوبة الكبدية

الفصل الثامن والعشرون

أمراض الكبد فى الأطفال

- ٢٨٩ ١ - ما أسباب إصابة الأطفال بمرض الكبد؟
٢٩٢ ٢ - ما أسباب تليف الكبد عند الأطفال؟

الفصل التاسع والعشرون

أحسن دواء لعلاج الكبد

- ٢٩٥ ١ - ما أحسن دواء لعلاج الكبد؟
٢٩٥ ٢ - هل دواء صديقك يفيد فى علاج حالتك؟

الفصل الثلاثون

زراعة الكبد.. أمل جديد لمرضى الكبد

- ٢٩٩ ١ - نوعان من عمليات زراعة الكبد
٢٩٩ ٢ - ما مدى انتشار عمليات زراعة الكبد؟
٣٠٠ ٣ - ما دواعى زراعة الكبد؟
٣٠١ ٤ - متى يتخذ قرار بزرع الكبد؟
٣٠١ ٥ - ما موانع زرع الكبد؟
٣٠٢ ٦ - كيف يتم إعداد المريض للزرع؟

- ٣٠٢ (أ) زراعة الكبد من متبرع حتى
- ٣٠٣ (ب) زراعة الكبد من متوفى حديثا
- ٣٠٥ ٧- ما الشروط الواجب توافرها في المتبرع؟
- ٣٠٦ ٨- العناية بعد العملية
- ٣٠٦ ٩- استئصال جزء من كبد متبرع حتى
- ٣٠٧ ١٠- مضاعفات عملية زراعة الكبد
- ٣٠٧ (أ) المضاعفات الطبية
- ٣٠٨ (ب) المضاعفات الجراحية
- ٣٠٩ (ج) نتائج العملية
- ١١- هل المريض الذى زرع له كبد أكثر عرضه للعدوى
من غيره؟
- ٣١٠ ١٢- ما فرص الحياة عامة بعد زراعة الكبد؟
- ٣١٠ ١٣- ما مدى النشاط الجسماني للمريض بعد زراعة
الكبد؟
- ٣١٠ ١٤- هل يمكن لمن زرع كبد أن يمارس الجنس؟

الفصل الحادى والثلاثون

الوقاية من أمراض الكبد

- ٣١١ ١- كيفية الوقاية من الفيروسات الكبدية
- ٣١٣ ٢- هل يمكن الوقاية من البلهارسيا؟
- ٣١٣ ٣- وهل يمكن الوقاية من أمراض الكبد الكحولية؟
- ٣١٣ ٤- كيف نمنع التأثير الضار للدوسنتاريا الأميبية المزمنة؟

- ٣١٤ ٥- كيف نقي الكبد من التأثيرات الضارة للأدوية؟
- ٣١٤ ٦- تضرر الكبد بالإفراط في الطعام
- ٣١٤ ٧- ما طرق الحد من أمراض الكبد البيئية؟
- ٣١٥ ٨- هل تتحول أمراض الكبد المزمنة إلى السرطان؟
- ٣١٥ ٩- هل يضر التدخين الكبد؟

الفصل الثاني والثلاثون

المرارة

- ٣١٧ ١- ما المرارة؟ وما وظيفتها؟
- ٣١٩ ٢- ما حصيات المرارة؟ وكيف تتكون؟
- ٣١٩ ٣- وما سبب تكوين الحصيات المرارية؟
- ٣١٩ ٤- من أكثر الناس تعرضا للإصابة بحصيات المرارة؟
- ٣٢٠ ٥- ما أنواع حصيات المرارة؟
- ٣٢٠ ٦- ما أعراض الإصابة بحصيات المرارة؟
- ٣٢١ ٧- ما وسائل تشخيص حصيات المرارة؟
- ٣٢٢ ٨- ما العلاجات المتاحة؟
- ٣٢٢ ٩- ما مميزات الحصيات؟
- ٣٢٤ ١٠- هل هذه المميزات تمنع تكوين الحصيات ثانية؟
- ٣٢٤ ١١- هل هناك دور للمميزات الآن؟
- ٣٢٥ والكتاب مائل للطبع
- ٣٢٦ تعليق المؤلف

مؤلف هذا الكتاب

الأستاذ الدكتور عبد الرحمن الزياىى، أستاذ متفرغ
واستشارى أمراض الكبد والجهاز الهضمى بكلية الطب جامعة
عين شمس .

* حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب جامعة
القاهرة عام ١٩٦٤ ، وحصل على درجة دبلوم الأمراض
المتوطنة ودبلوم الأمراض الباطنة من الجامعة نفسها سنة
١٩٦٦ . حصل على درجة الدكتوراه فى الأمراض المتوطنة من
جامعة عين شمس سنة ١٩٧١ .

* عمل طبيبا زائرا بمعهد طب المناطق الحارة بهامبورج ، ألمانيا عام
١٩٧٣ لمدة عام ، ثم طبيبا زائرا بوحدرة مناظير الجهاز الهضمى
بكلية طب أيرلانجن ، جامعة نورنبرج بألمانيا ، ثم وحدة مناظير
الجهاز الهضمى بمستشفى باد كانشتات ، شتوتجارت بألمانيا فى
المدة من ١٩٧٤ - ١٩٧٥ ، تخللتها زيارة لمستشفى ميلاهتى
هلسنكى بفنلندا لمدة شهر .

* عمل باحثا لمدة عام بوحدرة الكبد فى مستشفى الكلية الملكية

- بلندن بإنجلترا (سبتمبر ١٩٧٨ - أغسطس ١٩٧٩)، بجانب التدريب الإكلينيكي على أمراض الكبد المختلفة تحت إشراف البروفيسور/ روجر ويليامز الخبير العالمي في أمراض الكبد.
- * تلقى دورتين تدريبيتين عن أمراض الجهاز الهضمي والكبد بمستشفيات جامعة لندن بإنجلترا عامي ١٩٧٤، ١٩٧٦.
- * كما عمل طبيبا زائرا لمدة شهر (نوفمبر ١٩٨٢) بوحدة أمراض الجهاز الهضمي بمستشفى كليفلاند بأوهايو بالولايات المتحدة الأمريكية.
- صاحب مدرسة بحثية في مجال الفيروسات الكبدية، تليف الكبد، وأورام الكبد.
 - مؤسس وحدة مناظير الجهاز الهضمي بكلية الطب جامعة عين شمس عام ١٩٧٥، كما شارك في تأسيس وحدة مناظير الجهاز الهضمي بمستشفى عين شمس التخصصي.
 - رائد مناظير الجهاز المراري واستخدماتها العلاجية بمستشفيات كلية الطب جامعة عين شمس.
 - الرئيس السابق للاتحاد الإفريقي لدراسة أمراض الكبد.
 - عضو كثير من الجمعيات الطبية العالمية والمحلية، منها الاتحاد الأمريكي للكبد، الكلية الأمريكية للجهاز الهضمي، الجمعية الأمريكية للمناظير، الاتحاد العالمي للكبد، الاتحاد الإفريقي للكبد.

- عضو سابق فى لجنة التعليم والتدريب بالجمعية العالمية للجهاز الهضمى من ١٩٨٦-١٩٩٤ .
- عضو شرف الاتحاد الإفريقي - الشرق أوسطى للجهاز الهضمي .
- الرئيس الشرفي مدى الحياة للجمعية البحثية المصرية لدراسة أمراض الكبد والجهاز الهضمي .
- مؤسس مركز القاهرة للكبد وهو مركز متخصص فى أمراض الكبد والجهاز الهضمي .
- نظم ورأس كثيرا من المؤتمرات الطبية المهمة بمصر .
- شارك فى أكثر من ٨٨ مؤتمرا دوليا لأمراض الكبد والجهاز الهضمي ، ومثل مصر والشرق الأوسط فى كثير من هذه المؤتمرات .
- تجاوزت أبحاثه العلمية المنشورة حتى الآن ١١٦ بحثا معظمها منشور فى الدوريات العالمية ، ويتميز أغلب هذه الأبحاث بإمكانية التطبيق على المستوى المحلى .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

مقدمة

رعاية الكبد المصرى... هدفنا

مع زيادة انتشار أمراض الكبد فى مصر أصبح الموقف الآن فى حاجة إلى وقفة جادة.. فقد ارتفعت نسبة إصابات الكبد فى الريف المصرى إلى حوالى ٥٠٪، وهى نسبة مرتفعة على المستوى المحلى حيث يزيد عدد الحالات بمعدلات سريعة، وعلى المستوى العالمى حيث تدخل مصر فى قائمة الدول التى تعانى من انتشار وتعدد أمراض الكبد.

ومن هنا يتضح أهمية إصدار مثل هذا الكتاب... إنها محاولة ضرورية لإلقاء الضوء على حقيقة الدور الحيوى الخطير الذى يقوم به الكبد السليم من أجل صحة الجسم. وفى الوقت نفسه أيضا نلقى الضوء على هذه الأخطار التى تهدد سلامة كبدك بحيث نتعرض لكيفية الوقاية منها على أساس الحقيقة المهمة التى تؤكد أن الوقاية خير من العلاج، ثم نستعرض الأمراض التى قد تصيب الكبد وكيفية علاجها، ونجيب عن كل التساؤلات المتعلقة بهذا الموضوع.

وبذلك يخوض المريض رحلة العلاج وهو على علم كامل بكل ملامح المرض ، وطرق التشخيص ، ثم وسائل العلاج المتاحة .

وأخيرا . . . إن هذا الكتاب :

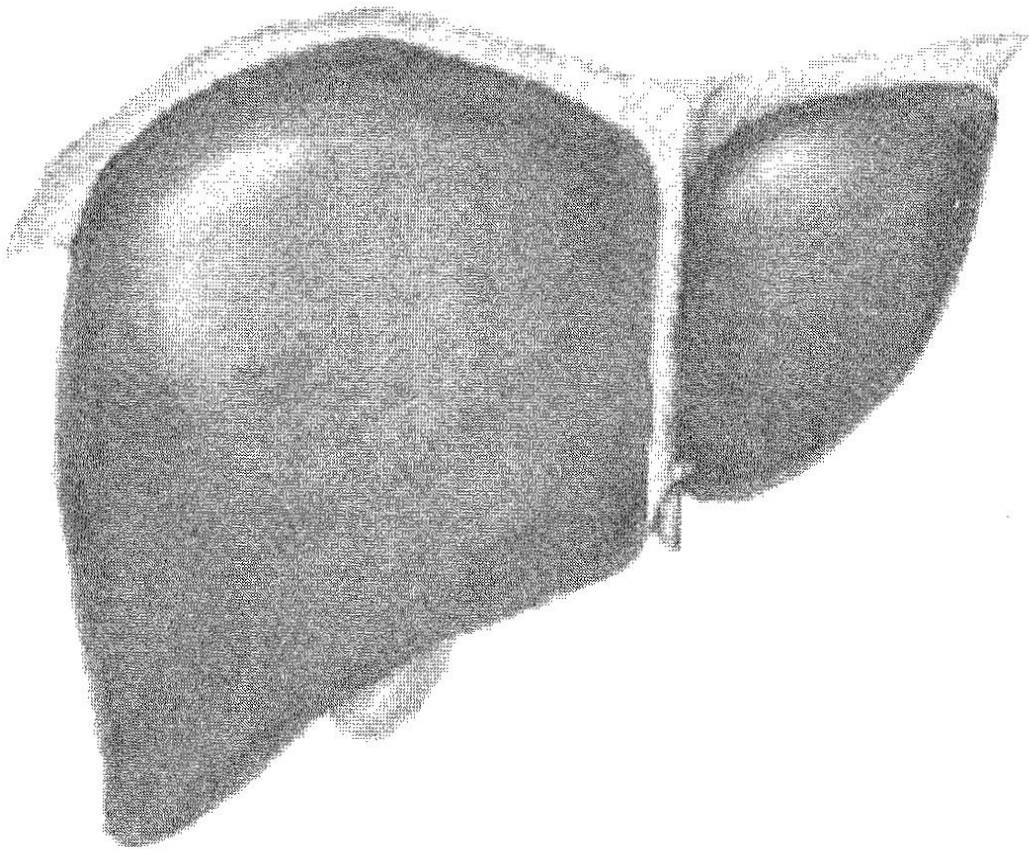
- دعوة للمحافظة على سلامة الكبد السليم الذي لم يصله المرض .

- دعوة لحماية الكبد المصرى من الخطر الذى يتعرض له حاليا .

- دعوة لإنقاذ الكبد من الخطر الذى تعرض له فعلا .

إن هذا الكتاب دعوة لرعاية الكبد ، من أجل هذا أنصحك بقراءته أكثر من مرة .

أ.د. عبد الرحمن الزياى



FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الأول هذا هو كبدك

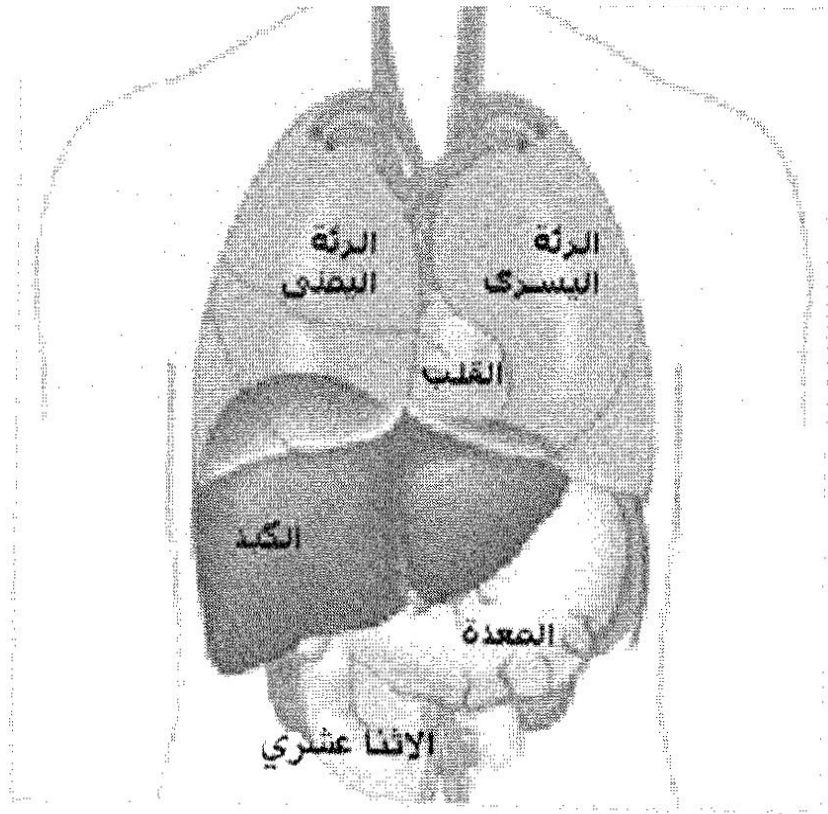
ما الكبد؟

يُعدّ الكبد أكبر عضو في جسم الإنسان؛ فهو يزن حوالى ١٢٠٠-١٥٠٠ جم. وشكله يشبه الهرم راقدا على جنبه. ويشغل الربع العلوى الأيمن للبطن، وينقسم الكبد إلى فص أيمن كبير وفص أيسر صغير يفصل بينهما الرباط المنجلى (شكل ١). ويتكون كل فص من ملايين الوحدات الكبدية تسمى فصيصات، وكل وحدة تتكون من كثير من الخلايا المرتبة حول وريد مركزى صغير (شكل ٢).

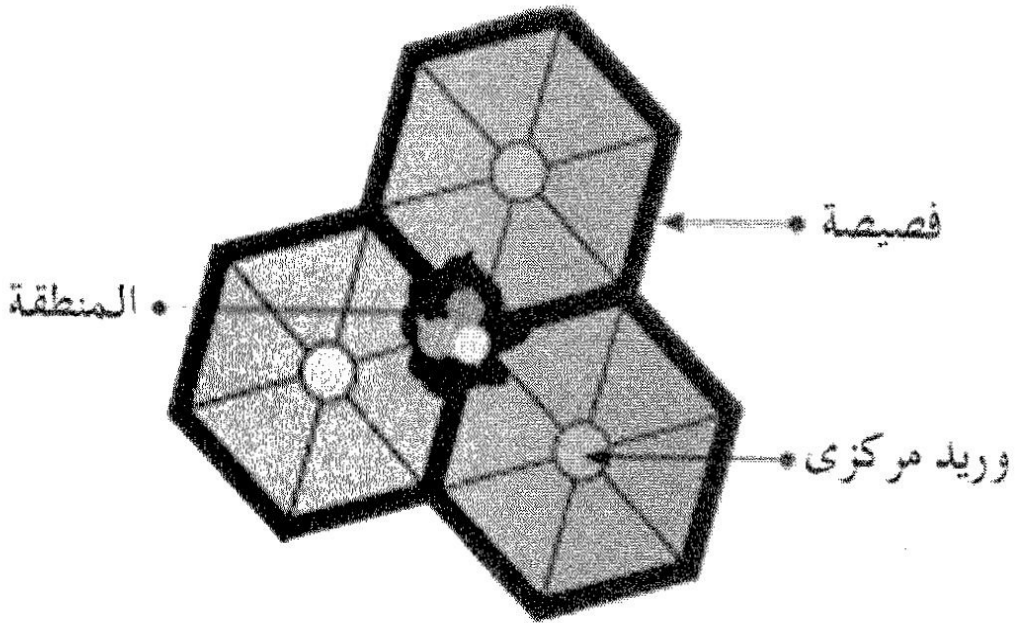
والكبد الطبيعى ناعم الملمس (طرى) . . . ولا يشعر الإنسان بالكبد إلا إذا تضخم وازداد حجمه بسبب المرض.

ما وظائف الكبد؟

● يعتبر الكبد المعمل الكيمى المركزى للجسم؛ ففيه تتم آلاف العمليات الكيمى المعقدة ببساطة وسهولة.



(شكل ١) صورة توضيحية لموقع الكبد



(شكل ٢) الفصيصة الكبدية والمنطقة البابية

● يخزن الكبد الطاقة فى الجسم . فبعد امتصاص المواد الغذائية من الأمعاء ، يقوم الكبد بتحويل المواد السكرية البسيطة (الجلوكوز) إلى سكر مركب (الجليكوجين) الذى يخزن فى الكبد . وعندما ينخفض تركيز السكر فى الدم بين الوجبات أو عند الصيام ، يتحول الجليكوجين مرة أخرى إلى جلوكوز ويأخذ طريقه إلى الدورة الدموية للحفاظ على ثبات تركيز السكر فى الدم . وفى حالات تليف الكبد يفشل الكبد فى القيام بوظيفته بوصفه مصدراً للطاقة اللازمة مما يؤدى إلى حدوث الدوخة .

● يصنع الكبد الزلال (الألبومين) وهو البروتين المسئول عن بناء وتجديد خلايا الجسم ، فإذا تلف الكبد يتأثر النمو الطبيعى للإنسان .

● يفرز الكبد السائل المرارى نحو نصف لتر يوميا وهذا السائل يساعد على هضم المواد الغذائية وبخاصة المواد الدهنية والمساعدة على امتصاص الفيتامينات التى تذوب فى الدهون (أ، ك، د، هـ) .

● يعتبر الكبد مركز تكوين البولينا . فبعد هضم البروتين تنطلق الأمونيا أو النشادر (وهى مادة سامة) وتتحول فى الكبد إلى البولينا التى يحملها الدم إلى الكليتين حيث يتم إفرازها فى البول . فإذا تلف الكبد تسمم الدم بالأمونيا التى تسبب الغيبوبة الكبدية .

● يفرز الكبد عناصر تجلط الدم التى تمنع النزيف وبدون أداء الكبد لهذا الدور يحدث النزيف الذى قد يؤدى إلى الموت .

● يقوم الكبد بالدفاع عن الإنسان ضد هجوم الميكروبات والفيروسات، حيث يفرز مواد مناعية تتعامل مع هذه الكائنات، وتقوم الخلايا المناعية المتمركزة في الكبد بالقضاء عليها.

● يبطل الكبد مفعول السموم الكيماوية مثل: الكحول وملوثات البيئة، ويرشح الدم لإزالة المواد السامة من الدورة الدموية، فإذا تلف الكبد تسمم الإنسان.

● يتعامل الكبد مع الأدوية التي يتعاطاها الإنسان: إما بتنشيطها وإما بإبطال مفعولها لتفادي آثارها الجانبية، فإذا تلف الكبد يصبح الدواء أقل مفعولا أو أكثر ضررا.

● يقوم الكبد بتخزين الحديد الذي يحتاج إليه الجسم لتكوين الدم، كما يخزن الفيتامينات والأملاح المعدنية.

● يتحكم الكبد في مستوى الكوليسترول والدهون الثلاثية في الدم.

● يحافظ الكبد على التوازن الهرموني للجسم، وإذا اختلت هذه الوظائف . . يصبح الجسم عرضة لتغيرات خطيرة.

● بالإضافة إلى أن الكبد هو المصدر الوحيد لكريات الدم للجنين في أثناء وجوده في بطن الأم وهكذا يؤدي الكبد دورا أساسيا في بدء الحياة.

وللكبد قدرة عجيبة على تجديد خلاياه، فإذا أزيل ثلاثة أرباعه فإن الربع الباقي يكون قادرا على تكاثر خلاياه بسرعة بحيث يعود إلى حجمه الطبيعي في فترة وجيزة.

الفصل الثانى

تشخيص أمراض الكبد

ما أعراض أمراض الكبد؟

لا تعطى أمراض الكبد مؤشرات محددة لكل مرض ، بل قد تختلط الأعراض والمؤشرات . من هنا تأتي أهمية الفحص الدورى ، ولكن فى حالة ظهور الأعراض التالية فاستشارة الأخصائى تكون واجبة :

- اصفرار الجلد والعين وتغير لون البول .
- الضعف العام والهزال المستمر .
- النزف المتكرر من الأنف واللثة .
- القيء الدموى (Hematemesis) أو إخراج براز بلون القار (Melena) .
- الحكة الجلدية المستمرة (Pruritis) .
- انخفاض الوزن بشكل ملحوظ وبدون سبب ظاهر .

- زيادة غير طبيعية فى حجم البطن وتورم القدمين .
- اضطرابات فى النوم والتركيز قد يصل إلى حد الغيبوبة .
- فقدان الرغبة الجنسية .
- آلام بالمفاصل والعضلات (Myalgia) .

والجدير بالذكر أن هذه الأعراض قد تكون بسبب أمراض أخرى، ولكن لابد من فحص الكبد أولاً .

ما وسائل تشخيص أمراض الكبد؟

أمراض الكبد كثيرة وأسبابها متعددة وأعراضها متشابهة يلزم لتشخيصها اتباع الآتى :

١ - تحاليل معملية لبيان اختلال وظائف الكبد المسبب لأمراض الكبد المختلفة .

٢ - تصوير الكبد : الموجات فوق الصوتية ، والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسى .

٣ - الفحص بالمنظير الضوئية للجهاز الهضمى والمرارى .

٤ - أخذ عينة من نسيج الكبد للفحص الميكروسكوبى .

أولاً : التحاليل المعملية :

تجرى هذه التحاليل عند الفحص الدورى وفى أثناء المرض ولتابعة العلاج ومدى استجابة المريض له .

ومن خلال التحاليل المعملية يمكن معرفة مدى الضرر الذى أصاب خلايا الكبد من خلال تحليل إنزيمات الكبد (ALT, AST) وكفاءة الكبد من خلال تحاليل وظائف الكبد التخليقية (Albumin, Prothrombin). ويمكن أيضا تشخيص سبب ارتفاع معدل الصفراء (Bilirubin) بالدم، هل هو زيادة فى معدل تكسير كرات الدم الحمراء (من خلال صورة دم كاملة) أو انسداد بالقنوات المرارية أو قصور فى وظائف الخلايا الكبدية ذاتها، هذا بالإضافة إلى تحاليل دلالات الفيروسات الكبدية المختلفة التى توضح نوعية الفيروس وكذلك دلالات أورام الكبد (ألفا فيتوبروتين α -fetoprotein) والأمراض المناعية (ANA, AMA, ASA).

وبفحص البول والبراز و التحاليل السيرولوجية للدم يمكن التوصل إلى نوع الطفيليات التى تصيب الكبد مثل البلهارسيا والأميبا والدودة الكبدية والإسكارس وغيرها.

ثانيا: الطرق التصويرية:

يمكن تصوير الكبد باستعمال الموجات فوق الصوتية، والأشعة المقطعية الثلاثية الأبعاد، وأشعة الرنين المغناطيسى. ولكل وسيلة من هذه الوسائل إمكاناتها وحدودها، والمريض الذى يتعذر تشخيص مرضه بأى وسيلة من هذه الوسائل، يمكن تشخيصه بالأخرى.

١ - الموجات فوق الصوتية:

تُعدّ أسهل وأرخص وأسرع فحص أولى للكبد، ويطلق عليها سماعة البطن. . . بواسطتها يمكن معرفة حجم الكبد والطحال وحتى الاستسقاء في مراحله الأولى. كما تشخص وجود حصيات المرارة بسهولة وكذلك تحديد سبب الاصفار الذي يحدث بعد عملية استئصال المرارة، هل هو اصفار طبي نتيجة خلل وظيفي في الكبد أو انسدادى (جراحي). وتوضح الموجات فوق الصوتية وجود أي بؤرة مرضية بالكبد (حوصلة، ورم، خراج)، أو مرض كبدي منتشر كالتليف.

وتميز الموجات فوق الصوتية بين «الاصفرار الطبى» الناتج عن التسمم بالأدوية وفشل الكبد و «الاصفرار الجراحي» الناتج عن انسداد القنوات المرارية. كما تساعد هذه الموجات الصوتية فى أخذ عينات موجهة من أى بؤرة مرضية فى الكبد للفحص الميكروسكوبى.

ولكن للموجات فوق الصوتية حدودا فى التشخيص. . . فقد تفشل فى تشخيص البؤر الكبدية الصغيرة أو الانسداد المرارى فى ٢٠٪ من الحالات، كذلك تُعدّ غدة البنكرياس من الأعضاء التى يصعب على الموجات فوق الصوتية تشخيصها بدقة (شكل ٣).

٢ - المسح الذرى:

يجرى هذا الفحص بحقن مادة مشعة بالوريد. . . يقوم الكبد

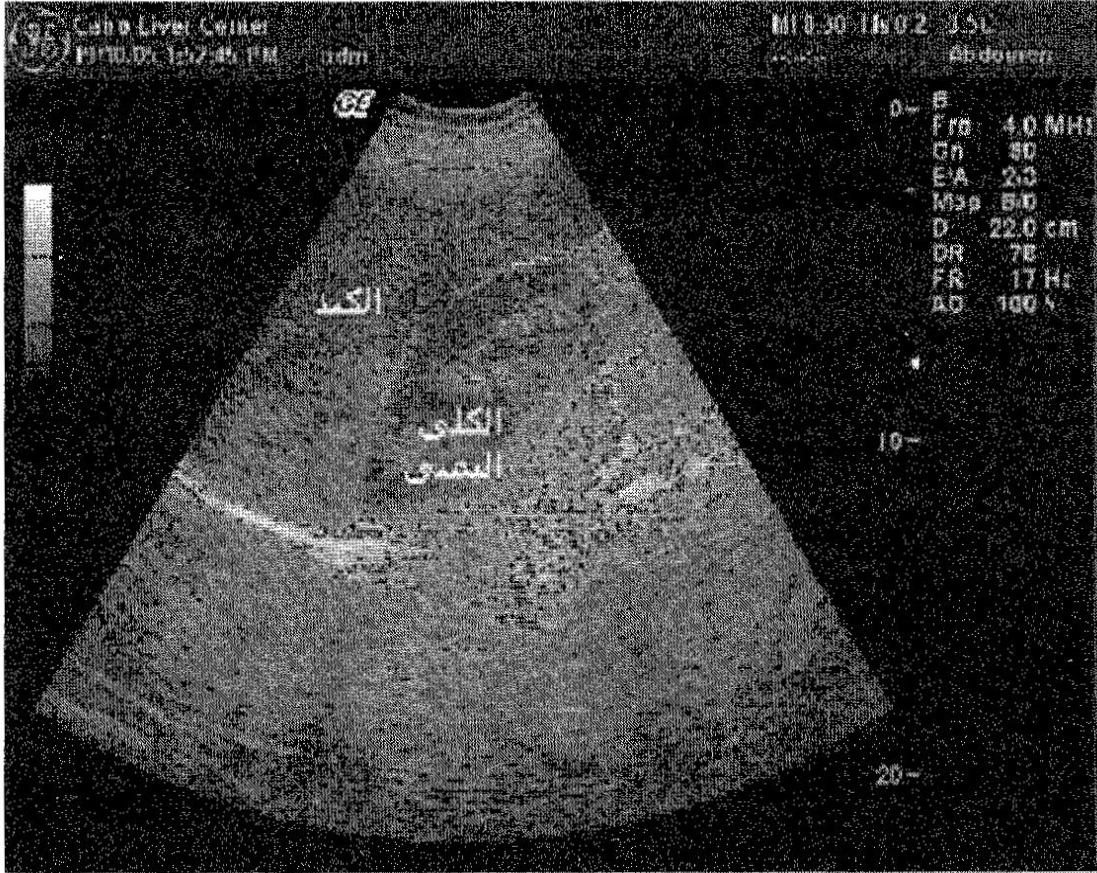
بتركيزها في خلاياها، وباستخدام كاميرا إلكترونية يتم تصوير الكبد وتعرض الصورة على شاشة تليفزيونية، فإذا كان الكبد طبيعياً، ظهر تركيز المادة المشعة في الكبد بطريقة متجانسة. ولكن في وجود أورام الكبد الأولية والثانوية، وحوصلات وخراج الكبد، تظهر أماكن هذه الأمراض خاوية من المادة المشعة وهو ما يسمى طبيياً بـ «منطقة باردة». في الفترة الأخيرة تقلص دور هذه الوسيلة لاستخدام مواد مشعة ولوجود وسائل أخرى أسهل وأرخص.

٣- الأشعة المقطعية:

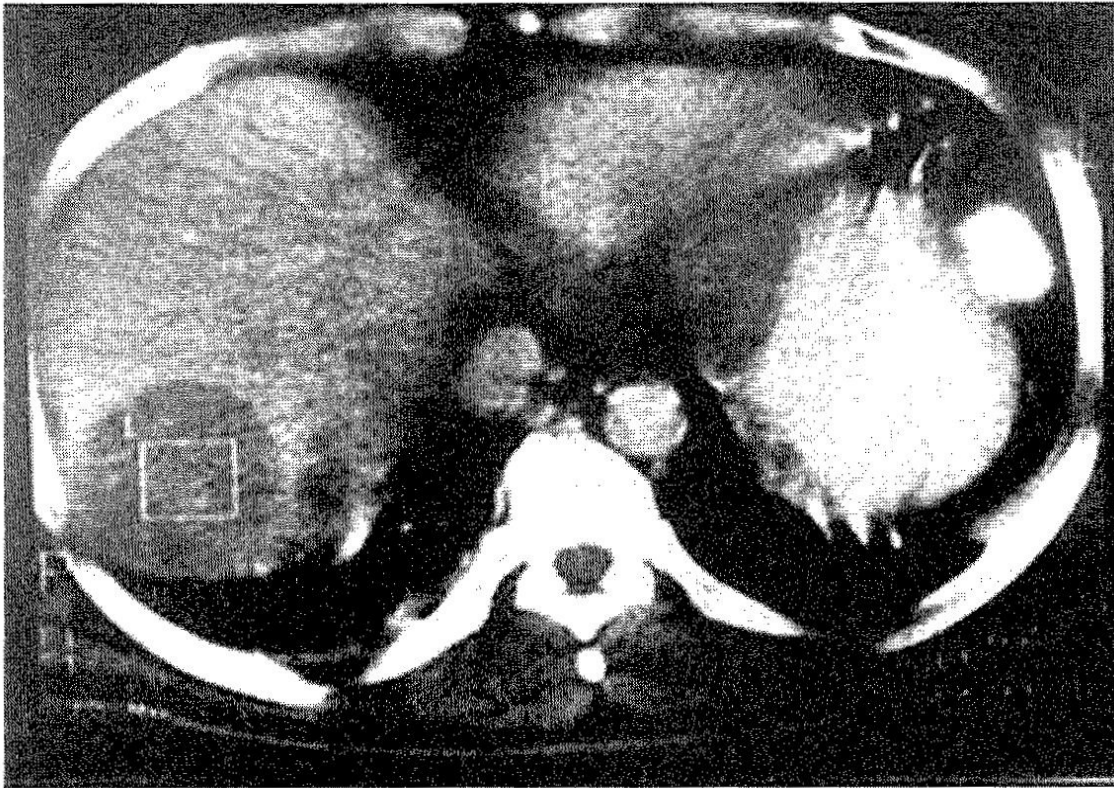
هذه الطريقة تستخدم الأشعة المقطعية عن طريق الكمبيوتر لعمل فحص للكبد بقطاعات عرضية، وتكون كل صورة على أبعاد مختلفة قد تصل إلى نصف سنتيمتر. . وتستخدم لتأكيد التشخيص بالموجات الصوتية بالإضافة إلى ما قد فشلت فيه الأخيرة.

وهذه الوسيلة سهلة وحساسة خصوصاً إذا حقن المريض بصبغة ملونة، فهي توضح القنوات المرارية ومكان الانسداد، كما تظهر أي بؤرة مرضية صغيرة أغفلتها الموجات فوق الصوتية.

ومن مزايا الأشعة المقطعية أنها تشخص أمراض البنكرياس بدقة. كما تميز تورم الغدد الليمفاوية في المنطقة البابية للكبد والتي يصعب تشخيصها بالمسح الذري. ومن سلبيات هذه الطريقة أن المريض يتعرض لبعض الإشعاع في أثناء الفحص.



(شكل ٣) صورة الكبد بالموجات فوق الصوتية



(شكل ٣) قطاع فى الكبد بالأشعة المقطعية

٤ - الأشعة المقطعية ثلاثية المراحل:

هى طريقة حديثة للفحص بالأشعة المقطعية حيث يتم حقن المريض بالصبغة ويتم التصوير فى مراحل مختلفة من الدورة الدموية للكبد بحيث نستطيع تصوير الكبد فى مرحلة التغذية بالدم من الشريان الكبدى ومرحلة التغذية بالوريد البابى ثم مرحلة رجوع الدم من الكبد إلى الدورة الدموية، ولذلك سميت ثلاثية المراحل . وبهذه الطريقة نستطيع التفرقة بين البؤر الكبدية المختلفة عن طريق طبيعة التغذية الدموية للبؤرة الكبدية حيث إن لكل مرض طبيعة تغذية دموية خاصة به . وهى من أكثر الطرق دقة فى تشخيص الأورام السرطانية بالكبد (شكل ٤).

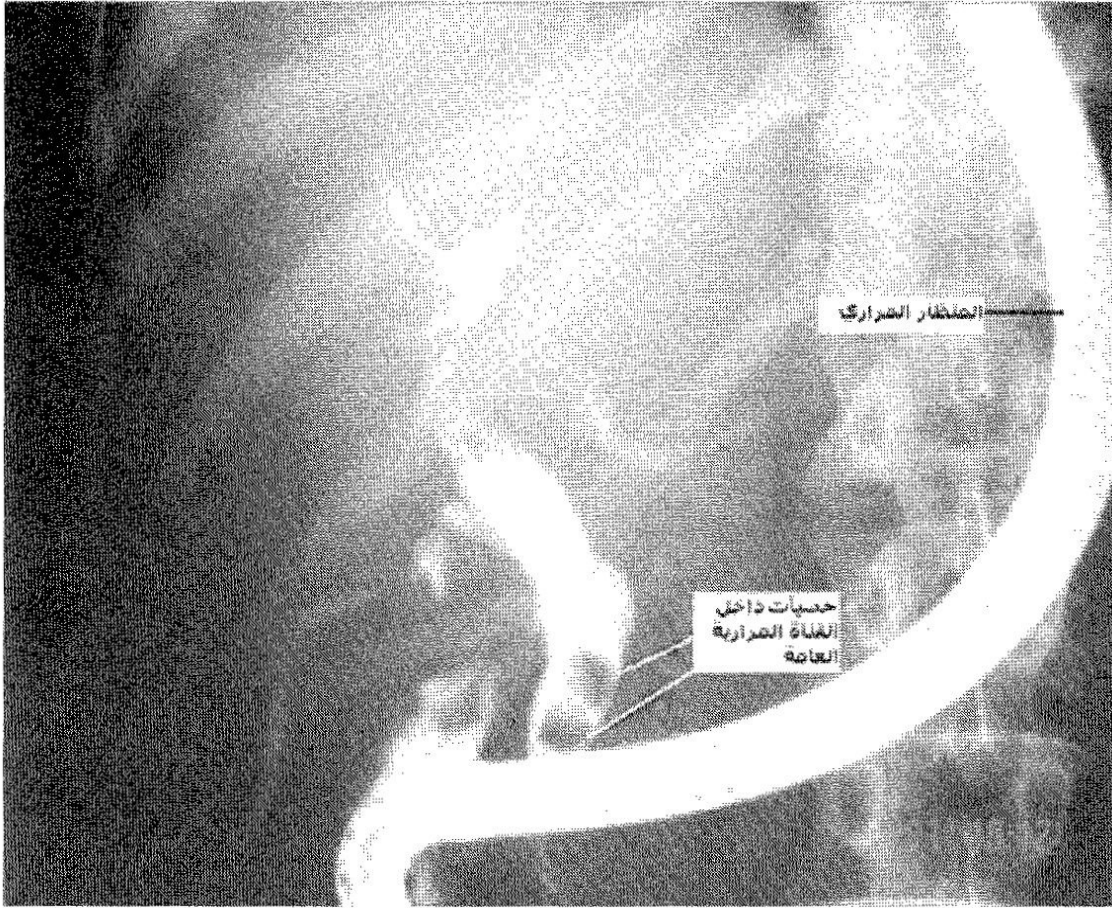
٥ - أشعة الرنين المغناطيسى:

تعدّ أحدث الطرق المستخدمة فى تصوير الكبد، يمكن تشخيص المرض فى مراحل الأولى، حيث إنه يصور الكبد من زوايا مختلفة على عكس الأشعة المقطعية التى تصور الكبد من زاوية واحدة فقط .

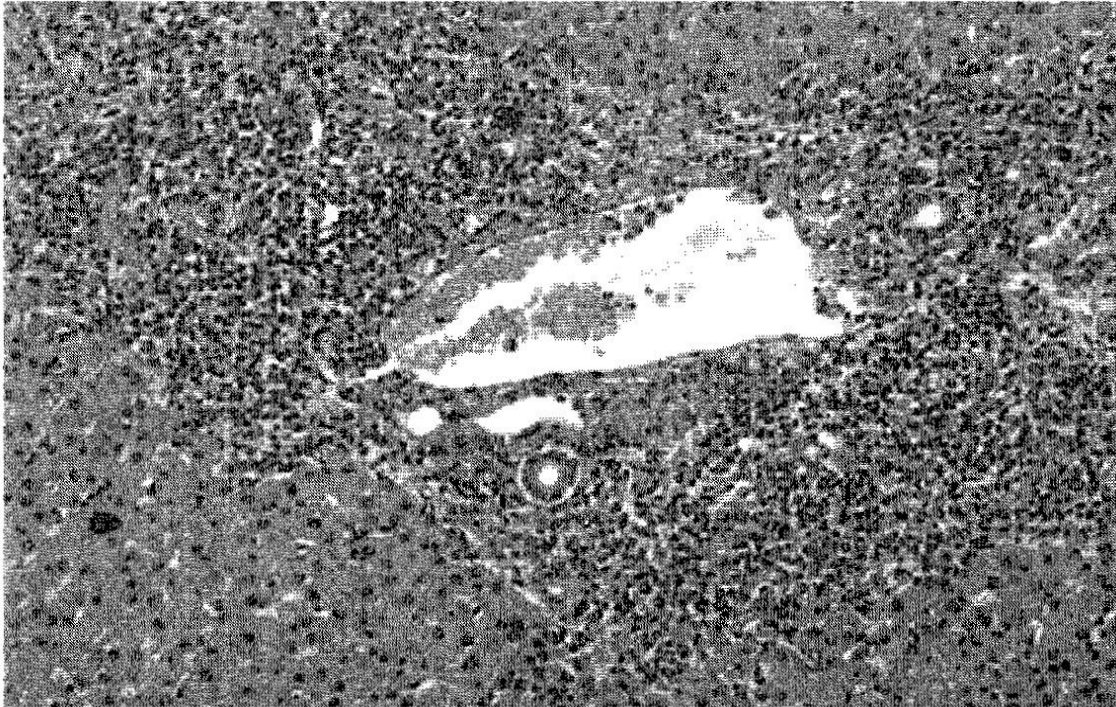
وتمتاز عن الأشعة المقطعية بأن تعرض المريض للإشعاع أقل كثيرا، بالإضافة إلى أنها تستطيع تمييز نوعية الأنسجة بسهولة (حالة الأورام). ولكن أجهزتها باهظة التكاليف .

ثالثا: المناظير الضوئية:

يستعمل منظار الاثنى عشرى لتلوين القنوات الصفراوية



(شكل ٥) تشخيص حصيات القنوات المرارية بالمنظار (ERCP)



(شكل ٦) صورة ميكروسكوبية للالتهاب الكبدي

والمرارة، وقناة البنكرياس، وذلك بإدخال قسطرة رفيعة من خلال المنظار إلى صمام القنوات المرارية، وحقن صبغة لتلوين القنوات المرارية وقناة البنكرياس وأخذ صور على أفلام الأشعة العادية . .

وهي طريقة مزدوجة تستخدم المنظار الضوئي والأشعة معا. يمكن بواسطتها فحص المرىء والمعدة والاثني عشرى لتشخيص دوالي المرىء والقرحة، كما يمكن أخذ عينات من أى جزء مشتبه فيه للفحص الميكروسكوبى باستخدام جفت خاص . . وكذلك إمكانية تشخيص أمراض القنوات المرارية كالحصيات (شكل ٥) والاختناقات والأورام. كما أنها تؤدي دورا أساسيا فى تشخيص اليرقان الذى قد يحدث بعد استئصال المرارة، وكذلك اليرقان غير معروف السبب، وتشخيص أمراض البنكرياس مثل الالتهاب المزمن والحويصلات وأورام البنكرياس .

والمناظير لها دور علاجى أيضا، وهو ما يعرف باسم المناظير العلاجية أو الجراحية حيث يمكن من خلالها انتشال الحصيات من القنوات المرارية، وتوسيع الاختناقات، ووضع دعائم دقيقة فى اختناقات القناة المرارية لتسهيل انسياب السائل المرارى إلى الأمعاء . .

كل هذا يتم بمخدر قصير المفعول، فيتفادى المريض بذلك مشكلات التخدير الكامل ومضاعفات الجراحة خصوصا عند كبار

السن والحالات الحرجة التي لا تتحمل الجراحة . . ويخرج المريض من المستشفى بعد يوم واحد .

رابعاً: عينة الكبد:

أخذ عينة من نسيج الكبد بإبرة خاصة تدخل من الجانب الأيمن للبطن تحت تأثير مخدر موضعي بهدف الفحص الميكروسكوبي (شكل ٦) . ونلجأ لهذه الوسيلة عندما تكون نتيجة الفحوص السابقة غير كافية لتشخيص المرض . وتعتبر عينة الكبد الوسيلة الأساسية لتشخيص حالات الكبد الفيروسي المزمن (ب، س)، خصوصاً قبل العلاج بالإنترفيرون لتحديد درجة الالتهاب ومرحلة التليف وإمكانية العلاج بالإنترفيرون من عدمه .

ويتعذر إجراء عينة الكبد في حالات نقص الصفائح الدموية أو اختلال زمن البروثرومبين أو مرض الهيموفيليا (النزف)، وهناك محاذير كثيرة على إجرائها في حالات أورام الكبد الخبيثة .

ما أهم أسباب الإصابة بأمراض الكبد في مصر؟

- ١ - الفيروسات الكبدية بأنواعها المعروفة .
- ٢ - السمنة وتشحم الكبد .
- ٣ - البلهارسيا المعوية .
- ٤ - إدمان الكحول .
- ٥ - مرض البول السكري خصوصاً من النوع الثاني .

٦ - تكرار تناول الأدوية والعقاقير الطبية ذات التأثير السام على الكبد .

٧ - التدخين وتعاطي المخدرات .

٨ - ملوثات البيئة : تلوث الماء والطعام بالمبيدات الحشرية والسموم الطبيعية .

٩ - أمراض كبدية موروثية .

١٠ - الأورام الكبدية تعتبر إحدى مضاعفات الأسباب السابقة .

وسوف نتناول بالسرء والتفصيل أهم هذه الأسباب (شكل ٧) وطرق الوقاية منها وكيفية علاجها . . .

عزيزى القارىء..

إن الكبد عضو صبور قليل الشكوى ، يصد هجوم المرض والفيروسات ببسالة شديدة، ولا يتأثر إلا عندما يهزم ويتمكن منه المرض . فلا توجد بوادر مبكرة للإصابة بأمراض الكبد، لذا يجب عمل الكشف الدورى والاطمئنان على وظائف الكبد من آن لآخر .

ولقد أكد خبراء الكبد فى العالم على ضرورة اتباع الإرشادات والنصائح الطبية الخاصة بالمحافظة على الكبد، لأن هذا من شأنه تجنب الإصابة بأكثر من ٥٠٪ من أمراض الكبد التى وصل عددها إلى المئات من الأمراض .



(شكل ٧) أهم أسباب الإصابة بأمراض الكبد في مصر

الفصل الثالث

الالتهاب الكبدي الفيروسي

١ - ما الفيروسات؟

الفيروسات كائنات دقيقة جدا لا ترى بالميكروسكوب الضوئي (درجة التكبير ٥٠٠ مرة) ولكن ترى بالميكروسكوب الإلكتروني (درجة التكبير ١٠٠٠٠ مرة). تتكون الفيروسات من غلاف يحتوى بداخله على اللب الذى يحتضن الجينوم. يتكون الجينوم من الحامض النووى الحامل للجينات أو المورثات، وعند غزو الفيروس لخلايا الجسم يتخلى عن غلافه بمجرد دخول الخلية الكبدية، وتدخل المورثات لتسيطر على مراكز الخلية الكبدية وتسخيرها لاستنساخ ملايين الفيروسات التى تنطلق خارج الخلية لغزو خلايا أخرى.

٢ - ما الالتهاب الكبدي الفيروسي؟

الالتهاب الكبدي الفيروسي مرض شائع ينتج عن العدوى بفيروسات عديدة (أ، ب، س، د، هـ، ...). تهاجم الكبد وتتناسخ داخل الخلية الكبدية إلى أن تتسرب جزيئات من مكونات

الفيروس إلى جدار الخلية الكبدية مما يؤدي إلى تحفيز الجهاز المناعي الخلوي (Cellular immunity) لمهاجمة الخلية المصابة والقضاء عليها، كما تنشط الخلايا المناعية (ب) (B-cells) وتفرز أجساما مناعية (Humeral immunity) تتفاعل وتجدد من نشاط الفيروس في الدم. وبتكرار عملية التحلل والالتهاب في الخلايا الكبدية يحل محلها بالتدريج نسيج ليفي (Fibrosis) ينتهي بالتليف الكبدى (Cirrhosis).

من هذا يتضح أن الجهاز المناعي للمريض هو الذى يفتك بالخلية الكبدية المصابة وليس الفيروس نفسه.

٣- هل توجد أنواع مختلفة من الفيروسات الكبدية؟

يوجد فى الوقت الحالى على الأقل سبعة أنواع من الفيروسات الكبدية:

- الفيروس الكبدى (أ) HAV وهو أكثر الأنواع شيوعا بين الأطفال فى الدول النامية والفقيرة، ولا يترك أثرا مزمنيا على الكبد.

- الفيروس (ب) HBV من أخطر الفيروسات من حيث تعدد مصادر العدوى وخطورة المضاعفات الناتجة عن الإصابة المزمنة التى تترك أثرا فى الكبد.

- الفيروس الكبدى (د) HDV هذا الفيروس لا يهاجم إلا الأشخاص الذين يحملون الفيروس (ب) أو تم العدوى

بمصاحبة الفيروس (ب)، أى أنه يعمل تحت حماية الفيروس (ب).

- الفيروس (س) HCV فيروس مراوغ يخدع الجهاز المناعى لتتواصل العدوى فى نسبة كبيرة من الحالات ولسنوات طويلة ليترك أثرا مزمنا فى الكبد، وهو أكثر الفيروسات انتشارا فى مصر.

- الفيروس (هـ) HEV تنتقل العدوى عن طريق الطعام والشراب الملوث وتزداد الأوبئة مع الكوارث والفيضانات ولا يترك أثرا مزمنا على الكبد مثله مثل الفيروس (أ).

- الفيروس (ج) HGV لا توجد معلومات كافية عن فترة الحضانة والصور الإكلينيكية الكاملة التى يسببها هذا الفيروس.

- وقد تم حديثا عزل فيروس كبدى آخر هو TTV من متبرعى الدم ولم يعرف عنه الكثير بعد.

٤ - كيف تنتقل العدوى؟

تم العدوى بالفيروسات الكبدية كمايلى :

- عن طريق الفم :

● الفيروسان (أ ، هـ) بواسطة الطعام والشراب الملوث .

- عن طريق الدم الملوث :

• الفيروسات (ب ، د ، س ، ج) من خلال نقل الدم واستخدام الأدوات والمحاقن الملوثة .

- كما يمكن أن تنتقل العدوى بالفيروس (ب) عن طريق جميع سوائل الجسم وإفرازاته (الدم واللعاب والدموع والبول والسائل المنوي وإفرازات المهبل).

وسوف نتناول بالتفصيل الحديث عن الفيروسات (أ ، ب ، س ، د ، هـ) وهى الأكثر شيوعا فى مصر .

٥ - ما أعراض الإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي الحاد؟

تشابه أعراض المرض فى معظم أنواع الالتهاب الكبدى وتشمل ما يلى : ارتفاع طفيف فى درجة الحرارة، آلام بالعضلات والمفاصل، غثيان، قىء، فقدان الشهية، آلام بالبطن، بول داكن وبراز فاتح، التعب، الإعياء، وفى بعض الأحيان إسهال، وألم فى منطقة الكبد.

٦ - هل يظهر الاصفار فى جميع حالات الالتهاب الكبدى الفيروسي؟

لا . . إن معظم حالات الالتهاب الكبدى الفيروسي لا يظهر عليها الاصفار (اليرقان). فنجد أنه فى مقابل كل حالة يظهر عليها اليرقان، هناك ثلاث حالات لا يظهر عليها اليرقان .

٧ - هل يمكن أن تتكرر الإصابة بالالتهاب الكبدى الفيروسي؟

نعم . . حيث إن كل فيروس يحمل عدة سلالات مختلفة . .

لذلك يمكن أن يصاب الشخص بالفيروس نفسه ولكن بسلافة مختلفة عن الإصابة السابقة، أو فيروس متحور عن الفيروس الأساس.

٨ - ماذا تفعل إذا كان هناك شك في إصابتك بالالتهاب الكبدى؟

يجب استشارة الطبيب الذى يقوم بطلب تحاليل الدم اللازمة لتشخيص نوع الفيروس، ووصف العلاج والطعام المناسب ومدة الراحة المطلوبة. كما يجب إبلاغ المخالطين لتحصينهم باللقاح الواقى (الفاكسين أ، ب) واتباع الإرشادات الصحية الضرورية لتجنب انتشار العدوى.

٩ - متى يجب تحويل المريض إلى المستشفى؟

لا يتم تحويل المريض إلى المستشفى فى أغلب الأحيان، ولكن بعض الحالات التى تعانى من قىء مستمر أو الغيبوبة الكبدية يلزم دخولها المستشفى لحاجة البعض إلى الرعاية المركزة والتغذية بالمحاليل.

١٠ - هل توجد أدوية لعلاج الالتهاب الكبدى الفيروسى الحاد؟

خلال الأسابيع الأولى من الإصابة قد تستخدم بعض العقاقير لعلاج الأعراض، ولكن بعد انقضاء ٦ شهور من الإصابة بالفيروس (ب)، أو ٣ شهور من الإصابة بالفيروس (س) فإنه يمكن العلاج بالعلاجات النوعية كالإنترفيرون.

١١ - هل يمكن علاج أمراض مصاحبة للعدوى بالفيروسات الكبدية؟

هذا يرجع لرأى الطبيب المعالج لأن بعض الأدوية قد تسبب ضررا إضافيا للكبد وبخاصة أدوية الروماتيزم والاكثئاب والمسكنات والهرمونات . وحيث إن الكبد يؤدي دورا رئيسيا فى التعامل مع هذه الأدوية، لذلك يجب وقف تناول مثل هذه الأدوية أو وصف بدائلها الأقل ضررا عند الحاجة الملحة لعلاج الأمراض المصاحبة .

١٢ - هل يمكن تناول حبوب منع الحمل فى أثناء الإصابة بالالتهاب الكبدى؟

فى بعض الحالات تسبب حبوب منع الحمل تغيرات سلبية فى الكبد، وبناء عليه فإن الاستمرار فى تناولها فى أثناء الإصابة بالالتهاب الكبدى قد يؤدى إلى بعض المضاعفات، لذا يفضل اللجوء لوسيلة أخرى كالعازل الطبى فى أثناء الإصابة .

١٣ - هل يمكن ممارسة الرياضة فى أثناء المرض بالالتهاب الكبدى؟

لا مانع من الرياضة الخفيفة كالمشى، وذلك بعد التخلص من الأعراض الحادة، وتفادى الرياضة العنيفة فى أثناء الطور الحاد للمرض .

١٤ - هل يجب على المريض ملازمة الفراش؟

الراحة بالمنزل مطلوبة، ولكن الراحة التامة فى السرير غير مطلوبة لأغلب المرضى، إلا إذا كان المريض يشكو من وهن شديد أو بوادر غيبوبة كبدية.

١٥ - إذا أصيب أحد الزوجين بالتهاب كبدى فيروسى.. فكيف نحمل الطرف الآخر من العدوى؟

الفيروس (ب) هو الأكثر خطورة وينتقل عن طريق المعاشرة الجنسية، أما بالنسبة للفيروس (س) فاحتمال انتقاله بالمعاشرة الجنسية ضئيل جدا ويحدث فى حوالى ٥٪ من الحالات. ولكن فى كلتا الحالتين ينصح باستخدام الواقى الذكرى لمنع العدوى الفيروسية. وفى حالة الفيروس (ب) يجب تطعيم الشريك غير المصاب بالطعم الواقى.

١٦ - هل مريض الالتهاب الكبدى الفيروسى يحتاج إلى نظام غذائى خاص أو فيتامينات؟

الوجبة الغذائية المتكاملة الغنية بالأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية كعسل النحل والخضراوات والفاكهة والألبان خالية الدسم والزبادى تكفى خلال مرحلة المرض. وننصح بأن تكون الوجبات صغيرة وأكثر عددا. ولا ضرورة لأقراص الفيتامينات طالما أن الوجبة التى يتناولها المريض متعادلة وغنية بالعناصر الغذائية كافة. ولا يوجد أى مبرر لأن تقتصر الوجبة على العسل والسكريات.

١٧ - وما الاحتياطات الواجب اتباعها مع الأشخاص الذين يتعاملون مع الأطعمة ومصابين بفيروس كبدى؟

الفيروسان (ب)، (س) لا ينتقلان من خلال الطعام أو إعداد الطعام من المصابين. أما الفيروسان (أ)، (هـ) فيجب أن نركز على النظافة الشخصية للعاملين فى مجال الأطعمة والمشروبات، ويجب الكشف الدورى عليهم وحقنهم بالطعم الواقى من الفيروس (أ) حتى لا ينقلوا العدوى للآخرين.

١٨ - ما نتيجة الإصابة بالالتهاب الكبدى الفيروسى الحاد؟

فى حالة الفيروس (ب) تظهر بداية المرض بالتدرج، وعادة ما يحدث التحسن فى خلال عدة أسابيع أو يستمر لشهرين أو ثلاثة. ويتمثل حوالى ٩٠٪-٩٥٪ من المرضى البالغين للشفاء خلال ٦ أشهر. وتتطور الإصابة فى ٥٪-١٠٪ من الحالات إلى الالتهاب الكبدى المزمن أو يصبحون حاملين للفيروس. ويختلف الوضع بالنسبة للأطفال حيث تتطور الإصابة الحادة إلى مزمنة فى حوالى ٥٠٪، أما فى حديثى الولادة فإن الإصابة تزمن فى ٩٠٪ من الحالات، ويتخلص من الإصابة ١٠٪ فقط من الأطفال.

أما الفيروس (س) فبداية المرض غالباً تكون من دون أعراض، وتتطور الإصابة فى حوالى ٧٥٪ - ٨٠٪ من الحالات إلى الالتهاب الكبدى المزمن، ويتخلص من الإصابة ٢٠٪-٢٥٪ من الحالات.

الإصابة بالفيروس (د) تكون مصاحبة للإصابة بالفيروس (ب)، وتؤدي إلى التهاب كبدى أكثر خطورة من الإصابة بالفيروس (ب) بمفرده . . وغالبا ما يحدث التحسن خلال عدة أشهر .

أعراض الإصابة بالفيروس (هـ) تتشابه مع أعراض الإصابة بالفيروس (أ)، ولكن المرض قد يستمر لعدة أشهر ويكون خطيرا فى حالات الحمل .

١٩ - ماذا نعى بتطور العدوى بالالتهاب الكبدى الفيروسي الحاد؟

المرضى المصابون بالفيروسين أ، هـ يتم شفاؤهم من الالتهاب الكبدى الفيروسي الحاد ولا يتطور المرض إلى المراحل المزمنة . وقد تحدث انتكاسات بسيطة فى خلال عدة أشهر بعد الشفاء، ولكن الأعراض تكون أقل حدة من الأعراض فى بداية ظهور المرض . وفى ٥٪-١٠٪ تقريبا من البالغين المصابين بالفيروس (ب) وحوالى ٧٥٪-٨٠٪ من المصابين بالفيروس (س) تتطور الإصابة إلى المراحل المزمنة ثم التليف الكبدى الذى يحدث تدريجيا خلال عشرات السنين، وقد يتطور التليف إلى سرطان الكبد فى حوالى ٥٪ من الحالات .

فى الأطفال يزداد معدل التطور إلى الالتهاب الكبدى المزمن فى ٥٠٪-٩٠٪ .

٢٠ - ما كيفية الحد من انتشار الإصابة بالتهاب الكبدى
الفيروسى؟

الفيروسان (أ ، هـ) :

- ١ - النظافة العامة والشخصية تحد من انتشار الإصابة بالتهاب الكبدى الفيروسى من النوعين (أ)، (هـ).
- ٢ - غسل وطهى الطعام جيدا أو إزالة القشرة الخارجية للفاكهة والخضر قبل أكلها.
- ٣ - تفادى الأكل والشرب من الباعة الجائلين وعربات الأكل بالشوارع.
- ٤ - ينصح لكل من يعمل فى مجال الغذاء والصرف الصحى والأفراد الأكثر عرضة للإصابة باستخدام الطعم الواقى من الفيروس (أ).

الفيروسان (ب ، س) :

- ١ - عدم الاستخدام المشترك للأدوات مثل المحاقن والأمواس والمقصات وفرش الأسنان والإبر.
- ٢ - ننصح بتطعيم المخالطين لمرضى الفيروس (ب) والأفراد الأكثر عرضة للإصابة بالتطعيم باللقاح الواقى من الفيروس (ب) فى أسرع وقت ممكن.
- ٣ - استعمال العازل الطبى إذا كان أحد الزوجين مصابا بالفيروس.

٤ - العناية بتحليل دلالات الفيروسات (ب، س، د) فى متبرعى الدم.

٥ - سيجب على الأطباء وهيئة التمريض والفنيين فى المعامل استعمال الأدوات ذات الاستخدام الواحد والتخلص من الإبر المستخدمة بطريقة سليمة.

٦ - التمريض والأشخاص المتعاملون مع المرضى، يجب عليهم غسل أيديهم بالصابون الطبي بعد انتهاء تعاملهم مع المرضى، وكذلك غسل الأدوات التى يستعملها المريض بالماء والمطهرات، والتوصية باستخدام الأدوات ذات الاستعمال الواحد (البلاستيك . . . إلخ).

٢١ - ما دور الطعوم والأمصال فى الوقاية من الالتهاب الكبدى الفيروسى؟ وما مدى فاعليتها؟

يوجد طعم واق من الفيروس (أ)، يعطى على جرعتين: الثانية بعد ٦-١٢ شهرا من الجرعة الأولى.

أما الطعم الواقى من الفيروس (ب) فهو آمن ومؤثر، حتى إذا تم إعطاؤه فى الأيام الأولى (خلال ٤٨ ساعة) من التعرض للعدوى. النظام المتبع للتطعيم بفاكسين (ب): جرعتان يفصل بينهما شهر واحد وجرعة ثالثة بعد ٦ شهور من الجرعة الأولى. وبذلك تتكون أجسام مضادة للفيروس (ب) تمنع العدوى بالفيروس. كما يمكن تطعيم الأشخاص المعرضين للعدوى وقبل عمليات زراعة الكبد.

الإصابة بالفيروس (د) يمكن الوقاية منها بالتطعيم بالطعم
الواقى من الفيروس (ب).

لا يوجد حتى الآن طعم أو مصل واق من الفيروسين (س)
و(ه).

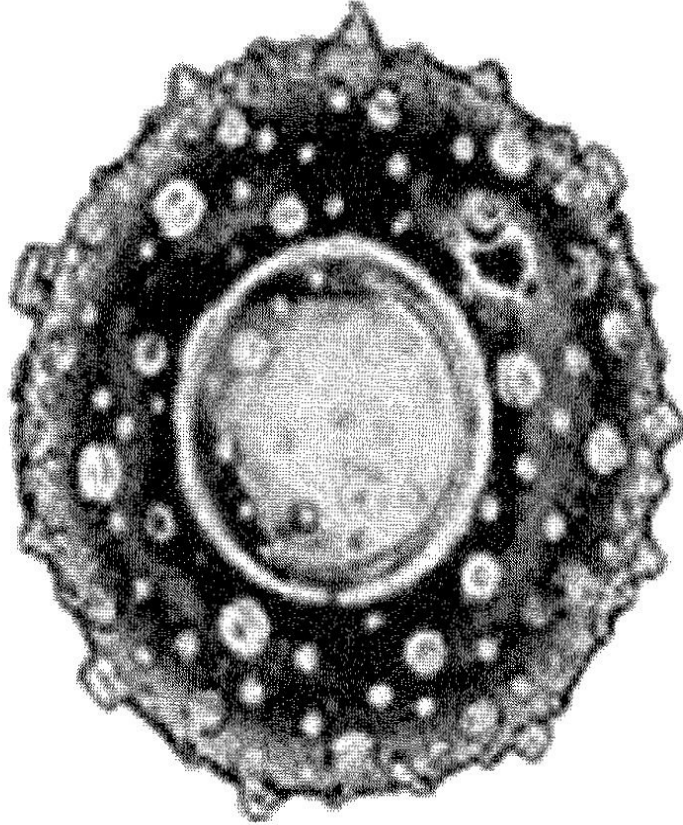
٢٢ - هل تسبب الإصابة بالالتهاب الكبدى الفيروسى فى
حدوث سرطان الكبد؟

تزيد معدلات الإصابة بسرطان الكبد مع الإصابة المزمنة
بالالتهاب الكبدى الفيروسى (ب) والالتهاب الكبدى الفيروسى
(س)، وفى المتوسط فإن ٥٪ من حالات التليف الناتج عن العدوى
بالفيروسين (ب، س) تتطور إلى سرطان كبدى.

الفيروس (أ) والفيروس (هـ)

١ - ما الفيروس (أ)؟

أحد الفيروسات الكبدية التي تسبب الالتهاب الكبدى الوبائى ، وهو فيروس مغلف يحمل الحامض النووى RNA ، وقد أمكن تصويره بواسطة الميكروسكوب الإلكترونى عام ١٩٧٣ (شكل ٨).



(شكل ٧) صورة ميكروسكوبية للفيروس الكبدى (أ)

٢ - ما الفيروس (ه)؟

أحد الفيروسات الكبدية المكتشفة حديثاً وتسبب الالتهاب الكبدى الوبائى ويحمل الحمض النووى RNA .

٣ - ما طرق الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (ه)؟

ينتقل الفيروس من شخص إلى آخر عن طريق تلوث الطعام والشراب ببراز الشخص المصاب أو الحامل للمرض نتيجة نقص الوعى الصحى وعدم الاهتمام بنظافة اليدين بعد استعمال الحمام وعدم نظافة أوانى الطهى وضعف وسائل الصرف الصحى التى تسرب إلى مياه الشرب وكذلك مخالطة حاملى العدوى .

يتسبب الفيروس (أ) والفيروس (ه) فى حدوث أوبئة وإصابة عدد كبير من الأفراد فى وقت واحد وبخاصة تلاميذ المدارس والنوادر والمعسكرات والتجمعات الأخرى . وتنتشر الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (ه) فى البلاد النامية حيث يقل فيها الاهتمام بالنظافة العامة وبنظافة الطعام والشراب .

الفيروس (أ) والفيروس (ه) يفرزان من الكبد عن طريق السائل المرارى فى براز الشخص المصاب ، وتنتقل العدوى عن طريق الفم نتيجة تلوث الطعام والمياه والأصابع والأطباق والأكواب بالبراز .

٤ - ما أعراض الإصابة بالفيروس (أ) و الفيروس (ه)؟

فترة حضانة المرض تتراوح بين ٢-٦ أسابيع ، بعدها تظهر

الأعراض التي تتمثل في : ارتفاع درجة الحرارة، صداع، قيء، إسهال، آلام في البطن . وتستمر الأعراض لمدة أسبوع أو أكثر قبل ظهور الصفراء التي تغير لون الجلد (إلى الأصفر) ولون البول (داكن) والبراز (فاتح). وبعض الحالات لا تظهر عليها أعراض المرض .

٥ - ما مدى خطورة الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (هـ)؟

الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (هـ) لا تتطور إلى مرض مزمن . . ومعظم الحالات يتم شفاؤها خلال أسابيع قليلة، ولكن الإرهاق والهزال يستمران لعدة شهور في بعض الحالات . وأحيانا تكون الإصابة شديدة وبخاصة عند كبار السن وغالبا ما يحدث الشفاء التام منه، ولكن قد يستمر الخلل في وظائف الكبد لعدة شهور . ونادرا ما تحدث الوفاة في الفترة الحادة للمرض وبخاصة عند كبار السن . أما الإصابة في الأطفال فعادة ما تكون بسيطة أو تمر دون أن تكتشف .

أما الفيروس (هـ) فتكمن خطورته عند إصابة الحوامل التي قد تنتهى بحدوث الإجهاض أو الدخول في الغيبوبة الكبدية .

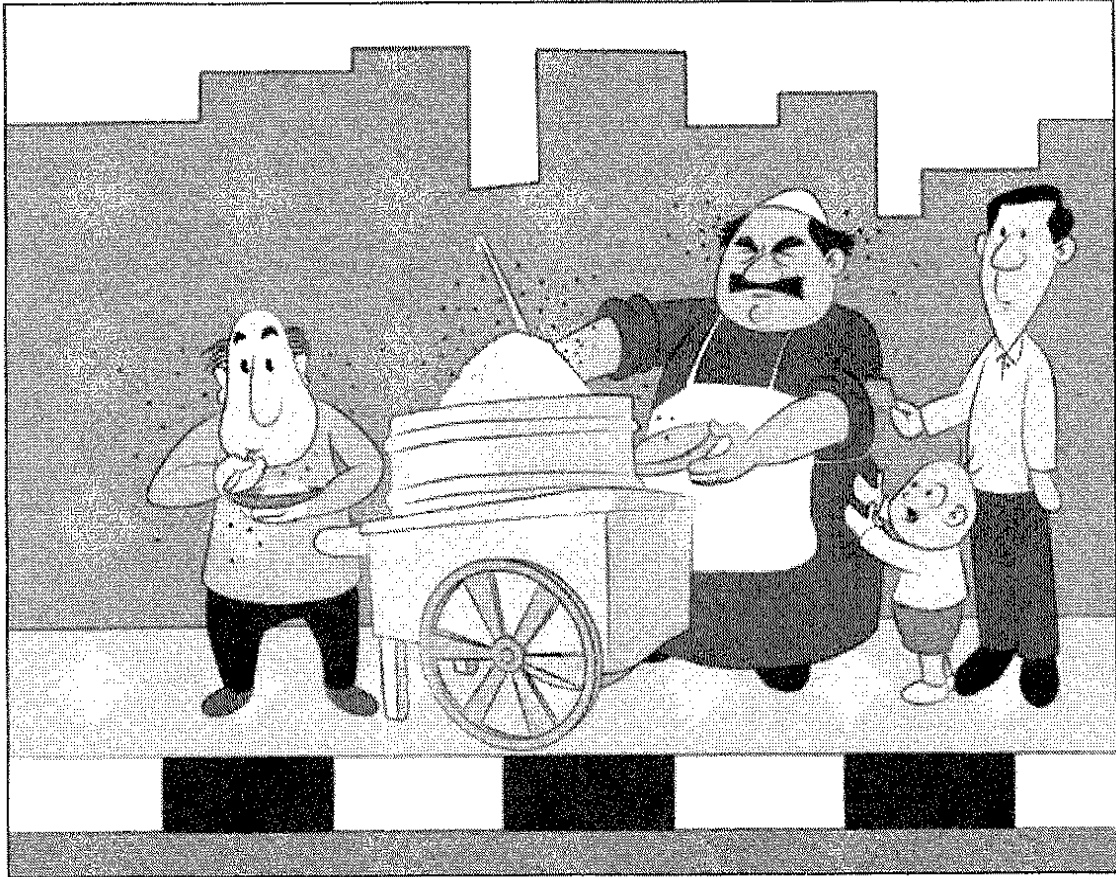
٦ - كيف يتم تشخيص حالات الالتهاب الكبدى الفيروسي (أ) والفيروسي (هـ)؟

عينة الدم التي يجرى لها اختبارات إنزيمات الكبد ومعدل الصفراء في الدم .

والأهم وجود الأجسام المضادة للفيروس (أ) (HAV-Ab) والفيروس (هـ) (HEV-Ab)، أى ما يعرف بدلالات الفيروسات .
إجراء تحليل PCR للبراز لتشخيص الحامض النووى للفيروس إذا كان هناك حاجة لتأكيد الإصابة .

٧- هل يوجد علاج للالتهاب الكبدى الفيروسي (أ) والفيروسي (هـ)؟

لا يوجد علاج للإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (هـ) .
ونصح المريض بهما بأن يتناول وجبات خفيفة سهلة الهضم غنية بالسكريات مع عدم القيام بمجهود عنيف، كما أن مضادات

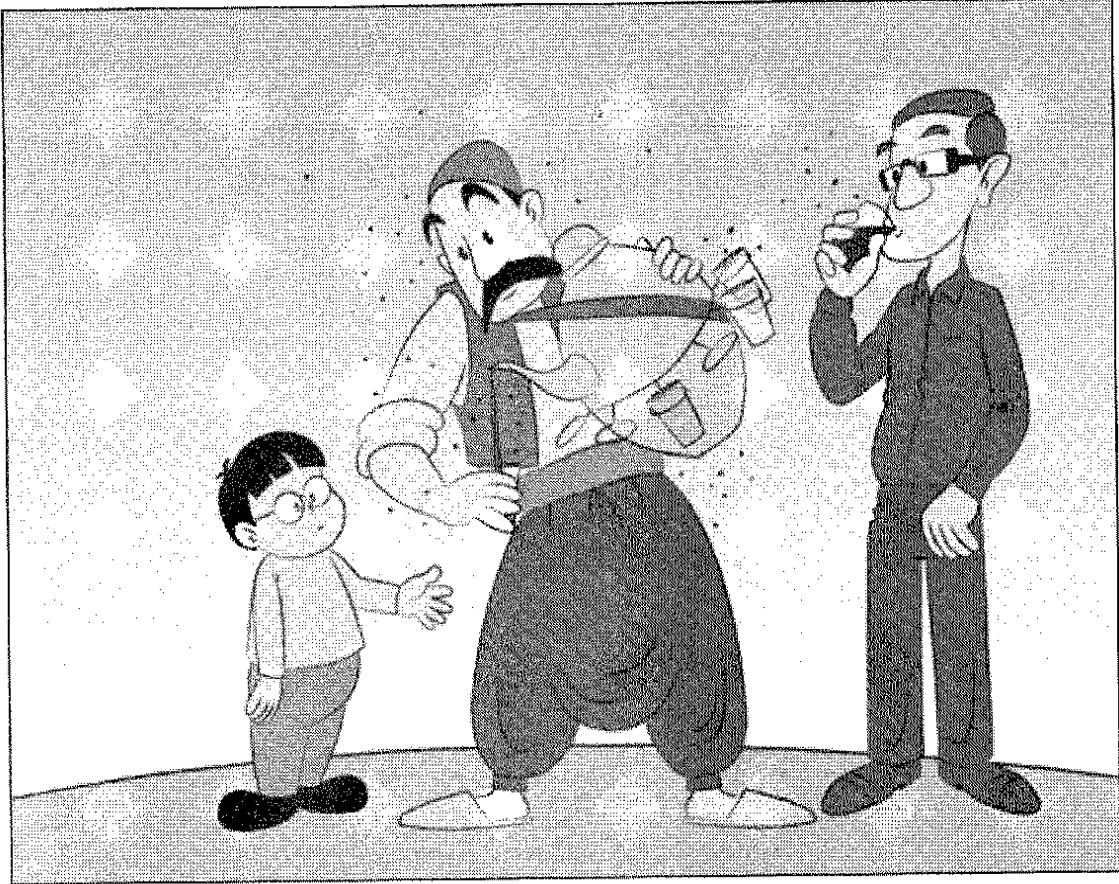


تناول الطعام من الباعة الجائلين يؤدي إلى الإصابة بالفيروسين الكبديين (أ، هـ)

الأكسدة والأدوية المدعمة للكبد يمكن أن يكون لها دور في العلاج في بعض الحالات . وبعد تمام الشفاء، يأخذ المريض مناعة ضد الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (هـ).

٨ - هل يمكن منع الإصابة بالفيروس (أ) ؟

نعم . . و ذلك بإعطاء فاكسين (تطعيم) الوقاية من الفيروس (أ) ويعطى مناعة تصل إلى عشر سنوات . أما المخالطون للمرضى أو المسافرون للمناطق التي تنتشر فيها الإصابة بالفيروس ، فيمكن إعطاؤهم الطعم الوقى من الفيروس (أ) فى جرعة واحدة قبل التعرض للإصابة بحوالى ٢-٤ أسابيع ، وتعطى مناعة لفترة



تناول المشروبات من الباعة الجائلين يؤدي إلى الإصابة بالفيروسين الكبديين (أ، هـ)

تترواح بين ٣-٦ شهور . وإذا تم إعطاء جرعة منشطة بعد ٦-١٢ شهرا ، تمتد فترة المناعة إلى عشر سنوات .

وحتى الآن لا يوجد طعام واق من الفيروس (هـ) .

٩ - كيف نقي أنفسنا من الإصابة بالفيروس (أ) والفيروس (هـ)؟

الاهتمام بالنظافة العامة والشخصية ، التأكد من توافر مصادر مياه شرب نظيفة ، مع وجود وسائل آمنة للصرف الصحي ، الاهتمام بنظافة المأكول والمشرب وتفادي الأكل والشرب من الباعة الجائلين وعربات الأكل بالشوارع ، تطعيم المخالطين للمرضى المصابين بالفيروس (أ) والفئات الأكثر عرضة للإصابة .

فاكسين الفيروس (أ)

١ - ما الفئات المستهدفة بالإصابة؟

- (أ) المسافرون لمناطق تكثر فيها الإصابة بالفيروس (أ) .
- (ب) المخالطون للمريض المصاب بالفيروس (أ) .
- (ج) الأشخاص الذين يتعاملون مع الأغذية (فى المطاعم والباعة المتجولين . . .) .
- (د) عمال الصرف الصحي وجمع القمامة .
- (هـ) الأطباء والعاملون فى المجال الطبى .

٢ - ما جرعة الفاكسين (أ)؟

(أ) في الكبار أكثر من ١٦ سنة : ١ سم ٣ تحقن في عضلة الكتف .

(ب) في الأطفال أقل من ١٦ سنة : ٠,٥ سم ٣ تحقن في عضلة الكتف .

(ج) يعطى الفاكسين في جرعتين ، الثانية بعد ٦-١٢ شهر الكى نزيد من فترة المناعة التى يعطيها الفاكسين .

٣ - ما موانع استخدام الفاكسين؟

(أ) حالات الإصابة بالحمى الشديدة .

(ب) فى حالة وجود حساسية للفاكسين .

٤ - هل يمكن إعطاء الفاكسين للحوامل و المرضعات؟

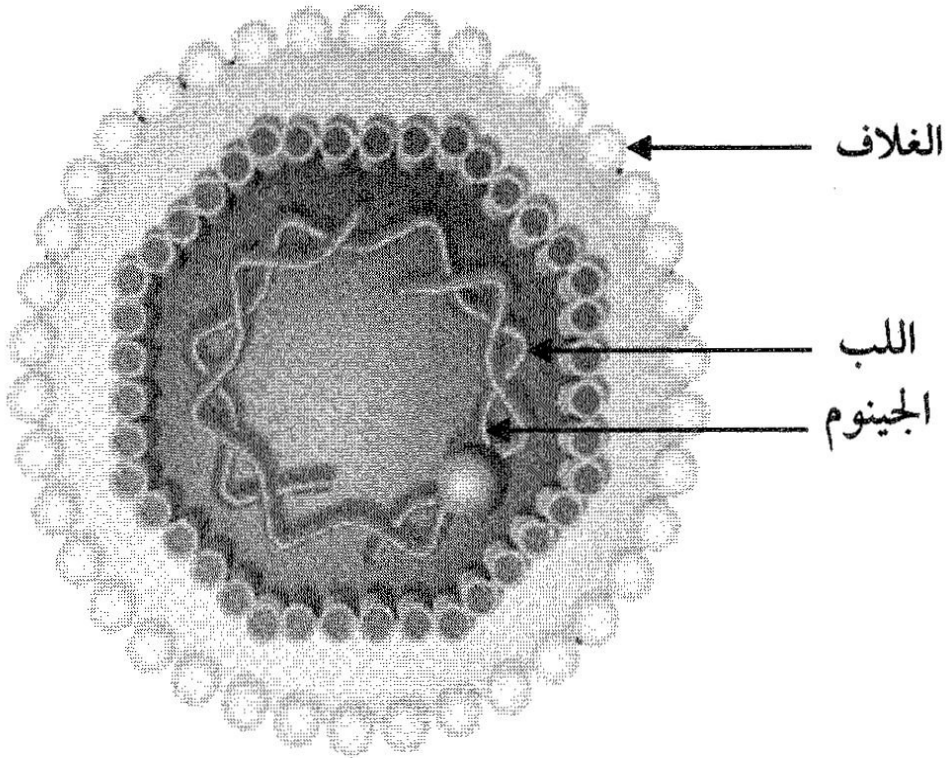
نعم . . ولكن تحت إشراف طبي دقيق وعند الحاجة الملحة فقط .

الفيروس (ب)

١ - ما الفيروس (ب)؟

في عام ١٩٥٦ اكتشف العالم بلومبرج (Blumberg) أحد الأجسام المضادة (HBsAb) التي تتفاعل مع غلاف الفيروس (ب) (HBsAg)، ثم تابعت اكتشافات دلالات الفيروس (ب) على مر السنين.

الفيروس (ب) فيروس مغلف دقيق الحجم حوالي ٤٢ نانومتر (النانومتر يساوي ١ : مليون من المليمتر) يحمل الحمض النووي DNA (شكل ٩).



(شكل ٩) صورة توضيحية للفيروس (ب)

يوجد ما لا يقل عن ٣٥٠ مليون مصاب بالفيروس (ب) بصورة مزمنة على مستوى العالم، كما أن حالات الوفاة الناتجة عن الإصابة بالفيروس (ب) تقدر بحوالي ٢٥٠ ألف حالة في العام على مستوى العالم. ويرتفع الرقم إلى مليون في حالة الإصابة بالتليف والسرطان.

الفيروس (ب) أكثر عدوى من فيروس الإيدز ١٠٠ مرة ومن فيروس (س) ٨٠ مرة.

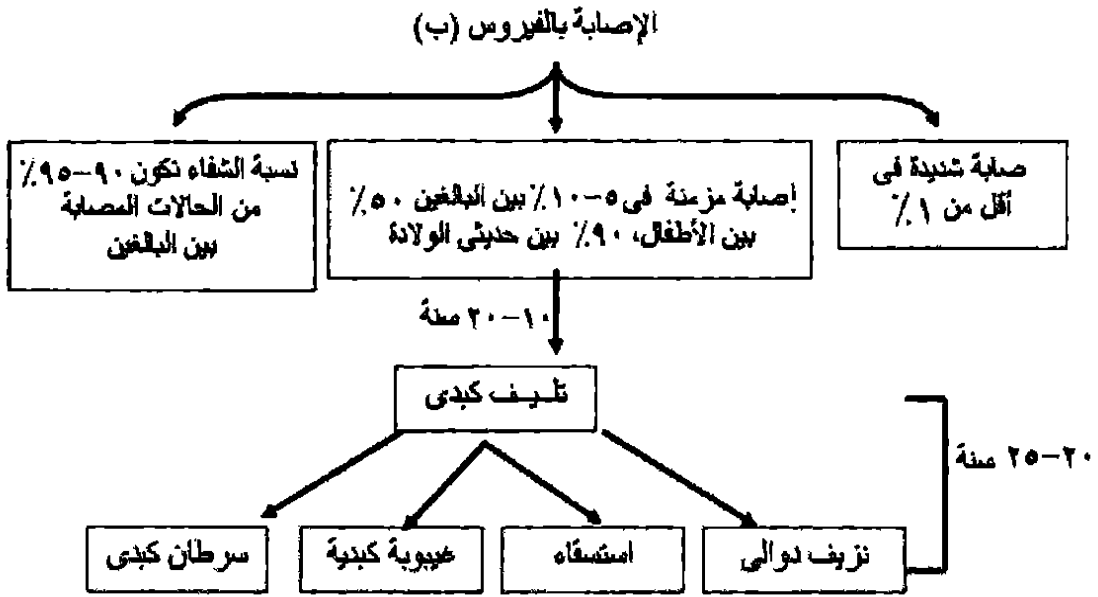
في السنوات الأخيرة حدث تناقص في معدل الإصابة بالفيروس (ب) في مصر نظرا لفحص متطوعي الدم واستخدام الفاكسين ضد الفيروس على نطاق واسع.

يقدر حاملو الفيروس (ب) في مصر بحوالي ٣-٥٪ من السكان (أي ٥, ٢-٣ ملايين شخص)، وهؤلاء قد يواجهون مضاعفات فيما بعد.

٢ - ما المسار الطبيعي للفيروس (ب)؟

في حوالي ٥٪-١٠٪ من المصابين بالفيروس (ب) تتطور العدوى إلى الإصابة المزمنة التي تؤدي إلى تليف كبدي في ٢٠٪ منهم وأحيانا سرطان الكبد في ٥٪ من حالات التليف (شكل ١٠).

٩ من كل ١٠ بالغين يتخلصون من العدوى الحادة بالفيروس (ب) مقابل ١ من كل ١٠ من الأطفال.



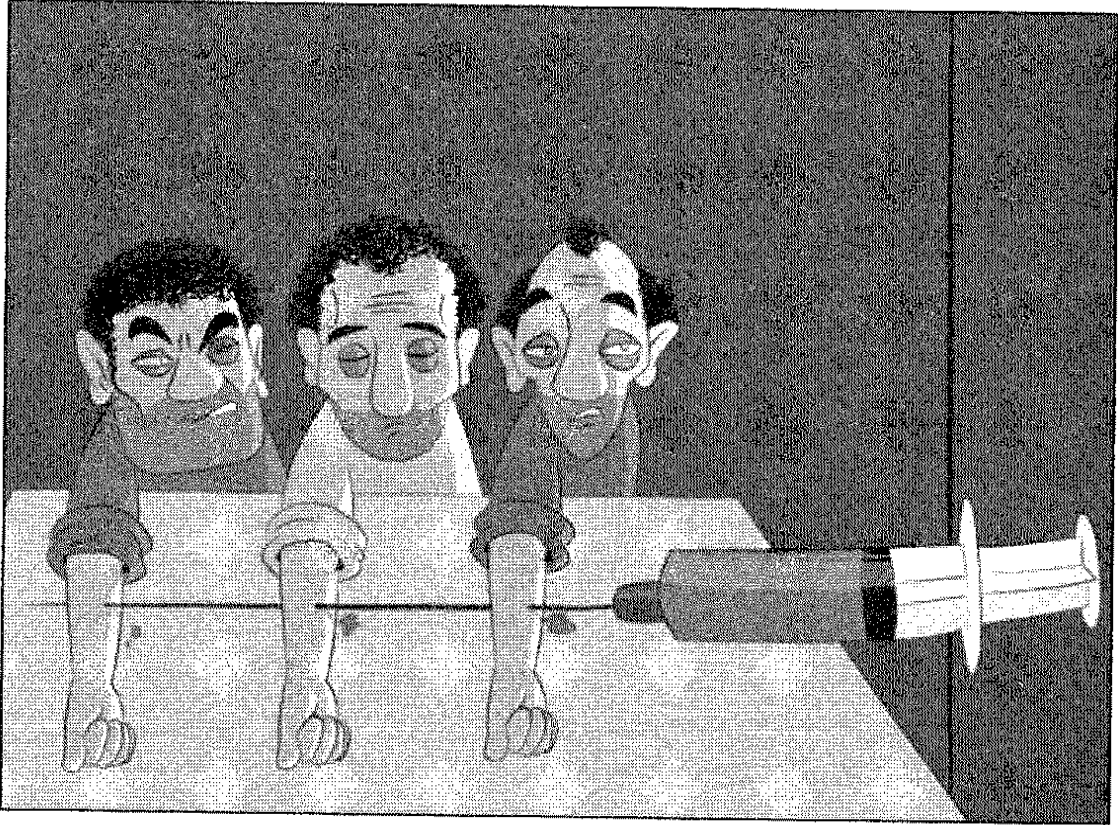
(شكل ١٠) التطور المرضى للفيروس (ب)

٣- ما طرق الإصابة بالعدوى؟

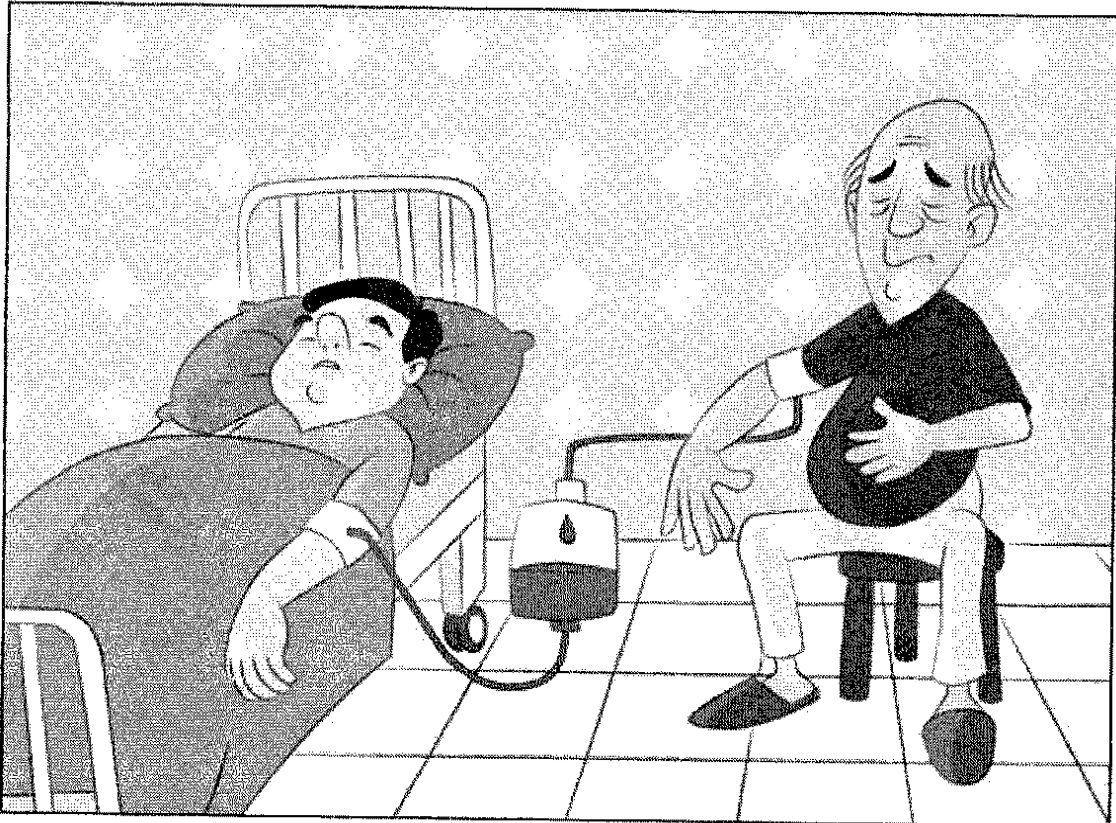
نقل الدم الملوث و مشتقاته ، الحقن المشترك بين المدمنين ، مرضى الغسيل الكلوى ، أيضا ينتقل عن طريق إفرازات الجسم المختلفة (السائل المنوى ، إفرازات المهبل ، لبن الأم ، الدموع ، اللعاب) ، أى أن هناك إمكانية لنقل العدوى فى أثناء المعاشرة الجنسية أو من الأم إلى الجنين فى أثناء الولادة .

الفيروس يمكن أن يعيش خارج الجسم على المشارط والإبر الملوثة بالدماء . ويعتقد البعض أن الفيروس يمكن أن يظل معديا فى الدم المتجلط حتى ٦ أسابيع .

الأم الحاملة للفيروس (ب) يمكن أن تنقل العدوى للطفل فى



استخدام المحقن لأكثر من شخص ينقل العدوى بالفيروسات الكبدية (ب، د، س) والإيدز



فحص الدم قبل نقله للمريض يقي من العدوى بالفيروسات (ب، د، س) والإيدز

أثناء الحمل والوضع والرضاعة من حلمة الثدي النازفة أو المتقرحة .

ويمكن انتقال الفيروس بماكينات الحلاقة والعض والوشم .

٤ - من هم الأفراد الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس (ب)؟

(أ) المخالطون لشخص مصاب بالفيروس أو حامل للفيروس خصوصا من الأم حاملة الفيروس إلى المولود .

(ب) الاتصال الجنسي بشخص مصاب أو حامل للفيروس وبخاصة الاتصال الجنسي المتعدد مع أطراف كثيرة وبين الشواذ جنسيا .

(ج) الأطباء ، أطباء الأسنان ، هيئة التمريض ، العاملون في بنوك الدم ومراكز الغسيل الكلوي .

(د) المدمنون عن طريق الحقن بمحقن واحد بين مجموعة من الأفراد .

(هـ) مرضى الغسيل الكلوي ، و المصابون بالهيموفيليا (النزف) لتكرار نقل الدم إليهم .

وقد وجد أن الفيروس (ب) لا ينتقل عن طريق المصافحة أو الملامسة أو القبلات العادية أو أكل الطعام المعد بواسطة الشخص المصاب أو الحامل للفيروس ، كما لا ينتقل عن طريق الرذاذ الناتج من العطس .

٥ - كيف يمكن معرفة الإصابة بالفيروس (ب)؟

معظم المصابين بالفيروس (ب) لا تظهر عليهم أعراض واضحة تدل على الإصابة بالفيروس ، وغالبا ما يتم اكتشاف المرض عن طريق المصادفة في أثناء الفحص الدوري وقبل السفر والعمليات الجراحية . والبعض تظهر عليه أعراض تشبه أعراض الإصابة بالإنفلونزا مع ارتفاع في درجة الحرارة وفقدان الشهية وقىء وغثيان وشعور بالإرهاق قد يمتد إلى أسابيع أو شهور . بالإضافة إلى ألم في البطن مع تغير لون البول واصفرار العين (اليرقان) وحكة بالجلد . ولذا فإن الطريقة الوحيدة والأكيدة لإثبات الإصابة بالفيروس (ب) تكون عن طريق عمل تحاليل الدم لوظائف الكبد ودلالات الفيروس (ب) وأيضا اختبار الحمض النووي (HBV-DNA PCR) للفيروس .

٦ - هل يستطيع الجسم أن يتغلب على الفيروس (ب)؟

حوالي ٩٠٪ من البالغين و ٥٠٪ من الأطفال و ١٠٪ من حديثي الولادة يتم شفاؤهم من الإصابة بالفيروس خلال عدة شهور من بداية العدوى ، وهؤلاء يكتسبون مناعة ضد الفيروس مدى الحياة ، وذلك لتكوين الأجسام المضادة للأنتيجين السطحي للفيروس (ب) في دم الذين تم شفاؤهم .

حوالي ١٠٪ من البالغين ، و ٢٥٪ - ٥٠٪ من الأطفال (الأقل من خمس سنوات) ، و ٩٠٪ بين الأطفال حديثي الولادة إذا لم يتم

التخلص من الفيروس (ب) خلال ستة أشهر يصبحون إما حاملين للفيروس (ب) وإما مصابين بالتهاب كبدي فيروسي مزمن .

٧ - من الشخص الحامل للفيروس (ب)؟

هو الشخص الذي يحمل الفيروس (ب) في دمه أكثر من ستة أشهر ولا تظهر عليه أعراض المرض وهذا يرجع إلى عجز الجهاز المناعي للمصاب للتخلص من الفيروس . وهذا الشخص يكون مصدرا للعدوى لسنوات طويلة قد تمتد مدى الحياة .

لكن أحيانا يستطيع جسم الشخص الحامل للفيروس (ب) أن يتخلص من الفيروس ويتم شفاؤه تماما .

الشخص الحامل للفيروس (ب) يكون أكثر عرضة من الشخص الطبيعي للإصابة بسرطان الكبد وحدث الفشل الكبدي .

غير مسموح للشخص الحامل للفيروس (ب) بأن يتبرع بالدم أو بأى من أعضاء جسمه ، وعند زيارته لطبيب الأسنان يجب إبلاغه بذلك .

٨ - ما الاحتياطات التي يجب أن يتبعها حامل الفيروس (ب)؟

حتى إذا لم تظهر عليه أعراض الإصابة بالفيروس ، يجب على هذا الشخص أن يمارس حياته الزوجية بصورة طبيعية مع استخدام الواقي الذكري . وإذا كان الطرف الآخر غير مصاب أو حاملا

للفيروس (ب) (بعد عمل الاختبارات اللازمة) يجب على الفور تطعيم الطرف السليم بفاكسين الفيروس (ب).

التحليل الدورى لوظائف الكبد ودلالات الأورام وعمل الموجات الصوتية فى غاية الأهمية بالنسبة للشخص الحامل للفيروس (ب) كل ٦ شهور وذلك لاكتشاف المضاعفات وعلاجها مبكرا.

الشخص الحامل لفيروس (ب) والذي تصاحبه زيادة إنزيمات الكبد بصورة مستمرة، يكون أكثر عرضه للإصابة المزمنة التي تؤدي فى النهاية إلى تليف كبدى.

وينبغى عدم تناول أى دواء بدون استشارة الطبيب، حتى لا يتسبب ذلك فى حدوث أضرار إضافية للكبد.

٩ - هل ينتقل الفيروس (ب) من الأم الحامل إلى الجنين ؟

حوالى ٩٠٪ من السيدات الحوامل اللاتي يحملن الفيروس (ب) يصاب مواليدهن بالفيروس فى أثناء الولادة. ولذلك يجب تطعيم جميع الأطفال حديثى الولادة بفاكسين الفيروس (ب) وحقنهم بالأجسام المناعية ليكتسبوا مناعة تصل إلى خمس سنوات، ولحسن الحظ فإن انتقال العدوى، لحديثى الولادة لدينا أقل من مناطق أخرى فى جنوب شرقى آسيا لانخفاض معدل حاملي أنتيجن E (HBe Ag) بين مرضانا.

١٠ - ما وضع الحالات التي لم تتخلص من الفيروس تلقائيا بعد ٦ شهور؟

تتحول الإصابة الحادة إلى إصابة مزمنة في ١٠٪ من البالغين، ٣٠٪ - ٥٠٪ من الأطفال، ٩٠٪ من حديثي الولادة، بعد ٦ شهور من العدوى، مما يستلزم علاجهم بالعقاقير المضادة للفيروس.

١١ - هل توجد علاقة بين الإصابة بالفيروس (ب) وسرطان الكبد؟

نعم . . الإصابة بالفيروس (ب) قد تؤدي في النهاية إلى الإصابة بسرطان الكبد هذا بدرجة أكبر من الإصابة بالفيروس (س) خصوصا إذا كان مريض الفيروس (ب) يحمل الحامض النووي (HBV-DNA) في دمه لفترة طويلة .

١٢ - ما علاج الفيروس (ب)؟

عقاقير تعطى عن طريق الفم Nucleoside analogue ليس لها أعراض جانبية ويمكن استخدامها في جميع مراحل المرض:

(أ) اللاميفيدين (Lamivudine) - يعطى عن طريق الفم بجرعة ١٠٠ ملجم يوميا لمدة عام أو يزيد، ويستخدم في الحالات التي لا يصلح معها العلاج بالإنترفيرون كحالات تليف الكبد أو عدم قدرة المريض على تحمل الآثار الجانبية للإنترفيرون وكذلك حالات الحمل وقبل وبعد زراعة الكبد

ويعطى نسبة شفاء من ٢٠٪ - ٣٠٪ ولكن تحدث مناعة للعقار بمرور الوقت .

(ب) **أديبوفير (Adebovir)** - يعطى عن طريق الفم بجرعة ١٠ ملجم يوميا لمدة عام أو يزيد، كما يعطى فى حالات مناعة الجسم لعقار اللاميفيدين، ويعطى نسبة شفاء حوالي ٢٥٪ .

(ج) **الإنتكافير (Entecavir)** - يعطى عن طريق الفم بجرعة $١٠ \frac{1}{٣}$ مجم يوميا لمدة عام، وهو أكثر فاعلية من أديبوفير ولا يوجد دلالة على حدوث مناعة ضد الدواء حتى الآن، ويستعمل فى حالات حدوث مناعة ضد العقار لاميفيدين .

(د) **الإنترفيرون العادي (Interferon-a)** - يأخذ المريض ٥-١٠ ملايين وحدة تحت الجلد ٣ مرات أسبوعيا لمدة ٦ شهور، حيث يعطى نسبة شفاء تصل إلى ٣٠٪ من الحالات المصابة .

(هـ) **الإنترفيرون طويل المفعول (Peg - Interferon)** - علاج يجرب حديثا، ويحقن تحت الجلد أسبوعيا لمدة من ٤ - ٦ شهور، وتشير الأبحاث إلى كفاءته عن الإنترفيرون العادي .

ويجب أن تتوافر الشروط الآتية قبل العلاج بالإنترفيرون:

- ارتفاع مستمر فى إنزيمات الكبد أكثر من ٦ شهور .
- وجود الحامض النووي للفيروس (HBV-DNA) ودلالاته فى دم المريض .

● وأن تشير عينة الكبد إلى وجود التهاب كبدي مزمن في الحالات التي تكون الإنزيمات الكبدية في المعدل الطبيعي .

ولا يعالج المريض بالإنترفيرون إذا كانت إنزيمات الكبد في معدلاتها الطبيعية أو كان تحليل الحامض النووي DNA سلبيا، أو وُجد قصور في وظائف الكبد (Decompensated) .

ويجب متابعة العلاج بتحليل الإنزيمات الكبدية ودلالات الفيروس في الدم كل ٢-٤ أسابيع وبخاصة (HBe Ag) . أما الكشف عن الفيروس ذاته (HBV-DNA) فيكون في بدء العلاج وفي نهاية العلاج وبعد ٦ شهور من انتهاء العلاج، لتحديد الاستجابة المستدime للعلاج .

١٣ - كيفية الوقاية من الإصابة بالفيروس (ب)

● يحقن فاكسين الفيروس (ب) في عضلة الكتف على ثلاث جرعات بين الأولى والثانية مدة شهر، وبين الثانية والثالثة خمسة أشهر . وهذا يعطى مناعة تصل إلى خمس سنوات أو أكثر، ويمكن حقن جرعة منشطة بعد ذلك بعدة سنوات .

● استخدام الواقي الذكري إذا كان أحد الزوجين مصابا بالفيروس .

● تفادي الرضاعة إذا كانت حلمة الثدي بها تقرحات .

● اجتناب الزنا والاتصال الجنسي بشخص مصاب .

- ارتداء القفازات الواقية عند التعامل مع الدم ومشتقاته .
- استخدام المحاقن البلاستيك ولمرة واحدة فقط .
- حظر الاستخدام المشترك لأمواس الحلاقة والمقصات وفرشاة الأسنان وإبر الوشم والإبر الصينية .
- التأكد من سلامة الدم وخلوه من الفيروسات قبل التبرع .
- عمل الاختبارات اللازمة لمرضى الغسيل الكلوى قبل وضعهم على أجهزة الغسيل الكلوى وتخصيص أجهزة خاصة للمصابين بالفيروسين (ب، س) .
- التطعيم بالفاكسين الواقى لحديثي الولادة والمخالطين (غير المصابين بالفيروس) .

فاكسين الفيروس (ب)

١ - ما الفاكسين؟

هو مادة بيولوجية تستخلص من غلاف الفيروس وتحضر باستخدام الهندسة الوراثية لإنتاج كميات كبيرة، وتحقن في الأفراد لإثارة الجهاز المناعى لإفراز أجسام مناعية تقاوم العدوى بالفيروس (ب) .

٢ - ما استخداماته؟

يستخدم الفاكسين للوقاية من الفيروس (ب)، ولا يحمى هذا

الفاكسين من الإصابة بالفيروسات (أ) ، (س) ، (هـ) ويُعدّ
الفاكسين المستخدم حالياً طفرة علمية هائلة ، حيث إن الوقاية من
العدوى بالفيروس (ب) تقى الإنسان من حدوث تليف الكبد
وسرطان الكبد .

٣ - ما الفئات المستهدفة؟

- الأطفال المولودون لأمهات حاملة للفيروس (ب) .
- العاملون في الحقل الطبى خصوصا هيئة التمريض والجراحين
وأطباء الأسنان .
- العاملون فى وحدات الغسيل الكلوى ، ومرضى الفشل
الكلوى .
- المخالطون منزليا لحاملى الفيروس (ب) .
- مرضى الفيروس (س) فى حالة عدم إصابتهم فى السابق
بالفيروس (ب) .

٤ - طرق حقن الفاكسين:

- يعطى الفاكسين فى العضل ولا يعطى تحت الجلد أو الوريد .
- فى الأطفال يحقن الفاكسين فى عضلة الفخذ الأمامية وليس فى
عضلة الفخذ ((الخلفية)).
- فى الكبار يحقن الفاكسين فى عضلة الكتف .
- إذا حقن الفاكسين فى أماكن ذات كثافة عالية من الدهون فإن
سريانه إلى الدم ينخفض وبذلك تقل فاعليته .

٥ - ما مقدار جرعات الفاكسين؟

تختلف جرعة الفاكسين فى الأطفال عن الكبار، كما تختلف فى الأطفال المولودين من أمهات حاملات للفيروس (ب) عنها فى أمهات غير حاملات للفيروس (ب).

الأطفال حديثو الولادة لأمهات غير حاملات للفيروس تكون الجرعة ٥, ٢ وحدة من الفاكسين.

الأطفال حديثو الولادة لأمهات حاملات للفيروس (ب) يعطى الطفل ٥ وحدات من الفاكسين، أى ضعف جرعة الطفل المولود لأم غير حاملة للفيروس بالإضافة إلى حقن الطفل بـ ٥ سم^٣ من الأجسام المناعية (ب) (HBIg) وذلك خلال ٢٤ ساعة من الولادة.

فى الأطفال وبالغين حتى ١٠ سنوات تكون الجرعة ٥ وحدات من الفاكسين.

فى الكبار تكون الجرعة ١٠ وحدات من الفاكسين.

فى بعض الفئات كمرضى الفشل الكلوى أو مرضى نقص المناعة تصل الجرعة إلى ٤٠ وحدة من الفاكسين.

٦ - ما دور الفاكسين إذا تعرض الشخص للعدوى؟

إذا تعرض الشخص للعدوى عن طريق نقل دم ملوث أو شكة إبرة ملوثة أو معاشرة جنسية مع شخص حامل للفيروس، ففى

هذه الحالة يجب حقن الشخص بـ ١٠ وحدات من الفاكسين بالإضافة إلى الأجسام المناعية (ب) في خلال ٢٤ ساعة من التعرض للإصابة .

٧ - من الأشخاص الذين لا يجوز حقنهم بالتطعيم؟

- (أ) المصابون بالالتهاب الكبدي الفيروسي (ب) .
- (ب) الأشخاص الذين سبقت إصابتهم بالفيروس (ب) .
- (ج) كبار السن إذا كانوا من غير الفئات المستهدفة .
- (د) الأشخاص الذين يعانون من حساسية للفاكسين .

٨ - كيف يحفظ الفاكسين؟

يحفظ الفاكسين في درجة التلاجة العادية أى درجة ٢-٨ مئوية لمدة لا تزيد على ٣٦ شهرا، ولا يجوز حفظه في الفريزر أو في درجة حرارة الغرفة حيث إن ذلك يفسد مفعوله .

٩ - هل هناك اختبارات معينة قبل حقن الفاكسين؟

فحص دم الأمهات ضرورى لمعرفة الأم الحاملة للفيروس وعمل الاحتياطات اللازمة مع المولود .

حديثو الولادة لا داعى لعمل أى اختبار لهم .

الفئات المستهدفة يفضل إجراء اختبار الدم لاستبعاد الأشخاص الذين يحملون أجساما مناعية للفيروس (ب)

(HBsAb) ولعدم إهدار الأموال فى الفاكسين حيث يُعدّ هؤلاء الأشخاص محصنين ضد الفيروس .

١٠ - ما الأعراض الجانبية لفاكسين الفيروس (ب)؟

معدل حدوث هذه الأعراض لا يتجاوز ١٪ فى صورة:

(أ) ألم وحكة واحمرار وتورم مكان الحقن .

(ب) الشعور بالإجهاد والإعياء .

(ج) ارتفاع فى درجة الحرارة .

(د) غثيان صداع دوخة .

(هـ) طفح وأرتكاريا .

(و) قيء وآلام بالبطن وإسهال وعسر هضم .

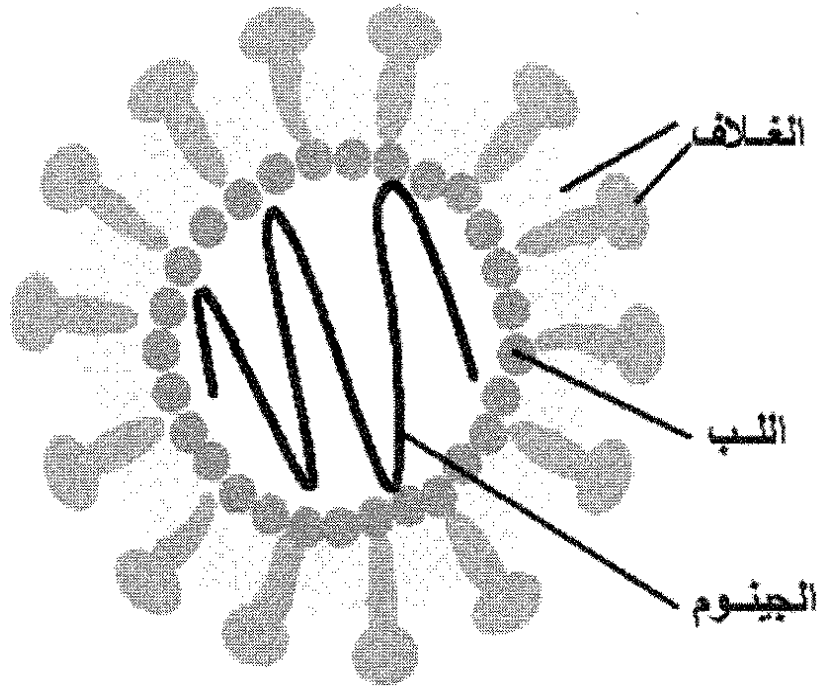
(ز) أعراض شبيهة بنزلة البرد .

حاليا يوجد طعم واحد يجمع طعم الفيروسين (أ، ب) معا فى حقنة واحدة، ويتميز هذا الطعم برخص ثمنه نسبيا عن ثمنهما منفردين بالإضافة إلى ضرب عصفورين بحجر واحد .

الفيروس (س)

فيروس محير

لقد أحدث اكتشاف الفيروس (س) سنة ١٩٨٩ بواسطة العالم مايكل هاوتن وزملائه ثورة في مجال الفيروسات الكبدية، مما أدى إلى معرفة سبب الالتهاب الكبدي المعروف حينذاك بأنه لا (أ) لا (ب). ويقدر عدد مرضى الفيروس (س) من المرضى المزمنين على مستوى العالم بحوالي ٣٠٠ مليون فرد (إجمالي سكان العالم أكثر من ٦٠٠٠ مليون).



(شكل ١١) صورة توضيحية للفيروس (س)

١ - ما هو الفيروس (س)؟

ينتمى هذا الفيروس إلى فصيلة الفيروسات RNA، ويصل قطر الفيروس إلى ٥٠-٦٠ نانومتر (نانومتر يساوي ١ / مليون ملم) ويغلف الفيروس غلاف بروتيني - دهني - وحتى الآن لم يتم التعرف على شكل الفيروس، ولم يتم تصويره بالميكروسكوب الإلكتروني (شكل ١١).

وقد أمكن تحديد ٦ سلالات من الفيروس (س) موزعة جغرافيا في أنحاء العالم تعرف بالسلالات الجينية، و السلالة المنتشرة في مصر هي السلالة الرابعة.

٢ - لماذا هذا الرعب من الفيروس (س)؟

كثرت في الآونة الأخيرة الحديث عن الفيروس (س) وازدادت مخاوف الناس منه، مع العلم بأن هذا الفيروس يعد من الفيروسات الضعيفة، ومعدل تركيزه في الدم منخفض جدا ومساره الطبيعي في جسم الإنسان بطيء يصل لعشرات السنين. ومن خصائص هذا الفيروس أنه ينشط أحيانا ويخمد أحيانا أخرى، كما أنه يتحور بسرعة عندما يتعرض لضغط الجهاز المناعي للجسم.

٣ - كيف يصيب هذا الفيروس الإنسان؟

تم العدوى أساسا بنقل الدم الملوث ومشتقاته واستعمال المحاقن الملوثة و الآلات الجراحية و الفلاتر غير المعقمة في عملية

الغسيل الكلوي ، كما تنتقل العدوى عن طريق استخدام ماكينات الحلاقة والمقصات وفرش الأسنان وخرم الأذن والطهارة بالموالد .

وحتى الآن لا توجد مؤشرات أكيدة عن انتقال العدوى بالمخالطة الجنسية، أو من الأم لوليدها في أثناء الوضع . وتتم العدوى أيضا بطرق غير معروفة في حوالي ٢٥٪ من الحالات .

لا ينتقل الفيروس عن طريق المصافحة أو الملامسة أو القبلات العادية أو مداعبة الأطفال أو أكل الطعام المعد بواسطة الشخص المصاب بالفيروس أو استخدام دورات المياه، ولا ينتقل عن طريق الهواء وبالتالي لا خوف من انتقاله عن طريق الكحة والعطس .



استخدام أدوات الأسنان دون تعقيم ينقل العدوى بالفيروسات (ب، د، س)

٤ - ما مدى انتشار الفيروس (س) في مصر ؟

تشير الأبحاث المنشورة إلى أن معدل انتشار الفيروس (س) في مصر يُعدّ مرتفعاً بالمقارنة بدول أخرى في منطقة الشرق الاوسط، حيث يتراوح معدل حاملي الفيروس بين متطوعي التبرع بالدم في مصر، يتراوح ما بين ٨٪-١٠٪ من الحالات، أي حوالي ٦-٨ ملايين شخص بالمقارنة بـ ٤٪-٦٪ في البلاد العربية، و ٢٪-٣٪ في أوروبا وأمريكا. وقد تحيّر المختصون في إيجاد تعليل مقبول لهذه الظاهرة، وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاج الجماعي لمرضى البلهارسيا بمحاقن غير معقمة هي السبب الرئيسي.

٥ - ماذا يحدث بعد دخول الفيروس (س) لجسم الإنسان

بالطرق المختلفة؟

يتجه الفيروس (س) إلى الخلايا الكبدية حيث يمر بمرحلة الحضانة (٢-٢٦ أسبوعاً) التي تُعدّ بمثابة مرحلة تكثير (نسخ) للفيروس، وتتسرب جزيئات (peptides) من مكونات الفيروس إلى جدار الخلية الكبدية، وبذلك تتعرف الخلايا المناعية السامة (CTL) عليه وتنقض عليه مما يؤدي إلى تهتك والتهاب الخلايا الكبدية المصابة (Necro-inflammation) وانسياب الفيروس في الدم لمهاجمة خلايا كبدية مجاورة بل وأعضاء أخرى في جسم الإنسان كالخلايا الليمفاوية، وخلايا الكلى والبنكرياس، وحتى الخلايا العصبية. وفي هذه المرحلة تبدأ أعراض المرض في الظهور.

٦ - ماذا بعد نقل العدوى وفشل جهاز المناعة فى التخلص من فيروس (س)؟

يظهر الفيروس بالدم بصورة متقطعة .

فى غالبية الحالات يحدث ارتفاع فى مستوى إنزيمات الكبد ويكون مستوى الإنزيمات طبيعيا فى ثلث الحالات تقريبا .

فى أغلب الحالات تتكون الأجسام المضادة للفيروس (-Hcv Ab) فى دم المريض بعد ١٠-١٢ أسبوعا من العدوى ، وفى هذه الفترة يصعب التشخيص باستخدام تحليل الأجسام المضادة (-HCV Ab) ، حيث تكون نتيجة التحليل سلبية

تتطور العدوى إلى الالتهاب الكبدى المزمن (-chronic Hepati tis) بشكل بطىء ويكون ذلك بدون أعراض أو علامات مرضية عند معظم المرضى .

بمرور الوقت يحدث التآكل والالتهاب فى خلايا الكبد التي يحل محلها الألياف (Fibrosis) تنتهى بالتليف الكبدى (cirrhosis) الذي يعكس انتشارا واسعا للألياف مع تكوين عقد كبدية .

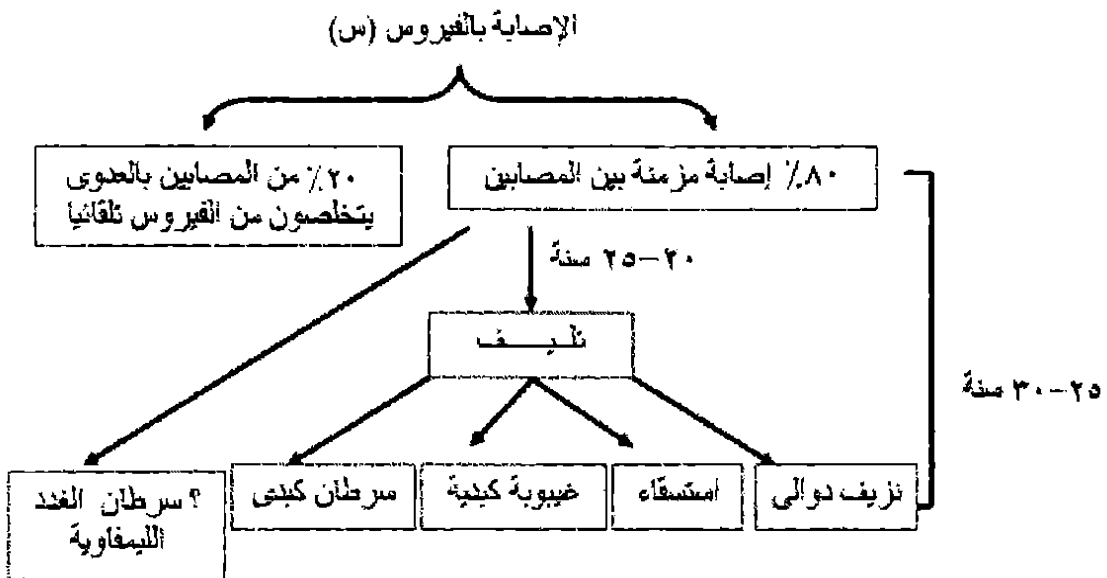
٧ - هل يوجد حامل للفيروس (س)؟

وبالنسبة للفيروس (س) لا يوجد حامل للفيروس ، بل يوجد حامل للأجسام المضادة التي قد تعنى إصابة حالية أو سابقة ، وفى معظم هذه الحالات تكون إنزيمات الكبد فى المعدل الطبيعى ، ويطلق العامة على هذه المرحلة تعبير أن الفيروس حامل ، وهذا غير صحيح حيث إن عينة الكبد قد تظهر التهابات مزمنة فى حوالى ٢٥٪ من الحالات .

٨ - ما المسار الطبيعي للفيروس (س)؟

في حالات الفيروس (س) فإن حوالي ٢٠٪ فقط من الحالات تتخلص من العدوى تلقائياً، وفي ٨٠٪ من الحالات يستمر تناسخ الفيروس في خلايا الكبد يصاحبه التآكل والالتهاب (Necro-inflammation) في الخلايا لفترة أكثر من ٦ شهور، وتتطور الحالة من الالتهاب الكبدي الحاد إلى الالتهاب الكبدي المزمن الذي يتطور بدوره إلى التليف الكبدي Cirrhosis ومضاعفاته من غيبوبة كبدية واستسقاء ونزيف دوالي المريء وسرطان الكبد (HCC) (شكل ١٢).

الإصابة بالفيروس (س) لا تعنى المرض، فمن الممكن أن يكون الشخص مصاباً بالفيروس دون حدوث تهتك والتهاب بخلايا الكبد ويفسر ذلك بوجود توازن بين الفيروس والجهاز المناعي للمصاب.



(شكل ١٢) التطور المرضي للفيروس (س)

٩ - ما أعراض الالتهاب الكبدى الفيروسى (س) الحاد ومضاعفاته؟

ارتفاع فى درجة الحرارة، آلام أعلى البطن، الغثيان، القيء، تغير لون البول إلى الداكن، اصفرار العين، وعادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة تشابه نزلة برد أو نزلة معوية. وقد تمر الحالة دون ظهور أعراض بالمرّة، وبمرور السنين يتطور الإلتهاب الحاد إلى مزمن.

وفى حوالى ٨٠٪ من الحالات الحادة تتطور العدوى إلى المرحلة المزمنة التى تنتهى بتليف كبدى فى ٢٠٪ من الحالات وإلى سرطان الكبد فى ٥٪ من حالات التليف خلال ٢٠ - ٣٠ سنة.

وعادة لا يشكو مرضى الالتهاب الكبدى المزمن من أى أعراض، أو قد يعانون من التعب والإرهاق وفقدان الشهية والوزن والشعور بالألم فى الجزء العلوى الأيمن من البطن مع غازات وعسر الهضم وتورم القدمين. وفى المراحل المتقدمة يعانى المريض من الاستسقاء والنزف من دوالى المرىء والغيبوبة الكبدية.

١٠ - ما الطرق المتبعة فى تشخيص الالتهاب الكبدى الفيروسى (س)؟

فى الحالات الحادة:

(أ) يعتمد التشخيص أساسا على التاريخ المرضى، على سبيل

المثال : إذا كان المريض قد تلقى نقل دم أو مشتقاته، أو أجرى له أى تدخلات جراحية أو علاج أسنان .

(ب) الكشف الطبى على المريض .

(ج) تحاليل معملية لوظائف الكبد التى توضح زيادة فى معدل الإنزيمات الكبدية (ALT,AST) .

(د) تحليل دلالات الفيروس المعروفة بالأجسام المضادة (HCV-Ab) غير مجد فى المراحل الأولى للمرض لتأخر ظهور هذه الدلالات لفترة قد تمتد من ١٠-١٢ أسبوعا من بداية الإصابة بالمرض .

(هـ) عندئذ يمكن تأكيد الإصابة بالفيروس عن طريق فحص الحامض النووى (HCV-RNA) للفيروس فى الدم من خلال اختبار PCR الذى يعتمد معمليا على مضاعفة تركيز الفيروس فى الدم ملايين المرات، وهذا الاختبار يؤكد الإصابة بالفيروس .

(و) أما فى الحالات المزمنة التى تستمر الإصابة فيها أكثر من ستة أشهر، فإن التاريخ المرضى والكشف على المريض يشير إلى وجود مرض كبدى مزمن ويعتمد التشخيص على التحاليل المعملية التى توضح زيادة فى معدل الإنزيمات فى معظم الحالات، كذلك ظهور دلالات الفيروس فى الدم، وهذه تعتمد على وجود أجسام مضادة (HCV-Ab) يفرزها الجهاز

المناعى فى الدم، لمقاومة الفيروس (س). وتُعدّ تحاليل الأجسام المضادة غير مؤكدة على وجود العدوى النشطة حيث إنها تستمر فى الدم حتى بعد الشفاء من الإصابة. . ولكن تحليل PCR هو المؤكد لوجود العدوى النشطة بالفيروس .

(ز) تصوير الكبد بالموجات فوق الصوتية، وهي توضح حجم الكبد ووجود حصيات بالمرارة وكذلك وجود التليف من عدمه، وتساعد على أخذ عينة موجهة من الكبد للفحص الميكروسكوبي .

(ح) العينة الكبدية لها أهمية خاصة فى التشخيص حيث إنها توضح درجة الالتهاب الكبدى ومرحلة التليف التى يبنى على أساسها بدء العلاج بالإنترفيرون من عدمه .

١١ - ماذا يعنى أن تحليل الأجسام المضادة إيجابى للفيروس (س)؟

هذا لا يعنى بالضرورة أن الشخص يعانى من مرض كبدى وقت الفحص . وهناك ثلاثة احتمالات إذا كان تحليل الأجسام المضادة إيجابيا (HCV-antibody-positive) :

(أ) أن يكون الشخص مريضا نتيجة للعدوى بالفيروس (س)، ويمكن تأكيد ذلك بعمل تحليل ال PCR الذى يكون إيجابيا وتحليل الإنزيمات الكبدية (ALT,AST) التى تكون عادة مرتفعة . فى بعض الحالات لا تظهر على المصاب الأعراض

المرضية، ويكون تحليل الإنزيمات في معدله الطبيعي، ولكن يمكنه نقل العدوى عن طريق تبرعه بالدم، وفي هذه الحالة يكون تحليل الـ PCR إيجابيا.

(ب) أن تستمر الأجسام المناعية في الدم نتيجة عدوى سابقة بالفيروس (س) شفى منها الشخص وأصبح سليما وخاليا من العدوى ويكون تحليل الـ PCR سلبيا.

(ج) أن يكون تحليل الأجسام المضادة إيجابيا كاذبا (False-positive)، وهذا يحدث في أقل من ٥٪ تقريبا من الحالات بسبب تفاعل أجسام مضادة شبيهة بالأجسام المضادة للفيروس (س) مع مكونات الاختبار المعملية، هذا مع أن الشخص سليم ولم يتعرض للإصابة بالفيروس في هذه الحالة يكون تحليل الـ PCR سلبيا.

أيهما أخطر الفيروس (ب) أم الفيروس (س)؟

الفيروس (س)	الفيروس (ب)	
تنقل العدوى في ٣٪ فقط من الحالات	تنقل العدوى في ٣٠٪ من الحالات	نقل العدوى بأدوات ملوثة بالدم الحامل للفيروس (إبرة، مشرط ...)
غير أكيد	ممكّن	نقل العدوى بالمعاشرة الجنسية
احتمال ضعيف	ممكّن	نقل العدوى من الأم للطفل
يعيش على الأدوات الملوثة لمدة ٧ أيام	يعيش على الأدوات الملوثة لمدة ١٤ يوما	مدة بقاء الفيروس في درجة الحرارة العادية
منخفض جدا	عال	تركيز الفيروس بالدم
مسبب غير مباشر للسرطان عن طريق التليف	مسبب مباشر للسرطان أو غير مباشر عن طريق التليف	كمسبب للسرطان

توضيح هذه المقارنة الضعف الواضح للفيروس (س) بالمقارنة بالفيروس (ب)

الوقاية خير من العلاج

لا يوجد طعام واق من الفيروس (س)، وتتركز الوقاية عن طريق توعية المواطنين وفحص متبرعى الدم الذين يُعدُّون المصدر الرئيسى للفيروس، وتفادى استخدام المحاقن الملوثة أو الأدوات غير المعقمة، والتنبيه باستخدام أجهزة خاصة للغسيل الكلوى للمصابين بالعدوى، وأيضا نشر الوعى الصحى والتوصية بعدم استخدام فرش الأسنان وأمواس الحلاقة بين أفراد الأسرة، وعدم طهارة الأطفال وخرم الأذن فى الموالد وتفادى الوخز بالإبر والوشم بأدوات غير معقمة.

إن الفيروس فى حد ذاته ليس قاتلا للخلية الكبدية ولكن الخلايا المناعية السامة (CTL) للمريض هى التى تهاجم خلايا الكبد المصابة بالفيروس وتفتك بها، وينتج عن ذلك ارتفاع الإنزيمات الكبدية.



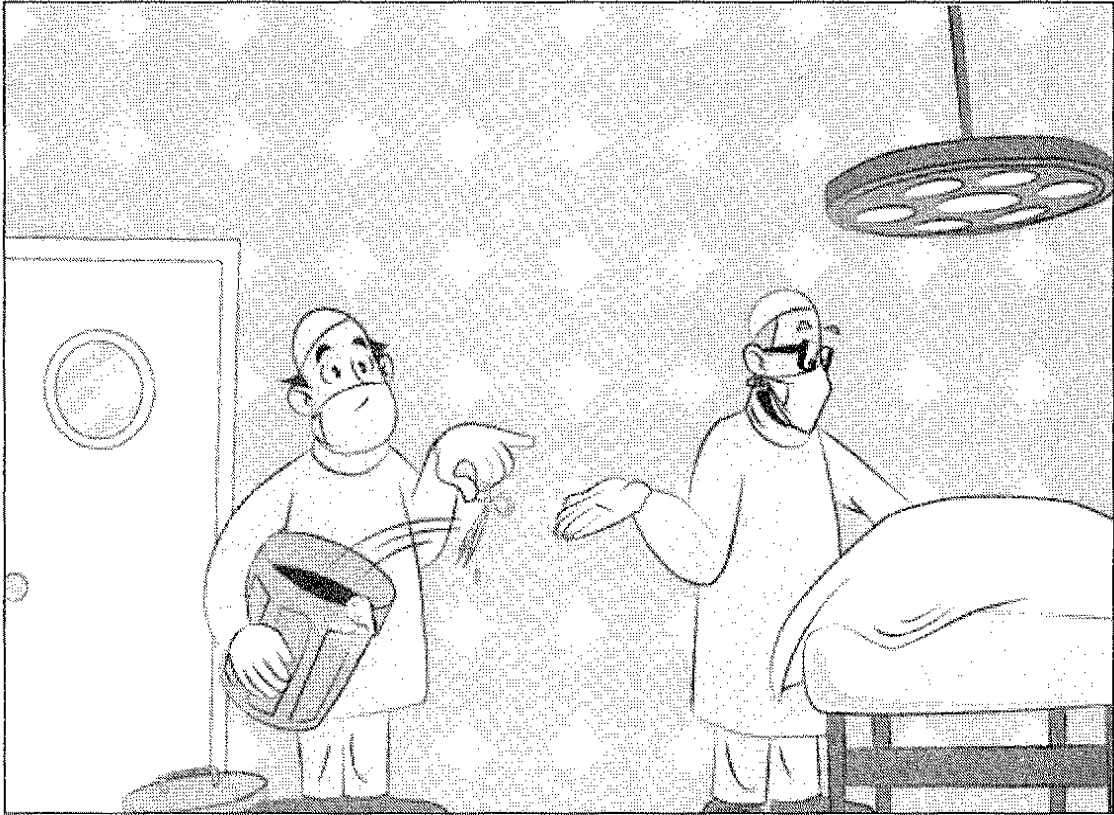
الاستخدام المشترك لفرش الأسنان بين أفراد الأسرة ينقل العدوى بالفيروسات
(ب، د، س)



الاستخدام المشترك لأدوات الحلاقة بين أفراد الأسرة ينقل العدوى بالفيروسات
(ب، د، س)



استخدام المحاقن البلاستيكية لأكثر من شخص تنقل العدوى بالفيروسات
(ب، د، س)



التعقيم الجيد للأدوات الجراحية يقي من العدوى بالفيروسات الكبدية والإيدز

مقارنة بين فيروسات الكبد المهمة

الفيروس (هـ)	الفيروس (د)	الفيروس (س)	الفيروس (ب)	الفيروس (أ)	
يسبب التهابا كبديا غير مزمن.	يسبب التهابا كبديا، فقط في حالة الإصابة بالفيروس (ب).	يسبب التهابا كبديا مزمن وينتهي بتليف كبدى وسرطان الكبد (نسيجية أقل من الفيروس ب).	يسبب التهابا كبديا مزمن وينتهي بتليف كبدى وسرطان الكبد.	يسبب التهابا كبديا غير مزمن.	التأثير على الكبد
٢-٩ أسابيع.	٤-٢٦ أسبوعا.	٢-٢٦ أسبوعا.	٤-٢٦ أسبوعا.	٢-٧ أسابيع.	فترة الحضانة
عن طريق الطعام أو الشراب الملوث.	السدن المملووث الاستخدام المشترك للمحاقن الاتصالي الجنسي بشخص مصاب.	مثل فيروس ب ولكن يقل احتمال العدوى بالاتصال الجنسي بشخص مصاب ومن الأم لوئديها.	الدم الملوث - الاتصال الجنسي بشخص مصاب من الأم لوئديها - الاتصال الحادة للملوثات الحادة، مثل الملقحات، المشرط - الاستخدام المشترك للمحاقن.	عن طريق الطعام أو الشراب الملوث - مخالطة المرضى المصابين بالفيروس.	طرق العدوى

	<p>عدم استعمال الماء الملوّث وتجنّب تناول الأطعمة والمشروبات الملوّثة من الباعة الجائلين.</p>	<p>إعطاء فاكسين الفيروس (ب)، اجتناب الزنا والاتصال الجنسي بشخص مصاب.</p>	<p>مثل فيروس (ب) ولكن لا يوجد فاكسين لفيروس (س).</p>	<p>إعطاء فاكسين الفيروس (ب) اجتناب الزنا والاتصال الجنسي بشخص مصاب ارتداء اللقفازات الواقية عند التعامل مع الدم أو مشتقاته التحليل الشامل للدم قبل نقله إلى المريض، عدم استعمال أدوات الآخرين.</p>	<p>إعطاء فاكسين الفيروس، غسل الأيدي بعد الخروج من دورات المياه وقاية الطعم والشرة وأدوات المائدة من التمرّض للتلوث بالفضلات (الأممية).</p>	<p>الوقاية من العدوى بالفيروس</p>
--	---	--	--	--	--	-----------------------------------

الفصل الرابع

علاج الفيروس (س)

(Treatment of Hepatitis C)

حسب خبرتى لا يوجد مريض مثل الآخر، فهناك عوامل مصاحبة لكل مريض تغير من الصورة النهائية للمرض.

فى كثير من الحالات يُعدّ الفيروس (س) غير مخيف وغير مدمر للحياة كما يتصور البعض، بل يمكن أن يكون المريض مصابا فعلا ولكن جهاز المناعة بالجسم متحكم فيه بدرجة كبيرة، وإذا حافظنا على ذلك وتجنبنا المخاطر التى تقوى من شوكة الفيروس مثل مخاطر تناول الكحوليات، والسمنة، والتدخين، والأدوية الضارة بالكبد.. يمكن اعتبار المريض فى حالة سلامة كاملة.

وتمثل المناعة الداخلية للجسم ضد الفيروس فى إفراز مواد بيولوجية مثل الإنترفيرون (interferon) والسيتوكاينز (cytokines) التى تعتبر قذائف وحربا كيميائية لوقف تناسخ الفيروس وانتشاره إلى الخلايا الأخرى.

ويوجد على الساحة كثير من الأدوية ، ولكن عقار الإنترفيرون
ما زال يحتل المرتبة الأولى فى العلاج حتى الآن .

١ - ما الإنترفيرون؟

هو مادة بيولوجية تفرزها خلايا الجسم وبخاصة خلايا الدم
البيضاء بكميات ضئيلة بعد دخول أى ميكروب أو فيروس
الجسم . ويُعدّ الإنترفيرون أسرع خط دفاعى يتم إفرازه بعد إصابة
الجسم بأى عدوى بالإضافة إلى الخلايا الطبيعية القاتلة (NK
cells) . ويقال إن الحالات التى تتطور إلى أمراض كبدية مزمنة
يكون سببها نقصا فى إفراز مادة الإنترفيرون الذاتى فى جسم
المريض .

وقد تم اكتشاف الإنترفيرون على يد اثنين من العلماء البريطانيين
فى عام ١٩٥٧ عندما وجدوا أن هناك مادة تفرز من الخلايا الحيوانية
إثر إصابتها بفيروس الإنفلونزا، وهى تعمل على تثبيط تناسخ هذا
الفيروس وأسمياها الإنترفيرون، (أى التى تتداخل فى تناسخ
الفيروس). وفى عام ١٩٦٠ أوضح العالم كانتل أن كريات الدم
البيضاء قادرة على إنتاج الإنترفيرون بمعدل يبلغ عشرة أضعاف ما
يتم إفرازه فى خلايا الجسم .

٢ - هل استطاع العلماء تحضير هذه المادة معمليا؟

نعم . . إن إدخال الهندسة الوراثية فى فروع الطب المختلفة كان
بمثابة ثورة علمية هائلة أمكن من خلالها تحضير مادة الإنترفيرون
فى بعض البكتيريا بكميات كبيرة وبسعر معتدل .

٣- ما تأثير الإنترفيرون ؟

الإنترفيرون علاج ذو تأثير مزدوج ، أى أن له دورا مباشرا مضادا لتناسخ الفيروس ودورا غير مباشر عن طريق تنشيط جهاز المناعة الخلوية للقضاء على الخلايا المصابة .

٤- ما استخدامات الإنترفيرون ؟

الإنترفيرون يستخدم الآن على نطاق واسع فى العالم كله لعلاج الالتهاب الكبدى الفيروسى المزمن (أكثر من ٦ شهور) الناتج عن فيروسى (ب ، س) . وحديثا توصى الدراسات العالمية بعلاج حالات الفيروس (س) الحاد (أقل من ٦ شهور) بالإنترفيرون لما يعطيه من نتائج جيدة . كما يستخدم الإنترفيرون فى علاج سرطان الدم وبعض السرطانات الأخرى .

٥- ما أنواع الإنترفيرون؟

وجد العلماء أن هناك ثلاثة أنواع رئيسية من الإنترفيرون يتم إفرازها فى جسم الإنسان ، وهى : ألفا وبيتا وجاما . النوعان الأول والثانى يتم إفرازهما من كريات الدم البيضاء والخلايا الليمفاوية الأم على التوالى . أما النوع الثالث فيفرز عن طريق الخلايا الليمفاوية تى (T) وكل أنواع الإنترفيرون تتفق فى تركيبها الكيميائى الأساسى ، إذ إنها تتكون من سلسلة من عدة أحماض أمينية ولكن تختلف فى ترتيبها وعددها .

وحديثا أضيف الإنترفيرون ممتد المفعول (peg - interferon) ،

وذلك بدمج الإنترفيرون العادى مع مركب عضوى (مادة البولى إيثيلين جليكول PEG) والتي تبطئ من امتصاص وتخلص الجسم من الإنترفيرون مما يؤدى إلى ثبات تركيزه العالى فى الدم لفترة طويلة تصل إلى أسبوع، وبذلك يعطى تأثيرا قويا على الفيروسات بالإضافة إلى حقنه أسبوعيا. ويوصف هذا العقار بتركيزات مختلفة حسب وزن كل مريض، وأصبح يمثل الآن الاختيار الأول لوصف العلاج لمرضى الفيروس (س) ولكن بشروط.

٦ - هل يستطيع كل مريضى الكبد الفيروسى العلاج بعقار الإنترفيرون؟

الدواء سلاح ذو حدين، ومن ثم فقضية وصف الدواء للمرضى تحتاج إلى وقفة متأنية ومحاولة وضع الضوابط والمعايير الطبية الدقيقة للحد من الاستخدام الخاطئ للدواء، فاستخدام الأدوية فى غير موضعها الصحيح له مضاره، ممثلة فى النتائج السيئة على صحة المريض والنتائج السلبية على دخل المريض والأسرة، بل والمجتمع ككل.

إن اختيار الدواء المناسب للمريض المناسب المتوافق مع مرحلة المرض هو أولى خطوات العلاج الناجح.

فالإنترفيرون عقار باهظ التكاليف، لا تقدر على دفع فاتورته إلا الدول الغنية، أما الدول النامية ومنها مصر، فاستخدام هذا الدواء المكلف لعلاج مرضاها، يمثل عبئا على اقتصادها، فقد

يتكلف علاج المريض الواحد ما بين ٤٠ ألف جنيه ٨٠ ألف جنيه، وبحسبة بسيطة إذا كان هناك نصف مليون مريض فى مصر على أقل تقدير - يحتاج للعلاج بالإنترفيرون فهذا يكلف الدولة ما بين ٢٠-٤٠ مليار جنيه حسب مدة العلاج : ستة أشهر أو سنة .

وقد لوحظ أن عقارا باهظ الثمن مثل الإنترفيرون ممتد المفعول قد يتم وصفه لمريض غير مؤهل حسب القواعد الطبية لاستخدام هذا العقار ، ومن هنا جاءت فكرة ترشيد استخدام الإنترفيرون ، حتى لا تكلف الدولة والمواطن أكثر مما يطيق .

ليس كل مرضى الفيروس (س) مؤهلين للعلاج بالإنترفيرون وبناء عليه نتبنى تقسيم مرضى الفيروس (س) إلى ٣ مجموعات :

المجموعة الأولى

تتوافر فيها الشروط الثلاثة الآتية للعلاج بالإنترفيرون وهى :

١- ارتفاع معدل الإنزيمات أكثر من ضعف المعدل الطبيعى ، ولا يجوز علاج مرضى الفيروس (س) إذا كانت الإنزيمات فى المعدل الطبيعى إلا إذا أشارت عينة الكبد إلى بداية مراحل التليف .

٢- وجود الحامض النووى للفيروس وليس الأجسام المناعية فقط فى الدم وذلك بواسطة تحليل PCR النوعى (Qualitative PCR) .

٣- عينة الكبد التي تشير إلى التهاب مزمن نشط مع بداية التليف، حيث وجد أن أصحابها هم أكثر المرضى استفادة من الإنترفيرون. ولا ينصح باستخدام الإنترفيرون في حالات الالتهاب الطفيف أو التليف المتقدم.

أما بخصوص تحليل PCR الكمي (Quantitative PCR) المكلف ماديا والمتضاربة نتائجه في مصر وبعض دول العالم، فإننا نرى أن المطلوب من تحليل PCR هو التحليل النوعي الذي يشير إلى وجود أو غياب الفيروس (س) في الدم. ويستخدم هذا الاختبار مبدئيا لتشخيص المرض بالإضافة إلى تقييم مراحل العلاج أى (الاستجابة المبكرة EVR) بعد ٣ شهور من بداية العلاج وفي نهاية فترة العلاج (استجابة نهاية العلاج ETR) وبعد ٦ شهور من وقف العلاج (الاستجابة المستديمة SVR).

المجموعة الثانية

هذه المجموعة تتوافر فيها شروط العلاج بالإنترفيرون، ولكن تعاني من مخاطر مصاحبة للعدوى بالفيروس (س) مما يزيد من شدة المرض وتقلل من الاستجابة للعلاج.

وهذه المجموعة مرشحة للعلاج بعد استبعاد أو على الأقل التخفيف من المخاطر الضارة المصاحبة للعدوى بالفيروس (س). على سبيل المثال: تشحم الكبد في مرضى السمنة، مرض السكر في الكبار، الإصابة المزدوجة بالبلهارسيا أو الفيروس (ب)،

إدمان الكحول، الإفراط في التدخين، استخدام بعض الأدوية الضارة بالكبد مثل أدوية الروماتيزم، المهدئات، الهرمونات، زيادة معدل الحديد في الدم، زيادة تركيز البكتيريا الضارة في القناة الهضمية وما ينتج عنها من سموم تؤثر على الكبد، التوتر المصاحب للعدوى بالفيروس (س) وهو ما يتسبب في انخفاض مناعة الجسم، وبالتالي إفراز الإنترفيرون الذاتي.

المجموعة الثالثة: لا للإنترفيرون

هذه المجموعة لا تنطبق عليها شروط العلاج، وممنوع منعاً باتاً العلاج بالإنترفيرون لمرضى هذه المجموعة مثل حالات التليف المتقدم، الاستسقاء، القيء الدموي من الدوالي، بوادر الغيبوبة الكبدية، أمراض اعتلال المناعة، أمراض الغدة الدرقية، سرطان الكبد، أمراض كبدية وراثية، مرضى زرع الكلى، مرضى التوتر والاكتهاب، بالإضافة إلى مرضى يعانون من انخفاض كريات الدم البيضاء (Leucopenia) والصفائح الدموية (Thrombocytopenia).

٧ - هل عينة الكبد أساسية قبل العلاج بالإنترفيرون؟

نعم، وذلك لتحديد درجة الالتهاب ومرحلة التليف وكذلك لتحديد المريض الذي يمكن أن يستفيد من العلاج، ألا وهو مريض الالتهاب الكبدي المزمن النشط الذي ينذر بحدوث التليف، واستبعاد المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط العلاج

بالإنترفيرون كحالات الالتهاب الطفيف (Minimal change) أو التليف المتقدم (Advanced cirrhosis)، وتشخيص أى إصابة مرضية أخرى بالكبد، وكذلك لتحديد إمكانية علاج المرضى الذين يتمتعون بمعدل طبيعى للإنزيمات الكبدية (ALT.AST).

٨- ما البروتوكول المتبع فى العلاج حاليا؟

بروتوكول علاج الفيروس (س) المتبع هو حقن المريض بالإنترفيرون العادى (٣ ملايين وحدة ٣ مرات أسبوعيا)، أو الإنترفيرون الممتد المفعول (peg-Interferon) مرة واحدة أسبوعيا بتركيزات مختلفة حسب وزن المريض مع كبسولات الريبافيرين يوميا لمدة ٦ شهور والتي قد تمتد إلى سنة .

ويجب متابعة حالة إنزيمات الكبد والصفراء وكريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية وهرمونات الغدة الدرقية والكرياتينين .

وأشار بعض الباحثين الى إمكانية استعمال جرعات منخفضة فى حالات التليف الكبدى المتكافئ (غير المصحوب بفشل كبدى) مع الملاحظة الدقيقة والمستمرة للمريض فى أثناء العلاج، لكن اتضح أن نتيجة العلاج فى الحالة الأخيرة غير مرضية .

٩- ما الأعراض الجانبية للإنترفيرون؟

(أ) بعض الأعراض الجانبية التى تتشابه مع نزلة البرد كارتفاع فى درجة الحرارة مصحوبا بآلام فى العظام والعضلات

والمفاصل ، والرعشة والصداع ، وهذه يمكن التغلب عليها باستعمال عقار الباراسيتامول ولا يتوجب وقف العلاج .

(ب) انخفاض في عدد كريات الدم البيضاء والصفائح الدموية و يمكن التغلب عليها بتخفيض الجرعة ، أو حقن عقاقير بيولوجية مرتفعة الثمن ، أو حتى إيقاف العلاج إذا لزم الأمر .

(ح) ومع طول فترة العلاج قد يؤدي ذلك إلى الاكتئاب وسقوط الشعر ، وفي هذه الحالة يمكن للطبيب المعالج تخفيف الجرعة أو وقف العلاج حسب ما يترأى له ، حيث إن هذه الأعراض الجانبية تزول بمجرد إيقاف العلاج بالإنترفيرون .

(د) وهذه الأعراض يعانى منها المريض فى الأسابيع الأولى من العلاج ولكن سرعان ما تزول باستعمال بعض المسكنات البسيطة مع استمرار العلاج .

(هـ) ارتفاع فى ضغط الدم .

(و) خلل فى وظائف الغدة الدرقية أو زيادة فى تركيز الأجسام المناعية (Autoantibodies) ، وهنا يجب وقف العلاج .

١٠ - متى يوقف العلاج بالإنترفيرون ؟

يجب أن يخضع المرضى الذين يتم علاجهم بالإنترفيرون لمتابعة طبية مستمرة بحيث يتوقف العلاج فى الحالات الآتية :

(أ) حدوث أعراض جانبية شديدة لا يمكن تحملها .

(ب) انخفاض عدد الصفائح الدموية (أقل من ٥٠,٠٠٠) وكريات الدم البيضاء (أقل من ٢٠٠٠).

(ح) حدوث اضطرابات بالغدة الدرقية أو إثارة الجهاز المناعي وزيادة الأجسام المناعية.

(د) عدم اختفاء الفيروس من الدم بعد ٣ شهور من العلاج.

(هـ) فى نهاية المدة الزمنية للعلاج واختفاء الفيروس من الدم.

(و) حدوث ظواهر فشل كبدى (الاستسقاء، بواذر غيبوبة، نزف دوالى المرىء) فى أثناء العلاج.

١١ - ما المؤشرات التى تدل على نجاح العلاج بالإنترفيرون.

(أ) أن يختفى الفيروس من الدم بتحليل PCR النوعى فى نهاية العلاج وبعد ٦ أشهر من وقف العلاج.

(ب) أن تعود الإنزيمات الكبدية إلى المعدل الطبيعى أو القريب من الطبيعى.

(ح) أن توضح عينة الكبد انحسار الالتهاب والتليف الكبدى.

(د) تحسن نوعية الحياة للمريض.

١٢ - ما الريبافيرين (Ribavirin)؟

الريبافيرين عقار مضاد للفيروسات يعطى عن طريق الفم على هيئة كبسولات (الكبسولة = ٢٠٠ مجم) والجرعة من ١٠٠٠ إلى

١٢٠٠ معجم يوميا . وقد ثبت أن العلاج بالريبافيرين بمفرده يؤدي إلى انخفاض الإنزيمات الكبدية في نسبة عالية من الحالات ، ولكن لا يقضى على الفيروس بمفرده وقد أثبتت الأبحاث العالمية أن إضافة الريبافيرين إلى الإنترفيرون تزيد استجابة المريض المستديمة (SVR) للعلاج ٢-٣ مرات أكثر من استخدام الإنترفيرون بمفرده .

١٣ - ما الأمانتادين (Amantadine)؟

لقد بدأت تجربة عقار الأمانتادين لعلاج الفيروس (س) لأول مرة في الولايات المتحدة ، وهو عقار يستخدم ضد فيروس الإنفلونزا ، كما أنه عقار رخيص حيث يتكلف العلاج لمدة شهر حوالي ٣٠ جنيها ، بالإضافة إلى قلة أعراضه الجانبية المحدودة .

وتشير بعض التجارب الأولية إلى قدرة الأمانتادين على خفض إنزيمات الكبد في ١٥٪ وكذلك انخفاض تركيز الفيروس في الدم في عدد محدود من المرضى ، ولكنه لا يقضى على الفيروس . . وقد أشار بعض الباحثين إلى أن إضافة عقار الأمانتادين للمرضى الذين يعالجون بالإنترفيرون أعطى نتائج مشجعة . وعلى أى حال فإن النتائج أثبتت عدم كفاءة هذا العقار بمفرده للقضاء على فيروس (س) .

١٤ - ما نتائج العلاج بالإنترفيرون في حالات الفيروس (س)

الفصيلة الرابعة بين المصريين؟

إن معدل الاستجابة المستديمة (الشفاء) للإنترفيرون بمفرده لا

يتجاوز ١٠٪، وعند إضافة الريبافيرين ترتفع الاستجابة الدائمة (SVR) بعد علاج ٦ شهور إلى ٢٠٪ بين المصريين. أما بالنسبة للإنترفيرون ممتد المفعول مع الريبافيرين فقد وصلت الاستجابة المستديمة (SVR) بعد علاج ٦ شهور إلى ٥٥٪، وهذا المعدل يُعدّ معقولاً، ولا يختلف كثيراً عن المعدلات في أوروبا وأمريكا.

ويرجع تواضع الاستجابة المستديمة للإنترفيرون إلى طول مدة المرض وتأخر المرضى في العلاج ووجود التليف الكبدي في بعض الحالات بالإضافة إلى وجود دلالات للفيروس (ب) والتشحم الكبدي في نسبة عالية من الحالات، وقد ترجع هذه الاستجابة المتواضعة إلى سلالة الفيروس المنتشرة في مصر وهي السلالة الرابعة.

١٥ - كيف نحسن من نتائج العلاج بالإنترفيرون؟

حديثاً أجرينا في مركز القاهرة للكبد دراسة مقارنة تم نشرها في المجلة الأمريكية للجهاز الهضمي عام ٢٠٠٥ (عدد ١٠٠ إصدار رقم ١٠ أكتوبر ٢٠٠٥)، وقد تمت تجربة عقار الإنترفيرون ممتد المفعول مع الريبافيرين لمدة ٦ أشهر وأيضاً لمدة ١٢ شهراً ومقارنتها بالإنترفيرون العادي مع الريبافيرين والأمانتادين في محاولة لتجنب الآثار الاقتصادية على المريض والمترتبة على استعمال الإنترفيرون ممتد المفعول باهظ الثمن. وأوضحت الدراسة تحسناً ملحوظاً في الاستجابة المستديمة للإنترفيرون ممتد المفعول وصلت إلى ٥٥٪.

أوضحت الدراسة أنه لم يكن هناك فرق مؤثر بين الاستجابة المستديمة (SVR) للمرضى الذين عولجوا لمدة ٦ شهور و ١٢ شهرا مما جعلنا نوصى باستخدام الإنترفيرون ممتد المفعول لمدة ٦ أشهر فقط وبخاصة بين بعض المرضى المصريين الذين يتحمل معظمهم تكاليف العلاج، وقد أوصينا بوقف العلاج إذا لم تكن هناك استجابة مبكرة (Early VR) بعد ثلاثة شهور من بدء العلاج .

أما بخصوص نتائج الإنترفيرون العادى مع الريبافيرين ومضاف إليهما الأمانتادين، فقد أظهرت النتائج تحسن الاستجابة المستديمة من ٢٠٪ للإنترفيرون العادى مع الريبافيرين إلى ٢٨٪ مما يشير إلى أنه من الممكن أن تكون هذه الإستراتيجية هي الخيار الثانى فى حالة عدم قدرة المريض على تحمل التكلفة المادية للإنترفيرون ممتد المفعول .

ومن أهم نتائج هذه الدراسة أن مرضى الفيروس (س) السلالة الرابعة (والمنتشرة فى مصر) ليس من الصعب علاجهم بالإنترفيرون كما يشاع، ولكن من الممكن علاجهم إذا كان هناك انتقاء جيد للمريض واختيار مناسب للعلاج الذى يتوافق مع ظروف المريض الصحية والاقتصادية، مع التأكيد على أهمية المتابعة الجيدة والدقيقة من جانب الطبيب خلال فترة العلاج .

١٦ - ماذا لو لم تحدث الاستجابة للعلاج بالإنترفيرون؟

والصورة ليست قائمة تماما بالنسبة إلى المرضى الذين لم يتخلصوا من الفيروس بعد العلاج بعقار الإنترفيرون، فقد أثبتت

الدراسات أن هؤلاء المرضى على الرغم من عدم قدرتهم على التخلص من الفيروس فقد تقلصت درجة الالتهاب الكبدى، وهذا بدوره يؤدي إلى بطء تطور المرض إلى التليف ومن ثم تقل نسبة حدوث سرطان الكبد بصورة أكبر من المرضى الذين لم يخضعوا للعلاج بالإنترفيرون.

١٧ - ما البديل للمرضى الذين لا يستطيعون تحمل تكلفة الإنترفيرون العادى أو ممتد المفعول؟

كما ذكرنا آنفا أن الإنترفيرون عقار لا يقدر على دفع فاتورته إلا الأغنياء فقط، فما الحل ومعظم المرضى المصريين من الفئات محدودة الدخل الذين لا يقدرّون على تحمل نفقات العلاج؟ كما أن نظام التأمين الصحى لا يغطى معظم طبقات الشعب ولا يغطى نفقات العلاج بالإنترفيرون ممتد المفعول؟

من هنا ومن منطلق حرصنا على البحث عن كل ما يفيد المريض المصرى ويتوافق مع ظروفنا الاقتصادية والاجتماعية جاءت فكرة العلاج الخالى من الإنترفيرون (Non-interferon) بديلا للمرضى الذين لا يمكنهم تحمل نفقات العلاج بالإنترفيرون، أو المرضى الذين فشل الإنترفيرون فى علاجهم.

وقد أجرينا فى مركز القاهرة للكبد بحثا طبيا على هذا العلاج وتم نشره فى المجلة العالمية للكبد عام ٢٠٠٥ (عدد أغسطس رقم ٢٥ (٤) ص: ٧٤٦-٧٥١) ولاقى استجابة كبيرة من كثير من

الأطباء على مستوى العالم، فقد أوضح البحث أن هذا العلاج الخالي من الإنترفيرون - والذي تمثل في استخدام عقار الريبافيرين مع الأمانتادين بالإضافة إلى عقار الأورسودي أوكسي كوليك أسيد (URSO) - وعلى الرغم من أنه ليس له تأثير ملحوظ على التخلص من الفيروس فقد أثبت أنه من الممكن أن يخفف من شدة الالتهاب الكبدي لمرضى الفيروس الكبدي (س) يخفف ويبطئ من شدة وتطور المرض .

١٨ - الحديد في علاج التهاب الكبد الفيروسي

البحث لم يتوقف لإيجاد أدوية بديلة أو مساعدة للإنترفيرون لعلاج حالات الفيروس (س) .

١٩ - العلاج بالجينات (Gene therapy العلاج الموجه) أو علاج

القرن ٢١ .. ما هو؟

من العلاجات الحديثة التي ما زالت تحت التجربة في المراكز الطبية العالمية والتي تعتمد على التعامل مع الفيروس في مرحلة التناسخ داخل الخلية الكبدية، هو ما يعرف بـ «العلاج الجيني» أو «العلاج الموجه» .

فالمعروف أن الإنترفيرون والعلاجات الأخرى تتعامل مع الفيروس عن بعد بإرسال قذائفها إلى الخلية المصابة التي قد تنجح وقد تفشل في أثناء مراحل التناسخ، بالإضافة إلى تنشيط الخلايا المناعية السامة (CTL) لمهاجمة الخلية المصابة والقضاء عليها .

والآن استحدثت أسلحة جديدة تقتحم الخلية الكبدية المصابة
بالفيروس وجها لوجه وتمنع تناسخ الفيروس عن طريق:

(أ) إرسال طعم (مادة بيولوجية) داخل الخلية يلتحم بالسلسلة
الأمينية للفيروس وبذلك يوقف تناسخها.

(ب) إرسال سلسلة أمينية إيجابية الشحنة تلتحم مع سلسلة أمينية
سلبية الشحنة للفيروس داخل الخلية فى أثناء مراحل
التناسخ، وبذلك تبطل عملية التناسخ للفيروس.

(ج) استخدام مواد بيولوجية (anti-enzymes) تمنع شطر السلسلة
الأمينية للفيروس إلى أجزاء وبذلك يعجز الفيروس عن
تكملة التناسخ، وهو ما يعرف بمضادات الإنزيمات.

٢٠ - مضادات الإنزيمات الفيروسية: (Anti-protease, Anti-

helicase, Anti-polymerase)

وقد نجح فريق من العلماء الأمريكيين فى اكتشاف هذه العقاقير
التي تعطى عن طريق الفم وتنتمى إلى مجموعة تدعى مضادات
الإنزيمات البروتينية التي تستخدم فى علاج مرضى فيروس
الإيدز، ويعمل هذا العقار على انحسار كبير لمستوى الفيروس فى
الدم فى غضون أيام.

ويجرى العلماء حاليا تجارب طبية لفحص تأثير هذا العقار
الجديد على المرضى المصابين بالفيروس (س)، وتوحى نتائج
الاختبارات التي أجريت فى الولايات المتحدة الأمريكية بأن هذه

العقاقير قد يكون لها تأثير كبير فى المرضى المصابين بالتهاب الكبدى (س).

وتعمل هذه العقاقير عن طريق إعاقه عمل الإنزيم الفيروسى، مما يغلق الطريق أمام تناسخ الفيروس ويقضى عليه.

وقد أشار علماء فى المركز الطبى التابع لجامعة تكساس فى دالاس إلى أن هذه العقاقير تعمل على الحد من إعاقه الفيروس (س) لجهاز المناعة. وهذا بدوره يساعد الجسم على الدفاع معتمداً على دفاعاته الطبيعية.

وسوف تقدم هذه الاكتشافات الأمل لآلاف الأشخاص الذين يعانون من الإصابة بالتهاب الكبدى س فى جميع أنحاء العالم، ولكن هذه العقاقير ما زالت فى مرحلة الدراسة والتجارب حتى الآن.

٢١ - الألبوفيرون: (Albuferon)

عقار الألبوفيرون هو إنترفيرون محمول على جزيء الألبومين (albumin) البشرى والوزن الجزيئى للعقار هو ٨٥ ك دالتون بالمقارنة بـ ١٢ ك دالتون و ٤٠ ك دالتون للإنترفيرون ممتد المفعول مما يشير إلى طول مدة بقاءه فى الجسم، وهذا العقار ما زال فى مراحل تجربته الأولى وتم تجربته على أعداد محدودة من المرضى المصابين بالسلالة رقم (١) للفيروس (س). وهدف هذا العقار هو إطالة فترة بقاء الإنترفيرون بالجسم وبالتالي إطالة الفترة

بين الجرعات والتي قد تصل من أسبوعين إلى ٤ أسابيع . قد يكون لهذا العقار نسبة استجابة أفضل من عقارات الإنترفيرون الأخرى وأعراض جانبية أقل . ولم تتحدد بعد معدلات الاستجابة النهائية والأعراض الجانبية للعقار .

٢٢ - الفاكسين العلاجي Therapeutic Vaccine:

المعروف أن الفاكسين يستخدم للوقاية من حدوث العدوى ، وحديثا أمكن تجربة الفاكسين العلاجي الذي يتمتع بخاصية الوقاية والعلاج فى الوقت نفسه وذلك بحقن سلسلة من DNA أو RNA الفيروسية بالعضل كمنتجات تقوم بدورها بإثارة الجهاز المناعى ليفرز الأجسام المضادة التى تحمى من الإصابة وكذلك ينشط المناعة الخلوية السامة (CTL) التى تهاجم خلايا الكبد المصابة وتقضى عليها وبذلك تعالج الإصابة .

نستنتج من حكاية الفيروس (س) ما يلي:

أن الفيروس (س) بدأ يأخذ اهتماما كبيرا فى السنوات الماضية مما يدفعنى إلى توضيح الحقائق الآتية:

١- طرق الإصابة المعروفة للفيروس (س) هى عن طريق نقل الدم الملوث والتعرض للدم ومشتقاته باستخدام حقن ملوثة واستخدام أدوات جراحية غير معقمة . وحتى الآن لم يثبت انتقال الفيروس بالمعاشرة الزوجية أو من خلال المشيمة من الأم إلى الجنين .

٢- الفيروس (س) هو فيروس ضعيف كسول ولذلك لا تظهر الأعراض إلا فى ٢٥٪ فقط من الحالات المصابة بالفيروس مقارنة بـ ٥٠٪ فى حالات الفيروس (ب) بما يعنى أن الأعراض الإكلينيكية أقل وطأة مع ملاحظة أن فترة الحضانة من (٢-٢٦ أسبوعا) قد تمتد إلى ٥٢ أسبوعا من بداية العدوى إلى بداية ظهور الأعراض .

٣- حوالى ٨٠٪ من حالات الإصابة الحادة بالفيروس (س) تتطور إلى الإصابة المزمنة .

٤- الاختبار المبدئى هو بالكشف عن الأجسام المضادة لهذا الفيروس فى الدم (HCV-Antibodies) ، أما الاختبار المؤكد للإصابة بالفيروس (س) فهو اختبار الحامض النووى بطريقة الـ HCV-RNA-PCR .

٥- الإصابة لا تعنى المرض . . أى من الممكن أن يكون الشخص مصابا بالفيروس فقط دون حدوث تهتك والتهاب بخلايا الكبد (necro-inflammation)، وذلك لحدوث توازن بين الفيروس والجهاز المناعى .

٦- عينة الكبد أساسية قبل بدء العلاج بالإنترفيرون لتوضيح الفرق بين الإصابة والمرض، وكذلك لتحديد درجة الالتهاب ومرحلة التليف وإمكانية العلاج بالإنترفيرون .

٧- الإنترفيرون العادى أو ممتد المفعول مع الريبافيرين هو العلاج المعترف به عالميا فى حالات الفيروس (س) حتى الآن .

٨- إن الشخص المتسم المتفائل المؤمن بقضاء الله يزداد إفراز الإنترفيرون الذاتى (endogenous interferon) فى جسمه مما قد يقضى أو يحد من نشاط الفيروس (س) .

٩- العلاج العشوائى بالأعشاب ذات تركيبة غير معروفة قد تحتوى على مواد سامة . وأى علاج جديد يجب أن يخضع لتجارب علمية .

أخى المريض إن أهم عوامل نجاح العلاج هو التفاؤل والإيمان بالله والتسلح بإرادة الشفاء، وهما أهم أسلحة الجهاز المناعى، حيث أثبتت آخر الأبحاث أن الشخص الشديد الإيمان المتفائل يفرز جسمه مادة الإنترفيرون بكميات هائلة تكفى للقضاء على الالتهاب الكبدى الفيروسى وحتى السرطان، فاترك يا أخى الأمر لله تعالى فهو الشافى المعافى من كل كرب ومرض..

الفصل الخامس

كيف تتعايش مع الفيروس (س)

(living with Hepatitis C)

إذا لم تستطع هزيمة عدوك فتعايش معه (مثل إنجليزي).

المثل السابق يمكن تطبيقه في حالة الإصابة بالفيروس (س) . . . فإذا لم تستطع هزيمته والقضاء عليه باستخدام مضادات الفيروسات مثل عقار الإنترفيرون لعدم تحمل آثاره الجانبية أو فشل العلاج أو عدم قدرة المريض المادية أو كانت هناك موانع طبية تمنع من استعماله مثل : أمراض القلب المتقدمة ، زراعة الكلى ، نقص في خلايا الدم البيضاء أو الصفائح الدموية ، وجود اضطراب بالغدة الدرقية أو وجود خلل مناعي إلخ .

إننا في هذه الحالة لا نعلن الحرب على الفيروس (س) ولكننا نحاول مهادنته عن طريق تدعيم الخلايا الكبدية بأدوية تحافظ على النسيج الكبدى وتخفف الالتهابات الناتجة عن الإصابة بالفيروس (س) وتبطئ من تطور المرض حتى لا يصل الأمر إلى تليف كبدى

ومن ثم تدهور وظائف الكبد وعدم قدرته على القيام بوظائفه الحيوية . وحتى لا يشعر المريض بالانهزام أمام الفيروس أو يشعر نحن الأطباء بأننا قصرنا أمام مرضانا ، فإننا هنا نستطيع أن نقول إن المريض يعيش فى حالة (لا سلم ولا حرب مع الفيروس س) ولا يشعر بالانهزامية أمامه ولا يفقد الأمل فى الشفاء أو ييأس من العلاج . وهنا دور الأدوية البديلة والمكملة (CAM) والتي عادة ما يكون لها تأثير نفسى على المريض وتنمى لديه الأمل فى الشفاء بجانب دورها فى الحفاظ على نسيج الكبد .

إننا نحاول عن طريق مشتقات الطب البديل كمضادات الأكسدة (الجلوتاثيون السلينيوم- السليمارين البيتان ، فيتامين أ ، س ، هـ) ومدعمات الخلايا الكبدية (URSO) ومضادات الفيروس البسيطة مثل الريبافيرين والأمانتادين التي قد تؤدي دورا فى الحفاظ على نسيج الكبد ، وقد يمكننا أن نبطئ من درجة تطور المرض أو الحد من شدة المرض ومحاولة السيطرة على مضاعفاته ، وقد نشرنا فى ذلك بحثا فى مجلة الكبد العالمية عدد أغسطس رقم ٢٤ عام ٢٠٠٥ .

ونؤكد هنا على دور الحالة النفسية للمريض والاهتمام بتخفيف التوتر العصبى والقلق النفسى للمرضى المصابين بالفيروس (س) ولذويهم ، لأن هذا التوتر يضعف من الجهاز المناعى للمريض المسئول عن الدفاع عن الجسم وبالتالي فإن طمأنة المريض وتهدئته نفسيا من شأنه أن يزيد من إفراز الإنترفيرون الذاتى ، وبالتالي من

فرص الاستجابة للعلاج . فالمرضى المتفائل والمتمسك بالأمل فى الشفاء والمؤمن بقضاء الله تكون فرصته فى الاستجابة للعلاج أكبر من المريض المكتئب .

وتشير الدراسات العالمية بل والمشاهدة الإكلينيكية المحلية إلى أن العدوى بالفيروس (س) يصاحبها قلق وتوتر عصبى يصيب المريض ، ويبلغ هذا التوتر مداه فى نهاية العلاج ، عندما يكتشف المريض أنه خسر الآلاف من الجنيهات وهو تحت العلاج من غير أن يتخلص من الفيروس فيصاب بالإحباط والحزن لفشل العلاج . . .

إن الصورة ليست قائمة تماما ، فالمرضى الذين فشل الإنترفيرون فى علاجهم ولم يتخلصوا من الفيروس نهائيا قد استفادوا نسبيا من العلاج ، حيث إن شدة تهتك والتهاب خلايا الكبد تخف بدرجة ملحوظة كما أن تطور المرض يصبح بطيئا .

إن القلق الزائد المصاحب للعدوى بالفيروس (س) ، ليس له ما يبرره من وجهة نظرى . . وما الفرق مثلا بين الإصابة بالفيروس (س) ، ومرض السكر ، والأمراض المناعية التى تصيب الكبد والمفاصل؟! فكلها أمراض مزمنة تحتاج إلى العلاج المستمر مدى الحياة ، كما أن لها هى الأخرى مضاعفاتها الخطيرة ، وليس الأمر مقصورا فقط على الفيروس (س) .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل السادس

الالتهاب الكبدى المناعى

(Autoimmune Hepatitis)

الالتهاب الكبدى المناعى المزمن Autoimmune Hepatitis عبارة عن التهاب يؤدي إلى تدمير خلايا الكبد غير معروف السبب، ولكنه يكون مصحوبا بخلل فى الجهاز المناعى الذى يحفز الخلايا المناعية لمهاجمة أنسجة الجسم، وهذا الهجوم لا يحدث فى الظروف العادية. وجد أن هذا المرض يصيب النساء بنسب عالية (حوالى ٧٠٪) وبخاصة صغار السن فى العشرينيات.

من أعراض الالتهاب الكبدى المناعى المزمن: الإحساس بالإرهاق، وفقدان الشهية، وألم فى البطن، آلام فى المفاصل، حكة فى الجلد، اصفرار فى العين، اضطراب الطمث عند النساء، تضخم فى الكبد، ظهور طفح جلدى. ويتطور المرض فى ٢٠٪ من الحالات إلى تليف الكبد والاستسقاء والغيبوبة الكبدية، وقد يحدث خلل فى: الغدة الدرقية، المفاصل، الدم، الطحال، الكلى، الجلد.

أى أن أعراضه تتشابه مع حالات التهاب الكبد المزمن العادية

ويلزم لتتشيخه: أن يضعه الطبيب دائما فى اعتباره أن ينتبه الطبيب إلى الأعراض المصاحبة لإصابة الأعضاء الأخرى غير الكبد وأن يتأكد من خلو المريض من أى التهابات فيروسية أو حالات التدهن الكبدى غير الكحولى لأن علاجات التهاب الكبد المناعى تضر بالالتهاب الفيروسى . كذلك يتأكد الطبيب من وجود الأجسام المناعية المميزة للمرض (ANA, ASA, AMA) فى الدم وذلك ليس فقط لتشخيص المرض (التهاب الكبد المناعى) ولكن أيضا لتحديد أى نوع من أنواع التهاب الكبد المناعى حيث إن له عدة أنواع .

وعينة الكبد لها أهمية كبيرة فى تشخيص المرض وتمييزه عن أمراض كبدية مزمنة أخرى وتوضح ما إذا كان المرض فى صورته البسيطة ، أو فى مراحل المتقدمة أو فى مرحلة التليف الكبدى .

يعالج التهاب الكبدى المناعى المزمن بأدوية مثبطة للجهاز المناعى مثل الكورتيزون (البريدنيزون prednisone) أو (أزاثيوبرين azathioprine)، وحتى عقار (ميثوتريكسات methotrexate) . ويؤدى العلاج إلى تحسن حالة المريض وتحسن وظائف الكبد فى حوالى ٧٥٪ من الحالات ، وباقى الحالات لا تستجيب للعلاج بأى أدوية أخرى . وفى هذه الحالة يكون الحل هو زراعة الكبد .

فى أثناء الحمل لا يمكن إعطاء عقار أزاثيوبرين أو عقار ميثوتريكسات ، كما تضاعف جرعة البريدنيزون من الآثار الجانبية للكورتيزون كارتفاع ضغط الدم ، وارتفاع نسبة السكر فى الدم ، واختزان الصوديوم والماء .

الفصل السابع التليف الكبدى (Cirrhosis)

من الضرورى أولاً أن نستعرض هذه الحقائق الأساسية عن
الكبد:

١ - الكبد الطبيعى طرى ناعم الملمس ، لونه أحمر قاتم ، يتكون من
فص أيمن وفص أيسر .

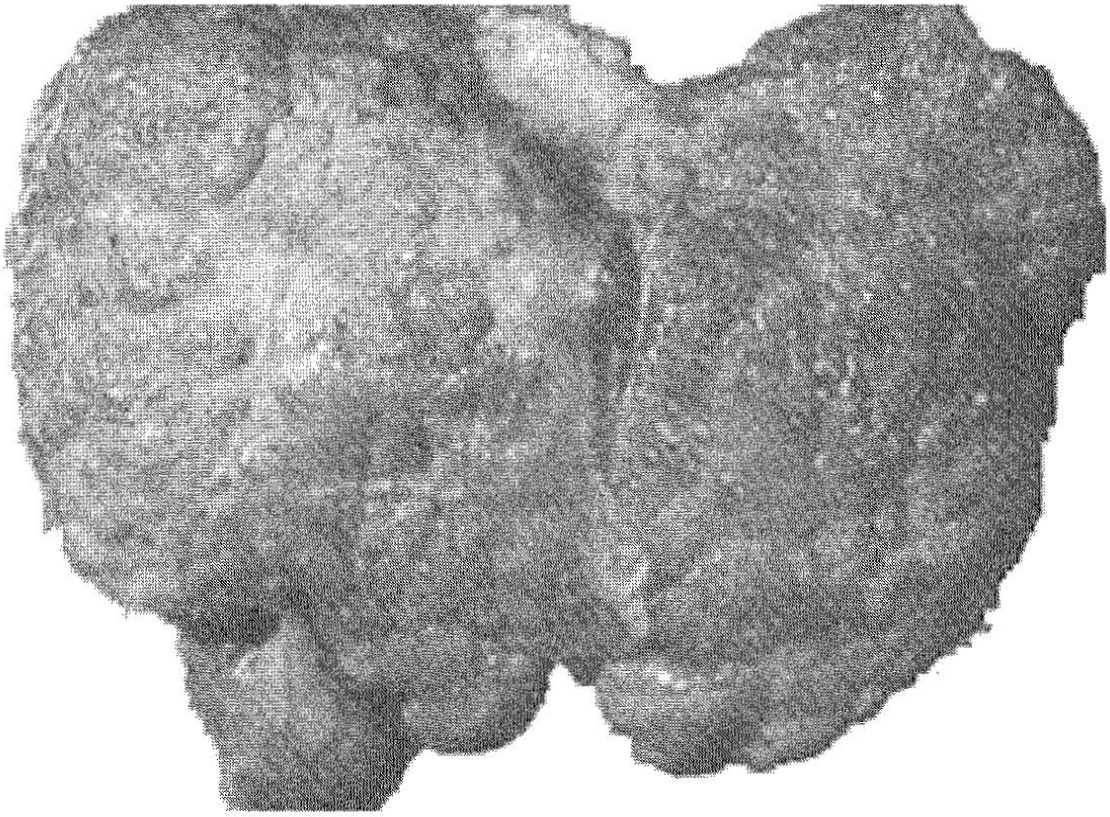
٢ - يمر الدم المحمل بالغذاء المهضوم من المعدة والأمعاء عن طريق
الوريد البابى إلى الكبد حيث يتم كثير من العمليات الكيميائية
وتنقية السموم من الدم .

٣ - يفرز الكبد المادة الصفراء التى تخرج عن طريق القناة المرارية
إلى الأمعاء للمساعدة فى هضم الدهون وامتصاص
الفيتامينات (أ، د، هـ، ك) .

١ - ما تليف (تشمع) الكبد؟

معنى كلمة تليف (تشمع) هو أن يحل نسيج ليفى عديم

الوظيفة محل خلايا الكبد الطبيعية (hepatocytes) التي تؤدي كثيرا من العمليات الكيميائية والمناعية (شكل ١٣). ويؤدي التليف إلى نقص في حجم نسيج الكبد الطبيعي وزيادة في النسيج الليفى (fibrous tissue) الذى ينكمش بمرور الوقت بحيث يصبح الكبد صغيرا وصلبا جدا وتنتشر على سطحه عقد ليفية مختلفة الحجم.



(شكل ٢٣) صورة كبد متليف

ويؤدي انتشار النسيج الليفى إلى ضعف انسياب الدم خلال الكبد مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم فى الوريد البابى (portal hypertension) وما يصاحبه من تكون دوالى المرىء (esophageal varices) والبواسير وقصور فى وظائف الكبد.

ويسبب تليف الكبد فقدان الآلاف من الأرواح كل عام، وتشير بعض الإحصائيات إلى أن ٢٠٪ من أسباب الوفيات فى ريف مصر فى سن الإنتاج سببها نزف دوالى المرىء الناتج عن تليف الكبد.

٢ - ولكن ما أسباب التليف؟

(أ) التهابات الكبد الفيروسية .

(ب) البلهارسيا المعوية .

(ج) السمنة والتشمم الكبدى .

(د) التهاب الكبد المناعى .

(هـ) إدمان تعاطى الكحوليات .

(و) تلوث البيئة بالسموم .

(ز) بعض الأدوية ذات التأثير السام فى الكبد .

(ح) أمراض وراثية نادرة مثل التليف الناشئ عن تراكم الحديد

(السكر البرونزى hemochromatosis) أو النحاس (مرض

ولسون Wilson's Disease) أو تراكم الجليكوجين فى الكبد

(glycogen-storage disease) أو نقص بعض الإنزيمات

(ألفا - ١ - أنتيتريبسين α -١- antitrypsin) والانسداد طويل

المدى للقنوات المرارية .

(ط) بعض أمراض القلب .

٣- وما أعراض وظواهر التليف؟

(أ) عادة يكون التليف صامتا بدون أعراض لسنوات كثيرة، ذلك لأن الخلايا الكبدية السليمة تعوض النقص في وظائف الخلايا المتليفة، ومع انتشار رقعة التليف، يشكو المريض من: الدوخة، فقدان الشهية، نقص الوزن، غثيان، عسر هضم، تضخم بالطحال، اصفرار العينين والجلد، احمرار براحة اليدين (palmer erythema) وظهور بقع جلدية حمراء (spider naevi) على شكل العنكبوت بالوجه والرقبة والصدر، تساقط شعر الإبط والعانة والذقن وتضخم الثدي (gyne comastia) وصغر حجم الخصية وضعف الشهوة الجنسية (impotence)، وفي الإناث يحدث اضطراب في الحيض (aminorrhoea) وضمور في الثدي والرحم وضعف الخصوبة، اختلال تجلط الدم نتيجة عدم قدرة الكبد على إفراز عوامل التجلط، وتورم القدمين، انتفاخ البطن نتيجة رشح مائي في تجويف البطن (ascites).

(ب) وقد يحدث قىء دموى نتيجة انفجار دوالي المريء الناتج عن ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى .

(ج) وقد يعانى المريض من غيبوبة كبدية (hepatic coma) تبدأ بعدم التركيز ورعشة باليدين تنتهى بفقدان كامل للوعى .

(د) وهناك عدد كبير من مرضى التليف الكبدى لا يشكون من

أى أعراض ، ويكتشف المرض مصادفة عند فحص المريض
لأى سبب آخر .

٤ - كيف يمكن التعرف على التليف وأسبابه؟

- فى أغلب الأحيان يعطى المريض تاريخا سابقا للإصابة
بالتهاب الكبدى الفيروسى أو البلهارسيا أو إدمان الكحول أو
تعاطى أدوية لفترة طويلة .

- تحليل إنزيمات الكبد (ALT, AST) تتباين وليست مؤشرا نوعيا
لحدوث التليف وقد تكون فى المعدل الطبيعى .

- انخفاض مستوى الألبومين (Albumin) وتركيز البروثرومبين
(Prothrombin) فى الدم أهم من تحليل إنزيمات الكبد .

- تحليل صورة دم لتحديد معدل كريات الدم الحمراء ، الصفائح ،
كريات الدم البيضاء التى قد تتأثر سلبا بزيادة نشاط الطحال .

- تحليل الدم للكشف عن دلالات الفيروسات الكبدية (ب ، د ،
س) .

- تحاليل معدل الدهون فى الدم فى حالات الكبد الدهنى .

- تحاليل خاصة بتشخيص الأمراض الوراثية (الحديد ، النحاس ،
الجليكوجين ، والإنزيمات) .

- تصوير الكبد بالموجات فوق الصوتية والأشعة المقطعية يوضح
حجم الكبد والطحال وتشحم الكبد ووجود استسقاء أو بؤر
كبدية من عدمه .

- الفحص بمنظار المعدة لتشخيص دوالي المريء والمعدة الناتجة عن التليف الكبدى .

- عينة الكبد باستعمال إبرة خاصة وتحليلها باثولوجيا هي الطريقة الوحيدة لتشخيص نوعية التليف .

٥ - ما المقصود بالتليف الصامت؟

قد يصاب الكبد بالتليف ويظل المريض صابرا لا يئن ولا يشكو ويتعايش مع كبده، وتستمر رحلة التليف مع المريض خلال سنوات العمر إلى ما بعد سن الأربعين أو الخمسين، إلى أن تفاجئه القشة التي تقصم ظهر البعير . عندئذ . . وعندئذ فقط يكتشف الطبيب أن المريض يعانى من مرض مزمن بالكبد . ويظهر ذلك فى واحد أو أكثر من مظاهر ثلاثة، وهى : القىء الدموى من دوالي المريء والتي تظل صامته إلى أن يثيرها مثير على هيئة قرص أسبرين للصداع أو كبسولة لعلاج الروماتيزم، والاستسقاء الذى قد يظهر جليا عندما يحتفل المريض بشم النسيم مثلا ويلتهم الفسيخ والمخللات مما يزيد الملح فى الجسم، فيشرب السوائل التي تتراكم فى الجسم وتزيد ضغط الدم بالوريد البابى - بالإضافة إلى نقص الألبومين الذى يفرزه الكبد - مما يساعد على ارتشاح السوائل فى تجويف البطن وتورم القدمين، وأيضا الغيبوبة الكبدية التي تحدث عادة بعد وجبة غنية باللحوم أو إمساك مزمن . وقد يكون سرطان الكبد الأولى هو أول ما يدفع المريض لزيارة الطبيب .

٦ - ما تأثير تليف الكبد على أجهزة الجسم الأخرى؟

إن تليف الكبد له مضاعفات أخرى تؤثر في أجهزة الجسم المختلفة غير المظاهر الرئيسية التي تم سردها (القيء الدموي، وتورم القدمين، والاستسقاء، والغيبوبة الكبدية)، وهذه المضاعفات هي:

(أ) اختلال وظائف الكلى، وقد يؤدي في مراحل متأخرة إلى فشل وظيفي كلوي في إفراز البول.

(ب) حصيات المرارة وجدت بنسبة مرتفعة نسبياً في مرضى التليف الكبدى، وإن كان لا ينصح في هذه الحالة باستئصالها إلا للضرورة.

(ج) القرحة الهضمية (peptic ulcer) أكثر انتشاراً في مرضى التليف من عامة الناس.

(د) فتق السرة (umbilical hernia) والفتق الإربي كلاهما شائع في الاستسقاء، ولا ينصح باستئصالهما إلا في الضرورة الملحة.

(هـ) الالتهاب البريتونى التلقائى (-spontaneous bacterial peritonitis) نتيجة انتشار الميكروبات من الأمعاء إلى السائل المتراكم في تجويف البطن - وهذا يؤدي إلى عدم الاستجابة لمدرات البول وفشل الكلى في إفراز البول.

(و) البول السكرى في حوالي ٢٠ - ٣٠ من الحالات.

(ز) سرطان الكبد الأولى في حوالي ٥٪ من الحالات .

(ح) اختلال الدورة الدموية وانخفاض وظيفة القلب .

٧ - كيف يعالج التليف؟

يعتمد العلاج على معرفة سبب التليف ودرجته، فالهدف من العلاج هو:

- محاولة معالجة الأسباب التي نشأ عنها المرض، وقد يكون الوقت متأخرا خصوصا في علاج الفيروسين (ب)، (س).

- مضادات الأكسدة (الجلوتاثيون، السيلينيوم، السليمارين والبيتان، فيتامين هـ، س) التي تساعد الجسم على التخلص من الذرات المدمرة للخلايا والحامض النووي مما يحمي خلايا الكبد من التحلل والالتهاب والسرطان .

- دعم خلايا الكبد ومحاولة إيقاف انتشار التليف - وتجري الآن أبحاث على عدد من العقاقير (Vit.E).

- اتباع نظام غذائي يتناسب مع مرحلة المرض، الإقلال من البروتينات والدهون وتفادى الملح .

- خفض ضغط الدم بالوريد البابى لتفادى حدوث نزيف دوالى المرىء والاستسقاء باستخدام مدرات البول والإندرال .

- وفى النهاية فإن زراعة كبد جزئى أو كلى هى الحل الأمثل فى هذه الحالة .

الفصل الثامن

الكحول والكبد ..

(Alcohol and liver)

نبذة عن الكحول:

عرف الجنس البشرى الكحول وبخاصة النبيذ منذ أكثر من ٤ آلاف عام حيث كان النبيذ يستخدم علاجاً لبعض الأمراض . وفى القرن الحادى عشر أنتج الكحول لأول مرة من نبيذ قديم فى جنوبى إيطاليا . وكان للكحول وبخاصة النبيذ علاقة بالطقوس الدينية ، كما كان له علاقة مميزة بالحالة الاجتماعية والاقتصادية للشعوب .

والكحول كان يُعدّ الدواء رقم (١) فى العالم ، فقد كان يستعمل فى الطب منذ قديم الزمان فى تخفيف الآلام ومطهرا للجروح وفاتحا للشهية وفى علاج أمراض القلب . . ويُعدّ إدمان الكحول سببا أساسيا لمعظم أمراض الكبد فى العالم ، وهذا الإدمان له عواقب اجتماعية واقتصادية وخيمة .

١ - كيف يمتص الكحول فى جسم الإنسان ؟

من المعروف أن الكحول يمتص تماما وبسرعة من المعدة والجزء

العلوى من الأمعاء الدقيقة، ثم يصل إلى الكبد عن طريق الوريد البابى لينتشر بعد ذلك إلى جميع أعضاء الجسم .

وقد وجد أن الكحول المحتوى على حامض الكربونك (الشمبانيا) أسرع امتصاصا في المعدة. ويقوم الكبد بتحليل ٩٠٪ من الكحول الذى يدخل الجسم، والجزء الباقى ١٠٪ يفرز بواسطة الكلى والرئة والجلد، وقد وجد أن شرب الكحول على معدة خالية يقلل من سرعة تحلله بالكبد بنسبة ٥٠٪ .

ومن الإحصاءات المعروفة أن السيدات أكثر عرضة للإصابة بأمراض الكبد الكحولية عن الرجال، كما أنهن أكثر احتمالا للعودة لشرب الكحول بعد الامتناع .

٢ - هل هناك علاقة بين نوع الكحول وإصابة الكبد ؟

لا توجد علاقة ثابتة بين إصابه الكبد ونوع الكحول، ولكن تعتمد فى المقام الأول على تركيز الكحول فى الشراب ومدة التعاطي .

٣ - ما التأثيرات الكحولية فى جسم الإنسان ؟

- (أ) نقص مستوى الجلوكوز فى الدم .
- (ب) زيادة نسبة الدهون فى الدم .
- (ج) زيادة مستوى حامض البوليك .
- (د) نقص فيتامين ب ٦ ، ب ١٢ .
- (هـ) زيادة معدل الأمونيا فى الدم .

(و) اختلال وظائف الكبد الأساسية .

٤ - ولماذا يصاب بعض الناس بأمراض الكبد الكحولية؟

هذا يرجع إلى سببين أساسيين أحدهما يتعلق بالكحول،
والآخر باستعداد وراثي .

أما بالنسبة للأسباب التي تتعلق بالكحول فهي ترتبط بكمية
الكحول التي يتعاطاها الشخص . فكلما زادت كمية الكحول
وفترة التعاطي زاد احتمال إصابته بأمراض الكبد، والسبب الثاني
هو أن العوامل الوراثية والاستعداد للإصابة تؤدي دورا مهما في
إمكانية الإصابة بأمراض الكبد الكحولية .

ومن العوامل المهمة : الاستمرار في الشرب ، فالشرب المستمر
من دون فترة انقطاع لا يعطى الكبد فترة لالتقاط الأنفاس ويصيبه
بالضرر وذلك على عكس الذين يشربون الكحول على فترات
متباعدة أو ما يسمى «بالشرب الاجتماعي»!

وكما هو معروف فإن بعض المشروبات الكحولية يضاف إليها
مواد كيميائية ، وهذه المواد قد يكون لها أثر سيئ في الكبد، كما
أن شرب الكحول مع تناول بعض الأدوية كالمهدئات وأدوية
الاكتئاب يكون له تأثير مضاعف على الكبد .

٥ - هل يؤدي إدمان الكحول إلى الإصابة بالتليف؟

كل فرد يتعاطى الكحول بكثرة يعاني من بعض التليف للخلايا
الكبدية ، ولكن ليس بالضرورة أن يظهر عنده التليف .

وقد أوضحت بعض الدراسات أن حوالي ثلث مدمني الكحول الذين يشربون ما بين ٨-١٦ أوقية من المشروبات الكحولية الثقيلة أو ما يقابلها من المشروبات الأخرى في اليوم يعانون من التليف، وثلثهم الثاني يصابون بتشمم والتهاب الكبد (التهاب كبدي كحولي - alcoholic steatohepatitis)، والباقيون يصابون باضطرابات كبدية خفيفة (steatosis).

وقد وجد أن الأشخاص مدمني شرب الكحول مع سوء التغذية هم الأكثر إصابة بتليف الكبد.

٦ - ما مراحل الالتهاب الكبدي الكحولي؟

هناك ٣ مراحل متتالية ينتقل المريض من مرحلة إلى أخرى إذا أكثر من كمية الشراب، أو استمر في الشراب لفترات طويلة أى أدمن الشراب:

● **المرحلة الأولى:** عبارة عن مرحلة ترسيب الدهون في خلايا الكبد والمعروفة بالتشمم الكبدي الكحولي (alcoholic steatohepatitis).

● **المرحلة الثانية:** وهى أشد ضراوة من سابقتها وتتميز بالالتهاب الكبدي الكحولي (alcoholic steatohepatitis).

● **المرحلة الثالثة:** مرحلة تليف الكبد الكحولي (alcoholic cirrhosis) وما يصاحبها من مضاعفات.

والتوقف عن الشرب فى المرحلة الأولى يشفى الكبد تماما

ولكن إذا استمر الشخص فى الشرب ووصل إلى المرحلة الثانية فالشفاء يكون جزئيا .

٧- ما الأعراض و الظواهر الإكلينيكية نتيجة تليف الكبد الكحولى؟

المرحلة الأولى أى مرحلة التشحم الكبدى الكحولى :

من الممكن أن يحدث تشحم الكبد نتيجة ترسب الدهون فى الخلايا الكبدية خلال أسابيع قليلة من بداية شرب الكحول . . كما يمكن أن يختفى تماما ويعود الكبد إلى حالته الطبيعية إذا امتنع الشخص عن تعاطى الكحول .

ويشكو المريض فى أثناء هذه المرحلة من : الشعور بالامتلاء والغازات والإحساس بثقل فى الجزء الأيمن من البطن ، غثيان متكرر ، قىء فى الصباح ، فقدان الشهية والوزن ، الإمساك أو الإسهال ، الإعياء والتعب وفقدان الحيوية ، ومغص بالبطن . وعند فحص المريض قد يلاحظ تضخم الكبد والطحال .

المرحلة الثانية : أى مرحلة الالتهاب الكبدى الكحولى :

وهذه تعتبر مرحلة خطيرة لإدمان الكحول ، وتُعدّ مرحلة وسطا بين المرحلة الأولى وبين مرحلة اللاعودة أى مرحلة تليف الكبد الكحولى . فى هذه المرحلة يشكو الشخص من أعراض المرحلة الأولى ولكن بصورة أشد بالإضافة إلى القىء المتكرر وارتفاع درجة الحرارة والهزال الشديد وفقدان تام للشهية ، كما

يظهر احمرار براحة اليدين وبقع حمراء صغيرة على شكل العنكبوت فى الوجه والرقبة والصدر .

المرحلة الثالثة : أى مرحلة التليف الكبدى الكحولى :

يؤدى إدمان الخمر الى حدوث تليف الكبد بنسبة تتراوح ما بين ٣٠٪ إلى ٥٠٪ من الحالات . ويشكو مرضى هذه المرحلة من : الإعياء وفقدان الحيوية، الدوخة، فقدان الشهية، الشعور بالامتلاء والغازات، عدم تحمل الآلام، الإحساس بألم وثقل فى البطن، عدم القدرة على التركيز، الأرق، التوتر، الاكتئاب، الضعف الجنسى، النزف، العشى الليلى (night blindness) . وبفحص المريض نجد أن الكبد منكمش وسطحه تكسوه العقدة مع تضخم الطحال . وقد يحدث الاستسقاء فى البطن مع تورم القدمين . ويلاحظ أيضا أن اللسان يأخذ شكل ولون التوت الأحمر، كما يتضخم الثديان ويحدث تلف بالخصيتين .

ومضاعفات المرحلة الثالثة خطيرة تهدد حياة المريض، وأهمها: الغيبوبة الكبدية، القيء الدموى، الاستسقاء، الإسهال المزمن، الفشل الكلوى، هذا بالإضافة إلى احتمال حدوث سرطان الكبد .

٨ - ما صورة التحاليل المعملية ؟ وما أهميتها ؟

ارتفاع معدل الصفراء، زيادة فى إنزيمات الكبد، هبوط فى تكوين المادة الزلالية «البروتين» انخفاض فى كفاءة البروثرومبين،

زيادة فى بعض الأجسام المناعية . والتشخيص الأكيد يعتمد على أخذ عينة من الكبد بإبرة خاصة للفحص الميكروسكوبى .

٩ - ماذا عن الآثار الاجتماعية و الاقتصادية لإدمان الكحول؟

توضح إحصاءات الصحة العالمية فى تقاريرها عن الخمر وآثارها ، أن أسباب الوفيات الناتجة عن تعاطى الخمر وعن كل ما يتعلق بها احتلت مكان الصدارة فى قائمة أسباب الوفيات بالولايات المتحدة وفرنسا وكثير من بلدان العالم ، وأن ثلث أسرة المستشفيات بالدول الصناعية يشغلها مدمنو الخمر . بل إن ولاية تكساس أصدرت إحصاءات توضح أن ما أنفق على علاج مدمن الخمر مضافا إليه الفاقد الاقتصادى الناتج عن ضياع الممتلكات والتعويضات وتدنى الإنتاج يفوق بكثير ما تحققه مبيعات الكحول من أرباح .

ولقد أثبتت البحوث العلمية المتراكمة الصلة الطردية بين إنتاج الخمر واستهلاكها ، وبين استهلاكها وضحامة مشكلاتها على الأصعدة الصحية والأخلاقية والاقتصادية . فالمدمن وأفراد عائلته معرضون جميعا للأمراض النفسية والانحرافات العاطفية والشذوذ الاجتماعى بالإضافة للعذاب وآلام التشرد والحرمان .

أما على الصعيد المجتمعى فحوادث الطرق والإصابات فى العمل يعود السبب فى معظمها إلى الكحول والمخدرات الأخرى فى الدول الصناعية والنامية على السواء . وتشير التقارير إلى أن

كثيرا من أعمال العنف الإجرامية (القتل والاغتصاب والتعدى على الغير) سببه ادمان الكحول .

١٠ - كيف نعالج إدمان الكحوليات ؟

(أ) التشخيص المبكر فى غاية الأهمية حيث إن الضرر الذى يلحق بالكبد فى المرحلة الأولى يمكن تداركه تماما إذا امتنع المدمن عن شراب الكحول .

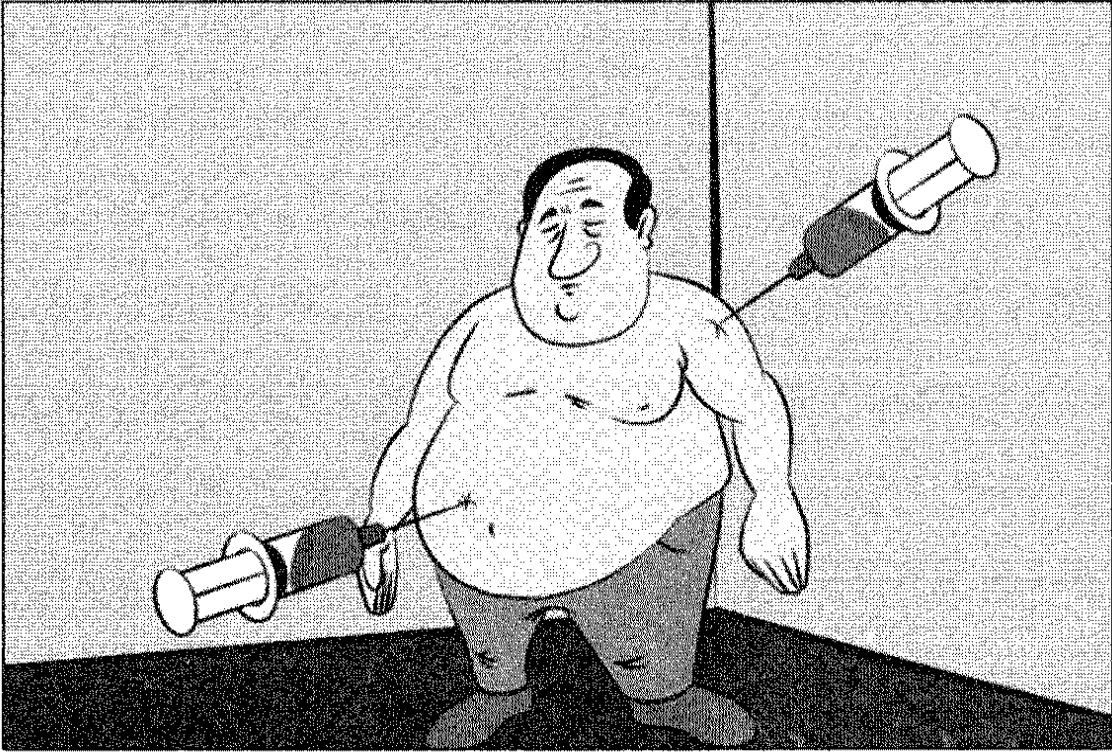
(ب) الابتعاد كلية عن شراب الكحول هو أساس العلاج الناجح .

(ج) إدخال المدمن مصحات خاصة تقوم بتنظيم دورات علاجية رياضية ترفيحية ونفسية لفترات طويلة .

(د) استعمال بعض الأدوية كالمهدئات والفيتامينات والأدوية المدعمة لخلايا الكبد والموانع للتليف .

الفصل التاسع السمنة (البدانة) والكبد (Obesity and liver)

هل يمكن أن يكون الغذاء الذي نتناوله لاستمرار حياتنا على الأرض و بناء أجسادنا وإمدادنا بالطاقة اللازمة لممارسة أعمالنا سببا في إصابتنا بالأمراض المهلكة؟ الإجابة: نعم، يحدث هذا. فكيف إذن يمكن للغذاء أن يقوم بدور العميل المزدوج، الذي قد



الشخص البدين أقل استجابة للفاكسين الواقى من العدوى بالفيروس والعلاج
بالإنترفيرون

ينقلب علينا فجأة، و كنا نظنه من أشد المخلصين لنا؟!!! تعالوا بنا نرى كيف يتم ذلك، عن طريق الإفراط فى الطعام أو تلوث الطعام بالميكروبات والفيروسات والكيمياويات .

السمنة... مرض من صناعة الإنسان:

تناول الغذاء بالكمية المسموح بها ، فيه عظيم الفائدة للجسم وعملية الهضم و من ثم التمثيل الغذائى . . .

فلننظر مليا إلى ما يمكن أن تؤدى إليه الشراهة ، و قطعة لحم بها نسبة عالية من الدهون، أو صينية رقائق أو مكرونة أو بسبوسة!! تزيد من تراكم الدهون فى الجسم وزيادة الوزن والإصابة بمرض السمنة ومضاعفاته الخطيرة ومنها ارتفاع نسبة الكولسترول، والدهون الثلاثية فى الدم ومن ثم تصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم وما ينتج عنه من الأزمات القلبية . ويوجد ارتباط وثيق بين السمنة وكل من: تشحم الكبد، ارتجاع حامض المعدة للمرىء (GERD)، مرض السكر، حصيات المرارة (gallstones)، الانزلاق الغضروفى (disc prolapse)، التهاب المفاصل، (هناك دراسة توضح أن زيادة كيلو جرام واحد فى الوزن يؤدى إلى زيادة حمل يعادل أربعة كيلو جرامات على الركبتين)، وكذلك بحدوث دوالى الساقين (vasicose veins)، وصعوبة التنفس فى أثناء النوم . وتشير الإحصاءات إلى أن حوالى ٢٠٪ من سكان العالم مصابون بتشحم الكبد، وأن ٢٠٪ من هؤلاء يصابون بالتهاب كبدى دهنى

وأن ٥٪ من هؤلاء تتليف أكبادهم فى النهاية . . فلتتوقف أمام هذه الإحصائية المهمة والتي غيرت كثيرا من المفاهيم والمعتقدات الخاصة بالكبد الدهنى . . فبعد أن كان الاعتقاد السائد فى الماضى أنها حالة حميدة لا ضرر منها، أصبح الوضع الآن مختلفا ولزم المتابعة وعلاج الحالة .

البدانة (السمنة) ما هى إلا نتاج عادات غذائية سيئة للإنسان المصرى تتنافى مع أبسط القواعد الطبية . . فالمصرى يعتقد أنه عندما يملأ بطنه بالطعام، فإنه يزداد قوة وصحة، وهو لا يدرى أنه بهذا التصرف يزرع بذور المرض بداخله التى تنمو معه بمرور السنين . ومن مشكلات البدانة أنها تفتح الباب على مصراعيه لكثير من الأمراض التى تجعل البدين زائرا دائما لعيادات الأطباء .

يجب أن نعمل بما جاء فى القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة قال تعالى : ﴿ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾ (الأعراف : ٣١) وجاء فى الحديث الشريف : «ما ملأ ابن آدم وعاء شرا من بطنه، والمعدة بيت الداء والحمية خير دواء»، «نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع» . .

الإنسان يأكل حتى يعيش، لكن هنا فى مصر يحدث العكس تماما . . فنجد أن حياة الإنسان المصرى منذ ولادته حافلة بابتكار كثير من المناسبات للأكل . . وأعياد المصريين ارتبطت أيضا بالأكل، فنجد أن هناك عيدا للكعك (عيد الفطر) مما يؤدى إلى

زيادة الدهون فى الجسم وأثارها السلبية، وآخر للحوم (عيد الأضحى) مما يؤدى إلى الغيبوبة الكبدية لمرضى الكبد والفشل الكلوى لمرضى الكلى، وعيد البيض والفسيح (شم النسيم) مما يؤدى إلى ارتفاع ضغط الدم، والاستسقاء فى مرضى الكبد... والمناسبات الدينية ابتعدت عن الروحانيات لتقترب من المعدة. حتى فى شهر الصيام نجد أن المصرى يعوض الساعات التى قضائها صائماً، بأكل كميات كبيرة من الأطعمة والخشاف والكنافة وغيرها ما بين الإفطار والسحور، وتضيع بذلك فائدة الصوم الطبية، ويخرج من رمضان مثقلاً بالدهون وزيادة الوزن.

١ - متى يعد الشخص بدينا أو مصاباً بالسمنة؟

يعد الشخص بدينا إذا زاد معامل كتلة الجسم (BMI) ناتج قسمة الوزن بالكيلو جرام على مربع الطول بالمتر $\times 100$) ويكون فى الشخص العادى من ١٨-٢٥ كجم/متر مربع، بينما يعنى زيادة الوزن عندما تكون النسبة أكثر من ٢٥، ويعنى السمنة عندما تكون أكثر من ٣٠. ويعنى السمنة المفرطة عندما تكون النسبة أكثر من ٤٠. وهنا يجب أن يتحرك الشخص بسرعة للتخلص من الوزن الزائد، حفاظاً على صحته.

٢ - ما تشحم الكبد بالدهون (steatosis)؟ وهل يمكن أن يتشحم الكبد من كثرة تناول الدهون؟

يقصد بتشحم الكبد تراكم الدهون وبشكل أساسى الدهون

الثلاثية (Triglycerides) فى الخلية الكبدية وذلك إما بسبب تركيز زائد لهذه الدهون من قبل الخلية الكبدية، وإما بسبب نقص عملية أكسدة هذه الدهون أو فشل طردها إلى الدورة الدموية.

فى الماضى كان يعتقد أن تشحم الكبد ظاهرة مرضية حميدة. . وفى الآونة الأخيرة ثبت أن التشحم يمكن أن يؤدى فى النهاية إلى تليف الكبد وقد يصل إلى أورام كبدية.

يصل الدهن إلى الكبد عن طريق الغذاء ومن مخازن الدهون فى الجسم. فى الظروف العادية يحترق دهن الغذاء فى الكبد وفى أنسجة الجسم الأخرى. وإذا زادت الكمية عن احتياجات الجسم فإنها تختزن فى الأنسجة الدهنية بالجسم والكبد، فإذا كانت كمية الطعام لا تتناسب مع المجهود الذى يقوم به الشخص العادى أو كانت كمية الطعام عادية والمجهود قليلاً، كانت النتيجة تكوين الدهن فى الكبد والأنسجة، لذا لا يلزم أن تكون كمية الطعام كبيرة حتى تحدث السمنة، بل يمكن أن تنشأ السمنة عن قلة الحركة وسوء التغذية، وفى هذه الحالة فإن العلاج هو الغذاء الجيد المتوازن الذى يحتوى على البروتينات والنشويات والدهون والفيتامينات. ومن أهم الوسائل لتفادى تشحم الكبد: الامتناع عن الكحول وتوازن الغذاء والتريُّض.

وقد أمكن تحديد بعض أسباب السمنة منها العوامل النفسية، ونقص النشاط البدنى والرياضى أو عوامل وراثية.

٣ - التشخيص:

- تضخم الكبد، زيادة في إنزيمات الكبد، ويظهر الكبد براقا وأملس بالفحص بالموجات الصوتية .
- التشخيص الأكيد هو عينة من الكبد للفحص الميكروسكوبى .

٤ - علاقة السمنة المفرطة بالسرطان

فى بحث للبروفيسور الأمريكى جورج براى، شمل ١٣٥ ألف مريض مصاب بالسرطان ويعانون السمنة المفرطة . . واعتمد نتائجه معهد أبحاث السرطان التابع لمنظمة الصحة العالمية، وجد أن السمنة المفرطة مسئولة عن حدوث ثلث عدد حالات سرطان الثدي والقولون والرحم والكلى والمريء وتشحم الكبد وبالتالي تليفه على المدى الطويل . وأن الدهون الزائدة فى جسم الشخص السمين، تعد مخزنا للهرمونات والتي تصبح خطرا بهذه الكمية الكبيرة، كما أن الخلايا الدهنية تفرز عوامل النمو، والتي تمهد لحدوث السرطان فى ظروف معينة . . لذا فإن الوصول إلى الوزن المثالى لا يعد بابا واسعا للدخول إلى عالم الأصحاء فحسب ، بل أيضا وقاية من مضاعفات السمنة والسرطان .

ومع تزايد معدل انتشار السمنة ومضاعفاتها فى العقد الأخير بشكل ملحوظ، صنفت منظمة الصحة العالمية السمنة ضمن الأمراض المزمنة، والتي يجب البدء فى علاجها فورا .

والسمنة فى الصغار مسئولية الآباء، وفى البالغين مسئولية

الشخص ، لأنه استسلم للراحة وشهوة الأكل ، واتخذ لنفسه موقعا في قائمة انتظار المرض .

٥ - كيف نتخلص من السمنة؟

وأولى خطوات الوصول إلى وزن مثالي ، قدرة الشخص على كبح جماح شهوة الطعام ، سواء كان عن طريق اتباع نظام غذائي والبعد عن الدهون والسكريات والإقلال من الأرز والمكرونة والخبز وزيادة الخضراوات والفاكهة مع تناول اللحوم الحمراء والسمك بكميات معقولة ، بحيث لا يفقد أكثر من كيلو جرام واحد من وزنه كل أسبوع ، أو عن طريق الصوم (الكامل كما يحدث في شهر رمضان أو عدم الأكل إلا عند الشعور بالجوع مع مراعاة عدم امتلاء المعدة بالطعام) . فقد وجد أن الصوم يخلص الجسم مما يسمى بالاختناق البيوكيميائي ، وهي حالة من تراكم المواد الضارة والنفائيات (free radicles) في جسم الإنسان التي تحرم الخلايا من حصولها على الأكسجين والمواد الغذائية النافعة ، فتتلف سريعا ، ويصاب الشخص بالشيخوخة المبكرة . وتشير الأبحاث العلمية إلى أن نقص ١٪ في وزن الجسم يقابله انخفاض ١٠٪ من مستوى الإنزيمات الكبدية . وإذا نقص وزن الجسم ١٠٪ فإن إنزيمات الكبد قد تعود إلى المعدل الطبيعي ويحدث تراجع في شدة الإصابة الكبدية .

وممارسة الرياضة علاج سحري للتخلص من الوزن الزائد ، واسترجاع نشاط الجسم المفقود ، وممارسة الرياضة للشخص

البدين بمثابة حبة دواء يجب عليه تناولها فى مواعيد منتظمة ، وليست على سبيل الترفيه أو الاستجمام . ويجب ملاحظة أن سوء الأدوية المتداولة لعلاج السمنة قد يصاحبها بعض الأضرار الجانبية لذلك ينصح بعدم استخدام أى دواء من دون الرجوع إلى الطبيب .

٦ - ما الطرق الأخرى المساعدة لعلاج الكبد الدهنى؟

- اتباع نظام غذائى .
- الإقلاع عن الكحول وترشيد استخدام الأدوية .
- استخدام مضادات الأكسدة والأدوية التى تحمى جدار الخلية مثل عقار السليمارين والسيلينيوم والبيتان والأرسودى أو كسى كولىك أسيد، وفيتامينات أ، س، هـ .
- استخدام مطهرات الأمعاء التى تقلل من البكتيريا الضارة التى ترسل السموم للكبد وتساعد فى حدوث التشحم .

٧ - السمنة والفيروسات الكبدية؟

إن ترسب الدهون فى خلايا الكبد يضيف عبئاً إضافياً إلى الكبد المنهك بعدوى الفيروسات الكبدية حيث تصل نسبة تشحم الكبد بين مرضى الفيروس (س) إلى ٤٦٪ من الحالات ، بنسبة أكبر من مرضى الفيروس (ب) . ويزيد التشحم الكبدى من خطورة الفيروس وسرعة تطور المرض إلى التليف وسرطان الكبد .

٨ - تأثير الكبد الدهنى فى الاستجابة للعلاج بالإنترفيرون
والوقاية بالفاكسين:

من المعلوم أن الاستجابة للعلاج من الفيروس (س) باستخدام
الإنترفيرون تقل فى المرضى المصابين بالكبد الدهنى عن غيرهم .
وقد لوحظ أيضا أن استجابة مرضى السمنة للقاح الواقى من
الفيروسين (ب ، أ) أقل من الشخص العادى .

٩ - البعد الاقتصادى والنفسى للسمنة:

وهناك بعد آخر اقتصادى لا يقل أهمية عن البعد الصحى فى
موضوع السمنة . . فمعدلات الاستهلاك المفزعة للطعام ، التى
يشتهر بها بعض المصريين ، تحتم علينا إعادة النظر فى نظامنا
الغذائى ، وترشيد الاستهلاك اليومى للطعام ، لأن الجسم لا
يحتاج إلى أكثر من ١٨٠٠ إلى ٢٢٠٠ كيلو سعر حرارى يوميا ،
تقل فى مرحلة منتصف العمر (من ٣٥ إلى ٦٠ سنة) . . وهذا
يقابله كميات ضئيلة من الطعام ، وليس كما يعتقد البعض .
ويكفى أن نشير هنا إلى أن أمريكا وهى من الدول الغنية ، تئن من
ارتفاع تكاليف فاتورة علاج مضاعفات السمنة ، التى تصل إلى
١٠٠ بليون دولار سنويا يتحملها الاقتصاد الأمريكى ، فماذا عن
مصر وهى إحدى الدول النامية؟!!

ومن المعروف أن الشخص البدين تقل كفاءته وقدرته على
العمل والإنتاج عن الشخص العادى ، كما أن للسمنة تأثيرا نفسيا

فى المرىض هىث يشعر بشقل حرىكته وبدانته التى قد تعرضه
للسخرىة مما قد يؤدى به إلى الانطواء .

بالطبع المسألة تحتاج منا إلى وقفة حازمة ، لمكافحة السمنة ،
والحد من مخاطرها المتزايدة على صحة الأجلال الحالية والقادمة ،
وأن نؤمن بقول الله تعالى ﴿ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ
الْمُسْرِفِينَ ﴾ صدق الله العظىم .

الفصل العاشر

مرض السكر والكبد

(Diabetes and liver)

إن مستوى السكر في دم الإنسان العادى وتحت الظروف الطبيعية يكون شبه ثابت نتيجة للتوازن بين المخزون من السكر فى الكبد والمستهلك منه ، وهذا التوازن يتم عن طريق التفاعل بين هرمونات الجسم المختلفة التى تظهر على جبهتين : الأولى تضم الإنسولين (insulin) والثانية تضم الجلوكاجون (glucagon) والكورتيزون (cortisone) وغيرهما .

الإنسولين الذى تفرزه غدة البنكرياس مسئول عن تخفيض نسبة السكر بالدم عن طريق تسهيل دخول الجلوكوز داخل الخلايا وتحويله إلى طاقة وتخزين الفائض فى الكبد فى صورة «جليكوجين glycogen» . كما يساعد الإنسولين عملية تكوين الجلوكوز من المركبات غير النشوية ، ويحد من تحلل الجليكوجين (glycogenolysis) المخزن فى الكبد إلى جلوكوز .

وعلى الجانب الآخر تقوم باقى الهرمونات برفع نسبة الجلوكوز بالدم عن طريق مضادات الإنسولين .

١ - ما علاقة الإنسولين بالكبد؟

إن الكبد هو المكان الذي يتم فيه تحلل هرمون الإنسولين ، لذا يرتفع مستوى الإنسولين بالدم في حالة التليف الكبدي ومنطقيا كان من المتوقع انخفاض مستوى السكر بالدم لقلة المخزون في الكبد ولكن في أحوال كثيرة نجد أن مستوى السكر في الدم مرتفع ، وقد فسر العلماء هذا على أساس :

(أ) مناعة ضد الإنسولين (insulin resistance) في خلايا الجسم .

(ب) ارتفاع معدل تحلل الجلوكوجين إلى جلوكوز .

(ح) كثرة تحويل المواد غير النشوية إلى جلوكوز (Gluconeogenesis) .

ولكن في بعض حالات الالتهابات الكبدية الحادة ينخفض مستوى السكر في الدم لدرجة تؤدي إلى الغيبوبة ، وذلك نتيجة النقص الشديد في مخزون الطاقة في خلايا الكبد .

٢ - ما مدى تأثير وظائف الكبد في مرضى السكر؟

قلما تتأثر وظائف الكبد في مرضى السكر ، وإذا حدث ذلك فيكون لعدم الالتزام بعلاج السكر مما يؤدي إلى تدهور الحالة السكرية وظهور حمضية الدم ، كذلك في حالات السكر المصاحبة للكبد الدهني نجد أن هناك ارتفاعا طفيفا في معدلات إنزيمات الكبد .

٣ - ما مدى تأثير اختبارات قياس السكر بسبب تليف الكبد؟

غالباً ما يكون هناك ارتفاع فى مستوى السكر بالدم فى حالات تليف الكبد لأسباب ذكرناها من قبل ، ولكن الجدير بالذكر هنا ، أنه كلما انخفض معدل الإنسولين الذى يفرزه البنكرياس ، زادت حدة معدلات ارتفاع السكر بالدم .

ولكى نفرق بين ارتفاع مستوى السكر بالدم فى حالة مرضى السكر وتلك فى حالات التليف ، ففى الأخيرة غالباً ما يكون مستوى سكر الصائم (fasting blood sugar) فى الدم طبيعياً ، وهو ما لا يوجد بالطبع فى حالات مرض السكر العادى .

٤ - وما علاج السكر فى حالات تليف الكبد (السكر الكبدى)؟

- على الرغم من أن هناك سكرًا قد يحدث نتيجة لأمراض الكبد ويكون ناتجاً من مضادات للإنسولين أو عدم حساسية مستقبلات الإنسولين للإنسولين .

- يمكن التفرقة بين مرضى السكر الكبدى ومرضى السكر العادى عن طريق :

- (أ) سكر الصائم بالدم غالباً ما يكون طبيعياً فى سكر الكبد .
- (ب) عدم ظهور مضاعفات السكر العادى وبخاصة مضاعفات الجهاز الدورى (العين والكلى والقلب) .
- (ج) وجود تاريخ عائلى للسكر أو السمنة أو ضغط الدم المرتفع .

وغالبا ما تعتمد طريقة العلاج على عدة عوامل :

- فى حالات مرض السكر البسيط نكتفى بالتحكم فى الطعام وتقليل نسبة السكر بالطعام كالحلويات والنشويات ، مع الممارسة للرياضة كالمشى .

- فى حالات مرض السكر المتوسط ننصح باستعمال أقراص التلبوتاميد (tulbotamede) لأنها قصيرة المفعول ولن تؤدي لحدوث نوبة من انخفاض نسبة السكر .

- أقراص الميتفورمين (metformin) تستخدم فى حالات تدهن الكبد الناتج عن مرض السكر ، وتستخدم أيضا لعلاج السكر فى حالات الالتهاب الكبدى البسيطة .

أما فى الحالات المتطورة فنضطر لاستعمال الإنسولين ولكن يجب أن يكون مصاحبا بقياس دورى لمستوى السكر بالدم عن طريق أجهزة متطورة مطروحة بالسوق الآن وفى متناول المريض .

الفصل الحادى عشر

البلهارسيا والكبد

(Hepatic Schistosomiasis)

البلهارسيا هي سبب شقاء الفلاح المصرى ، وأهم الأمراض المتوطنة فى مصر منذ قديم العصور . . فلقد كانت البلهارسيا معروفة لقدماء المصريين كما هو مدون فى أوراق البردى . ولقد اكتشف العالم الألمانى تيودور بلهارس الذى كان يعمل فى مستشفى قصر العينى العائل المسبب للمرض عام ١٨٥١ .

فى الماضى قدرت الخسائر التى تصيب الاقتصاد المصرى نتيجة الإصابة بالبلهارسيا بحوالى ٤٠٠ مليون جنيه مصرى سنويا بالإضافة إلى تكاليف علاج مضاعفات المرض .

وتنتشر البلهارسيا فى الريف المصرى لأن سكانه أكثر عرضة للإصابة بالمرض ، لتوافر مصادر العدوى المائية بعكس المدن والمناطق الحضرية حيث لا تتوافر سبل العدوى .

وفى إحصاء عام ١٩٧٦ قدر عدد المرضى المصابين بالبلهارسيا بحوالى ٢١ مليوناً ، أى ما يوازى نصف عدد السكان فى ذلك



(شكل ١٤) رسم توضيحي لدورة حياة البلهارسيا

الوقت، وقد انخفض هذا العدد إلى حوالي ٤ مليون مريض عام ٢٠٠٠.

وتنتشر البلهارسيا في بعض الدول العربية مثل السودان واليمن وبعض المناطق بالمملكة العربية السعودية والبلاد الأخرى كالصين واليابان والبرازيل.

وتتوطن البلهارسيا في ٢٤ بلدا ناميا، وهناك حوالي ٢٠٠ مليون من المرضى المصابين بالبلهارسيا في العالم.

١ - ما أنواع البلهارسيا في مصر؟

هناك نوعان من البلهارسيا في مصر:

- مانسوني (S.mansoni) التي تصيب الأمعاء والكبد.

- وهيماتوبيوم (S.haematobium) التي تصيب الجهاز البولي في الإنسان.

٢ - كيف يصاب الإنسان بالبلهارسيا؟

يصاب الشخص السليم بعدوى البلهارسيا عن طريق ملامسة الماء الحامل للطفيل المعروف بالسركاريا (cercaria) (وهي الطور المعدى للبلهارسيا) في أثناء: الاستحمام، الغسل، صيد السمك أو في أثناء رى الأراضي الزراعية.

عند ملامسة جلد الإنسان للماء تخترق السركاريا (Cercaria) الجلد لتصل إلى الدم ثم إلى أوردة الدورة البابية حيث تستكمل

نموها ثم تسبح إلى الأوردة البابية للأمعاء (شكل ١٤) . . ثم يحدث التزاوج بين الذكر (١سم) والأنثى (٢سم). بعد ذلك تضع أنثى البلهارسيا بويضاتها ذات الشوكة الجانبية والتي قد يصل عددها إلى ٧٠ بويضة في اليوم في الأوردة الدقيقة بجدار الأمعاء (أو أوردة المثانة في حالة الإصابة ببلهارسيا الجهاز البولي)، وبعد ذلك تظهر البويضات في البراز. وعند وصول البويضات للماء تفقس البويضة ويخرج منها الميراسيديم (Miracidium) الذي يهاجم القواقع المناسب ويكمل دورة حياته التي تمتد لعدة أسابيع. وبعد ذلك تخرج السركاريا من القواقع إلى الماء لتهاجم ضحية أخرى.

وعندما تصيب البلهارسيا الكبد، فإن البويضات تسبح في الوريد البابي إلى أن تصل إلى الدورة البابية الدقيقة، التي لا تسمح بمرور البويضات فتسدها، وينتج عن ذلك التهاب بالأوردة البابية الدقيقة تنتهي بالتليف الكبدي البلهارسي (bilharzial fibro-sis) مما يزيد ضغط الدم في الوريد البابي الذي يؤدي بدوره إلى تضخم الطحال وحدوث الدوالي (أوردة متمددة) في المريء وفتح طرق جانبية (collaterals) ويندفع فيها الدم من الدورة البابية إلى الدورة الدموية العامة دون المرور على الكبد.

وقد تظل هذه الدوالي ساكنة، ولكن في بعض الحالات تنفجر نتيجة الزيادة في ضغط الدم بالدورة البابية، محدثة نزيفا دمويا من الفم أو نزيفا يخرج من الأمعاء على هيئة براز شبيه بالقطران في البراز. . وتعتبر ظاهرة نزيف الدوالي أخطر المضاعفات للتليف الكبدي البلهارسي.

٣ - هل يختلف التليف الكبدى الذى تسببه البلهارسيا عن أنواع التليف الأخرى؟

يختلف التليف الكبدى البلهارسى عن التليف الكبدى الناتج عن الفيروسات الكبدية وإدمان الكحول . . . ففى الحالة الأولى يحدث التليف حول الفروع الدقيقة للوريد البابى ، ولا تؤثر فى خلايا الكبد إلا فى المراحل المتقدمة من المرض ، ولذلك فإن وظائف الخلايا الكبدية تظل سليمة إلى مراحل متقدمة ، فاليرقان وغيوبة الكبد كلها أمور نادرة فى تليف الكبد البلهارسى البحت . وإن كنا فى بعض الأحيان نجد تدهورا فى وظائف الكبد وأعراضه ، لأن بلهارسيا الكبد تمتزج كثيرا مع فيروسات الالتهاب الكبدى وبخاصة من النوعين (ب) و (س) .

٤ - ما أعراض الإصابة بالبلهارسيا؟

(أ) فى المراحل الأولى للإصابة بالبلهارسيا المعوية يشكو المريض من : الدوستتاريا ، الإسهال ، آلام البطن ، ارتفاع درجة الحرارة مع الإحساس بألم وتضخم فى الجزء العلوى الأيمن من البطن نتيجة تضخم الكبد . . . ويتطور المرض بتضخم الطحال مسببا ثقلا فى الجزء العلوى الأيسر من البطن .

(ب) أما فى المراحل المتقدمة من المرض ، فينكمش الكبد نتيجة التليف ، ويظهر سطحه غير منتظم شبيها بالوديان والتلال ثم يزداد الطحال تضخما . . . وقد تمر سنوات طويلة بعد الإصابة بالدوستتاريا والإسهال إلى أن يصل المريض إلى التليف

البلهارسى . . وفى هذه الأثناء قد لا يشكو المريض من شيء ولكن بالكشف يتضح وجود تليف بالكبد وتضخم بالطحال . . وقد يشكو المريض من الإرهاق والأنيميا ونقص الوزن والشعور بعسر الهضم .

(ح) وفى المراحل الأخيرة يعجز الكبد عن القيام بواجباته فيحدث فشل فى وظائف الكبد فتتفخ البطن نتيجة الاستسقاء وتتورم القدمان ويزداد الوجه نحافة ويصبح المريض كهلا فى سن الشباب . . ومن الأعراض الأخرى لفشل الكبد حدوث النزيف من دوالى المرىء .

(د) والغيبوبة الكبدية هى آخر المطاف ، حيث يبدو المريض متبلد الذهن كثير النوم مرتعش اليدين ، إلى أن ينتهى به الأمر إلى الغيبوبة التامة فلا يشعر أو يحس بما يدور حوله ، ويدخل فى نوم عميق قد لا يصحو منه إلى الأبد .

٥ - كيف يتم تشخيص الإصابة بالبلهارسيا؟

- (أ) تحليل البول والبراز لبويضات البلهارسيا .
- (ب) أخذ عينة من الغشاء المخاطى للشرح (مسحة شرجية) (Rectal snip) باستعمال المنظار الضوئى وفحصها تحت الميكروسكوب لبويضات البلهارسيا الحية .
- (ح) طرق سيرولوجية تعتمد على وجود أجسام مناعية ضد البلهارسيا فى الدم ولكن هذا التحليل قد لا يميز بين الإصابة النشطة والإصابة السابقة . .

(د) الفحص بالموجات فوق الصوتية لتحديد حجم الكبد والطحال وتشخيص الاستسقاء فى مراحلہ الأولى .

(هـ) أخذ عينة من الكبد بإبرة خاصة للفحص الميكروسكوبى .

٦ - ما طرق الوقاية من الإصابة بالبلهارسيا؟

البلهارسيا مرض سلوكى ، ويجب تغيير السلوكيات الخاطئة بالتثقيف الصحى لأهالى الريف . . فمن الواجب على الفلاحين أن يقوا أنفسهم من الإصابة بالبلهارسيا ، وذلك بعدم التبول أو التبرز فى الترع والقنوات . . كذلك يجب عدم استعمال ماء الترع فى الاستحمام والوضوء والغسيل كما يجب مكافحة القواقع التى تعيش فى القنوات والترع والمصارف باستعمال الكيماويات المناسبة .

وعند الإصابة بالبلهارسيا يجب على المرضى الالتزام بالعلاج حتى يتأكد الشفاء بالوسائل المختلفة ، ليأمن المرضى مما قد يلحق بالكبد من أضرار نتيجة استمرار الإصابة بالبلهارسيا .

٧ - ما العلاج المناسب للقضاء على البلهارسيا؟

العلاج النوعى للبلهارسيا بأنواعها يعتمد أساسا على دواء برازيكوانتل [ديستوسيد (Distocid) و (Biltrecid) بلتراسيد] . الجرعة الواحدة للبالغين ٤ أقراص (القرص ٦٠٠ مج) وقد يحتاج المريض إلى أكثر من جرعة .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الثانى عشر الطفيليات والكبد (Parasites and liver)

ما أنواع الطفيليات التى تصيب الكبد المصرى؟

١- البلهارسيا (Bilharziasis)

هى سبب شقاء الفلاح المصرى وقاتلة شباب الفلاحين فى سن الإنتاج أى سن ٢٠-٤٠ سنة . . ولقد سبق الكلام عنها .

٢- الأميبا (Amoeba)

تحدث العدوى نتيجة تناول الخضراوات الطازجة غير المغسولة جيدا، كذلك الأطعمة غير المطهية جيدا . . ويعيش طفيل إنتميبا هستوليتكا ((Entameba histolytica غالبا عالة على قوالبون المريض، وإذا انتقلت إلى الكبد فإنها غالبا ما تسبب تحللا فى الخلايا الكبدية يؤدي بدوره إلى خراج أميبى ، وعادة يصيب الخراج الأميبى الرجال والنساء بنسبة ٨ إلى ١ .

وأعراض خراج الكبد عادة تكون مصحوبة بارتفاع فى درجة الحرارة الرعشة وآلام فى مكان الكبد وأسفل الصدر . . واصفرار العين فى حوالى ٢٠٪ من الحالات، ويكون الكبد متضخما . ومن مضاعفات الخراج الأميبي أن ينفجر فى الحجاب الحاجز محدثا التهابا فى الغشاء البللورى للرئة وأحيانا يصيب الرئة أيضا ويؤدى إلى ناسور بالجلد يخرج منه مادة صديدية فى أثناء السعال .

ويعتمد تشخيص خراج الكبد على تصوير الكبد بالموجات الصوتية أو الأشعة المقطعية، ويمكن أيضا سحب الصديد الذى يشبه الشيكولاته السائلة بواسطة إبرة للتأكد من وجود طفيل الأميبا .

والعلاج يعتمد أساسا على مضادات الأميبا والمضادات الحيوية وسحب الصديد من الخراج .

٣. الملاريا (Malaria)

تحدث العدوى بواسطة أنثى بعوض الأنوفيلس (Anophelis)، ويتكاثر طفيل الملاريا فى الكبد قبل أن يهاجم كريات الدم الحمراء محدثا ارتفاعا فى درجة الحرارة مصحوبة برعشة وعرق غزير مع آلام بالجسم وصفراء بالعين وتضخم بالكبد .

ويمكن علاج الملاريا بالعقاقير مثل الكينين والكلوروكين والبريماكين .

وللوقاية من المرض يجب القضاء على أماكن تكاثر بعوضة الأنوفيلس مع سرعة علاج المرضى .

٤. الدودة الكبدية (Fashiola)

تم العدوى عن طريق تناول الإنسان الخضراوات الورقية مثل الخس والجرجير والتي تنمو على ضفاف الترع والمصارف المائية أو المغسولة بمياه هذه المصارف والتي تحمل الطور المعدى للدودة .

تصل الفاشيولا بعد اختراقها جدار المعدة إلى التجويف البريتوني ، ومنها إلى الكبد، وهنا تبدأ في إحداث التهاب كبدى ثم تتجه إلى القنوات المرارية لتستقر بها وتسبب الصفراء الانسدادية .

يشكو المريض من نوبات ارتفاع فى درجة الحرارة وألم فى مكان الكبد مع غثيان وقىء ویرقان . يتم التشخيص معمليا عن طريق اكتشاف البويضات فى البراز، وفى عصارة الاثنى عشرى، أو بالطرق السيرولوجية التى تعتمد على وجود أجسام مضادة للفاشيولا . ويتم علاج المريض بعقار البيثينول وأيضا باستخدام عقار علاج البلهارسيا (برازى كوانتيل) الذى غالبا ما يأتى بنتائج مقبولة .

٥. الحويصلة الكبدية (Hydatid cyst)

يصيب هذا الطفيل الحيوانات آكلة اللحوم مثل الكلاب، وتخرج البويضة مع براز الكلاب ثم تأكلها الخرفان مع الحشائش

الملوثة . تتم العدوى للإنسان عن طريق مخالطة الكلاب حاملة المرض .

تدخل هذه الطفيليات إلى الأمعاء لتصيب الكبد وأعضاء أخرى من الجسم محدثة في الكبد حويصلة وأحيانا تنفجر هذه الحويصلة في الغشاء البللورى للرئة محدثة ارتشاحا في الغشاء البللورى .

يمكن تشخيص المرض عن طريق التحليل المعملى السيرولوجى وتصوير الكبد بالموجات الصوتية .

وللوقاية من المرض يجب عدم مخالطة الكلاب وضرورة عمل فحص دورى لها .

وعلاج هذه الحويصلة بالأقراص أو بسحب السائل وحقن الكحول مكانه باستخدام الموجات الصوتية أو استئصال الحويصلات بالجراحة .

٦. الأسكارس (Ascaris)

تحدث العدوى نتيجة تناول الخضراوات الطازجة غير المغسولة جيدا التى تحتوى على بويضات الأسكارس ، تنتقل البويضات عن طريق الفم إلى الأمعاء ، تفقس البويضات وتخرج منها اليرقات ، تخترق اليرقات الأمعاء والقنوات المرارية والكبدية لتصل إلى الكبد محدثة خراجا بالكبد والتهابات بالقنوات المرارية .

وأهم أعراض المرض تكون على هيئة: هزال، ارتفاع في درجة الحرارة، يرقان، تضخم في الكبد والطحال، وسعال والتهاب بالشعب الهوائية عند دخول اليرقات إلى القصبة الهوائية والرئة. والعلاج يكون بعقار البيرازين ومشتقاته.

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الثالث عشر الحميات والكبد (Fevers and liver)

أشهر هذه الحميات هي الحمى التيفودية (typhoid) والمالطية (malta) والملاريا (malaria) :

١. الحمى التيفودية

يعتبر فصل الصيف موسم الحمى التيفودية . . وتحدث العدوى نتيجة تناول الشخص طعاما أو شرابا ملوثا بميكروبات السالمونيلا (salmonella) عن طريق الفم تصل للمعدة ثم الأمعاء الدقيقة . وبعد تكاثر السالمونيلا فى الغدد الليمفاوية حول الأمعاء تصل إلى الدم الذى يحملها إلى الكبد والطحال مؤديا إلى تضخمهما . . ومن الكبد تذهب السالمونيلا إلى الحويصلة المرارية ومنها إلى الأمعاء مرة أخرى محدثة تقرحات بها .

ومن أهم علامات المرض ارتفاع درجة الحرارة والصداع ووجود انتفاخ بالبطن وتضخم بالكبد أو الطحال أو كليهما مع اختلال وظائف الكبد .

يعتمد التشخيص أساسا على التحاليل السيرولوجية ومزرعة الدم.

والعلاج بمركبات كينولين (Quinolines).

٢. الحمى المالطية

تحدث العدوى غالبا نتيجة شرب اللبن غير المغلى أو نتيجة للتعامل مع الجاموس، أو البقر، أو الماعز المصابة.

وغالبا ما يشكو المريض من نوبات متكررة من ارتفاع درجة الحرارة وآلام بالظهر والمفاصل الكبيرة وعرق شديد ليلا، يتخللها أوقات تكون درجة الحرارة طبيعية وأعراض المرض ساكنة.

ومن أهم علامات المرض وجود ألم فى أحد المفاصل الكبيرة مع أسفل الظهر مع وجود تضخم الكبد أو الطحال أو كليهما.

يعتمد التشخيص أساسا على التحاليل السيرولوجية ومزرعة الدم.

ويعتمد العلاج على مركبات الكينولين (Quinolines) والإستربتومايسين.

الفصل الرابع عشر

مرض الإيدز والكبد

(AIDS and liver)

الإيدز طاعون القرن العشرين يفتك بالبشرية ويصيب كل أعضاء الجسم، والكبد ليس بمنأى عن الإصابة بمرض الإيدز.

حظى مرض الإيدز بضجة إعلامية كبيرة، وكان من الأولى أن تكون هذه الحملة الإعلامية ضد فيروس الكبد (س) و(ب) ومن خلالها تنشر حملة توعية ضد مرض الإيدز .

١ - ما طرق العدوى بمرض الإيدز؟ وما أوجه الشبه بينه وبين الفيروس (ب)؟

إن طرق انتقال العدوى بمرض الإيدز تكاد تكون مشابهة للعدوى بالفيروس الكبدي (ب) . كلا الفيروسين موجود في: الدم، السائل المنوي، لبن الأم، الدموع، واللعاب . وكلا الفيروسين ينتقلان عن طريق نقل الدم ومشتقاته كالبلازما والألبومين، والاتصال الجنسي، واستعمال المحاقن الملوثة

وبخاصة بين المدمنين والتي تعتبر إحدى طرق العدوى المهمة فى البلاد الغربية .

كما أن الأم الحامل تنقل كلا الفيروسين إلى وليدها . .
والخطورة تكمن فى أن الطفل حديث الولادة يُعدّ أرضاً خصبة
لاتنتشار كلا الفيروسين لعدم اكتمال نمو الجهاز المناعى الذى لا
يستطيع الدفاع عن الضحية .

والممارسة الجنسية بين الشواذ تعتبر أهم الطرق لانتقال فيروس
الإيدز وفيروس الكبد (ب) .

ولا تنتقل العدوى بكلا الفيروسين عن طريق التلامس أو
التعايش العادى مع المريض ، كما لا تنتقل بالرضاذ الناتج عن الكحة
والعطس . والفرق بين الإصابة بمرض الإيدز وفيروس الكبد (ب)
أنه فى الحالة الأولى تتطلب الإصابة تكرار التعرض لمصدر
العدوى ، وذلك على عكس الفيروس (ب) الذى قد تكفى شكة
إبرة ملوثة مرة واحدة إلى حدوث العدوى . . والطريقة الأكيدة
للإصابة بكلا الفيروسين هى وصول الفيروس إلى الدورة
الدموية .

وفيروس الإيدز يتطور ببطء فى جسم الإنسان فتمتد فترة
الحضانة من ٢-٥ سنوات ، بينما فترة الحضانة فى الفيروس
الكبدى (ب) تتراوح ما بين ٢-٦ شهور . وحتى الآن لا يوجد
لقاح للوقاية من مرض الإيدز ، لكن على العكس يوجد لقاح
فعال يقى من الإصابة بالفيروس الكبدى (ب) .

٢ - كيف يؤثر مرض الإيدز فى الكبد ؟

لقد وجد أن اختلال وظائف الكبد هى ظاهرة شائعة فى مرضى الإيدز ونتيجة للأسباب الآتية :

● تعرض المريض للفيروسات الكبدية وبخاصة الفيروس (ب) نتيجة تشابه طرق العدوى بين كلا الفيروسين، كما أن نقص المناعة المصاحب لمرض الإيدز يساعد على العدوى بالفيروسين الكبديين (ب، س).

● أثبتت الدراسات أن حوالى ٩٠٪ من مرضى الإيدز يحملون الفيروس الكبدي (ب)، وذلك لأن نقص المناعة المكتسبة فى المرضى يترك الكبد فريسة للكائنات الانتهازية العديدة من فيروسات وبكتريا وطفيليات وفطريات التى تفتك به، ويظهر ذلك فى صورة التهابات وأورام بالكبد كما أن استخدام كثير من الأدوية فى علاج الأعراض المرضية المختلفة لمرض الإيدز تسبب ضررا جسيما بالكبد .

● وجد أن التغيرات التى تصاحب مرض الإيدز كالهزال والإسهال نتيجة العدوى الميكروبية يكون لها انعكاس سئ على الكبد.

٣ - والآن .. كيف يظهر مرض الإيدز على الكبد ؟

(أ) يتضخم الكبد فى أكثر من ثلثى حالات الإصابة بالإيدز.

(ب) اختلال وظائف الكبد فى ٩٠٪ من الحالات .

(ح) يعاني المريض من حمى غير معروفة السبب فى ٦٠٪ من الحالات، ومن الإسهال المزمن.

(د) التهاب المرارة و القنوات المرارية مع حدوث اختناقات بالقنوات المرارية مسببة اليرقان الاحتباسى .

(هـ) ويتضخم الكبد نتيجة الإصابة بالكائنات الانتهازية من فيروسات، وبكتريا، وفطريات، فى ٤٢٪ من الحالات وهذه الكائنات هى التى تسبب المضاعفات الخطيرة التى تؤدى الى الموت .

(و) يتضخم الكبد نتيجة تكوين العقد الدموية النازفة أو [سرطان كابوسى (Caposi Sarcoma)] فى ٥٠٪ من حالات الإصابة بمرض الإيدز . . هذا بالإضافة إلى حدوث تجمعات أو عقد ليمفاوية بالكبد فى ٣٠٪ من الحالات . وتليف الكبد يحدث فى ١٥٪ من مرضى الإيدز .

٤ - وكيف تكون الوقاية من مرض الإيدز؟

(أ) اتباع المبادئ الدينية التى شرعها الله فى الممارسة الجنسية ومحاربة الشذوذ الجنسى .

(ب) استخدام الواقى الذكري فى أثناء الممارسة الجنسية إذا كان أحد الزوجين حاملا للفيروس .

(ج) فحص متطوعى الدم لفيروس الإيدز، فقد يكونون حاملين للفيروس من دون ظهور أعراض عليهم .

(د) التآكد من خلو البلازما والألبومين البشرى من فيروس الإيدز .

(هـ) محاربة الإدمان بما يحمله من استعمال محقن واحد لأكثر من شخص فى حقن المخدرات .

(و) الأم الحامل الحاملة لفيروس الإيدز تكون مشكلة كبيرة ، وقد يستدعى ذلك الإجهاض الطبى فى الشهور الأولى من الحمل ، حيث ثبت أن الأطفال المصابين لا يعيشون أكثر من ٣ سنوات .

وحتى الآن لا يوجد علاج شاف من مرض الإيدز ، والأبحاث تتسابق للوصول إلى العلاج الحاسم ، كما أن هناك أملا كبيرا لإنتاج لقاح واق من هذا الفيروس اللعين .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الخامس عشر

الروماتيزم والكبد

١ - ما علاقة الروماتيزم بالكبد؟

الواقع أنها علاقة مزدوجة ومتداخلة؛ فكل من الكبد والروماتيزم، يؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر في الآخر. فالعدوى بالفيروسات مثلا قد تسبب الإحساس بآلام روماتيزمية. والتليف الكبدي الحديدي (haemochromatosis) يصاحبه التهاب فى المفاصل الكبيرة مثل الركبتين.

والالتهاب الكبدي المزمن المناعى قد تكون أولى أعراضه التهابا وتيبسا بالمفاصل الصغيرة: مثل مفاصل الأصابع والرسغ والقدم. وفى بعض حالات الالتهاب الكبدي الفيروسي الحاد (ب) قد يشكو المريض من الألم والتورم بالمفاصل الصغيرة، وهى الحالة الشبيهة بالروماتويد.

٢ - ولكن ما تأثير الروماتيزم فى الكبد السليم؟

قد يتأثر الكبد وتظهر عليه أعراض مرضية كما هو الحال عند

الإصابة بالروماتويد . . حتى إن بعض العلماء أطلقوا على ما يصيب الكبد باسم (الكبد الروماتويدي rheumatoid liver) .

كما أن إصابة الكبد قد تنشأ بسبب استعمال أدوية الروماتيزم بكميات كبيرة ولفترة طويلة . . . مع الإحساس بعسر هضم، وغثيان، مع اختلال فى إنزيمات الكبد، وقد يزداد معدل الصفراء فى الدم ويظهر اصفرار العين .

وعلى هذا يصبح من الضرورى عند علاج المرضى وبخاصة كبار السن من الروماتيزم أن نتأكد أولاً من سلامة الكبد . ولكن هناك مجموعة من المرضى لا يشكون من أى أعراض كبدية على رغم إصابتهم بالتهابات كبدية مزمنة خاملة أو تليف كبدى مستتر، هذه المجموعة وبخاصة كبار السن منهم تعاني من الروماتيزم العظمى، وعند تعاطيهم أدوية الروماتيزم - بكميات قد تكون قليلة - فإنهم يفاجئون بالقيء الدموى من دوالى المريء أو المعدة . وعند الكشف عليهم تتضح إصابتهم بالتليف الكبدى الذى لازمهم فى رحلة الحياة دون شكوى .

من هنا نرى أن مرضى الروماتيزم يجب أن يحرصوا على صحة أكبادهم وألا يستعملوا أى دواء من تلقاء أنفسهم، بل لابد من أن يكون تحت إشراف طبي . ونتيجة لخبرتنا الطويلة فى هذا المجال، يجب على الطبيب المعالج تقييم حالة كبد مريضه، بعمل التحاليل المعملية وتصوير الكبد بالموجات الصوتية قبل وصف أدوية الروماتيزم .

الفصل السادس عشر

الفشل الكبدى

(Hepatic failure)

يحدث الفشل الكبدى نتيجة لتليف الكبد وما يصاحبه من قصور فى وظائف الكبد ومن تغيرات فى الدورة البابية. ومن أبرز مظاهر الفشل الكبدى: النزف من دوالى المرىء، الاستسقاء، الغيبوبة الكبدية، الصفراء، الفشل الكلوى.

(١) نزف دوالى المرىء

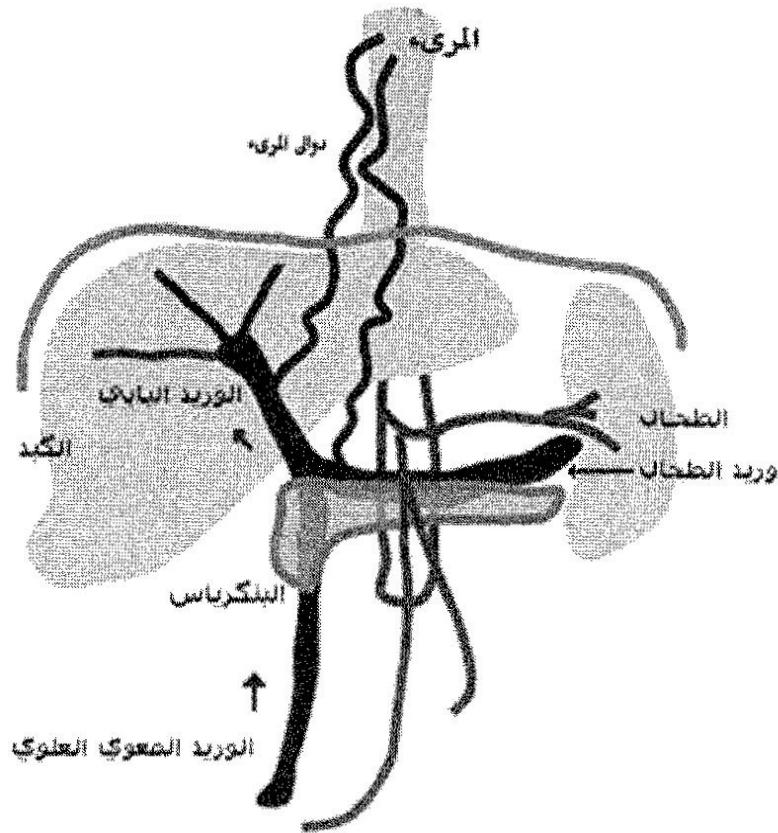
١ - كيف تتكون دوالى المرىء؟

تعرف الدورة الدموية فى البطن باسم الدورة البابية، وفى هذه الدورة يتجمع الدم من الأمعاء والطحال والبنكرياس محملا بالغذاء المهضوم فى أوردة متعددة تتحد بعضها ببعض لتكوين الوريد البابى (شكل رقم ١٥).

يدخل الوريد البابى إلى الكبد ويتفرع إلى فروع صغيرة أشبه بفروع الشجرة تنتهى إلى شعيرات دقيقة ينساب فيها الدم بين

الخلايا الكبدية ويكون ملاصقا لها حيث تقوم الخلايا الكبدية بامتصاص الغذاء والقيام بمئات العمليات الكيميائية، ويترك الدم الفصيصات الكبدية إلى شعيرات دقيقة تتجمع في النهاية في الأوردة الكبدية، ثم الوريد الكبدي الذي يصب في الدورة الدموية الوريدية العامة إلى القلب .

وعند حدوث تليف الكبد، يخنق النسيج الليفي الشعيرات والأوردة البابية الصغيرة وينتج عن هذا ارتفاع ضغط الدم في الوريد البابي، ويجد الدم صعوبة في المرور خلالها مما يؤدي إلى تراكم الدم في أعضاء البطن كالأمعاء والطحال . ولتخفيف هذا الضغط تُفتح طرق جانبية (collaterals) لنقل الدم من الدورة البابية



(شكل ١٥) شكل توضيحي للدورة الدموية البابية

إلى الدورة الدموية العامة، دون المرور على الكبد فيحدث تمدد لأوردة بالجزء السفلى للمرىء . . وهو ما يسمى دوالي المرىء، وحول الشرج وهو ما يسمى بالبواسير، كما تتمدد أوردة حول السرة فى جدار البطن الخارجى .

من هنا ندرك أن الظواهر الإكلينيكية الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى هى : تضخم الطحال، تكوين دوالي المرىء، البواسير، وتمدد الأوردة بجدار البطن .

٢ - كيف يتم تشخيص دوالي المرىء؟

يتم تشخيص دوالي المرىء بفحص المريض بالمنظار الضوئى فى حالة تقييم حالات التليف الكبدى . ويمكن أن يجرى الفحص فى أثناء النزيف لمعرفة مصدر النزف وهل هو من دوالي المرىء أو من المعدة أو من أى مكان آخر، حيث أثبتت الأبحاث أن ثلث مرضى تليف الكبد يعانون من قرحة الاثنى عشرى .

٣ - مضاعفات ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى

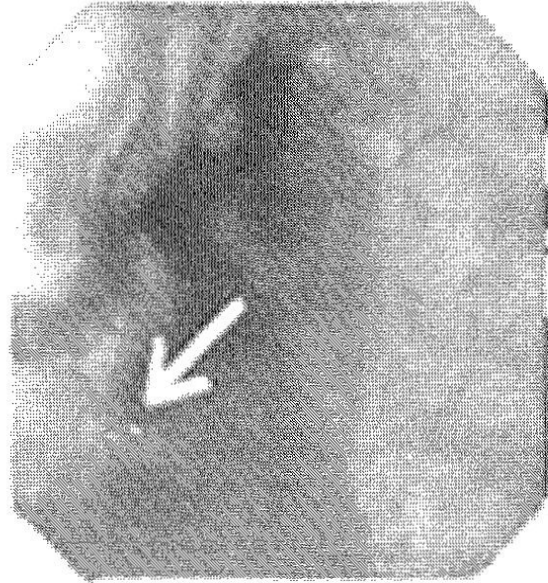
النزف من دوالي المرىء (شكلا ١٦ ، ١٧) يؤدى إلى القىء الدموى (hematemesis) أو إخراج براز أسود (melena) داكن كالقطران إذا كان النزيف بسيطاً . ومع تكرار حدوث النزيف يتأثر الكبد سلبا نتيجة الأنيميا وانخفاض ضغط الدم . . أى تنخفض كفاءة الكبد على أداء وظائفه، مما يؤدى إلى الفشل الكبدى الذى يظهر على هيئة ازدياد معدل الصفراء فى الدم مع اصفرار العين والجلد . . . وظهور الاستسقاء والغيبوبة الكبدية .

٤ - هل يمكن أن تتكون دوالي بالمعدة؟

نعم يمكن أن تمتد دوالي المريء إلى سقف المعدة . . وفي قليل من الحالات تتكون دوالي المعدة نتيجة حقن واستئصال دوالي المريء . . وقد تتكون دوالي المعدة دون تكوين دوالي المريء . ويمكن حقن دوالي المعدة بمادة صمغية لاصقة تسمى «هستوأكريل histoacryl» التي أثبتت فاعليتها في وقف نزيف دوالي المعدة الخطير .

٥ - ما علاج نزيف دوالي المريء؟

إن حدوث القيء الدموي (Hematemesis) أو حتى البراز الأسود (Melena) يستلزم نقل المريض إلى المستشفى فوراً، حيث يتم نقل الدم الطازج له وحقن المحاليل التعويضية بالوريد لرفع ضغط الدم وحقن العقاقير التي تساعد على وقف النزيف كعقار

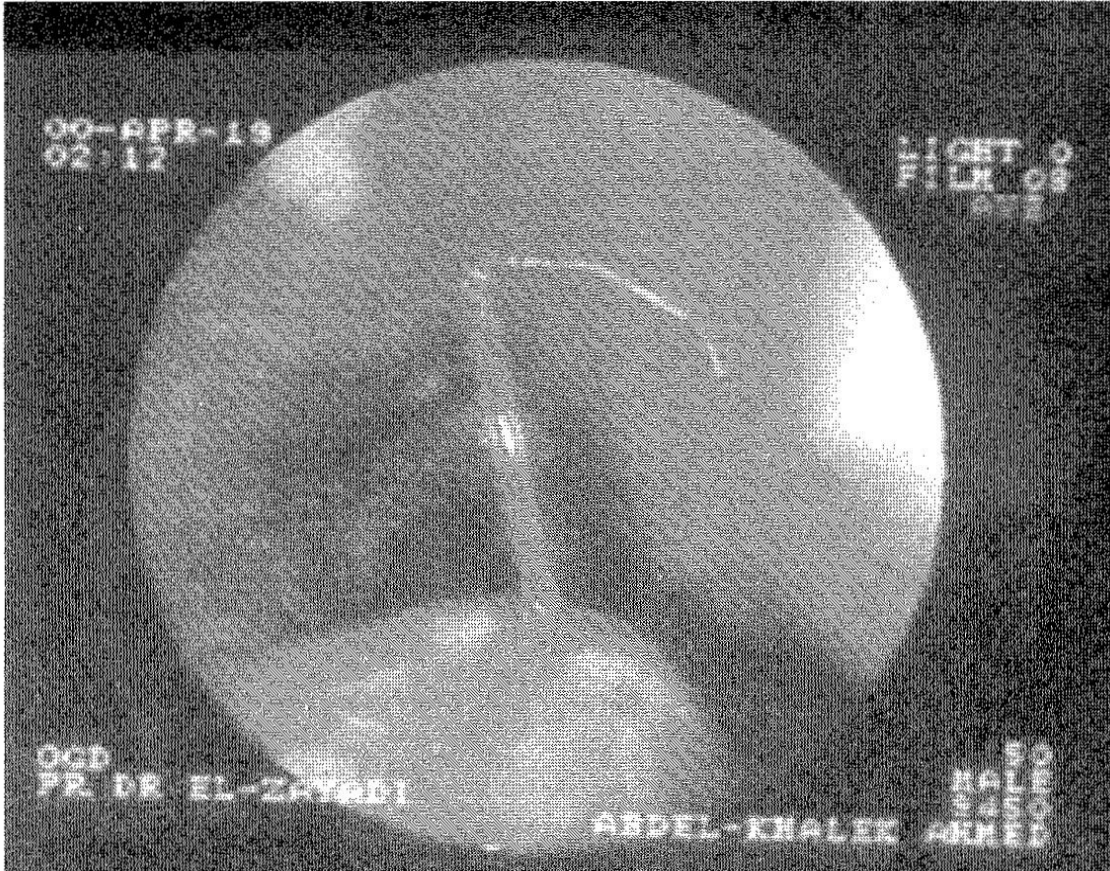


(شكل ١٦) صورة النزف من دوالي المريء

الساندوستاتين (Sandostatin) والفازوبرسين (Vasopressin)، كما يجب في هذه المرحلة فحص المريض بالمنظار وحقن الدوالي (Sclerotherapy) أو ربطها (banding).

حقن الدوالي: إذا ثبت أن النزيف مصدره الدوالي فيمكن حقنها بالمنظار إذا توافرت الإمكانيات، وذلك عن طريق الحقن بمادة زيتية داخل وحول الأوردة وبذلك يتوقف النزيف في ٩٠٪ من الحالات.

ربط الدوالي: في الآونة الأخيرة استحدثت طريقة ربط الدوالي (Banding Esophageal Varices) عن طريق المنظار، ويتم



(شكل ١٧) صورة النزف من دوالي المريء

ربط الدوالي بحلقات مطاطية . وتتميز هذه الطريقة بسهولةها وعدم حدوث مضاعفات منها وسرعة اختفاء الدوالي فى عدد أقل من الجلسات ، بخلاف الحقن الذى يستخدم فيه مواد كيميائية قد تحدث منها مضاعفات كثيرة مثل قرح المريء وضيق المريء والجلطات وكذلك الارتشاح البلورى .

وعيوب الحقن هى كل مميزات الربط ، إلا أن ارتجاع الدوالي فى الربط أسرع منه فى الحقن . فإذا ما نظرنا إلى مميزات الربط نجد أنه من الممكن تطبيق هذه الطريقة فى الوقاية الأولية من نزيف دوالي المريء الربط مع الحقن معا فى نفس الجلسة الأولى ويتم اكتمال العملية بعد ذلك بواسطة الربط أو الحقن وبهذا أمكن استخدام الحقن بكميات صغيرة وأمكن الاستفادة من الحقن ومميزاته وتجنب مضاعفاته والاستفادة من الأمان التام للربط وقلة حدوث مضاعفات منه .

وبهذه الطريقة تختفى الدوالي أسرع من الربط والحقن كل بمفرده وتجنب الارتجاع السريع للدوالي ويمكن تطبيق الربط مع الحقن أيضا فى الوقاية الأولية قبل حدوث النزيف .

وإذا لم تتوافر إمكانيات حقن وربط الدوالي فيمكن حقن المريض ببعض العقاقير مثل الفازوبرسين ، والساندوستاتين التى تؤدي إلى تقلص وانقباض الأوعية الدموية البابية وبذلك يقل انسياب الدم إلى الدوالي ويقف النزيف حتى يتم نقل المريض إلى مركز متخصص فى إجراء المناظير .

وهناك وسيلة جديدة تسمى (Tips) لتخفيف الضغط بالدورة البابية وذلك بوضع دعامة داخل الكبد لنقل الدم من الأوردة البابية إلى الأوردة الكبدية .

وإذا فشلت هذه الطرق فليس أمامنا غير العلاج الجراحي حيث يوجد كثير من العمليات الجراحية . . واختيار نوع العملية يعتمد على عوامل كثيرة، والعملية التي تناسب شخصا ما قد لا تناسب شخصا آخر . . فهناك عملية استئصال الطحال وربط دوالي المريء كالتى أجريت للفنان عبد الحليم حافظ ولكن التزيف يعود فى نسبة كبيرة من الحالات .

كما توجد عملية «وارن - سلام Warren-Sallam» (الجراح المصرى بأمريكا) وتتلخص فكرة هذه العملية فى خفض الضغط داخل الدوالي بحيث تقل أو تنعدم احتمالات النزف . وذلك بتوصيل وريد الطحال ذى الضغط العالى ، بوريد الكلية اليسرى ذى الضغط المنخفض ، فيقل الضغط داخل الدوالي ويتلاشى النزف بعد ذلك . . وجود الطحال مهم جدا لإجراء عملية وارن وإذا لم يستأصل طحال عبد الحليم حافظ فى العملية الأولى لأجريت له عملية وارن سلام لاحقا .

وتبقى زراعة الكبد هي الملاذ الأخير فى هذه الحالة .

٦ - هل يمكن استئصال الطحال لعلاج نزف دوالي المريء؟

فى وقت من الأوقات انتشرت فى مصر عملية استئصال الطحال لعلاج دوالي المريء النازفة . وفوجئنا بعد ذلك بتكرار

التزف . لذلك ننصح كل مريض بالآلا يقدم على استئصال الطحال لمجرد كبر حجمه . وحاليا لا توجد أى توصية لاستئصال الطحال إلا عند ازدياد نشاطه (Hypersplenism) وظهور أعراض نقص الصفائح الدموية وكريات الدم الحمراء والبيضاء، أو حدوث جلطة دموية بالوريد الطحالي وما عدا ذلك نفضل الانتظار وعدم استئصال الطحال لاحتمال احتياج المريض له فى المستقبل .

ويختلف التعامل مع مريض دوالى المرىء النازفة من مركز لآخر ولكن السياسة المتبعة حاليا فى جميع مراكز العالم هى حقن أو ربط دوالى المرىء لإيقاف النزيف . ويمكن تكرار الحقن ومحاولة تحسين الحالة العامة للمريض بالعلاج حتى يتحمل إجراء العملية عندما تكون ظروفه الصحية جيدة .

ولأن إجراء الجراحة فى أثناء النزف يُعدّ مخاطرة ونسبة الوفيات فى أثناء الجراحة عالية . . فإنه يجب ألا نلجأ للجراحة فى حالات النزف الحاد إلا عند فشل جميع الطرق الأخرى .

٧ - هل يمكن الوقاية من نزيف دوالى المرىء؟

إن الأسباب الرئيسية لانفجار دوالى المرىء هى : ارتفاع ضغط الدم بالدورة البابية، وحدث تقرحات على سطح الدوالى، وزيادة حجم الدم (Blood volume) عن المعدل الطبيعى وذلك لزيادة اختزان الماء فى الدورة الدموية .

ولذا نوصى مرضى تليف الكبد بالآتى :

(أ) عدم أكل الوجبات المملحة كالجن القديم والفسيح والطرشى لأن هذا يستلزم شرب المياه بكثرة مما يزيد من حجم الدم بالدورة البابية، وزيادة ضغط الدم بالوريد البابى .

(ب) تجنب استعمال الأسبرين وأدوية الروماتيزم حتى لا تسبب تقرحات في المرىء والمعدة .

(ج) تفادى المجهود العنيف . . الذى قد يؤدي إلى انفجار الدوالى .

(د) تفادى الأطعمة الصلبة (الناشفة) التى قد تؤدي إلى جرح الدوالى .

(هـ) التحكم فى حموضة المعدة بتناول الأدوية المضادة للحموضة حتى لا يتعرض المرىء لارتجاع الحامض المعدي .

(و) استخدام أقراص إندرال (Inderal) لخفض ضغط الدم فى الدورة البابية وكذلك جرعات صغيرة من مدرات البول .

(ز) علاج الإصابة بالبلهارسيا والفيروسات الكبدية .

(٢) الاستسقاء (Ascites)

١ - ما تعريف الاستسقاء؟

الاستسقاء هو رشح مائي من الغشاء البريتوني المغلف للأحشاء فى تجويف البطن نظرا لعدم قدرة الشعيرات الدموية على امتصاص هذا السائل .

٢ - وما أسبابه؟

(أ) ينتج الاستسقاء عن أسباب عدة: الفشل الكبدى ، الفشل الكلوى ، هبوط القلب ، سوء التغذية ، انسداد الأوعية الليمفاوية نتيجة العدوى بالفلاريا (الاستسقاء الليمفاوى) .

(ب) كما يحدث الاستسقاء نتيجة أسباب موضعية . . أهمها التهابات الغشاء البريتونى بالعدوى الميكروبية كميكروب الدرن أو انتشار الأورام إلى الغشاء البريتونى .

(ج) والذي يعنينا فى هذا المجال هو الاستسقاء الناتج عن الفشل الكبدى الذى يحدث فى المراحل النهائية للتليف الكبدى الفيروسى والكحولى ، والبلهارسيا ، وسرطان الكبد .

٣ - كيف يتكون الاستسقاء الكبدى ؟

يؤدى التليف الكبدى إلى تحول الكبد إلى غشاء ليفى يؤدى إلى خنق الأوردة البابية الدقيقة فيرتفع ضغط الدم بها وينعكس ذلك على الشعيرات الدموية فى الغشاء البريتونى التى تذرف قطرات مائية فى تجويف البطن . وفى المراحل الأولى للتليف يحدث

امتصاص لهذا السائل بواسطة الشعيرات الدموية ولا يتكون الاستسقاء، ولكن عندما يزيد معدل الرشح عن قدرة الشعيرات الليمفاوية والدموية على امتصاصه فإن السائل يزداد تدريجيا. ويساعد على تكوين الاستسقاء أيضا فشل الكبد في صناعة الألبومين (albumin) الذي يقل تركيزه في الدم، فينتج عنه انخفاض الضغط الإسموزي للدم مما يقلل من قدرة الشعيرات الدموية على إعادة امتصاص السائل المرشح.

٤ - لماذا يشكو مريض الاستسقاء؟

يشكو مريض الاستسقاء من انتفاخ البطن والشعور بالامتلاء بعد الأكل وصعوبة التنفس، وتمدد الأوردة بجدار البطن وبروز السرة، وفي المراحل المتقدمة يحدث ارتشاح بالخصيتين. كما يشكو المريض من صعوبة ارتداء ملابسه التي اعتاد عليها وقد يصاحب ذلك رشح في الغشاء البللوري للرئة (pleural effusion) يؤدي إلى صعوبة في التنفس (الشكلان رقما ١٨، ١٩).

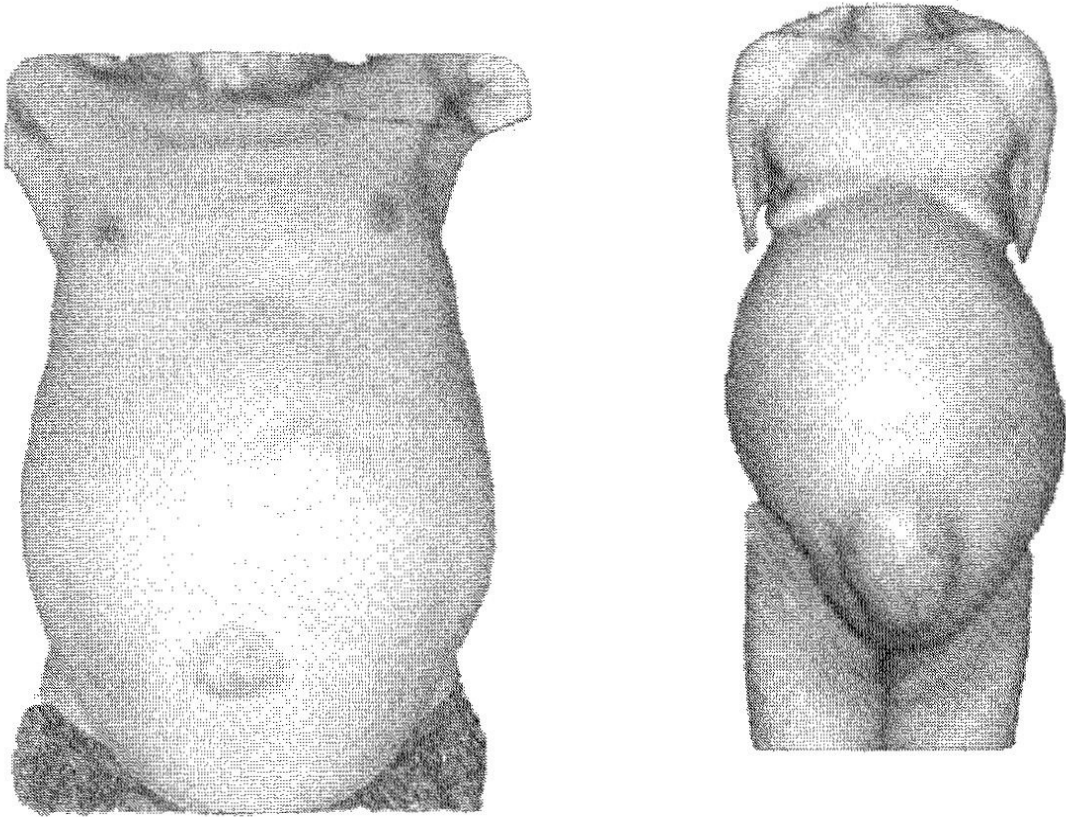
٥ - كيف يتم تشخيص الاستسقاء؟

يجب التفرقة بين الاستسقاء (ascitis) والسمنة في جدار البطن (abdominal obesity)، والإمساك المزمن والانتفاخ والحمل. لذا نود أن نؤكد أن انتفاخ البطن ليس عرضا خاصا بالاستسقاء كما أنه ليس عرضا وحيدا لتشخيصه. وفي الحالات المتقدمة لا يجد الطبيب صعوبة في تشخيص الاستسقاء، حيث تنتفخ البطن والسرة ويظهر تمدد الأوردة بجدار البطن. ولكن في المراحل

الأولى عندما تكون كمية السائل البريتونى أقل من لترين ، فإن الفحص بالموجات فوق الصوتية يساعد فى تشخيص هذه الحالات ، كما يعطى صورة عن حالة الكبد هل يكتنفه تليف أو بؤر سرطانية .

ويساعد الفحص بالأشعة المقطعية فى تشخيص الاستسقاء الذى تقل فيه كمية السائل البريتونى عن نصف لتر ، كما يوضح وجود أى غدد ليمفاوية فى تجويف البطن .

ومن المفيد سحب عينة من السائل البريتونى لتحديد نوعية هذا السائل ، وهل هو نتيجة رشح من الغشاء البريتونى أو عدوى ميكروبية أو نتيجة أورام فى الغشاء البريتونى .



(شكل ١٨ ، ١٩) الاستسقاء الكبدى وبروز السرة

٦ - ما علاج الاستسقاء؟

- اتباع نظام غذائي خاص بالامتناع عن تناول الملح كلية، والاهتمام بالبروتين والحد من شرب السوائل .
 - الراحة التامة تساعد الجسم على التخلص من الاستسقاء في بعض الحالات .
 - استعمال مدرات البول الخفيفة واستبدال المدرات القوية بها في حالة عدم الاستجابة .
 - علاج أى عدوى ميكروبية فى السائل البريتونى بالمضادات الحيوية بعد إجراء مزرعة وحساسية للسائل البريتونى .
 - فى الحالات التى يزداد فيها حجم السائل البريتونى ويسبب صعوبة فى التنفس . . تسحب كمية من السائل حتى يشعر المريض براحة فى التنفس مع حقن الألبومين البشرى (Human albumin) مضافا إليها مدر البول (Lasix) بالوريد لزيادة إدرار البول .
 - وفى الحالات التى لا تستجيب للطرق السابقة . . يوضع صمام صغير فى جدار البطن لسحب السائل البريتونى من تجويف البطن ودفعه إلى الدورة الدموية وهو ما يعرف باسم توصيلة «ليفين Levin- shunt» . وهذه الطريقة لها شروطها ومحاذيرها .
- وهناك أيضا وسيلة جديدة تسمى اختصارا باسم تيس TIPS لتخفيف الضغط بالدورة البابية ، وذلك بوضع دعامة داخل الكبد

لنقل الدم من الأوردة البابية إلى الأوردة الكبدية مما يساعد على امتصاص السائل البريتوني من تجويف البطن ، وهذه طريقة تداخلية باستخدام الأشعة تحت تأثير مهدئ فقط دون إجراء جراحة .

(٢) الغيبوبة الكبدية (Hepatic Coma)

إن من أهم وظائف الكبد تنقية الدم القادم من الأمعاء خلال الوريد البابي من السموم ، وبذلك يخرج الدم من الكبد إلى الدورة الدموية العامة نقيًا خاليًا من السموم والشوائب التي قد تؤثر على المخ .

ومع حدوث التليف يحدث قصور نسبي في وظائف الكبد ، ويرتفع ضغط الدم بالدورة البابية . وتفتح طرق جانبية أخرى لنقل الدم من الدورة البابية إلى الدورة الدموية العامة دون المرور على الكبد . أى أن الدم الذى يسلك هذا الطريق الجانبي ليس منقى ، وبذلك يصل إلى المخ محملاً ببعض السموم .

وحتى هذه المرحلة قد يظل الكبد المتليف متكافئًا (Compensated) فى حدود ضيقة إلى أن يزيد عليه العبء ، ويكون ذلك عندما يلبي المريض دعوة على وليمة غنية باللحوم ظنا منه أن كثرة أكل اللحوم تمنحه القوة والصحة . وهو لا يدري أنه يلتهم السم القاتل له ، حيث إن الإفراط فى البروتين الحيوانى يسبب الإمساك الذى يعطى الفرصة للبكتيريا الكائنة بالأمعاء لتحليل

البروتين الحيوانى (اللحم)، وينتج عن ذلك الأمونيا (ammonia) وسميات أخرى يسرى جزء منها فى الدورة البابية، ويجد الكبد نفسه عاجزا عن تنقيتها، كما يسلك الجزء الآخر الطرق الجانبية لمجرى الدم إلى الدورة الدموية العامة دون المرور على الكبد. وبذلك تزداد نسبة الأمونيا والسموم فى الدم حتى تصل المخ فيشعر المريض بالدوخة وعدم التركيز والنعاس (somnia) مع ارتعاش اليدين (flappy tremors) وبطء الكلام، وقد يصل به الأمر إلى الهذيان أو الغيبوبة الكاملة التى لا يشعر فيها المريض بشيء، كما يحدث تغير فى رائحة النفس تشبه رائحة الفاكهة العطبة (Feter hepaticus).

والتصرف السريع فى هذه الأحوال مطلوب، وذلك بعمل حقنة شرجية ٣-٤ مرات يوميا بالماء وتخليص الأمعاء من الفضلات واستعمال المليينات (Lactulose) وتطهير الأمعاء باستعمال المضادات الحيوية المناسبة.

ويُعدّ ذلك إنذارا للمريض المصاب بتليف الكبد أن يحد مما يتناوله من البروتين الحيوانى (الدواجن والأسماك والبيض أيضا.)، ويجب ألا يزيد على ٤٠-٦٠ جرام فى اليوم ويكتفى بالبروتين النباتى وبروتين اللبن.

هل هناك ما يسمى بالكبد الصناعى؟

هناك محاولات لاستحداث أجهزة مثل أجهزة الكلى الصناعية لتنقية دم المريض من السموم (MARS system) فى

حالات الفشل الكبدى المفاجئ ونتائجها محدودة وإن كانت تكلفة الجلسة الواحدة مرتفعة جدا وليست فى متناول جميع المرضى ، وحديثا أمكن استخدام مرشحات تعتمد على زراعة خلايا كبدية حية فى المرشحات (Bioartificial System) لتقوم بتنقية دم المريض من السموم بطريقة طبيعية . وتعتبر الاستعانة بالكبد الصناعى مرحلة مؤقتة لتخطى المرحلة الحرجة قبل زراعة الكبد .

(٤) الالتهاب التلقائى البريتونى

(Spontaneous Bacterial Peritonitis)

هو تسلل بكتيريا من الأمعاء إلى تجويف البطن فى مرضى الاستسقاء مسببة الالتهاب فى سائل الاستسقاء . وتتدهور حالة المريض ولا يستجيب للمدرات ، لذا يجب سحب عينة من سائل الاستسقاء لإجراء التحاليل والمزارع وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة بجرعات كافية مع حقن الألبيومين البشرى والساندوستاتين .

(٥) الفشل الكبدى . الكلوى

(Hepato renal syndrome)

مع تقدم حالة التليف وحدوث الاستسقاء العصى (Refractory ascites) على العلاج ينخفض ضغط الدم وينخفض معه سريان الدم إلى الكلى مما يؤدي إلى انخفاض فى إدرار البول وهذا ينشأ

عنه فشل كلوى وظيفى (functional) بدون تغير عضوى (organic) فى الكليتين وطبقا للأبحاث العلمية فإن هذا الفشل الكلوى الوظيفى يزول إذا أجرى للمريض عملية زرع كبد، كما تعمل الكليتين بكفاءة إذا تم زرعهما فى شخص آخر له كبد سليم.

ولعلاج هذه الحالة يحقن المريض بالأليومين والساندوستاتين والمضادات الحيوية.

وماذا عن زراعة الكبد؟

إذا تطورت الحالة إلى المراحل النهائية فإن زراعة الكبد تعتبر الحل الوحيد والمتعارف عليه والمقبول عالميا فى هذه المرحلة ، وسوف يأتى الحديث عن هذا الموضوع فيما بعد.

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل السابع عشر اليرقان (الصفراء) والكبد (Jaundice)

١ - ما اليرقان ؟

اليرقان هو زيادة معدل المادة الصفراء (البليروبين bilirubin) في الدم عن معدلها الطبيعي مما يترتب عليه صبغ بياض العين، والجلد والأغشية المخاطية باللون الأصفر. . والبليروبين مادة معقدة التركيب تتكون نتيجة تحلل كريات الدم الحمراء البالية في الطحال ثم تنتقل بواسطة الدم من الطحال إلى الكبد حيث تحولها خلايا الكبد إلى بليروبين يذوب في الماء وتفرزها في صورة الصفراء (السائل الصفراوي bile) ويمر هذا السائل بعد ذلك إلى المرارة حيث يتم تخزينه وتركيزه وبعد وصول الطعام إلى الأمعاء تنقبض المرارة تلقائياً وتخرج الصفراء إلى الأمعاء لمتزج بالطعام وتساعد على هضم الدهون، وامتصاص الفيتامينات (أ، د، هـ، ك).

٢ - ما أسباب اليرقان؟

(أ) زيادة معدل تحلل كريات الدم الحمراء (Hemolytic Jaundice):

تتحلل كريات الدم الحمراء قبل عمرها الافتراضى (١٢٠ يوم) نتيجة خلل وراثى فى تكوينها أو نتيجة لاستعمال بعض الأدوية مثل الكنين والسلفا، أو الحساسية لفول الصويا، وهذا النوع يمكن تشخيصه بواسطة التحاليل الطبية المعملية.

(ب) اليرقان الخلوى الكبدى (Hepotocellular Jaundice):

وينشأ عن التهابات الكبد الفيروسيه (أ) أو (ب) أو (س) أو (هـ) أو (ج) أو فيروسات أخرى أو نتيجة تعاطى الأدوية والكحول، حيث تتحلل الخلايا الكبدية وتصاب بالالتهاب الذي ينتهي بالتليف ولا تقدر على إفراز البليروبين فيزداد معدله فى الدم. وأحيانا يختلط الأمر عند حدوث الصفراء عقب العمليات الجراحية الكبرى، حيث تشير أصابع الاتهام عادة إلى الفيروسات الكبدية بينما هى بريئة منه، فإذا حدثت الصفراء فى الأيام الأولى بعد إجراء العملية يكون السبب إما المخدر وإما هبوط بالدورة الدموية فى أثناء العملية، أو نتيجة استعمال أدوية بعد العملية. أما إذا ظهرت الصفراء بعد عدة أسابيع من العملية فى مريض نقل إليه دم فيكون السبب فى معظم الحالات العدوى بالفيروس (ب) أو الفيروس (س) أو فيروسات أخرى.

ومن المعروف أن بعض ادوية الروماتيزم والملاريا وبعض المضادات الحيوية والهرمونات قد تحدث اصفرارا بالعين وتغيرات فى وظائف الكبد، وعند منع استعمال هذه الأدوية يزول الاصفرار وتعود وظائف الكبد إلى مستواها الطبيعى. لذلك

يجب التأكيد على عدم استعمال أى أدوية وخصوصا للحالات المزممة إلا تحت إشراف الطبيب المعالج .

(ح) اليرقان الانسدادي (الاحتباسي) (Obstructive Jaun-) (dice):

هو نوع من الصفراء ينتج عن انسداد القنوات الصفراوية نتيجة حصاة (stone) أو سرطان الكبد المرارى (cholangiocarcinoma) أو الخلوي (Hcc) أو اختناقات فى القنوات المرارية (Strictures)، كما ينشأ عن ركود الصفراء داخل الكبد كإحدى المضاعفات لبعض الأدوية أو بقاء حصاة صغيرة فى القنوات الصفراوية لم يكتشفها الجراح فى أثناء إجراء العملية تمنع تدفق الصفراء، ويمكن تشخيصها باستعمال الموجات فوق الصوتية والمنظار الضوئى للاثنى عشرى مع تصوير القنوات المرارية .

وجدير بالذكر أن وجود حصيات بالمرارة لا يؤدي إلى الصفراء، فإذا ظهرت الصفراء فى وجود حصيات المرارة فيجب البحث عن السبب باستعمال المنظار الضوئى للاثنى عشرى لتحديد مكان وسبب الانسداد والتعامل معها إن أمكن أو لتقديم خريطة للجراح يهتدى بها فى أثناء الجراحة .

واليرقان الانسدادي يعلن عن نفسه باليرقان الشديد والحكة والهزال وارتفاع درجة الحرارة مصحوبا بالعرق .

عند فحص حالة يرقان يجب أن نذكر : هل نحن أمام يرقان تحللى لخلايا الدم الحمراء، أو خلوى كبدي، أو انسدادى . وإذا كان انسداديا فهل هو ركود داخل الكبد، أو انحباس خارجه؟

وبإجراء الأبحاث الطبية يمكننا التفرقة بين الأسباب الكثيرة لليرقان .

ونخلص من ذلك إلى أن الفيروسات الكبدية بريئة من أسباب الصفراء فى نسبة لا بأس بها من الحالات . .

٣ - ما التحاليل والفحوصات اللازمة فى حالة اليرقان؟

التحاليل المعملية : الفحص المعملى للبول والبراز ومعدل البليروبين فى الدم ونوعه مباشر (Direct) أو غير مباشر (Indirect) . ومعدل الفوسفات القلوى (Alkaline Phosphatase) . . وإذا كان اليرقان انسداديا نتوقع ارتفاعا ملحوظا فى البليروبين والفوسفات القلوى . وإذا كان اليرقان خلويا كبديا يرتفع معدل إنزيمات الكبد بصورة ملحوظة ، أما اليرقان التحللى فيعتمد أساسا على صورة الدم وتحاليل الدم الأخرى التى تبين الأنيميا التحليلية وزيادة الخلايا الشبكية (Reticulocytes) وزيادة فى تركيز البليروبين غير المباشر (Indirect Bilirubin) ، ثم هناك أيضا تحاليل خاصة بكل مرض : الفيروسات الكبدية لها دلالاتها وسرطان الكبد الأولى له تحليل الألفا فيتوبروتين (α -fetoprotein) ، بينما تليف الكبد المرارى الأولى (Primary biliary cirrhosis) يعبر عن نفسه بالتحاليل المناعية المعروفة مثل (AMA) .

الفحص التصويرى : يُعدّ الفحص بالموجات فوق الصوتية بسيطا وسهلا وقليل التكاليف وبعيدا عن المخاطر ويعطى وفرة من المعلومات المفيدة فى تشخيص سبب اليرقان ونوعه . وبه يمكن

التمييز بين اليرقان الانسدادي وغير الانسدادي، الحصيات المرارية، وتليف الكبد، وأورام الكبد وأكياسه. وفي المقابل يوجد قصور للموجات الصوتية في تشخيص أمراض البنكرياس.

الأشعة المقطعية ثلاثية الأبعاد: تتعدى إمكاناتها الموجات الصوتية وتضيف كثيرا، عل سبيل المثال أمراض البنكرياس وتضخم الغدد الليمفاوية بتجويف البطن وأورام الكبد.

الفحص التنظيري للقنوات المرارية: (ERCP) فحص الجزء العلوى من القناة الهضمية بالمنظار يكشف كثيرا عن أسباب اليرقان، مثل: ورم حلمة الاثنى عشرى، سرطان رأس البنكرياس وسرطان القنوات المرارية وتليف القنوات المرارية (primary sclerosing cholangitis). ويُعدّ الفحص بالمنظار وسيلة لجمع الخلايا السرطانية وأخذ عينة من أنسجة الأورام المشتبه فيها للفحص الميكروسكوبى، والأهم من ذلك أن الفحص بالمنظار له قدرة علاجية.

الفحص الباثولوجى: وذلك للتأكد من طبيعة المرض خصوصا إذا كان السبب ورما، إلا أننا نتردد كثيرا فى أخذ العينة فى مريض اليرقان خوفا من النزف. لذلك يجب أن نصحح نقص البروثرومبين بحقن فيتامين ك وبلازما طازجة قبل الإقدام على أخذ العينة.

٤ - ما العلاج؟

يتوقف علاج اليرقان على السبب:

(أ) الالتهاب الكبدي الحاد والمزمن وأسبابه معروفه وعلاجه ذكرناه من قبل (مضادات الفيروسات للالتهابات الكبد الفيروسية المزمنة، الكورتيزون للالتهاب المناعي، الامتناع عن تناول الكحول).

(ب) اليرقان الانسدادي يختلف علاجه باختلاف سببه، فحصيات القنوات المرارية يمكن إزالتها بالمنظار، أما في حالة أورام واختناقات القنوات المرارية فيمكن زرع دعامة من خلال المنظار لفك احتباس اليرقان، أو توصيل القنوات المرارية بالاثني عشري جراحيا.

(ج) الأنيميا التحليلية: يلزم لها نقل الدم، واستخدام مثبطات المناعة في حالة الاختلال المناعي وتجنب الأدوية التي تؤدي إلى تحلل كريات الدم الحمراء، واستئصال الطحال وزراعة النخاع في بعض الحالات.

(د) تعويض الفيتامينات الناقصة (أ، ك، د، هـ) عن طريق الحقن.

(هـ) كوستران (Questran) لعلاج الحكة (الهرش) في حالة اليرقان الانسدادي مع استخدام المضادات الحيوية إذا لزم الأمر.

يتضح بعد كل ما سبق أن تشخيص سبب اليرقان يُعدّ نوعاً من التحدي للطبيب الحاذق، فأسبابه متعددة ومتنوعة وفحوصه كثيرة.

الفصل الثامن عشر

الطب البديل والطب المكمل

(Complementary and alternative medicine)

(CAM)

ماذا لو عجز الطب التقليدي عن شفاء المريض؟

سؤال يفرض نفسه علينا . . وهل نظل مكتوفى الأيدي؟ هل نستسلم؟! أم من الواجب علينا أن نخرج من الحدود التي ضاقت بالطب التقليدي لعلاج بعض الأمراض ، ونبحث عن آفاق جديدة نعطي من خلالها أملا جديدا للمرضى . . فالإنترفيرون هو العلاج التقليدي للفيروسات الكبدية . . وهو علاج ذو تأثير مزدوج ، أى قد يكون له تأثير مباشر مضاد للفيروس ، ودور غير مباشر عن طريق تنشيط جهاز المناعة للإنسان للقضاء على الفيروس ، ولكن يصاحبه كثير من الأعراض الجانبية بالإضافة إلى ارتفاع ثمنه .

تعريف الطب البديل بالنسبة لأمراض الكبد الفيروسية أنه العلاج الذى يعمل بديلا للإنترفيرون ، بمعنى أنه يساعد على

التخلص من الفيروس ، أو يؤدي في النهاية إلى الحد من نشاط الفيروس ، وينتج عن ذلك انحسار في التهاب الخلايا الكبدية وعودة إنزيمات الكبد إلى معدلاتها الطبيعية . وفي تقديري أنه لا يوجد حتى الآن علاج بديل للإنترفيرون ، حيث إن معظم إن لم يكن كل البدائل المتاحة حاليا تقوم بخفض الإنزيمات وعودتها إلى المعدل الطبيعي دون تأثير يذكر في الفيروس .

أما الطب المكمل فيقصد به إضافة علاجات غير تقليدية للإنترفيرون لزيادة أثره على الفيروس وتخفيف درجة التهاب الخلايا الكبدية ومستوى الإنزيمات مثل : الريبافيرين ، الأرسودي أو كسي كولييك أسيد (UDCA) ، الأمانتادين ، ومضادات الأكسدة ، أو خفض معدل الحديد في الجسم وذلك بفصد الدم حتى لا تؤثر زيادة الحديد سلبيا على العلاج بالإنترفيرون .

إن معظم إن لم تكن كل العقاقير البديلة تتحول إلى عقاقير مكاملة للإنترفيرون عندما لا يتحقق المطلوب منها وهو القضاء على الفيروس الكبدى .

الآن هناك كثير من المراكز العلمية تستخدم الطب البديل وطب الأعشاب لعلاج بعض الأمراض الفيروسية كالفيروسات الكبدية حيث يستخدم اليابانيون الجلوسريزين الذى يستخرج من جذور نبات العرقسوس (Glycyrrhizin) كعلاج رئيسى من الإصابة بالفيروسات الكبدية . . وفى ألمانيا تستخدم النباتات الطبيعية فى علاج الفيروس (س) معتمدين فى ذلك على جذور العرقسوس

ومسحوق عيش الغراب والسليمارين وفيتامينات (ج، د، هـ) وذلك بجرعات كبيرة .

وكثير من هذه الأعشاب الطبية له تأثير مضاد للأكسدة مما يقى من الجزيئات الضارة والشاردة، ويساعد فى تأخير تطور المرض . وهناك كثير من المواد الطبيعية مستخرجة من نباتات ذات أصل فطرى تستخدم فى علاج السرطان، لذا أنشأت منظمة الصحة العالمية قسما خاصا للطب البديل لمكافحة أمراض هذا القرن .

العلاج بالأعشاب (Herbal Medicine)

(أ) كيف تكون الأعشاب الطبية سببا فى حدوث المرض؟!

يعتقد البعض أن العلاج بالأعشاب الطبية يجب أن يبدأ بزيارة لمحل عطارة، وهذا الاعتقاد خاطئ وخطر . ففى الدول المتقدمة يتم وضع شروط لتوفير ضمانات معينة قبل الاقتراب من هذه الأعشاب، وأول هذه الشروط هو ضمان خلو هذه الأعشاب من المكونات السامة والمبيدات الحشرية التى تستخدم فى أثناء زراعتها .

إن خطر هذه المبيدات واضح ومؤكد على أجهزة الجسم . كافة عند استخدام المريض للأعشاب الطبية بصورتها العادية . وللمبيدات الحشرية تأثيرها الذى يتدرج فى قوته تبعاً لكمية الأعشاب المستعملة . وبالطبع فإن استعمال الأعشاب بصورتها

الطبيعية فيه خطورة شديدة على صحة المريض نتيجة تعرضه للمكونات السامة التي يحتويها العشب .

لذلك اتجه العلماء إلى أساليب دقيقة للاستفادة من الأعشاب الطبية بوصفها وسيلة مثالية للعلاج . حيث تم تحويل خلاصة هذه الأعشاب إلى كبسولات فعالة نقية خالية من المكونات السامة وأى عفن (كما يحدث فى حالات كثيرة للأعشاب الطبية عند تخزينها) ، بالإضافة إلى معرفة درجة تركيزها . ومن أجل الحرص على سلامة المريض والأمل فى شفائه لا بد من التأكد إذا كانت الأعشاب لها تأثير حقيقى مؤكداً أم أنها ظاهرة الغرض منها المتاجرة والتربح على حساب صحة المريض . فقد يلجأ البعض إلى العطار أو الصيدلى ليصف له الدواء ، كأن يشكو الشخص من الصداع فيصفون له دواء أو عشاباً للصداع . وهنا مكنم الخطر ، فهم أخذوا من المريض عرض المرض فقط وهو الصداع دون معرفة سبب هذا الصداع : هل هو ارتفاع فى ضغط الدم أو من مرض العين أو الأسنان أو لوجود أورام بالمخ وغير ذلك . وذلك على عكس الطبيب فهو يأخذ التاريخ المرضى للمريض ويفحص المريض ويستعين بوسائل أخرى مثل التحاليل والأشعة لتشخيص المرض ثم يصف له الدواء المناسب .

وقد أجريت دراسات عدة على مرضى مصابين بالفيروس الكبدى (س) المزمن عولجوا بواسطة نقط الأنف من نبات «فقوس الحمار» والأعشاب بالمركز القومى للبحوث لمدة تتراوح من ٦

شهور إلى ١٢ شهرا، وفي نهاية البحث تم تقييم العلاج بواسطة متخصصين وأثبت فشله وكانت التوصية بعدم استخدامه . . . وهذا مثال بسيط يوضح الجرى وراء الخرافات .

(ب) هل معنى هذا أن العلاج بالأعشاب انتهى دوره تماما؟

بالطبع لا . . . فقد ظهر حديثا أعشاب صينية تسمى الحبة الصفراء (DDB) أثبتت فاعلية - تبدو غير حقيقية - في خفض الإنزيم الكبدى (ALT) وزيادة في الإنزيم الكبدى (AST) عند وصفها لمرضى الكبد المزمن (س)، ولكن بدون تأثير على الفيروسات، وتحتاج لمزيد من التجارب .

كما يستخدم عقار مستخلص من نبات الإكيناشيا (Echinacea)، يقال إنه ينشط الجهاز المناعى للمريض، وهذا بدوره فى حاجة للتجارب حتى تثبت فاعليته من عدمه .

٢ - مضادات الأكسدة Antioxidants

فى الآونة الأخيرة كثر الحديث عن مضادات الأكسدة وعن فائدها فى كثير من الأمراض، ولكن قبل التطرق لهذا الموضوع لابد أن نتعرف على ما يسمى بالشوارد أو Free Radicals .

إن هذه الشوارد أو الجزيئات المدمرة للخلية تنتج عن التفاعلات الكيماوية، كما تعتبر ملوثات البيئة والسموم والفيروسات مصدرا لهذه الشوارد . ولهذا السبب فإننا يجب أن نحافظ على خلايا الجسم ووقايتها من هذه الشوارد وذلك باستخدام مضادات

الأكسدة، وإذا حافظنا على المعدل المثالي لهذه الشوارد يمكن أن يصل عمر الإنسان إلى أكثر من ١٢٠ سنة .

وهذه الشوارد تنفث سمومها في خلايا الجسم ولا يتوقف ضررها على خلايا الكبد فقط ، بل يمتد ضررها إلى إصابة كثير من أجهزة الجسم ، فيصبح عرضة لكثير من الأمراض كالسرطان و تصلب الشرايين وأمراض القلب والشيخوخة .

ولهذه الشوارد القدرة على اختراق جدار الخلية والنفوذ منها إلى الداخل حيث تصل إلى الميتوكوندريا (Mitochondria) والكروموسومات (Chromosomes) التي تعتبر من أهم مكونات الخلية . من هنا يمكن فهم دور مضادات الأكسدة حيث تعمل على حفظ جدار الخلية سليما وتدعمه وتقويه لتجعل منه حاميا وواقيا لمكونات الخلية الداخلية كما تعمل على تحفيز الجهاز المناعي وتثبيط عمليات تليف الكبد وتسممه .

إن مضادات الأكسدة كثيرة ومعروفة ، ولكل مركب منها مميزاته ودوره الذي يؤديه إلى حماية خلايا الكبد و خلايا الجسم على وجه العموم ، منها الجلوتاثيون (glutathione) وأستيل سستاين (acetyl cysteine) والبيتاكاروتين (β - carotene) والسيلينيوم (Selenium) والبيتان (Betain) والسليمارين (silymarin) والزنك والفيتامينات وبخاصة فيتامينات (أ) و(هـ) و(س) . وهذه المضادات تعمل في منظومة رائعة .

يُعدّ الجلوتاثيون حامى الخلية الأول على قمة مضادات الأكسدة حيث يؤدي دورا مهما فى وقاية خلايا الكبد والجسم عامة من التدمير ، ويتزامن دور الجلوتاثيون مع دور الفيتامينات بشرط أن تؤخذ بكميات معينة وبخاصة أن بعضها له أضرار جانبية لو اخذت بكميات كبيرة كما فى حالة الفيتامينات القابلة للذوبان فى الدهون مثل (أ) ، أما فى حالة فيتامين (س) فهو أكثر مضادات الأكسدة أمانا ولا ضرر من تناوله بكميات كبيرة ، لأن تلك الزيادة تخرج من الجسم عن طريق البول .

٣ - العلاج بالأشكال الهندسية

علاج يعتمد على الطاقة الذاتية للإنسان وتأثرها بالطاقة الكونية من حولنا . إن أى اختلال فى التوازن بين الطاقين يؤدي إلى ضعف المناعة الذاتية للإنسان وحدث المرض ، ويتم العمل على إعادة توازن هذه الطاقة باستخدام الأشكال الهندسية لتقوية المناعة الذاتية ، والمساعدة على الشفاء من المرض . وهذه النظرية تحتاج إلى تقييم علمى على عدد كبير من الحالات .

لهذا يجب أن نتذكر قول المولى عز وجل : ﴿ وَمَا أُوتِمْ مِّنَ الْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴾ (الإسراء : ٨٥) .

٤ - العلاج بالأوزون

والأوزون عبارة عن أكسجين ثلاثى (O٣) ناتج عن تأثير الأشعة فوق البنفسجية فى الأكسجين الموجود فى الطبيعة ، ومنه تكونت

طبقة الأوزون فى الجو . وقد توصل العلماء الألمان إلى الاستفادة من غاز الأوزون لعلاج كثير من الأمراض عن طريق تخليق هذا الغاز من خلال أجهزة طبية عالية التقنية . . وقد زاد اعتماد الدول المتقدمة على هذه التقنية نتيجة للنتائج المشجعة التى حققتها فى كثير من الدول ، ومن هذه الدول ألمانيا وهى الرائدة الأولى فى هذا المجال ثم إيطاليا وروسيا وكندا وفرنسا وأمريكا وإنجلترا . . وكل عام تزداد الدول الباحثة فى هذا المجال ومنها مصر واليابان والبرازيل وإسبانيا والمجر والهند .

وقد دخلت الجامعات المصرية فى مجال الأبحاث العلمية للأوزون ، وتعتبر مصر أول دولة إفريقية تطبق هذا النوع من العلاج ، وقد وافقت عليه وزارة الصحة بمصر .

ويتم استخدام الأوزون بوصفه علاجاً مساعداً (مكملاً) فى علاج أمراض التهاب الكبد المزمن ومرض البول السكرى وقرح السكر ومرض الروماتيزم والروماتويد والتهاب المفاصل وبعض الأورام الخبيثة .

وحتى الآن لا يوجد بحث طبي منشور يؤكد أن الأوزون له دور فى الشفاء والتخلص من الفيروس (س) . .

وفى اعتقادى أن الأوزون يعمل مثل أى مضاد للأكسدة يتعامل مع الشوارد ، ويساعد على تجديد حيوية المريض ، ولكن تتوقف هذه المميزات مع توقف جلسات الأوزون .

متى يستعمل الطب البديل فى العلاج؟

هناك دراسات عالمية توضح دور الطب البديل فى علاج حالات أمراض الكبد باستخدام مضادات الأكسدة، محفزات الجهاز المناعى، حاميات ومدعمات الخلايا الكبدية ومضادات الخلايا السرطانية، على سبيل المثال:

- الحالات خارج شروط العلاج بالإنترفيرون كمرضى التليف الكامل.

- الحالات التى فشل فيها العلاج بالإنترفيرون.

- الحالات التى لا تستطيع ماديا دفع فاتورة الإنترفيرون

- الحالات التى لا تتحمل الآثار الجانبية الشديدة للإنترفيرون.

وفى النهاية يجب أن نأخذ بوسائل العلم ولا نجرى وراء الإشاعات الكاذبة أو الدعايات العلاجية التى ليس لها أساس علمى ثابت.

٥ - الممارسات الشعبية فى علاج الفيروس (س)

الممارسات الشعبية عامة تعالج العرض وليس سبب المرض، على سبيل المثال تعالج الصداع والمغص من دون معرفة السبب الحقيقي ومن دون تحديد معايير الاستجابة للعلاج.

(أ) الحجامة

الحجامة هى عملية سحب أو شفط الدم من سطح الجلد

باستخدام كؤوس الهواء، بدون إحداث أو بعد إحداث خدوش سطحية بمشرط معقم على سطح الجلد فى مواضع معينة لكل مرض .

والحجامة ممارسة طبية قديمة، عرفها كثير من المجتمعات البشرية، من مصر القديمة غرباً إلى الصين شرقاً. فالحجامة مع الإبر الصينية من أهم ركائز الطب الصينى التقليدى حتى الآن، وقد عرف العرب القدماء الحجامة- ربما تأثراً بالمجتمعات المحيطة .

والحجامة عملية شبيهة بعملية التبرع بالدم أو فصد الدم ولكن ربما تختلف عنه فى أنه فى أثناء عملية خدش الجلد يحدث استنفار لجهاز المناعة، لأن الجلد هو خط الدفاع الأول عن الجسد فيزداد إفراز المواد البيولوجية (cytokines) وتزداد وتنشط الخلايا المناعية مما يساعد على مقاومة الجسم ضد الأمراض .

والحجامة من الممكن أن تؤدى وظيفة فصد الدم فى مرضى الفيروس (س) الذين لديهم معدل عال من الحديد فى الدم وارتفاع فى الإنزيمات الكبدية . . فإذا أجريت لهم عملية الحجامة بطريقة طبية سليمة بصفة متكررة، يقل معدل الحديد والإنزيمات بالدم وقد تزداد استجاباتهم للعلاج بعقار الإنترفيرون والريبافيرين . ومن هنا نرى أن الحجامة ربما تساعد العلاج التقليدى كإحدى وسائل الطب البديل أو الطب المكمل .

ويجب أن تجرى الحجامة بطريقة طبية آمنة نظيفة ومعقمة، وحتى الآن لا توجد دراسة طبية حسب المعايير العلمية لإثبات كفاءة هذه الطريقة من عدمها.

والحجامة هي أخطر الممارسات التي تمارس تحت شعار الطب النبوي. فالحجامة (وهي عمل شبه جراحي) يقوم به في الغالب أشخاص غير مؤهلين للعمل الطبي مثل الحلاقين والعشابين وغيرهم، ويتم ذلك في أماكن غير مخصصة للعمل الطبي مثل المنازل ودكاكين الحلاقة ومحلات العطاراة وغيرها.

والممارسة الخطأ ينتج عنها فصد كمية كبيرة من دم المصاب بالفيروس (س) مثلاً، والنتيجة أن يأتي إلينا المريض مصاباً بفقر دم حاد، وهزال شديد، وتدهور في وظائف الكبد. هذا إلى جانب نشر العدوى عن طريق التخلص من دم المريض المصاب بالفيروس بطريقة غير آمنة أو استخدام أدوات غير معقمة.

وإذا كان الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم قد حبب في اعتياد الحجامة حتى دون مرض منذ أكثر من ١٤٠٠ سنة لأنها كانت الوسيلة المتاحة في هذا الزمان، فإننا يجب أن ندرس هذه الوسيلة بطريقة علمية صحيحة.

وأخيراً . . . نقول إن رسالة النبي صلى الله عليه وسلم لم تتمثل في علاج الأبدان وإنما علاج النفوس وإصلاح القلوب وهداية البشر إلى الحق والخير والفضيلة، أما الشؤون الطبية فهي

من أمور الدنيا واختصاص الأطباء ، وتعاليم النبي صلى الله عليه وسلم أوضح من أن تخفى على المسلمين حين قال : «أنتم أدرى بأمور دنياكم» .

ونقول أيضا لمن يروجون لأساليب طبية كانت مشهورة في عصر نزول الرسالة كالعلاج بالأعشاب أو التعاويذ أو الحجامة وهم يتصورون بذلك أنهم يعودون إلى العصر النبوي أو يتمسكون بسنة النبي صلى الله عليه وسلم إنكم لستم على دراية بالمخاطر الصحية التي تنجم عن هذه الأساليب . كما أنه يجب عدم الخلط بين السنة التشريعية والإلزامية والتي هي مصدر التشريع الثاني بعد القرآن الكريم وبين السنة الإنسانية . وهنا نستشهد بكلام الشيخ عبد الوهاب خلاف في «أصول الفقه» : «إن الرسول إنسان كسائر الناس اصطفاه الله رسولا إليهم ، فما صدر عنه بمقتضى طبيعته البشرية من قيام وقعود ومشى ونوم وأكل وشرب ليس تشريعا ، وهذا ليس مصدره رسالته ولكن مصدره إنسانيته . ولكن إذا صدر منه فعل إنساني ودل دليل على أن المقصود من فعله الاقتداء به كان تشريعا . وما صدر عنه بمقتضى الخبرة الإنسانية والتجارب فى الشؤون الدنيوية من اتجار أو زراعة أو تنظيم جيش أو وصف لمرض ، فليس تشريعا وإنما هو صادر عن خبرته الدنيوية وتقديره الشخصي وليس قانونا واجبا اتباعه» . عن مقال للكاتب الكبير جمال بدوي بجريدة الوفد - العدد الأسبوعي بتاريخ ٢٨ إبريل ٢٠٠٥ .

(ب) لبن وبول الإبل

لا أظن أن هناك بحثاً علمياً نشر عن مدى فاعلية بول الجمال فى علاج الاستسقاء أو غيره من الأمراض ، وبالرغم من هذا فإننا نسمع كل يوم عن قدرة «بول الجمال أو لبنها» على علاج أمراض الاستسقاء، بالإضافة إلى أورام الكبد والسرطان وسرطان الدم . . . إلخ . ولا ندرى أين أجريت هذه البحوث، ولا ندرى من قام بها، وفى أى الأماكن، ولا ندرى من هم هؤلاء المتطوعون الأبطال الذين تجرعوا بول الجمال لعلاج هذه الأمراض، ثم ما الشروط التى تتوافر فى هذه الإبل لكى نحصل منها على اللبن أو البول .

إن الطب المنسوب إلى النبى صلى الله عليه وسلم إن صحت هذه الأحاديث - ما هو إلا طب كان سائداً فى جزيرة العرب قبل البعثة وفى أثنائها تعامل معه فأخذ منه وترك، وكانت له فيه آراء واجتهادات وأحاديث مثل غيره من أمور الدنيا .

لا يمكن مقارنة هذا الطب البدائى بالطب الحديث؛ فأين وسائل التشخيص الحديثة من مختبرات ومعامل؟ وأين وسائل العلاج الحديثة مثل الجراحة والليزر وعلم الأدوية من الحجامة وبول الإبل؟

إن ما يسمى بـ «الطب النبوي» لا مكان له الآن على خريطة الطب الحديث، ولكن مكانه الطبيعى يقع داخل إطار ما يسمى بـ «الطب الشعبي» أو «طب البركة». إذ إن أهم سمات هذه الأنواع

من الممارسات هي مخاصمة الأصول والقواعد العلمية، والاعتماد على الخبرات الشخصية والوصفات الشعبية والطب التاريخي والتراثي. ويستطيع أى إنسان طبيباً كان أو غير طبيب أن يجعل من نفسه طبيباً بديلاً أو شعبياً أو نبوياً دون سند علمي أو شرعي أو قانوني. إننا نرى أن أدعياء الطب النبوي والمتاجرين به، أخذوا من هذا الطب اسمه، ثم أفرغوه من محتواه، وكانوا أشد الناس انقلاباً عليه، وفصلوه بما يتفق مع أهوائهم ومصالحهم.

وما نود أن نشدد عليه هنا أننا فى عصر يتطور فيه العلم بسرعة رهيبة، ولا بد لنا من أن نأخذ بأسباب العلم ونسائر هذا التطور العلمى الهائل، ولا نرتد إلى الوراء كمن يطلب منك أن تسافر بالجمل بدلا من الطائرة.

وأقول إنه إذا كانت هناك أحاديث يستشهد بها البعض وردت عن الرسول عليه الصلاة والسلام فرأبى أن ذلك كان هو المتاح فى زمانهم، ولو تسرت لهم فى ذلك الزمان ما تسر لنا من أسباب العلم فإننا على يقين بأنهم كانوا سوف يتبعونها.

إن الأمر ببساطة أن الرسول صلى الله عليه وسلم كان يوظف المتاح والمتوارث والمتعارف عليه من العلاجات السائدة فى زمانه. والسؤال الآن: إذا منَّ الله على عباده بعلاجات أكثر مصداقية وأكثر فاعلية وأكثر قبولا لدى الناس من بول الجمال، فهل نترك هذه العلاجات ونعود إلى بول الجمال تحت زعم أنه طب نبوي؟!!

(ح) العلاج بلدغ النحل

وتعتمد فكرته أيضا عن طريق تحفيز الجهاز المناعى للإنسان عن طريق دخول جسم غريب فى الجلد مما يزيد من مقاومة الجسم الذاتية ضد الأمراض .

وسم النحل به ما يقرب من ١٥٠ مادة، منها ما هو ضار وما هو مفيد، وقد يسبب تهيج الجلد وتورمه فى مكان اللدغ إلى جانب حدوث بعض أنواع الحساسية منه لدى بعض المرضى .

وقد تمكن العلماء المصريون بالشركة القابضة للأمصال الحيوية واللقاحات من استخلاص ٤ مواد مفيدة من سم النحل تفيد فى تحفيز الجهاز المناعى للإنسان، وتم إنتاجها فى شكل مستحضر للحقن تحت الجلد، وما زالت الأبحاث جارية حول هذا الموضوع حتى الآن ولم تصل لنتائج محددة .

كما تجرى حاليا أبحاث على موضوع العلاج بلدغ النحل، ولم تنشر نتائجها بعد، ولا توجد بحوث علمية موثقة يمكن الاستناد إليها للتحقق من هذا الأمر .

٦ - الخرافة والوهم فى علاج الفيروس (س)

إن تزايد أعداد المصابين بالفيروس (س) و تواضع نتائج العلاج بعقار الإنترفيرون وما صاحبه من أعراض جانبية، بالإضافة إلى ارتفاع تكاليفه . . دفع المريض إلى تصديق الشائعات والخرافات، والبحث عن وسائل أخرى بديلة، فى محاولة للخلاص من

الفيروس (س). واستغل بعض ضعاف النفوس ذلك وجعلوها تجارة ووسيلة للربح السريع على حساب المرضى البسطاء في مجتمعنا .

وهناك بالفعل طرق بديلة لعلاج الفيروس (س) غير الإنترفيرون، وأثبتت نجاحها في التخفيف من آثار العدوى بهذا الفيروس . . لكن ما سمعناه أخيرا عن علاج الفيروس (س)، باستخدام الحمام، فهذه خرافة وردة إلى عصور الجهل، وترك الأخذ بأسباب التقدم العلمي .

خرافة العلاج بالحمام

روجت لهذه الخرافة بعض وسائل الإعلام، وهي خرافة تناسب أوساط العرافين في القرون الوسطى، ولا يصح أن نتحدث عنها ونحن في القرن الحادى والعشرين . حيث احترف بعض الدجالين عمل جلسات لعلاج الفيروس (س)، يقومون فيها بوضع مؤخرة الحمامة على سرة المريض ويقومون بخنق الحمام، ويوهمون المرضى بأن الفيروس انتقل من أجسادهم إلى الحمام فقتله . . والفيروس (س) الذى ينتقل عن طريق الدم، ليس له تلك القدرة العجيبة على اختراق جسد المريض، فما بالنا بالحمام؟! ولو كان هذا صحيحا، لانتقلت عدوى الإصابة بالفيروس (س) عن طريق المصافحة، وتكون كارثة كبرى . فيا من تروجون لمثل هذه الإشاعات رحمة بالمرضى وأسرهـم، فهؤلاء

يريدون أن يعيشوا فى سلام اجتماعى ، ويريدون من يطمئنتهم ، لا من يبث الرعب فى قلوبهم ، ويروج لإشاعة أن الفيروس (س) يخترق الجلد ، فيحجم المريض عن تقبيل ابنه ولمس زوجته . . . وتنهار حياته العائلية .

وحتى ثبت أن العلاج بالحمام ما هو إلا خرافة ، فقد أعطيت الفرصة للطبيب الذى يدعى علاج الفيروس (س) بقتل الحمام . . . وأجريت التجربة أمام جمع من الأطباء ، ولاحظنا الآتى : يقوم الطبيب بنزع بضع ريشات من ذيل الحمامة ، ثم يضع مؤخرة الحمامة على صرة المريض المصاب بالفيروس (س) ، وفى هذه الأثناء - ودون أن يلحظ أحد - يضغط على ضلوعها بيده الأخرى حتى تتكسر وبخاصة أنه يختار الحمام الصغير . . . ويوهم المريض بأن الفيروس اختفى من دمه ، لأن الحمامة قد امتصته وماتت به . . . والحقيقة أن الحمامة ماتت لأن ضلوعها كسرت وأصيبت باختناق نتيجة لذلك ، وكيف يتخيل عاقل أن مؤخرة الحمامة تستطيع أن تمتص الفيروس من سرة المريض؟!!

ولذا فأنا أهيب بالمسئولين بمحاربة مثل هذه الظواهر ، التى تدخل فى قائمة الدجل . . . وأطلب من المريض أن يتحلى بالصبر ، وان يفكر بالمنطق ويأخذ بأسباب العلم ويطلب العلاج عند ذوى الخبرة من الأطباء ، المعروف عنهم الأمانة العلمية . . . وقدما قالوا : «لا تأكلوا الحمام على موائد اللثام» . . . وأقول أنا اليوم : «لا تقتلوا الحمام - هذا الطائر البريء - بأيدي اللثام»! .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل التاسع عشر

تضخم الطحال

(Splenomegaly)

١ - ما الطحال؟

يعد الطحال واحدا من أهم أعضاء الجسم البشري . ويقع الطحال فى الجزء الأيسر من أعلى البطن تحت الأضلاع التاسع والعاشر والحادى عشر .

ويزن الطحال ١٥٠ جم وسمكه حوالى ٥, ٢سم ، والعرض ٥, ٧سم بينما طوله ٥, ١٢سم . وليس للطحال شكل ثابت محدد .

والطحال مغطى تماما بالغشاء البريتونى ، ويفصله الحجاب الحاجز عن الغشاء البلورى للرئة اليسرى وعن الأضلاع التاسع والعاشر والحادى عشر (شكل ٢٠) .

٢ - ما وظيفة الطحال؟

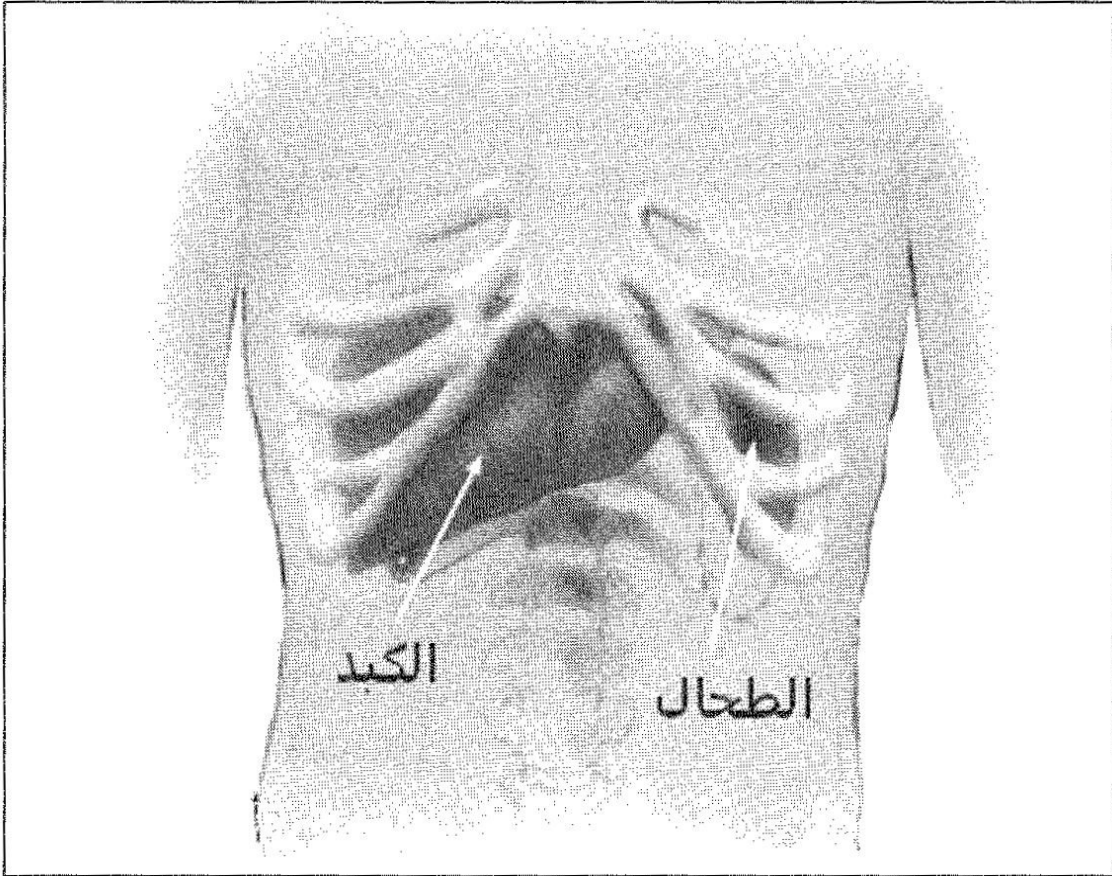
يؤدى الطحال دورا بارزا فى جسم الإنسان من خلال وظائفه التى يمكننا حصرها فيما يلى :

(أ) الدم (ب) المناعة

أولاً: الدم

(أ) فى الأسابيع الأولى من عمر الجنين يقوم الطحال بالإضافة إلى الكبد بمهمة تصنيع كريات الدم الحمراء، وتنتهى هذه المهمة فى الأسبوع الخامس من عمر الجنين. ولكن الطحال يظل محتفظاً بقوته وقدرته على تصنيع خلايا الدم مدى الحياة.

(ب) يقوم الطحال بفلتره دقيقة لكريات الدم ولا يسمح بعبور الكريات المريضة التى تتحلل فى هذه الحالة، مما يؤدى إلى وصول كريات الدم السليمة فقط إلى الدورة الدموية.



(شكل ٢٠) يوضح مكان الطحال والكبد فى الجسم

(ح) يؤدي الطحال دورا مهما في المناعة الخلوية .

(د) تخزين الدم، وهذه تعد من أهم الوظائف التي يقوم بها الطحال حيث إن به مخزونا لا بأس به من الدم يقوم بدفعه وقت النزف إلى الدورة الدموية .

ثانيا: المناعة

يؤدي الطحال دورا مهما في المناعة حيث يمثل حلقة الاتصال لتوصيل المعلومات عن وجود أجسام غريبة، وخروج الأجسام المضادة للقضاء عليها .

كما أنه يؤدي دورا مهما في صناعة الأجسام المضادة التي تهاجم الأجسام الغريبة كالفيروسات والبكتيريا وغيرها من ناحية، وتساعد على التخلص من هذه الأجسام الغريبة من ناحية أخرى .

والطحال له دور بارز في نمو وتطوير وترشيد الخلايا الليمفاوية التي تقوم بالدور المهم في عملية المناعة في جسم الإنسان .

وفي بعض الأمراض يتعامل الجهاز المناعي مع أنسجة الجسم كأجسام غريبة عنه، ويبدأ في إرسال الأجسام المضادة لمهاجمتها، وهنا يظهر دور الطحال ليوقف هذا الهجوم عن طريق قضائه على تلك الأجسام المضادة .

وهنا يجب أن ننوه بطبيعة الدورة الدموية داخل الطحال إذ

تنقسم إلى دورة دموية سريعة ومفتوحة، يجرى خلالها الدم لتغذية الطحال، وأخرى بطيئة ومغلقة تكون الخلايا الجارية في الدم في تلامس كامل مع الخلايا المناعية الحيوية للطحال، حيث تنشط الأجسام والخلايا المناعية، ويمنع مرور البكتيريا والفيروسات وكريات الدم المريضة.

٣- ما الأمراض التي تسبب تضخم الطحال؟

(أ) العدوى: كالتهاب الكبدى الوبائى والملاريا، والالتهاب البكتيرى لصمامات القلب والتيفود والحمى المالطية والإيدز والشمانيا. . إلخ.

(ب) الأمراض الناتجة عن خلل الجهاز المناعى مثل: الروماتويد المفصلى، والذئبة الحمراء، وبعض أنواع الأنيميا التى يتعامل فيها الجسم مع كريات الدم الحمراء كأجسام غريبة ويبدأ فى تكسيرها، الأنيميا المنجلية، أنيميا البحر المتوسط.

(ج) البلهارسيا الكبدية.

(د) تليف الكبد: حيث يحدث احتقان فى الدورة البابية مما يؤدي إلى تضخم الطحال.

(هـ) أمراض الدم: سرطان الدم والغدد الليمفاوية.

(و) الأورام: وهى سرطان الطحال أو أورام الجهاز الليمفاوى ومرض هودجكن.

ومن هنا يتضح لنا أن البلهارسيا الكبدية ليست هى السبب

الوحيد لتضخم الطحال ، ويجب التمييز بين احتمالات عدة عند اكتشاف طحال متضخم .

٤ - ما الحالات التي يجب فيها استئصال الطحال؟

(أ) النشاط الزائد للطحال (Hypersplenism) : مما يؤدي إلى تحلل الكريات الدموية مسببا الأنيميا وانخفاض عدد كريات الدم البيضاء والصفائح الدموية .

(ب) في الحوادث : حيث إن الطحال عرضة للإصابة مما يجعل استئصاله أمرا لا مئناص عنه .

(ح) الأورام : سرطان الدم بأنواعه حيث إن استئصال الطحال في بعض الحالات يعود بالنفع على المريض . كما أن له قيمة تشخيصية في بعض أنواع سرطان الدم الليمفاوى حيث يساعد على معرفة درجة المرض .

(د) يعتقد البعض أن استئصال الطحال قبل عملية زرع الكلى يثبط من تعامل الجهاز المناعى مع الكلى المزروعة كجسم غريب ومن ثم عدم طردها .

٥ - هل توجد مضاعفات بعد استئصال الطحال؟

(أ) يتأثر الجهاز المناعى باستئصال الطحال ، وهذا يؤدي إلى الإصابة ببعض أنواع العدوى دون وجود مقاومة على أعلى درجة من الكفاءة ، لينتج عن ذلك بعض الحالات الصديدية التي تعد من أهم مضاعفات استئصال الطحال .

(ب) وباستئصال الطحال يفقد الجسم مهندس كريات الدم الحمراء، فتسبح الفرصة لظهور الأشكال الغريبة منها. ويكون التأثير المناعى لاستئصال الطحال أوضح وأخطر فى الأطفال، حيث يكونون عرضة للإصابة بالبكتيريا المسماة بالنيموكوكاى (Pneumococci) والجونوكوكاى (Gonococci) والدرن (Tuberculosis).

لذلك أصبح لزاما علينا ما يلى :

(أ) عدم استئصال الطحال إلا فى حالات الضرورة القصوى .

(ب) يجب إعطاء الأطفال الذين تعرضوا لاستئصال الطحال مضادات حيوية طويلة المفعول كل شهر أو التطعيم ضد الالتهابات البكتيرية المعروفة بعد استئصال الطحال، على أن يكون ذلك التطعيم قبل استئصال الطحال حتى يتمكن الجسم من الاستجابة للتطعيم وإنتاج الأجسام المضادة فى أثناء وجود الطحال .

(ج) توجد الآن عمليات استئصال جراحى جزئى للطحال وذلك باستئصال الجزء الزائد عن الحجم الطبيعى فنتخلص من ضرره ونحافظ على الجزء المتبقى للقيام بوظيفة الطحال .

(د) يوجد الآن استئصال غير جراحى للطحال عن طريق حقن أحد فروع شريان الطحال (splenic artery) لغلقه وبذلك تنحسر وظيفته، ويتم ذلك باستخدام قسطرة موجهة عن طريق الأشعة، خصوصا فى حالات زيادة نشاط الطحال .

(هـ) فى حالات تمزق الطحال والنزيف الداخلى ، نجد أن نسبة ٥٠٪ من المرضى لا يعانون بعد العملية من نقص وظيفة الطحال لوجود أجسام طحالية صغيرة (طحيلات Splenules) بجوار الطحال الأصى وتركها يؤدى إلى نموها وقيامها بعمل الطحال .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل العشرون

السرطان والكبد

(Cancer and liver)

١ - ما معنى كلمة سرطان؟

هو انقسام سريع غير مرتب ونمو غير طبيعي لبعض خلايا الجسم ينتج عنه خلايا سرطانية تتجمع بعضها مع بعض وتكون الورم أو السرطان (شكل ٢١ ، ٢٢).

٢ - أورام الكبد الحميدة:

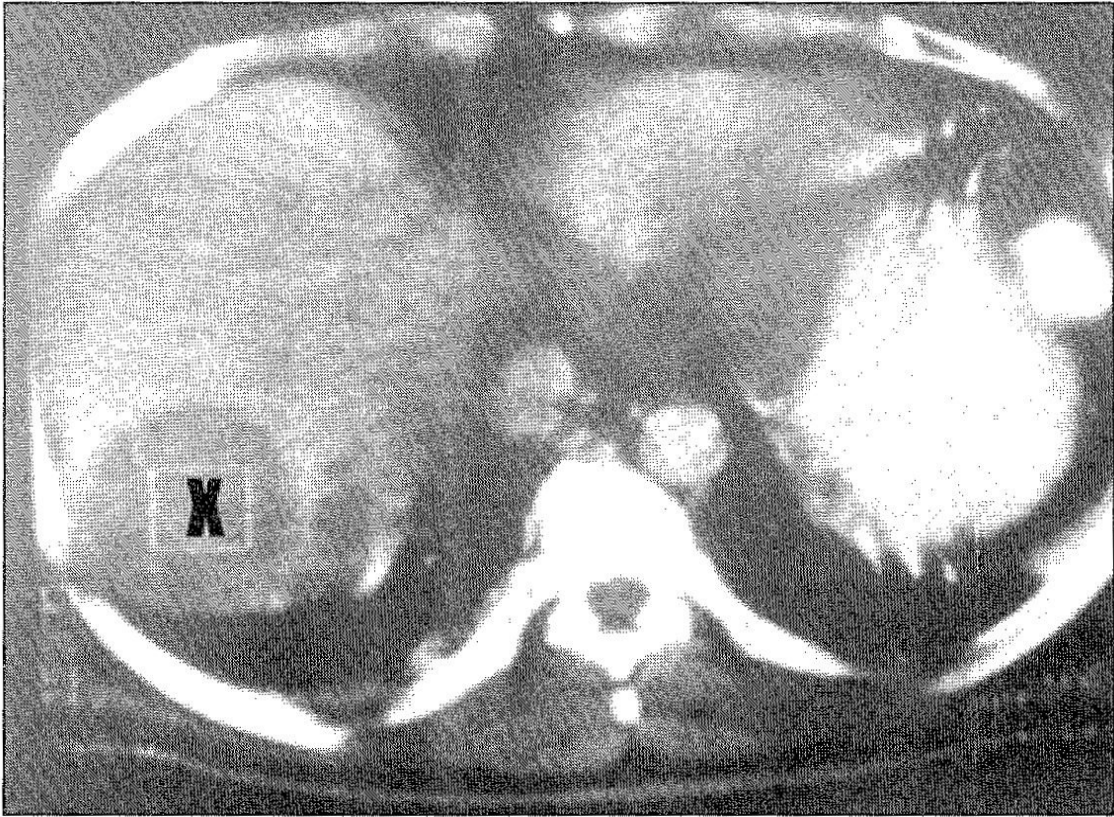
لا خطورة منها حيث لا يتحول الورم الحميد إلى ورم خبيث ويبقى كما هو في الكبد ولا ينتشر لباقي أجزاء الجسم. وغالبا لا يتم استئصال ورم الكبد الحميد عن طريق الجراحة إلا إذا كان كبير الحجم.

٣ - سرطان الكبد (Hepatic carcinoma):

هناك ثلاثة أنواع من السرطان تنشأ في الكبد : سرطان الخلية الكبدية (Hepatocellular Carcinoma) ، سرطان القنوات المرارية



(شكل ٢١) ورم سرطاني في كبد متليف



(شكل ٢٢) أشعة مقطعية توضح بؤرة سرطانية في الكبد

(Cholangiocarcinoma) وسرطان الكبد الدموي (Angiosarcoma) والنوعان الأخيران أقل انتشارا. هذا بالإضافة إلى النوع الرابع وهو الثانويات (Secondaries) التي تصل عن طريق الدم والأوعية الليمفاوية من أي ورم سرطاني آخر في الجسم كالبروستاتا والمثانة والثدي والرئة والمعدة لتستقر في الكبد.

٤ - ما مدى خطورة سرطان الكبد؟

يُعدّ سرطان الكبد الأولي من أخطر الأمراض على سطح الأرض. حيث تشير الإحصائيات إلى أن هذا المرض يتسبب في وفاة مليون شخص على الأقل كل عام في جميع أنحاء العالم. ويُعدّ كذلك من أهم أسباب الوفاة لمرضى التليف الكبدي.

سرطان الكبد الأولي (HCC) أكثر شيوعا في الرجال عن النساء، وعادة ما يحدث فوق سن الخمسين عاما مما يعكس انتشار أمراض الكبد المزمنة في الرجال عنها في النساء. نادرا ما يحدث سرطان الكبد الأولي في كبد سليم، ولكن الأكثر شيوعا هذا الذي يحدث في الكبد المتليف. في معظم الحالات تكون الحالات صامتة ولا تصاحبها أي أعراض ولكنها تكتشف مصادفة من خلال الموجات الصوتية أو من خلال ارتفاع مفاجئ في تحاليل دلالات الأورام (الألفا فيتوبروتين α -fetoprotein) وحدث حمى غير معروفة السبب في مريض التليف الكبدي.

وحدثنا نشرنا بحثا مهما في المجلة العالمية للجهاز الهضمي عام ٢٠٠٥ (عدد رقم ١١ (٣٣) ص: ٥١٩٣-٥١٩٨) وقمنا فيه

ياحصاء حالات الإصابة بسرطان الكبد الأولى من بين المرضى المترددين على مركز القاهرة للكبد فى فترة عشر سنوات . وأوضحت الدراسة أن معدل اكتشاف وحدوث سرطان الكبد الأولى زاد بمعدل الضعف تقريبا من عام ١٩٩٣ إلى عام ٢٠٠٢ نتيجة زيادة مسبباته ، ومن أهمها الإصابة بالفيروسين الكبديين (ب ، س) وكذلك زيادة معدل اكتشاف المرض نتيجة التقنيات الحديثة المستخدمة فى تشخيص المرض وزيادة الوعى الصحى بين المواطنين والاهتمام بالتحليل الدورى والكشف المبكر للأمراض ، كما كان لزيادة متوسط أعمار المصريين دور مهم فى زيادة معدلات سرطان الكبد .

٥ - ما أسباب سرطان الكبد؟

أسباب سرطان الكبد الأولى (سرطان الخلايا الكبدية):

(أ) فى إفريقيا وجنوب شرقى آسيا والصين يُعدّ سرطان الخلايا الكبدية مشكلة صحية خطيرة حيث يمثل ١٥٪ من جميع السرطانات فى هذه المناطق ، وذلك لارتفاع نسبة حاملى الفيروس الكبدى (ب) وتلوث المحصولات بسم الأفلاتوكسين (aflatoxin) السام الذى ينمو على المحصولات .

(ب) يُعدّ الفيروس الكبدى (ب) فى مقدمة الأسباب المؤدية للإصابة بسرطان الكبد الأولى فى العالم يليه الفيروس (س) واسع الانتشار فى مصر .

(ح) السموم التى تلوث البيئة وأهمها سم الأفلاتوكسين

(Aflatoxin) الذى تفرزه الفطريات التى تنمو على الفول السودانى والقمح والأرز والذرة خصوصا إذا كانت محفوظة فى درجة حرارة ورطوبة عالية .

(د) التعرض للأبخرة الناتجة عن تصنيع مادة البلاستيك ، وهذا ما تؤكدته التقارير الواردة من ألمانيا الغربية ، من زيادة ملحوظة فى سرطان الكبد الدموى (Angiosarcoma) فى العاملين فى مصانع البلاستيك .

(هـ) المبيدات الحشرية مثل الزرنيخ و الـ د . د . ت . التى تدخل فى صناعة المبيدات الحشرية الحقلية والمنزلية ثبت أنها قاتلة تؤدي إلى تليف الكبد وسرطان الكبد الدموى . وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بعدم استعمال مادة د . د . ت لخطورتها الشديدة على صحة الإنسان .

(و) الاستعمال الطويل المدى للهرمونات الذكرية من الأسباب المهمة التى تعجل بالتحول السرطانى لخلايا الكبد .

(ز) وتشير التقارير القادمة من اليابان إلى أن الثنائى الشهير التدخين و الكحول إذا اجتمعا فإنهما يتعاونان فى إحداث السرطان الكبدى . كما تشير بعض الأبحاث إلى أن التدخين بمفرده يمكن أن يؤدي إلى سرطان الكبد .

(ح) التليف الكبدى بمفرده وبجميع أنواعه وراء الإصابة بسرطان الكبد فى بعض الحالات . . هذا بالإضافة إلى بعض الأمراض الخلقية فى الكبد .

(ط) يعتبر الكبد وطنا ثانيا لمعظم الأورام السرطانية فى الجسم حيث إن من واجبات الكبد تنقية الدم القادم من جميع أجزاء الجسم (الثانويات)، فهو يقوم باحتجاز الخلايا السرطانية حيث تنمو وترعرع، وهذا النوع هو المعروف بسرطان الكبد الثانوى (Secondaries) وفى بعض الحالات لا يكتشف السرطان الأولى فى الجسم إلا بعد وصوله للكبد.

٦ - ما شكوى المريض المصاب بالسرطان الكبدى الأولى ؟

فى بعض الأحيان يصعب تشخيص سرطان الكبد فى مراحله الأولى ، وأول الأعراض هو ألم شديد فى الجزء العلوى الأيمن من البطن الذى يصاحبه الهزال وفقدان الشهية وفقدان الوزن والضعف العام . وقد يشكو المريض من الغثيان وارتفاع فى درجة الحرارة، وعند فحص المريض يتضح سوء الحالة الصحية وتدهورها السريع والضعف العام واصفرار العينين والاستسقاء ويبدو الكبد عند الفحص متضخما، مؤلما عند اللمس ، مع وجود عقد على سطحه تعطى الإحساس بالصلابة كالحجر .

٧ - ما الطرق المعملية لتشخيص سرطان الكبد؟

إن تحليل وظائف الكبد لا يساعد ولا يشير إلى السرطان ولكن زياد معدل دلالات الأورام «ألفا فيتوبروتين» (α -fetoprotein) التى يفرزها الكبد يمكن أن يساعد فى تشخيص سرطان الخلايا الكبدية الأولى .

وتؤدى الموجات الصوتية دورا مهما فى تشخيص سرطان

الكبد، فهي توضح البؤر الغريبة في نسيج الكبد. ويؤكد ذلك بالأشعة المقطعية ثلاثية الأبعاد والرنين المغناطيسى.

٨- هل هناك طرق أخرى لتشخيص سرطان الكبد؟

توجد طرق مختلفة لتصوير الأوعية الدموية الكبدية بالأشعة التي تظهر اختلالاً في شبكة الأوعية الدموية المغذية للورم ولكن الرأى الأخير فى معظم الأحيان يكون بفحص نسيج الكبد الذى يمكن الحصول عليه بواسطة إبرة خاصة.

٩- ويندرج علاج سرطان الكبد تحت عدة محاور:

(أ) الجراحة: هى الطريقة المفضلة إذا اكتشف السرطان فى مراحله الأولى، أى ما يعرف بسرطان الكبد الدقيق الذى لا يتعدى ٣ سم مكعب ولا يتعدى فصاً واحداً من فصوص الكبد، وذلك فى الحالات التى تسمح حالتها الصحية بإجراء الجراحة.

(ب) العلاج الكيماوى: عن طريق استعمال العقاقير الكيماوية، ولا ينصح باستخدام هذا العلاج فى الحالات المتقدمة لما له من أثر سئى على الصحة العامة للمريض حيث إنها لا تميز بين الخلايا السرطانية وبقية خلايا الجسم. وقد انحسر دور هذا العلاج حالياً.

(ج) العلاج التداخلى: هو أكثر العلاجات استخداماً فى الآونة الأخيرة.

(١) التردد الحرارى لكى الورم (Radiofrequency).

(٢) عن طريق الحقن الكحولى فى الورم (Alcoholization).

(٣) الحقن الشريانى بمادة تغلق الشريان المغذى للورم وتمنع وصول الدم للورم (Transarterial embolization)، فينكمش ويتحلل وبالتالي يمكن القضاء عليه أو أن يكون الحقن الشريانى مصحوبا بعقار كيميائى (-Transarterial chemo-embolization).

(د) العلاج الموجه : والذى يتضمن تخليق أجسام مناعية حاملة للكيمياويات والمواد المشعة عند حقنها فى الشريان الكبدى تتركز فى الخلايا السرطانية و تقضى عليها بلا ضرر للخلايا السليمة .

(هـ) العلاج الجينى : يبقى كأحد الآمال المستقبلية لمرضى سرطان الكبد الأولى ، وهو يعتمد على تنشيط بعض الجينات القاتلة للورم حيث تقوم بإحباط الخلايا السرطنة أو تثير جهاز المناعة لمهاجمة الخلايا السرطانية والقضاء عليها .

(و) زراعة الكبد : من الطرق العلاجية الحديثة إزالة الكبد المصاب وزراعة كبد آخر . . . لكن النتائج الأولية ما زالت غير مشجعة حيث يظهر السرطان فى الكبد الجديد فى بعض الحالات .

١٠ - ما كيفية الوقاية من سرطان الكبد؟

الوقاية هى أولى خطوات العلاج وذلك بتجنب مسببات المرض ، وتحقيق الوقاية بالآتى :

- التطعيم الإلزامى ضد الفيروس (ب).
 - علاج حالات الالتهاب الكبدي المزمن (ب، س).
 - متابعة حالات التليف بشكل دورى عن طريق الموجات الصوتية وتقييم معدل الألفافيتوبروتين بالدم.
 - عدم تخزين الحبوب الغذائية فى أجواء حارة ورطوبة لتفادى سم الأفلاتوكسين.
 - عدم استخدام العقاقير وبخاصة الهرمونية بشكل عشوائى.
 - وأيضاً الامتناع عن التدخين
- أخى المريض... إن الإيمان بالله وإرادة الشفاء هما أهم الأسلحة التى تحفز الجهاز المناعى على مقاومة الخلايا السرطانية.

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الحادى والعشرون

ملوثات البيئة والكبد

(Environmental pollution and liver)

إن النظرة الحديثة لصحة الإنسان أصبحت محصلة التفاعل بين الإنسان والبيئة ومسببات المرض . ومن هذا المنطلق أصبح التلوث البيئى من أخطر المشكلات التى يهتم بها المجتمع الدولى .

والكبد من أعضاء الجسم المهمة بل من أهمها ، وهو الأكثر تضررا بهذا التلوث البيئى . فتشير الإحصاءات العالمية إلى ازدياد مطرد فى معدل الإصابة بأورام الكبد السرطانية وال فشل الكبدى وذلك للتوسع فى دائرة استخدام المبيدات الحشرية ، والأسمدة العضوية ، ومكسبات الطعم واللون ، بالإضافة إلى سوء تخزين المواد الغذائية وبخاصة الحبوب الذى ينتج عنه بعض السموم الفطرية «أفلاتوكسين» .

ويطرح السؤال التالى نفسه :

١. ما حقيقة هذه السموم وتأثيرها في «الكبد»؟

(أ) الأفلاتوكسين Aflatoxin:

إنه من أهم السموم الفطرية التي تتكون بفعل فطر يسمى أسبيرجيلس فلافس (*Asperigillus Flavus*) الذي ينمو على الحبوب خصوصا في أثناء تخزينها في مناطق حارة ورطبة . وهذا السم بالإضافة إلى تأثيره المباشر في خلايا الكبد قد يتسبب في نقص الكفاءة المناعية للإنسان ، ولذا فهو من أهم أسباب زيادة معدل الإصابة بسرطان الكبد في المناطق الحارة .

(ب) المبيدات الحشرية:

هذه المبيدات التي تستخدم في ظاهرها لزيادة الإنتاج الزراعى ، إلا أنها في باطنها تسبب الضرر . وهذه المبيدات تدخل إلى جسم الإنسان بكميات هائلة عن طريق تناول الخضراوات والفواكه التي تم رشها بالمبيدات وأيضا عن طريق تغذية الإنسان على لحوم الحيوانات وألبانها التي تغذت على الأعشاب الملوثة بالمبيدات .

كما أن الماء يُعدّ وسيلة مهمة لدخول المبيدات إلى جسم الإنسان إذ إن عملية تنقية المياه لا تكفى لإزالة هذه السموم من مياه الشرب لأن هذه المبيدات تصبح ذائبة في المياه ذوبانا كيميائيا حتى إن إضافة الكلور ينتج عنه مركبات مسرطنة .

وقد أثبتت الأبحاث أن حوالى ٧٠٪ من المرضى الذين يعانون من السرطان الكبدي الدموى (*Angiosarcoma*) قد تعرضوا للمبيدات الحشرية لفترات متفاوتة تتراوح من ١١-٢٠ عاما .

(ح) مبيدات الحشائش والأسمدة الكيماوية:

من أبرز خصائصها استمرارها فى التربة لسنوات طويلة ونفاذها إلى مكونات النباتات والفاكهة . وحديثا أوقفت وزارة الري فى مصر استخدام هذه المبيدات فى مكافحة ورد النيل بعد أن ثبت ضررها على صحة الإنسان .

(د) كلوريد الفينيل (Phenyl chloride):

وهى مادة تستخدم فى صناعة البلاستيك . وتؤدى بلورة كلوريد الفينيل إلى تصاعد الأبخرة التى تحتوى على مركبات نشطة تثير الخلايا الكبدية لتبدأ نشاطها السرطانى .

(هـ) الهرمونات والمخصبات:

يستطيع الإنسان الابتعاد عن هذه المركبات عن طريق البعد عن تناولها أو أن يخضع تناولها لظروف طبية محددة ولإشراف طبي دقيق . ولكن فى الآونة الأخيرة لجأ بعض منتجى المحصولات الزراعية ومنتجى اللحوم والدواجن إلى استخدام مثل هذه العقاقير فى رى المحصولات أو فى العلف الخاص بالحيوانات أو الدواجن لرفع الطاقة الإنتاجية . وعلى المدى الطويل فإن تعاطى هذه الهرمونات يسبب كثيرا من الأورام الحميدة والخبيثة بالكبد والفشل الكلوى .

٢. ما مصير تلك المركبات السامة فى الجسم؟

بعد دخول هذه السموم إلى الجسم فإنها تتوجه إلى الكبد

والكللى ويتم التخلص من جزء منها، أما الجزء الآخر فيتراكم بالجسم وخصوصا فى الكللى والكبد، وتزداد كميتها بالتدرىج بتكرار التعرض لهذه السموم حيث تبدأ تأثيرها السلبى فى الكبد والكللى فى صورة التهابات مزمنة تؤدى فى النهاية إلى الفشل الكبدى أو الكلوى وأورام سرطانية .

٣. كيف نتجنب الآثار السلبية للتلوث البيئى؟

- (أ) العودة إلى الطبيعة التى فطرها الله .
- (ب) إحكام الرقابة على المنتجات الغذائية فى جميع مراحل إنتاجها .
- (ح) استخدام المبيدات الحشرية فى أضيق الحدود واستنباط أنواع جديدة من المبيدات بعد اختبارها لفترات طويلة .
- (د) الرقابة الصارمة على الأبخرة المتصاعدة من المصانع المختلفة والسيطرة على طرق صرف مخلفاتها الصناعية .
- (و) التأكد من صحة مصادر مياه الشرب وخلوها من أى كيمياويات أو مبيدات .
- (هـ) الفحص والمتابعة البيطرية المستمرة للثروة الحيوانية والعلف المستخدم لتسمينها .
- (ز) التوسع فى استخدام السماد الطبيعى للمحصولات الزراعية .

(ح) التوصية بعدم السماح باستخدام مكسبات اللون والطعم الصناعية فى تصنيع الأغذية والمشروبات المحفوظة .

(ط) استخدام المقاومة الميكانيكية فى مقاومة الحشائش المتطفلة على المحصولات الزراعية أو فى المياه .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الثانى والعشرون

التدخين والكبد

(Smoking and liver)

الإفراط فى التدخين يزيد من ترسيب الحديد فى الكبد وتركيز حامض البوليك فى الدم والأنسجة . هذا ما أثبتته الدراسات التي فمننا بها .

التدخين يسرع من تطور الإصابة فى مرضى الفيروس (س) ، يقلل من معدل الاستجابة للعلاج بالإنترفيرون بناءً على دراسة انا نشرت فى مجلة الجهاز الهضمي الأمريكية .

يعتقد الكثيرون أن الكبد بمنأى عن آثار التدخين الخطيرة . . هذا اعتقاد لا يوجد له سند طبي . . فتشير الدراسات اليابانية إلى أن التدخين يؤدي مع الكحول دوراً رئيسياً فى حدوث سرطان الكبد . وتشير أبحاث أخرى إلى أن التدخين بمفرده يؤدي إلى حدوث سرطان الكبد .

ما تفسير تضرر الكبد من التدخين؟

من المعروف أن التدخين يقلل تركيز الأكسجين فى الدم عن المريق عاملين :

أولهما خفض المساحة المتاحة بالحويصلات الهوائية بالرئة لتبادل ثانى أكسيد الكربون فى هواء الزفير بالأكسجين فى هواء الشهيق وذلك بسبب ترسب مادة القطران على تلك الحويصلات .

والثانى عن طريق زيادة تركيز أول أكسيد الكربون فى الدم الذى يتحد بالهيموجلوبين فى كريات الدم الحمراء اتحادا لا فكاك فيه ولا يترك مساحة للأكسجين الذى ينخفض تركيزه فى الدم مما يؤدى إلى حرمان خلايا الجسم من الأكسجين ، ويعطى الإحساس باختناق أنسجة الجسم .

ونتيجة لذلك يستجيب نخاع العظام لهذه التغيرات بزيادة إنتاج كريات الدم الحمراء مما يزيد من لزوجة الدم مسببا انسداد الشعيرات الدموية الدقيقة فى القلب والمخ والأطراف .

وعندما تتحلل كريات الدم الحمراء بعد انتهاء عمرها الافتراضى ، يزداد معدل الحديد فى الدم عما يحتاج إليه الجسم لتكوين كريات دم حمراء جديدة ، وكذلك يزداد تركيز حامض البولىك فى الدم .

وينتج عن ذلك ترسب الحديد فى أنسجة الجسم وبخاصة الكبد والبنكرياس وترسب حمض البولىك فى الجلد والمفاصل .

وفى بحث أجريناه فى مركز القاهرة للكبد ونشر فى المجلة الأمريكية للجهاز الهضمى (عام ٢٠٠٢ عدد ٩٧ رقم ٥) اتضح أن التدخين بشراهة يؤدى إلى أعراض تشابه مرض النقرس ، وزيادة

عنصر الحديد فى الدم الذى يترسب فى أنسجة الجسم المختلفة
منها الكبد مما يؤدى فى النهاية إلى التهاب كبدى قد ينتهى
بالتليف خصوصا فى وجود عوامل أخرى كالعدوى بالفيروسات
الكبدية .

كما لوحظ على مرضى الكبد من المدخنين بشراهة أنهم
يشكون من أعراض متشابهة مثل صهد بالوجه وسخونة باليدين ،
والشعور العام بالتعب والإرهاق ، وصداع ، والشعور بشكشة
فى الجسم وآلام فى العظام والمفاصل ، وأيضا ارتفاع فى ضغط
الدم وزيادة فى إنزيمات الكبد فى بعض الحالات وهو ما أطلقنا
عليه لازمة التدخين (Smoker's syndrome) ، وتحسن جميع هذه
الأعراض بفصد الدم أى بسحب كمية تتراوح من ٢٠٠ إلى ٣٠٠
سم من دم المريض ، بالإضافة إلى الحد من تناول الأطعمة الغنية
بالحديد مثل الكبد واللحوم الحمراء والعسل الأسود والسبانخ
والجرجير .

ركز الباحثون على أضرار الفيروس (س) وعلى طرق مواجهته
سواء بالأدوية التقليدية كالإنترفيرون بأنواعه المختلفة أو الأدوية
البديلة والتكميلية ولم يأخذوا بعين الاعتبار مخاطر أخرى
مصاحبة للعدوى بهذا الفيروس تسرع من تطور المرض وتؤثر سلبا
فى استجابة المريض للعلاج ، ومن هذه العوامل : السمنة ،
التدخين ، إدمان الكحول ، سوء استخدام الأدوية ، والتوتر
العصبى .

وفى بحث آخر أجريناه فى مركز القاهرة للكبد ونشر فى المجلة العالمية للجهاز الهضمى (عام ٢٠٠٤ عدد ١٠ رقم ٢٠) أظهرت نتائجه أن المدخن الشره والمصاب بالالتهاب الكبدى الفيروسى (س) أقل استجابة للعلاج بالإنترفيرون عن المريض غير المدخن، كما تزداد شدة المرض وتطوره عند المريض المدخن بنسبة أكبر مقارنة بغير المدخن .

- كما أظهرت بعض الدراسات أن المدخن أقل استجابة للطعم الواقى من الفيروس (ب)، أى أن المدخن يخسر كلا من الاستجابة للعلاج والوقاية من المرض .

أخى المواطن . . إن التدخين هو أحد الملذات التى تقتل بها نفسك . . فامتنع عن التدخين قبل أن تصل إلى طريق اللاعودة .

الفصل الثالث والعشرون

الأدوية والكبد

(Drugs and liver)

١ - ما العلاقة بين الكبد والدواء الذى نتناوله؟

يؤدى الكبد دورا رئيسيا فى التعامل مع الأدوية والكيمياويات ، السموم التى تدخل الجسم عن طريق البلع أو الاستنشاق ، كما يتعامل الكبد مع المواد السامة التى تنتج عن التفاعلات الكيماوية داخل الجسم .

معظم الكيماويات التى تدخل الجسم تسبب ضررا شديدا للكبد ، ومن بين هذه الكيماويات : بعض الأدوية ، المذيبات الصناعية ، ملوثات البيئة .

عند ابتلاع أى دواء يكون عادة قابلا للذوبان فى الدهون حتى ينفذ من جدار الأمعاء إلى الكبد ويتعامل الكبد مع هذه المواد ، يغير من تكوينها وتصبح مادة قابلة للذوبان فى الماء .

وبذلك يمكن أن يتخلص منها الجسم من خلال إفرازها فى البول أو إخراجها من خلال السائل المرارى إلى الأمعاء فى البراز .

وللكبد دور مهم فى التعامل مع الأدوية . . قد تكون هذه الأدوية مادة خاملة فىقوم الكبد بتنشيطها لتصبح أكثر فاعلية من الدواء الأصى نفسه ، أو أن تكون هذه الأدوية مادة نشطة فىقوم الكبد بإبطال مفعولها بعد فترة حتى لا تتراكم فى الجسم وتسبب ضررا لبقية أعضاء الجسم . ومن هنا فإن فشل خلايا الكبد فى القيام بعملها يؤدى إما إلى عدم فاعلية الدواء ، وإما أن يصبح للدواء أعراض جانبية خطيرة على الجسم .

وتأثير الأدوية فى الكبد يختلف من شخص لآخر ، كما يرتبط أيضا بجرعة الدواء . . علما بأن المرضى الذين يعانون من سوء التغذية تكون مضاعفات الأدوية أكثر بينهم من الأصحاء .

وتنقسم الأدوية من حيث تأثيرها الضار على الكبد إلى مجموعتين أساسيتين :

أدوية ذات تأثير ضار مباشر فى الكبد يمكن التنبؤ بسميتها حيث إنها معروفة السمية و بزيادة الجرعة عن المقرر تظهر الأعراض بعد فترة قصيرة من استعمالها .

أدوية ذات أثر ضار غير مباشر فى الكبد لا يمكن التنبؤ بسميتها وليس لها علاقة بجرعة الدواء ، وتظهر الأعراض بعد فترة نتيجة حساسية المريض للدواء .

٢ - وما الأضرار التى تلحق بالكبد نتيجة لاستخدام الأدوية؟

تتنوع مظاهر الضرر الذى يلحق بالكبد من أثر الأدوية وتأخذ صوراً متعددة وقد تشابه التهابات الكبد الحادة أو التهابات الكبد

المزمنة والضرر الحاد للأدوية يشبه التهاب الكبد الفيروسي الحاد أو اليرقان الاحتباسي الذي لا يمكن تمييزه عن انسداد مرارى بحصوة فى القنوات المرارية، وقد يكون الضرر مزمنًا نتيجة استعمال الأدوية لفترة طويلة مسببا التهابا كبديا مزمنًا قد يتطور إلى التليف.

٣ - أهم الأدوية الضارة بالكبد:

الأيزونيازيد (INH) المستخدم فى علاج الدرن، الميثيل دوبا (methyldopa) المستخدم فى علاج ضغط الدم المرتفع، ستروفورانتوين (nitroforantoin) الذى يعالج عدوى المجارى البولية. هذه الأدوية تؤدى إلى الالتهاب الكبدى المزمن فى بعض الحالات إذا استخدمت لفترات طويلة.

والعلاج فى هذه الحالات يعتمد على استبعاد هذه الأدوية، وقد تساعد مضادات الأكسدة ومدعمات الخلية المختلفة فى حماية الخلية الكبدية.

ومن الأدوية الضارة بالكبد أيضا الهرمونات والمنشطات المنسية وبعض الأدوية المخفضة للسكر والدهون وحمض البولييك.

ومن الأدوية شائعة الاستعمال بدون استشارة الطبيب: مسادات الالتهابات والمسكنات وعلى رأسها مضادات الالتهاب غير الكورتيكوستيرويدية (NSAIDs) والتي تؤدى إلى كثير من الآثار

الجانبية . . . وقد يصل الأمر إلى حدوث نزيف دموى من دوالي المريء أو قرح نازفة في المعدة أو الاثنى عشرى أو الأمعاء الدقيقة، وفي الوقت نفسه فإن استعمال هذه الأدوية لفترة طويلة ينتج عنها التهاب خلايا الكبد وترسيب الدهون فيها مما يؤدي إلى ارتفاع إنزيمات الكبد وارتفاع نسبة الصفراء .

ونوصى المرضى الذين يعالجون بمثل هذه الأدوية لمدة تزيد على أسبوعين بمراجعة الطبيب المعالج والمتابعة الدورية بانتظام لمعرفة إمكانية حدوث مثل هذه المضاعفات من عدمه .

٤ - وما تأثير هذه الأدوية في الكبد؟

- (أ) اصفرار العينين نتيجة تحلل كريات الدم الحمراء .
- (ب) تشحم الكبد، أي ترسيب الدهون في خلايا الكبد .
- (ج) انسداد القنوات المرارية الشعرية داخل الكبد مما يؤدي إلى اليرقان .
- (د) التهابات كبدية (hepatitis) شبيهة بالتهاب الكبدى الفيروسى وزيادة معدل الإنزيمات الكبدية .
- (هـ) عقد ليمفاوية في الكبد .
- (و) تليف الكبد .
- (ز) تليف وانسداد بالشعيرات الدموية الكبدية .
- (ح) أورام كبدية حميدة أو سرطانية .
- (ظ) مزيج من الآثار السابقة .

٥ - كيف يتم تشخيص الآثار الضارة للأدوية في الكبد؟

(أ) بسؤال المريض عن الأدوية التي يتعاطاها .

(ب) الأعراض التي يشكو منها المريض : الكحة ، ارتفاع درجة الحرارة ، غثيان ، قيء ، إسهال ، آلام بالبطن ، آلام بالعضلات والمفاصل ، أرتكاريا ، طفح جلدي ، التهاب بالعين ، رشح من الأنف .

(ج) ارتفاع إنزيمات الكبد .

(د) عدم وجود مخاطر أخرى تؤثر في الكبد . عندئذ يكون الدواء هو السبب .

٦ - هل هناك طرق معملية لتشخيص الآثار الجانبية للأدوية في

الكبد؟

(أ) زيادة معدل إنزيمات الكبد .

(ب) زيادة في معدل الأجسام المناعية .

(ج) إيقاف استعمال الدواء فترة يحدث انخفاضا في إنزيمات الكبد والأجسام المناعية . . وهذا يؤكد أن الدواء هو المسبب للآثار الجانبية .

٧ - كيف يتم علاج الكبد من الآثار الضارة للأدوية؟

(أ) الابتعاد عن المسببات سواء كان دواء أو غيره .

- (ب) الراحة التامة مع التدرج في المجهود .
- (ح) التغذية مع استخدام عسل النحل .
- (د) تفادي حدوث الإمساك .
- (هـ) استعمال مضادات الأكسدة ومدعمات لخلايا الكبد .

الفصل الرابع والعشرون

التغذية في مرضى الكبد

(Nutrition and liver patients)

إن العلاقة بين التغذية والكبد مزدوجة . . لأن كل شيء نأكله يجب أن يمر بعد امتصاصه من الأمعاء إلى الكبد . . بالإضافة إلى أن الاهتمام بالتغذية يمكن أن يحفظ الكبد في حالة صحية طيبة . . وفي كثير من أمراض الكبد، فإن الاهتمام بالتغذية يأخذ اهتماما خاصا . ولكن لماذا الكبد تحديدا ؟

يُعدّ الكبد أكبر عضو في جسم الإنسان ويؤدي دورا حساسا في تنظيم العمليات الحيوية بالجسم . وبالرغم من أننا نجهل كثيرا عنه . فإننا نعرف شيئا واحدا وهو أن حالة الكبد تؤدي دورا مهما في نوع حياة الإنسان . . فإذا كانت حالة الكبد طبيعية كانت الحياة رغبة، أما إذا كانت حالة الكبد غير متكافئة كانت الحياة صعبة ومؤلمة .

١ - ما أهمية الكبد في التغذية ؟

بعد عملية الهضم في المعدة والأمعاء يمر الطعام المهضوم إلى

الكبد من خلال الدورة البابية التي تتكون من شبكة من الأوردة الدقيقة في جدار الأمعاء وتنقله من خلال الوريد البابي إلى الكبد.

يقوم الكبد بإجراء كثير من العمليات الكيميائية على كل الأنواع الرئيسية للطعام مثل: «الكربوهيدرات، البروتين، الدهون، المعادن»، كل له دورته الخاصة في الكبد فالمواد النشوية والسكرية تختزن كسكر مركب «جليكوجين» في الكبد، وعندما ينخفض مستوى السكر في الدم تصرف هذه الطاقة بحسب خصوصاً بين الوجبات الغذائية وفي أثناء ممارسة الرياضة والصوم.

وهذا يوضح أن الكبد يقوم بتنظيم نسبة السكر في الدم ويمنع انخفاضه عن المستوى الطبيعي، وهذا يساعد على إمدادنا بالطاقة بصورة مستمرة ثابتة دون تذبذب طوال اليوم، وهذا يساعد على ثبات درجة الحرارة. وبدون هذا التوازن كان لابد لنا من أن نأكل باستمرار للحفاظ على طاقتنا.

تمتص البروتينات من الأمعاء على هيئة مكونات بسيطة تعرف بالأحماض الأمينية وبمجرد وصولها إلى الكبد يقوم بالتعامل معها بتحويلها إلى لبنات تنساب في الدم إلى أعضاء الجسم المختلفة لاستخدامها في بناء الأنسجة. . وتنتهي العمليات الكيميائية بتكوين الأمونيا، . وتعتبر الأمونيا مادة سامة، لذا يقوم الكبد بتحويلها إلى البولينا التي تفرز خارج الجسم عن طريق

الخللى . وللكبد قدرة خاصة على تحويل الأحماض الأمينية إلى سكر فى ظروف معينة كدعم سريع للطاقة .

والدهون لا يمكن هضمها بدون السائل المرارى الذى يتكون فى الكبد ويتم تخزينه فى المرارة، وينساب إلى الأمعاء عند الهضم . فتتبدد الدهون إلى أحماض دهنية يمكن امتصاصها لتصل الكبد من خلال الدورة البابية وكذلك مراكز تخزين الدهون فى الجسم . تقوم الكبد بتخزين الدهون على هيئة دهون ثلاثية أو يؤكسدها لتتحول إلى طاقة .

كما يساعد السائل المرارى فى امتصاص بعض الفيتامينات (أ، د، ك، هـ) ويحدث ترشيد لاستهلاك السائل المرارى عن طريق إعادة امتصاصه من الأمعاء إلى الكبد . ثم يفرز مرة أخرى .

٢ - هل يمكن أن يؤدي سوء التغذية إلى أمراض كبدية ؟

هناك أمراض كثيرة بسبب سوء التغذية تصيب الكبد . فالجوع ، فقر التغذية يؤديان إلى أمراض كبدية مزمنة ، وترسيب الدهون فى الكبد ، والتغذية الجيدة المتوازنة يمكن أن تساعد الكبد التالف على الالتئام وتكوين خلايا كبدية جديدة . وفى الحقيقة فإن التغذية تُعدّ عاملاً أساسياً فى علاج أمراض الكبد . . على النقيض من الإفراط فى التغذية يؤدي إلى السمنة التى قد تؤدي إلى النشم الكبدى والتليف .

٣ - كيف تؤثر أمراض الكبد فى التغذية ؟

إن أغلب أمراض الكبد المزمنة وبخاصة التليف الكبدى يصاحبها سوء التغذية . . هذا بدوره يعوق وظائف الكبد المهمة .

ومرضى التليف الكبدى المتكافى يحتاجون إلى غذاء متوازن غنى بالمواد البروتينية والنشوية وكمية متوازنة من الدهون والفيتامينات والمعادن مع الإقلال من ملح الطعام .

وأما مرضى تليف الكبد غير المتكافى كالمصابين بالاستسقاء وتورم القدمين ، فيجب الاهتمام بالبروتينات فى حدود (اللحم البتلو - الدجاج - السمك - اللبن - البيض نصف سلق - البسلة) كما يمكن تناول الزبادى والألبان منزوعة الدهن ، بالإضافة إلى نظام الطعام الكامل أى الغنى بالنشويات والفيتامينات والمعادن مع الامتناع عن الملح والدهون والتوابل والحمضيات . أما إذا ظهرت أعراض الغيبوبة الكبدية كثقل اللسان ورعشة اليدين واضطراب النوم وقلة التركيز ، فهنا يجب الامتناع عن البروتينات الحيوانية كلية . . ويمكن الاستعاضة عنها بالبروتين النباتى فى الفول والبسلة ، كما يمكن تناول الزبادى والألبان منزوعة الدهن .

والبروتين سلاح ذو حدين . . فالإكثار منه فى مراحل الكبد غير المتكافى يزيد من تركيز الأمونيا السامة فى الدم ، والتي تؤدى إلى الغيبوبة الكبدية . . كما أن الإقلال من البروتين فى حالات الكبد المتكافئة لا يساعد على شفاء الكبد . . لذلك يجب على

الطبيب تحديد الكمية المناسبة من البروتين لكل مريض وإعطاء الأدوية اللازمة التي تمنع تكوين الأمونيا في الأمعاء .

٤ - هل يسبب تليف الكبد مشكلات غذائية أخرى؟

عندما يزداد النسيج الليفي بالكبد فإنه يعوق حركة الدم في الدورة البابية التي تحمل الغذاء من الأمعاء إلى الكبد مسببا ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابي فتقل كمية الدم التي تدخل الكبد ، تسلك مسارا آخر دون المرور على الكبد .

ينتج عن ذلك كثير من المشكلات لعدم تنقية دم الوريد البابي الذي يحتوى على كثير من الأحماض الأمينية والأمونيا وسموم أخرى ، وعند وصولها إلى المخ فإنها تسبب الغيوبة الكبدية .

٥ - هل يمكن علاج الغيوبة الكبدية بالتغذية ؟

إن الإقلال من البروتينات في الغذاء يساعد على خفض معدل الأمونيا والأحماض الأمينية في الدم . وينصح بألا تزيد كمية البروتين على ٦٠ جراما في اليوم (في حجم «علبة الكبريت») ، وفي بعض الحالات المتقدمة يمنع البروتين الحيوانى كلية ويستعاض منه بالبروتين النباتى : الفول المدمس والبسلة ، كما يمكن تناول اللبن منزوع الدسم .

٦ - هل يمكن أن تساعد التغذية في علاج مضاعفات التليف

الكبدى؟

إن بعض مرضى التليف يعانون من تجمع السوائل فى البطن

(الاستسقاء) وفي القدمين وأسفل الظهر وذلك بسبب ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابي وانخفاض مستوى تركيز الألبومين في الدم.

وحيث إن الملح يساعد على حفظ السوائل في الجسم، لذا يجب على هؤلاء المرضى عدم إضافته للطعام وتفادي استعمال الأغذية المحفوظة كالشوربة، الخضار، الجبن، حيث إنها تحتوي على كمية كبيرة من ملح الطعام على عكس الأغذية الطازجة، وكذلك عدم الإكثار من تناول السوائل. ويمكن الاستعاضة عن الملح باستخدام بضع قطرات من الليمون والقرفة والجنزبيل والبهارات والكسبرة وسائر التوابل. . . ولكن دون إفراط.

٧ - هل توجد أمراض كبدية أخرى يساعد فيها تعديل نظام التغذية؟

في بعض الأمراض الكبدية يحتبس السائل المرارى فى القنوات المرارية مما يقلل من وصوله إلى الأمعاء للمساعدة فى هضم الدهون. ويؤدى ذلك إلى عدم امتصاص الدهون التى تخرج مع البراز مسببة إسهالا فاتح اللون كريبه الرائحة بالإضافة إلى نقص الوزن والهزال. وفى مرض ولسون (Wislons Disease) يترسب عنصر النحاس فى الكبد فىجب تفادى المأكولات الغنية بالنحاس كالشكولاته، والكولا، الحيوانات الصدفية، عش الغراب، المكسرات. . . هذا بالإضافة إلى تناول الأدوية التى تزيل النحاس من الكبد. . . أما التليف الكبدى الناشئ عن ترسيب الحديد فى

أعضاء الجسم، فهو ما يعرف بمرض «السكر البرونزي»
(Haemochromatosis) حيث يتجمع الحديد في خلايا الكبد، يجب
على هؤلاء المرضى تفادي استعمال الأدوية الغنية بالحديد، وعدم
الميل إلى أوعية حديدية وتفادي الأطعمة الغنية بالحديد كالسبانخ
، الباذنجان والكبد واللحم الأحمر والعسل الأسود. . هذا
، بالإضافة إلى استعمال العلاجات الخاصة كفصد الدم والأدوية
المزيلة للحديد.

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الخامس والعشرون

الكبد وعسل النحل

(Liver and honey)

١ - ما مكونات عسل النحل؟

عسل النحل .. فيه شفاء للناس! ويمكن الحصول عليه بدون تذكرة طبية!

عسل النحل غذاء طيب الطعم .. لذيذ المذاق .. مفيد الصحة .

وهناك كثير من أصناف عسل النحل ، إلا أنها كلها متشابهة لأن الاختلاف بين كل صنف وآخر بسيط جدا حيث إن الماء يكون ٢٠٪ من تكوين عسل النحل ، ٧٥٪ سكريات (جلوكوز، فركتوز، سكروز) والباقي عبارة عن أملاح معدنية وبروتينات وفيتامينات، كذلك يحتوى العسل على مركبات عطرية ومضادات حيوية وحبوب لقاح، كما يحتوى عسل النحل على إنزيمات هاضمة مثل الأميليز .

٢ - ما الفرق بين عسل النحل وبين السكر الأبيض الذى نستعمله؟

الواقع أن السكر الأبيض يتركب من السكروز sucrose الذى لا يستفيد منه الجسم، إلا بعد تحويله إلى سكريات بسيطة (فركتوز Fructose وجلوكوز glucose) يتم امتصاصها مباشرة من الأمعاء لتمر إلى الدورة البابية وتتركز فى الكبد وتتحول إلى (جليكوجين glycogen) أى سكر مركب، وهنا يؤدى الإنسولين دوراً أساسياً فى مرور الجلوكوز من الدم إلى الخلايا، أما الفركتوز (سكر الفاكهة) فهو السكر الوحيد الذى لا يحتاج الإنسولين فى العبور إلى داخل الخلية .

ومن هنا ننصح بعض مرضى السكر بتناول عسل النحل، ولكن بكمية بسيطة حيث إن عسل النحل يحتوى أيضاً على الجلوكوز الذى يحتاج إلى الإنسولين لدخول الخلية . بالمقارنة، فإن ملعقة صغيرة من عسل النحل فى كوب شاي أفضل وأقل ضرراً من ملعقة سكر فى كوب الشاي .

٣ - ما الخواص العلاجية لعسل النحل؟

إن عسل النحل مصدر جيد للطاقة، لأن السكريات الموجودة به قابلة للهضم بشكل فوري، ولذلك يستعمل عسل النحل ليزيد من قوة عضلات الجسم ويزيد من قدرته على التحمل، وأيضاً يعمل على زيادة مناعة الجسم ومقاومته للميكروبات .

٤ - ما الحالات التي يستخدم فيها عسل النحل كجزء من العلاج؟

أولاً: الالتهاب الكبدي الحاد

اكتسب عسل النحل شعبية كبيرة كجزء من علاج الالتهاب الكبدي الحاد، فترك الكبد بدون «سكريات» يعرض خلاياه لترسيب الدهون. وفي هذه الحالة يكفي أن يأخذ المريض ٥٠ جراماً (٣ ملاعق كبيرة) من العسل ٣ مرات يومياً، والمبالغة في تناول عسل النحل لن تعجل بالشفاء.

ثانياً: الأمراض الكبدية المزمنة

يحتوي العسل على مادة منشطة للمناعة بالإضافة إلى الفيتامينات والمعادن والبروتين والإنزيمات.

من هنا فإن استعمال ٢٥ جراماً (٢ ملعقة كبيرة) من العسل ٣ مرات يومياً يعطى الكبد المريض الحيوية والنشاط ويبعد عنه الخمول والكسل.

إن الإفراط في تناول عسل النحل في هذه الحالات غير مستحب، لأن ٣٠٪ من مرضى الكبد معرضون للإصابة بمرض السكر.

ثالثاً: سرطان الكبد الأولي (HCC)

من الظواهر الإكلينيكية لسرطان الكبد الأولي انخفاض معدل السكر في دم المريض مما يسبب الدوخة والصداع والهبوط.

ويُعدّ عسل النحل طاقة جاهزة تسرى من الأمعاء إلى الدم بصورة فورية دون انتظار أى عمليات كيميائية، حيث إن سكر العسل عبارة عن سكريات أحادية التركيب، ولا يحتاج الفركتوز إلى تصريح من الإنسولين لدخول الخلايا.

إن ٢٥ جراما (٢ ملعقة كبيرة) من العسل ٣ مرات يوميا هو أسرع وأرخص علاج لهذه الحالات، وبذلك نقي المريض من الحقن بزجاجات الجلوكوز الكبيرة وما يصاحبها من عبء على المريض والطبيب. فعسل النحل مهم جدا للمريض وللسلم أيضا، إلى الحد الذي جعل بعض العلماء يعتقدون أن استخدام العسل يوميا يجب أن يصبح قانونا للإنسان. . ذلك أن العسل مادة جيدة في حالة الإصابة بكثير من الأمراض وعامل مهم لحياة صحية جيدة.

الفصل السادس والعشرون

الحمل والكبد

(Pregnancy and liver)

نظرا لانتشار أمراض الكبد فى مصر، فإننا وجدنا من الملائم تخصيص فصل من هذا الكتاب لتوعية المرأة بأمراض الكبد وانعكاساتها على الصحة الإنجابية، وأن نطرح معلومات مبسطة وإجابات واضحة لأسئلة كثيرة حول هذا الموضوع، وقد اخترنا أكثر الأسئلة تكرارا وأهمية فى الممارسة اليومية:

١ - أنا امرأة فى سن الثلاثين لم أكن مريضة بالكبد فى أى وقت من حياتى، لاحظت فى أشهر الحمل الأخيرة احمرارا براحة اليدين (palmer erythema) مع ظهور تجمعات دموية صغيرة (spider naevi) فى أماكن متفرقة من الجزء العلوى من الجسم، نصح الطبيب بإجراء فحوص لوظائف الكبد ولاحظ بها اضطرابا فنصحتنى باللجوء لمتخصص فى الكبد، وأفاد المختص بأن هذه ظاهرة طبيعية فى الحمل وأنى لا أعانى من مرض كبدى..... أنا فى حيرة من أمرى، ماذا أفعل؟

فعلا في الأشهر الأخيرة للحمل قد تظهر نتيجة الحمل بعض الظواهر الطبية التي تشبه تلك المصاحبة لأمراض الكبد ومن دون مرض كبدى، وتحدث أيضا بعض اضطرابات في وظائف الكبد كزيادة الفوسفاتيز القاعدى (Alkaline phosphatase) نتيجة إنتاجه من المشيمة (placenta) وزيادة أحماض الصفراء (Bile acids) كما ينخفض تركيز الزلال (albumin) بالدم نتيجة تخفيفه بزيادة سوائل الجسم، ولكن يظل معدل الصفراء (Bilirubin) وإنزيمات الكبد طبيعيا. كما أن فحص البطن سريريا وبالموجات الصوتية يكون طبيعيا، و بعد الولادة تزول الأعراض وتعود التحاليل لطبيعتها، إذن فلا داعى للحيرة والقلق.

٢ - ما أسباب اصفرار العينين في أثناء الحمل؟

يُعدّ اصفرار العينين في أثناء الحمل ظاهرة نادرة، ويسبب الالتهاب الكبدى الفيروسى ٤٠٪ من الحالات وانسداد الشعيرات المرارية الكبدية في ٢٠٪ من الحالات. وكمضاعفات للحمل في ١٠٪ من حالات اليرقان.

وهناك أسباب أخرى نادرة مثل انسداد القنوات المرارية بالحصىات أو اليرقان الناتج عن تحلل كريات الدم الحمراء (الأنيميا التحليلية)، كما يظهر اليرقان مصاحبا لأمراض أخرى مرتبطة بالحمل على سبيل المثال: تسمم الحمل، قىء الحمل.

ونود أن نؤكد أن تناول الأدوية في أثناء الحمل يمثل خطورة

على الحامل والجنين حيث يمكن أن تؤدي إلى الإجهاض وتشوهات الجنين .

٣ - هل تختلف صورة الالتهاب الكبدى الفيروسى فى أثناء الحمل؟

إن الالتهاب الكبدى الفيروسى هو أكثر أسباب اليرقان فى أثناء الحمل حيث يصيب الحامل فى كل مراحل الحمل ، ولكن معدل حدوثه ليس أكثر فى الحوامل عن عامة الناس . بالمقابل تزداد نسبة اليرقان الانسدادى بينهم ، والمستلفت للنظر أن اليرقان وأعراض الالتهاب الكبدى الفيروسى أقل حدة فى الحوامل .

وقد ينتقل الفيروس (ب) من الأم الحامل لوليدها فى أثناء أو بعد الوضع عن طريق الدم ، وهناك احتمال انتقال العدوى عن المريق لبن الأم أو من خلال المشيمة التى تنقل الدم من الأم إلى الجنين ، وبالنسبة للفيروس (س) فإن هذا الاحتمال يكاد يكون معدوماً .

٤ - ما تأثير الحمل على مرضى التليف الكبدى؟

من النادر أن يحدث الحمل فى السيدات المصابات بتليف كبدى حيث يقل فيهن الإخصاب لاضطراب الهرمونات . ونظرياً يمكن حدوث الحمل فى جميع مراحل التليف الكبدى . . حتى فى مراحل الفشل الكبدى . وقد تعاني بعض الحوامل من القىء الدموى أو الاستسقاء الذى يسبب مشكلة كبيرة فى أثناء الحمل

حيث يزداد انتفاخ البطن والضغط على الحجاب الحاجز مما يؤثر في حركة تنفس الحامل . ومن أخطر المضاعفات التي تواجهها الحامل بعد الوضع : النزيف المهبلى ، وذلك لعجز الكبد عن إفراز عوامل التجلط (clotting factors) وزيادة نشاط الطحال الذى يلتهم الصفائح الدموية التى تؤدى دورا فى وقف النزف . أما الحوامل المصابات بالالتهاب الكبدى المزمن فهن أكثر عرضة لتسمم الحمل والفشل الكبدى وظهور الاستسقاء فى بعض الحالات ، كما أنهن معرضات لولادة أطفال ناقصى النمو .

ونود أن نؤكد أن مصاحبة أمراض الكبد للحمل ليس سببا من دواعى الإجهاض الطبى ولكن هؤلاء السيدات فى حاجة إلى التوعية قبل الحمل والرعاية الطبية الخاصة فى أثناء الحمل والولادة .

هناك احتمال انتقال الفيروس للجنين وبخاصة فيروس (ب) (من خلال المشيمة فى أثناء الحمل أو وقت الولادة) .

وبالتالى لا ننصح بالحمل نهائيا إذا كان :

(أ) حالة الكبد غير متكافئة كوجود دوالى بالمرىء أو استسقاء أو بواذر غيبوبة كبدية .

(ب) السن فوق الثلاثين .

(ج) إذا كان لديك أطفال .

٥ - زوجتى حامل فى شهرها الثانى وقد أصيبت بأعراض تم تشخيصها على أنها التهاب كبدى حاد ... (acute hepatitis) فما المخاطر التى قد تترتب على ذلك لها وللجنين ؟ وهل تنصح بالإجهاض؟

لا ننصح بالإجهاض إطلاقاً وذلك لأن الالتهاب الكبدى الفيروسى بكل أنواعه لا يحدث أى تشوهات جنينية إطلاقاً، ولا يحدث منه خطورة على صحة الأم بأكثر مما يحدث لأى سيدة غير حامل .

المخاطر المتوقعة لصحة الأم هى أمراض سوء التغذية فى حالة فقدان الشهية أو القيء المستمر من جراء الالتهاب الفيروسى بدون تدخل طبي لتعويض ذلك .

بالنسبة للجنين ، فإن الفيروسين (أ، هـ) لا ينتقلان إليه بتاتا واحتمال انتقال الفيروس (س) ضعيف ويرتبط ارتباطا مباشرا بتركيز الفيروس (س) فى دم الأم الحامل .

أما الإصابة بالفيروس (ب) فى الشهور الأولى من الحمل فهى أقل خطورة من الإصابة فى الشهور الأخيرة، وبعد الولادة يمكن أن تنتقل للطفل ، لذا يجب إعطاء المولود أجساما مناعية ضد الفيروس (ب) مع تطعيمه بالطعم الواقى من الفيروس (ب) لحظة الولادة فهذا يقى من الفيروس (ب) و (د) سويا .

٦ - إذا كانت الأم حاملا وأصيبت بالالتهاب الكبدى الفيروسى فى الشهور الأخيرة، فهل يمكن أن تنتقل العدوى للطفل؟

إصابة الأم الحامل بالفيروس (ب) فى الشهور الأخيرة من الحمل يحمل بعض الخطورة للمولود، حيث يصاب حوالى ثلثى الأطفال بالفيروس . والخطورة تكمن فى أن ٩٠٪ من هؤلاء الأطفال يعانون فى المستقبل من التهاب كبدى مزمن أو يصبحون حاملين للفيروس . . والقليل منهم يشفى من المرض .

لذلك يجب إجراء تحليل دلالات الفيروس (ب) للحوامل لتحديد حاملات الفيروس (ب) حتى يمكن عمل الاحتياطات الواجبة لمنع انتقال العدوى للطبيب والمرضات، وكذلك حقن الطفل باللقاح (vaccine) والأجسام المناعية (HBIG) خلال ٤٨ ساعة من الولادة للوقاية من اكتساب العدوى .

قد نلجأ فى الحالات التى نجد فيها درجة عالية من النشاط الفيروسى فى دم الأم الحامل إلى علاجها بعقار اللاميفيدين (lamivudine) فى الشهر الأخير بجرعة ١٠٠ مجم مرتين يومياً، وهذا من شأنه تقليل نشاط الفيروس فى دم الأم ويقلل من احتمالات العدوى للمولود .

تنتقل العدوى بالفيروس (س) من الأم للوليد فى حدود ضيقة جداً ، ولكن لا يوجد طعام واق للأطفال من هذا الفيروس .

٧ - هل هناك تأثير للأدوية على الحمل والكبد؟

توجد حساسية مفرطة لعقار التتراسيكلين (tetracycline) إذا استعمل بجرعات كبيرة فى أثناء الحمل مما يؤدى إلى تشحم الكبد

واصفرار العينين والجلد، والقيء، والتوتر العصبى، وعدم التركيز. وقد يصاحب هذا انخفاض فى إدرار البول وارتفاع نسبة البولينا فى الدم وهو ما يعرف بالفشل الكبدى - الكلوى.

والحساسية لعقار الكلوربرومازين (chlorpromazine) الذى يستعمل فى علاج القيء قد تتسبب فى اليرقان الاحتباسى مع هرش فى الجلد. . كما أن استخدام عقار الفيورادانتين (furadantin) فى علاج الالتهابات البولية يؤدى إلى التهاب الكبد، كما أن أدوية السلفا والأدوية المخفضة للحرارة مثل عقار الفيناستين يمكن أن تؤدى إلى الصفار. ويجب أن نؤكد أن بعض الأدوية المستخدمة لعلاج الصرع (epilepsy) تؤدى إلى تشوهات خلقية فى الجنين.

لذا يجب على السيدات الحوامل عدم تناول أى دواء إلا للضرورة القصوى وبعد استشارة الطبيب حتى تتجنب أى مضاعفات.

٨ - زوجى مصاب بمرض كبدى مزمن ويهمنى أن أعرف كيف أتعامل معه لمنع انتقال العدوى لى ولأطفال الأسرة؟

إذا كان زوجك مصابا بالفيروس (ب)، فقد تنتقل العدوى عن طريق المعاشرة الجنسية، أما إذا كان مصابا بالفيروس (س) فانتقال العدوى من خلال المعاشرة الجنسية محدود جدا إلا إذا كانت الزوجة تعاني من تقرحات بالمهبل أو وجود ثقبوب دقيقة بالواقى الذكري.

ولهذا يجب تطعيم الأسرة بالطعم الواقى من الفيروس (ب)
وبالأخص الزوجة . وعلى الزوج فى حالة إصابته بالفيروس (ب)
استعمال الواقى الذكرى عند الجماع حتى يتم تطعيم الزوجة
بالطعم الواقى من الفيروس (ب).

تفادى استخدام أدوات الحلاقة وفرش الأسنان والمتعلقات
الشخصية كالمقص والملقط ومبرد الأظافر بين أفراد الأسرة
خصوصا إذا كان احدهم مصابا بالفيروسين (ب ، س).

أما البلهارسيا فهى لا تنتقل من فرد إلى آخر مباشرة ولا من
دورات المياه المشتركة ، بل لابد من الاحتكاك المباشر بماء الترع
الحامل للطفيل المعدى .

٩ - أنا مريضة بتليف كبدى وقد فوجئت بأبنى حامل ولدى
حصوة بالمرارة فهل تنصح بالإجهاض ؟

لا ننصح أبدا بالإجهاض لإصابة المريضة بمرض كبدى مزمن
فلن يؤدي الإجهاض إلى تحسن الحالة ما لم يكن مرض الكبد ناتجا
عن الحمل ذاته ، كما أن كل العلاجات بما فيها المناظير والجراحات
الخاصة بالكبد والجهاز الهضمى والمرارى يمكن إجراؤها بأمان تام
فى أثناء الحمل مع الحفاظ على الجنين .

١٠ - أنا مصابة بحالة تليف بالكبد تمنع الحمل وعلى وشك
إجراء عملية لزراعة الكبد فهل يمكن الحمل بعد العملية؟

نظريا يمكن . . . ولكن ليس قبل عام على الأقل حتى تستقر
أوضاعك الصحية - هناك بعض الأدوية المثبطة للجهاز المناعى

سوف يستمر تعاطيها فى أثناء الحمل مع مراقبة جرعتها بدقة لأن الحمل يحدث تغييرا فى الاحتياج إليها وحتى يمر العام لابد من استعمال وسيلة لمنع الحمل بعد أول شهر من إجراء العملية وننصح بالواقى الذكري لخلوه من المضاعفات . أما الحبوب باعتبارها هورمونات فهي تؤثر على مستوى الأدوية المثبطة للمناعة وتحتاج لمتابعة خاصة ، أما اللولب فلا يستحب لأنه يسبب تكرار العدوى بالجهاز التناسلى بالذات فى وجود مثبطات المناعة . ولمن لديها أطفال ينصح بإجراء تعقيم كامل كربط الأنابيب .

١١ - ما دواعى إنهاء الحمل؟

ليس اليرقان فى حد ذاته مؤشرا لإنهاء الحمل . . ولكن فى بعض الحالات تكون هناك خطورة على الأم مما يستلزم معه إنهاء الحمل مثل :

(أ) حدوث الفشل الكلوى فى حالات التليف الكبدى (Hepato-renal syndrome) فى أثناء الثلث الأول من الحمل .

(ب) نزيف من دوالى المرىء فى أثناء الثلث الثانى من الحمل .

(ج) حالات التسمم الحملى الشديد (Toximia of pregnancy) .

(د) خلل وراثى فى الهيموجلوبين (thalassemia) الذى يتسبب عنه تكسير وتحلل فى كريات الدم الحمراء .

(هـ) حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى المفاجئة .

مما سبق نوصى بأنه يجب فحص السيدات الحوامل لبيان

الإصابة بالفيروسين (ب ، س)، فإذا كان التحليل سلبيا وهن مخالطات لشخص مصاب بالفيروس (ب) يجب تطعيمهن أثناء الحمل . وإذا كان التحليل إيجابيا للفيروس (ب) يتم تطعيم الزوج إذا كان سلبيا للفيروس (ب) وكذلك المولود بإعطائه أجساما مناعية (HBIG) والطعم الواقى (vaccine) لحظة الولادة، أما إذا كانت الأم الحامل حاملة للفيروس (س) فيجب اتخاذ الإجراءات الوقائية لتفادي نقل العدوى للمرضات والأطباء والطفل .

وبعد . . . فهذه خطوط عامة لرفع درجة الوعي الصحى بأمراض الكبد وعلاقتها بالصحة الإنجابية على ضوء أكثر الأسئلة الإكلينيكية شيوعا وأهمية، ولكن لكل حالة ظروفها الخاصة وأقدر من يتخذ القرارات بشأنها هو الطبيب المعالج . . .

الفصل السابع والعشرون

الصيام والكبد

(Fasting and liver)

صوموا تصحوا- صدقت يا رسول الله .

رمضان شهر الصحة، فمع اتباع الطريقة الصحيحة للصيام يتم التخلص من معظم السموم والشوارد بالجسم وتتوافر الراحة للجهاز الهضمي والكبد لكي يقوموا بعمليات الإحلال والتجديد .

فقد وجد أن الصوم يخلص الجسم مما يسمى بالاختناق البيوكيميائي، وهي حالة من تراكم المواد الضارة (Free radicals) والنفايات في جسم الإنسان التي تحرم الخلايا من حصولها على الأكسجين والمواد الغذائية النافعة، فتتلف سريعاً، ويصاب الشخص بالشيخوخة المبكرة. وهذا ما أكدته نتائج البحث الذي أجرته الدكتورة ليندا بارتيردج بجامعة لندن، وأثبتت أن ذبابة الفاكهة التي تركت لتأكل كما يحلو لها ماتت مبكراً عن تلك التي وضعت لنظام غذائي منخفض السعرات الحرارية، وهذا يعني أن

«الشراهة» تقصف العمر، وهو ما نراه من مضاعفات السمنة الخطيرة والمتعددة. وللأسف فإن نظرة كثير من الناس إلى شهر رمضان هي نظرة شهر الطعام، فيكثر من تناول الطعام والأغذية عالية السعرات الحرارية وفي الوقت نفسه يجلس أمام التلفزيون لفترات طويلة، وتكون النتيجة أن يزداد الوزن والبدانة في رمضان.

١ - ما الدور الذى يقوم به الكبد فى أثناء فترة الصيام؟

الصيام له تأثير مباشر فى وظائف الكبد، وفى المقابل فإن الكبد يقوم - إلى حد كبير بالحد من التغيرات التى يمكن أن تحدث فى الجسم نتيجة للصيام.

عندما يبدأ الإنسان فى الصوم يكون مستوى السكر الطبيعى فى الدم حوالى ٧٠-١١٠ ملجم فى كل ١٠٠ سنتيمتر مكعب من الدم، وينخفض هذا المستوى على مدى حوالى ٦ ساعات ويستعيض الجسم عن هذا الانخفاض من المخزون لديه (الجليكوجين) فى الكبد والعضلات.

لا يتغير هذا المستوى كثيرا فى أثناء الصيام، حيث إن ثباته مهم جدا لخلايا المخ والقلب.

بعد ذلك يبدأ الكبد فى تكوين سكر جديد من الدهون والأحماض الأمينية (gluconeogenesis) التى يحملها الدم إليه من الدهون المخترنة ومن أنسجة الجسم المختلفة.

وعلى هذا فإن الصيام لفترة أقل من ٢٤ ساعة ليس له أى تأثير ضار فى الكبد، بل إن الكبد يقوم بالحد من تأثير الصيام فى الجسم.

وعندما يصوم الإنسان، فإن خلايا الكبد تمر بفترة طويلة للراحة من هذا النشاط المستمر من العمليات الكيميائية، وهذا يتيح لخلايا الكبد فرصة للتجدد.

يتيح الصيام فترة راحة بالنسبة للجهاز الهضمى ويتحسن الجهاز الدورى تبعاً لذلك، ولكن بعد الإفطار يتركز الدم حول منطقة المعدة والأمعاء للمساعدة فى عمليتى الهضم والامتصاص ويقل تبعاً لذلك الدم الواصل للمخ فيشعر الصائم بثقل فى الرأس ورغبة فى النوم.

٢ - ما تأثير الصيام فى أمراض الكبد؟

(أ) الكبد الدهنى:

وتشير الأبحاث إلى أن الكبد الدهنى يتحسن ويعود لحجمه الطبيعى بالصيام خلال أسابيع، كما تعود إنزيمات الكبد إلى معدلها الطبيعى إذا كانت مرتفعة.

والصيام لهؤلاء المرضى يحميهم من مرض السكر ومن مضاعفات السمنة الأخرى كأمراض القلب والرئتين والكلى، وضغط الدم، وألم المفاصل.

(ب) الالتهاب الكبدي الحاد :

يؤدى إلى حدوث نقص فى مستوى السكر فى الدم، وذلك لنقص مخزون الكبد من السكر (الجليكوجين) نتيجة لالتهاب الخلايا الكبدية . وقد يصعب صيام هؤلاء المرضى وبخاصة أنهم يحتاجون لوجبات قليلة متعددة غنية بالسكريات .

(ج) التهاب الكبد المزمن :

إذا كانت حالة الكبد متكافئة، فيمكن لهؤلاء المرضى الصيام وتعاطى العلاج مع الفطور والسحور .

أما الذين يعانون من الالتهاب الكبدي المناعى فقد يصعب عليهم الصيام حيث إنهم يعالجون بأدوية مثبطة للمناعة مثل الكورتيزون فى فترات محددة .

(د) تليف الكبد :

من وظائف الكبد الأساسية المحافظة على منسوب السكر الطبيعى فى الدم، هذا المنسوب لا يتغير كثيرا فى أثناء الصيام فى الأشخاص العاديين، لأن السكر هو الغذاء الأساسى لخلايا المخ والقلب، ولكن قد يعانى مريض تليف الكبد من دوخة آخر النهار، لذا يصعب الصيام على بعض مرضى التليف . .

(هـ) نزف دوالى المرىء :

مرضى نزف دوالى المرىء يمكنهم الصيام إذا كانت حالتهم مستقرة، ولكن إذا كان النزف والبراز الداكن متكررين فإن المريض

يعانى من الأنيميا ويحتاج إلى العلاج المستمر وقد لا يكون قادرا على الصيام.

(و) الاستسقاء:

الاستسقاء هو رشح مائى فى تجويف البطن يؤدى إلى انتفاخ البطن نتيجة ارتفاع ضغط الدم فى الوريد البابى مع انخفاض معدل الألبومين فى الدم. وعادة يستعمل هؤلاء المرضى مدرات البول والأدوية المعالجة الأخرى، مما يصعب معه الصيام بالنسبة لهؤلاء المرضى.

(ز) الغيبوبة الكبدية:

هؤلاء لا يمكنهم الصيام حتى لو كانوا فى المراحل الأولى من الغيبوبة حيث لا يمكنهم التركيز ويحتاجون إلى أدوية ملينة ومطهرات للقولون عن طريق الفم وحقن شرجية متكررة..

وأخيرا.. فإن الصيام فريضة تقرب العبد من ربه، فإذا كنت قادرا على الصيام دون معاناة بالرغم من المرض فلا تتردد ولكن إذا صادفتك المتاعب فإن الله غفور رحيم.

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الثامن والعشرون

أمراض الكبد فى الأطفال

(Liver diseases in children)

١ - ما أسباب إصابة الكبد فى الأطفال؟

أطفالنا . . . أكبادنا عرضة للإصابة بأمراض الكبد أيضا! منذ سنين مضت كانت النظرة لهذه الأمراض محزنة ، ولكن مع التقدم العلمى فى التشخيص والعلاج وبخاصة العلاج بالإنزيمات والجينات وزراعة الكبد، زاد الأمل فى الشفاء .

إن أسباب الإصابة بأمراض الكبد متعددة، فقد يولد الطفل بمرض فى الكبد (إصابة موروثة) أو يولد طبيعيا ثم يصاب بمرض الكبد (إصابة مكتسبة). وبعض الأطفال حديثى الولادة يظهر عليه صفار العينين فى الأسبوع الأول من الولادة ثم يختفى بمرور الوقت بعد تعرض الأطفال للضوء، وتعرف هذه الظاهرة بالصفار الفسيولوجى نتيجة خمولى الإنزيمات، وتكثر فى الأطفال المولودين أقل من تسعة أشهر .

وقد يصاب الطفل بعد الولادة بالفيروسات الكبدية، لأن

جهازه المناعى لم يكتمل نموه ولا يقوى على مقاومة هذه الفيروسات . وعندما تكون الأم حاملة للفيروس (ب) دون أن تعلم ، أو عندما تتعرض الأم للعدوى بالفيروس فى الشهور الأخيرة من الحمل أو بعد الولادة ، فيمكن أن تنتقل العدوى إلى طفلها ، وبخاصة الالتهاب الكبدى الفيروسى (ب) الذى ينتهى بالشفاء فى نسبة قليلة من الحالات . . . ولكن مع تعرض الطفل المستمر للإصابة يصبح حاملا للفيروس ، وقد ينتج عن ذلك الالتهاب الكبدى المزمن (ب) الذى قد ينتهى بالتليف الكبدى . لذا ننصح الأمهات اللاتى أصبن بالالتهاب الكبدى الفيروسى فى أثناء الحمل بتطعيم أطفالهن فوراً بعد الولادة باللقاح والطعم خلال ٤٨ ساعة من الولادة .

كما أن الأم تكون حاملة لفيروس «سيتوميغالو» (Cytomegalovirus) فى نسبة كبيرة من الحالات وتنقل العدوى إلى الجنين من خلال المشيمة . ويسبب هذا الفيروس : الصفار الشديد ، بقعا حمراء فى الجلد ، تضخما بالكبد والطحال ، واختلالا بالأعصاب والرئة ، بالإضافة إلى بعض العيوب الخلقية .

والأم عرضة للإصابة بالحصبة الألمانية فى الشهور الأولى من الحمل ، مما يؤدى إلى حدوث بعض التشوهات الخلقية فى الجنين . . لذا يجب على الأم الحامل الابتعاد عن زيارة الأطفال المرضى بالحصبة الألمانية ، كما ننصح بالإجهاض إذا ما أصيبت الأم بالحصبة الألمانية ، فى الشهور الأولى للحمل ، خوفاً من ولادة طفل مشوه .

قد يتعرض الطفل للإصابة بالالتهاب الكبدي غير الفيروسي مثل «توكسوبلازما» (Toxoplasma) الذي يعتبر طفيلا وحيد الخلية ينتقل من الأم إلى الجنين في أثناء الحمل وينتج عنه بعد الوضع: تضخم بالكبد، الصفار، تشوهات في المخ.

يبقى بعد ذلك أن ٧٥٪ من حالات الالتهاب الكبدي في الأطفال غير معروفة السبب وهو ما يعرف بالالتهاب الكبدي «العفوى أو غير المعروف السبب»، ويعانى الطفل من الصفار وتضخم الكبد والطحال وقد ينتج عنه موت الجنين في بطن أمه أو بعد الولادة.

وقد يصيب الصفار الأطفال نتيجة زيادة معدل تحلل كريات الدم الحمراء. وفي هذه الحالة يُعدّ الكبد غير مذنب. وترتفع نسبة الصفراء في الدم ارتفاعا مذهلا بجانب إصابة الطفل بالأنيميا. . . وقد يؤدي ازدياد نسبة الصفراء إلى ترسيب البليروبين في خلايا المخ، مسببة اضطرابات عصبية وتشنجات وشلل العضلات. ويرجع السبب في ذلك إلى عدم تجانس فصيلة دم الأم مع فصيلة دم الطفل أو إلى إفراز مواد في لبن الأم تؤدي إلى خمول الإنزيمات الكبدية المزيلة للصفار.

ومن أهم العيوب الخلقية في الأطفال مرض اختناق القنوات المرارية، الذي يسبب الصفار الاحتباسي لعدم وصول السائل المرارى إلى الأمعاء، وهناك أمل الآن لهؤلاء الأطفال بزراعة الكبد.

٢ - ما أسباب تليف الكبد فى الأطفال؟

تليف الكبد فى الأطفال له أسباب كثيرة أغلبها غير معروف السبب ، غير أن أهم أسباب تليف الكبد فى الأطفال هو الفيروسان الكبديان (ب) و (س) والحصبة الألمانية .

كما أن من أسباب تليف الكبد فى الأطفال أيضا أسبابا موروثية نتيجة غياب الإنزيمات اللازمة للتعامل مع عنصر النحاس «مرض ولسون» (Wilson's Disease) ويؤدى إلى التهاب كبدى مزمن مع توترات عصبية تؤدى إلى الرعشة وعدم الاتزان ، وهذا يمكن علاجه باستعمال الأدوية التى تمنع ترسيب عنصر النحاس فى الكبد والمخ .

مرضى سكر الحليب «جلاكتوزيميا» (Galactosemia) وفيه يعانى الطفل من القيء والإسهال والصفار وتطور الحالة إلى تضخم الكبد والطحال والاستسقاء وعتامة العين . ولعلاج هذه الحالة يلزم الابتعاد كلية عن التغذية باللبن ومنتجاته والاستعاضة عنها بأغذية أخرى .

ومن الأمراض الموروثة فى الأطفال مرض تخزين الجليكوجين فى خلايا الكبد (Glycogen-Storage) فعدم القدرة على التخلص منه لنقص الإنزيمات ، مما يؤدى إلى تضخم الكبد والطحال والاستسقاء والغيوبة الكبدية .

كما يؤدى مرض جوخر (Gaucher) إلى ترسيب الدهون فى الكبد وتضخم كبير للطحال وفى الحالات البسيطة من الأمراض

الموروثة يمكن أن يمارس الطفل الحياة شبه العادية ولكن الحالات الشديدة قد تؤدي إلى انتفاخ البطن والتشنجات وحتى التخلف العقلي والوفاة .

ومن أمراض التغذية المعروفة فى العالم الثالث مرض «كواشيركور» (Kwashiorkor) حيث يعيش الأطفال على النشويات فقط وتغيب المواد البروتينية فى غذائهم، ويظهر هذا المرض على الأطفال عادة بعد سنة من الفطام . ويبدو الطفل بائسا متأخر النمو ويعانى من تورم عام بالجسم ويكون الشعر باهتا رفيعا وطرى الملمس، كما يلتهب الجلد ويتسلخ عند المقعدة وبين المحلين ويزداد الإسهال وقد يتضخم الكبد، والعلاج فى هذه الحالة هو إضافة البروتين لغذاء الطفل .

والأطفال من سن ٥ سنوات يمكن أن يصابوا بالبلهارسيا عندما يعرفون طريقهم إلى الترع، وما يتبع ذلك من مضاعفات تعرضنا لها من قبل والحقيقة التى نؤكد عليها أن علاج الأطفال من البلهارسيا فى صغرهم يحميهم من تليف الكبد . . .

الأطفال أيضا معرضون للإصابة بأورام الكبد الأولية التى تعتبر نادرة بالمقارنة بالكبار . . وفى هذه الحالة يعانى الطفل من فقدان الوزن، انتفاخ البطن وتضخم الكبد . . والعلاج الجراحى وزراعة الكبد يعطى الأمل فى الشفاء .

والأطفال الكبار عرضة للإصابة بالتهاب الكبد التسممى،

نتيجة تناول الأغذية الملوثة بالميكروبات والمبيدات الحشرية وهذا بالطبع هو مسئولية الأم.

وأخيرا نحب أن نؤكد أن هذه الأمراض تحدث في نسبة قليلة من الأطفال والكثير منها يمكن الوقاية منه . لذا يجب على الأم المحافظة على صحتها في أثناء الحمل والرضاعة وعدم تناول أى دواء إلا للضرورة القصوى وبعد استشارة الطبيب ، والاهتمام بتقوية الطفل بالغذاء الصحى السليم.

الفصل التاسع والعشرون أحسن دواء لعلاج الكبد

١ - ما أحسن دواء لعلاج الكبد؟

سؤال تعودنا نحن الأطباء على سماعه من مرضانا . . بل قد يبادر بعض مرضى الكبد بتناول علاج وصف في رويضة مريض كبد آخر . وأقول إن أمراض الكبد كثيرة ومتنوعة وليست مرضا واحدا ، وقد يسبب هذا العلاج ضررا على الكبد فى بعض الأحيان .

٢ - هل دواء صديقك يفيد فى علاج حالتك؟

بالرغم من تشابه الأعراض فإن الدواء الذى يصلح لزميلك قد يكون ضارا لك ، وهناك خطأ شائع بين مرضانا وهو تعاطى الأدوية دون الرجوع إلى الطبيب ، بمجرد أن دواء ما تعاطاه قريب أو صديق تحسنت حالته ، مع أن مرضك ليس هو نفس مرضه ، وإن تشابهت الشكوى .

فالكبد أمراضه كثيرة ومتعددة وما يعانى منه كبدك ليس من

الضرورى نفس ما يعانى منه كبد زميلك أو صديقك . حتى نسير لك الطريق يجب أن نعرفك بكبدك . . فالكبد يقوم بمئات ، بل آلاف العمليات الكيمياءوية التى نعرف القليل عن طبيعتها ، وتختل هذه الوظائف لكثير من المسببات : فيروسات - بكتيريا - أميبا - البلهارسيا - السموم وملوثات البيئة ، الكحول ، الأدوية ، اختلال الجهاز المناعى ، العيوب الخلقية فى التمثيل الغذائى عند الاطفال ، السرطان ، الأمراض المهنية كالتعرض للرصاص وأبخرة البلاستيك ، كما يئن الكبد ويتداعى لأمراض الأعضاء الأخرى . فالكبد يتأثر بمرض القلب والرئتين والكلى والبنكرياس وأمراض الدم .

هناك حقيقة أخرى يجب أن يعرفها المرضى . . وهى أن تشخيص المرض ووصف العلاج ليس بالمهمة السهلة ، وأن الروشنة المكتوبة لمريض معين لا يمكن أن يأخذها مريض آخر عنده نفس الأعراض . فقد تتشابه الأعراض إلى حد بعيد يصعب معه على غير المتخصصين تمييز مرض دون آخر من أمراض الكبد .

يختلف وصف الدواء من شخص لآخر لأن هناك اعتبارات أخرى بجانب المرض نفسه كسن المريض ووزنه وجنسه . والأمراض التى قد تكون مصاحبة لمرض الكبد على سبيل المثال السكر ، الضغط ، القرحة ، فهناك دواء لعلاج الكبد يؤذى مريض القرحة ومريض السكر . لذلك فالطبيب يستبدل بالدواء آخر أو يستخدم نفس الدواء بجرعة أقل مع احتياطات أخرى .

قد يدخل فى الاعتبار عند وصف دواء لعلاج الكبد نظام معين للأكل يختلف من شخص لآخر حسب مرحلة المرض ، على سبيل المثال : فى المراحل الأولى لأمراض الكبد يحتاج المريض إلى كمية متوازنة من البروتينات ، وفى المراحل المتقدمة من مرض الكبد فإن كمية البروتين تقل كثيرا .

فهل بعد ذلك يا صديقى تعتقد أن الدواء الذى تحسنت عليه حالة صديقك أو زميلك يمكن أن يكون دواء ناجحا لحالتك؟

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الثالثون

زراعة الكبد.. أمل جديد لمرضى الكبد

(Liver transplantation)

يعتبر نقل عضو كامل من جسم إلى جسم آخر نجاحا محمودا، وقد شجع نجاح زرع الكلى الأطباء على زرع أعضاء أخرى كالكبد والرئة والقلب. وقد تمت أول عملية لزراعة الكبد فى الإنسان عام ١٩٦٣ على يد الجراح الأمريكى إستارزل ولم تلق هذه العملية قبولا إلا فى أوائل ١٩٨٠، وآخر التقارير تشير إلى أن زرع الكبد تم فى أكثر من ١٥٠٠٠ حالة فى المراكز الطبية الأمريكية. وتشير الدراسات العالمية إلى أن مضاعفات الالتهاب الكبدى الفيروسى (س) تعتبر السبب الأول فى زراعة الكبد فى أمريكا الآن.

١ - يوجد نوعان من عمليات زراعة الكبد

- (أ) زراعة جزء من الكبد من متبرع حى (المسموح بها فى مصر).
- (ب) زراعة كبد من متوفى حديثا (تجرى بالخارج).

٢ - ما مدى انتشار عمليات زراعة الكبد؟

هناك عدد كبير من المرضى يحتاجون لعمليات زراعة الكبد،

ونظرا للتكاليف المادية الباهظة وطول قوائم الانتظار للمرضى المصريين بالخارج، لذا لابد من تشجيع ودعم إجراء عمليات زراعة الكبد بمصر على أسس طبية وشرعية صحيحة. . . وحيث إنه لا يوجد في مصر تشريع يبيح عمليات نقل الأعضاء من المتوفين حديثا، فالمتاح هو زراعة جزء من الكبد من متبرع حتى لإنقاذ حياة المريض مع الحرص على سلامة المتبرع. وتصل النفقات المالية في الخارج لزراعة كبد كامل من ٢٠٠ ألف إلى ٣٠٠ ألف دولار، بينما تصل تكاليف زراعة جزء من الكبد إلى حوالي ١٠٠ ألف دولار وفي مصر إلى ٤٠٠ ألف جنيه.

٣ - ما دواعى زراعة الكبد؟

(أ) تليف الكبد بأسبابه المختلفة: الفيروسي، المناعي، الكحولي، الصفراوي الأولى. أما تليف الكبد من البلهارسيا فلا توجد حقائق مؤكدة تحدد موقفه من الزرع. بصرف النظر عن أسباب التليف، يجب أن تكون الحالة في مرحلة متقدمة من الدرجة الثالثة، أى أن يكون زمن البروثرومبين (prothrombin time) أطول من ١٥ ثانية، وتركيز الزلال (albumin) فى الدم أقل من ٣ جم، والنزف من الدوائى مستمرا على رغم الحقن المتكرر، والاستسقاء مستعصيا على العلاج وبوادر الغيبوبة متكررة.

(ب) زراعة الكبد لها دور فى المراحل المبكرة لسرطان الكبد الأولى، الذى لا يزيد على ٥ سم قبل انتشاره فى بقية الكبد وأعضاء الجسم المختلفة، وعلى أى حال فقد تناقشت

دواعى زراعة الكبد فى مرضى السرطان، بعد أن اتضح أن المرض قد يعود مرة أخرى بعد الزرع، كما أن زراعة الكبد لا تجرى فى سرطان الكبد الثانوى أى الناتج عن انتشار السرطان من أعضاء الجسم الأخرى إلى الكبد .

(ح) فشل الكبد المفاجئ (Fulminant Hepatitis) كما فى حالات الالتهاب الكبدى الفيروسى أو التسمم من جرعة ضخمة من العقاقير .

(د) أمراض الكبد الوراثية مثل تكلس الجليكوجين فى الكبد ومرض ولسون (ترسيب النحاس فى الكبد) ،والسكر البرونزى (ترسيب الحديد فى الكبد) ومرض نقص الإنزيم المضاد لألفا-١-تريبسين .

٤ - متى يتخذ قرار بزرع الكبد؟

إذا كان العلاج الطبى يمكنه أن يحسن نوعية حياة الإنسان مع حياة مستقرة، فإن زراعة الكبد تدخر للمستقبل، ولكن الأمل أن تجرى عملية زراعة الكبد قبل أن يصل المريض إلى المراحل النهائية للمرض التى عندها لا يتحمل المريض هذه العملية الجراحية الكبيرة .

٥ - ما موانع زرع الكبد؟

العدوى بمرض الإيدز، التقيح خارج الكبد والحالات التى تعاني من مرض نفسى، قصور الكلى، انسداد الوريد البابى، كما

لايفضل زرع الكبد فى المرضى أكبر من ٦٠ سنة، كذلك لا يفضل فى مرضى القلب أو فى وجود جراحات سابقة فى أعلى البطن .

٦ - كيف يتم إعداد المريض للزرع؟

يفحص المريض فحصا شاملا بما فى ذلك التحاليل الكيميائية والسيرولوجية والباثولوجية، وتصوير الشريان الكبدى والوريدى البابى والأجوف السفلى، وتلوين الجهاز المرارى، والتصوير بالموجات فوق الصوتية وأشعة الكمبيوتر المقطعية وتقييم وظائف القلب والتنفس والكلى، وعلى المريض أن يوقع بالموافقة على إجراء الجراحة. وقد يحتاج المريض إلى الانتظار شهورا طويلة بحثا عن مانح مناسب للكبد، فى هذه الحالة يمكن إجراء جلسات على جهاز الكبد الصناعى (MARS) لتنقية دم مريض من الشوائب كمرحلة مؤقتة انتظارا لإجراء عملية الزرع.

(أ) زراعة الكبد من متبرع حى

نظرا لعدم وجود قانون فى مصر يبيح زراعة الأعضاء من متوفين حديثا، والتكلفة المادية المرتفعة لعمليات الزرع بالخارج ووجود قوائم انتظار طويلة لعمليات الزرع للأجانب فى أوروبا وأمريكا حيث لا تتجاوز نسب الموافقة على عمليات الزرع للأجانب ٥٪ من العمليات نظرا الندرة الحصول على أكباد من المتوفين حديثا، أصبح المصريون المحتاجون إلى عملية زرع كبد يعتمدون على زراعة الكبد من متبرعين أحياء .

وتعتمد على تبرع شخص من أقارب المريض - من الدرجة الأولى إلى الثالثة - بجزء من كبده (الفص الأيمن) للشخص المريض وذلك بعد سلسلة من تحاليل الدم والأنسجة لبيان مدى توافق الأنسجة بين المتلقى والمتبرع ، وكذلك جلسات إعداد نفسى متكررة مع المتبرع .

ولا توجد هناك خطورة على حجم كبد المتبرع من هذه العملية حيث تنمو خلايا الكبد ويعود إلى حجمه الطبيعي بعد ستة أشهر من عملية استئصال الفص الأيمن .

وتجرى هذه العمليات فى أكثر من مستشفى فى مصر الآن وبتائج جيدة جدا .

(ب) زراعة الكبد من متوفى حديثا

بعض الأفراد يوصون بالتبرع بأعضاء أجسامهم بعد الوفاة ، ويلزم لذلك أن يحملوا «بطاقة» معهم تثبت رغبتهم فى ذلك . وقد يتم الحصول على الكبد عن طريق شخص أصيب فى أحد حوادث الطريق ، ووصل إلى مرحلة موت المخ مع استمرار عمل القلب ، عندئذ يبدأ دور أجهزة الكمبيوتر فى مراكز زراعة الكبد فى محاولة التوفيق للوصول إلى المريض المناسب الذى يحتاج إلى كبد هذا المصاب .

عند توافر المتبرع يذهب فريق جراحى (Retrieval team) بكامل عدته وعتاده إلى مستشفى المتبرع حيث يقوم هذا الفريق

باستئصال الكبد فى عملية جراحية يشترك فيها فريق متخصص لاستئصال القلب والرئتين وآخر لاستئصال الكليتين والبنكرياس . وتحفظ الكبد المستأصلة فى محلول جامعة وسكانسون (UW Solution) فى درجة حرارة ٤ مئوية وتنقل إلى مستشفى المتلقى حيث يتم فى هذه الأثناء تحضيره لعملية الزرع . وتتم عملية الزراعة فى مدة لا تزيد على ١٢-٢٤ ساعة من وقت استئصال الكبد المتبرع بها .

قبل زراعة الكبد الجديدة، يقوم فريق طبي آخر (Transplant team) باستئصال الكبد المريضة من جسم المتلقى . وتعتبر هذه أخطر خطوة فى عملية زرع الكبد فى الوقت الذى يقوم فيه الفريق الآخر (Retrival team) باستخراج الكبد المتبرع بها وتجهيزها وتحضير شريانها ووريدها وقنواتها الصفراوية للفريق الذى يقوم بزرعها بعد استئصال الكبد المريضة . أما إذا كان المريض طفلا فإنه يتم زرع الفصين الثانى والثالث فقط من الكبد المتبرع بها وتحفظ باقى الكبد للأبحاث .

وقد تستغرق عملية زراعة الكبد من ١٠ إلى ١٥ ساعة، وأحيانا أطول من ذلك بكثير إذ إن معظم المرضى قد أجريت لهم عمليات جراحية سابقة بالبطن خلفت وراءها كثيرا من الالتصاقات التى قد تخلق للجراح صعوبات فى أثناء العملية . كما أن كل هؤلاء يعانون من ارتفاع ضغط الدم بالوريد البابى (Portal hypertension) .

٧ - ما هي الشروط التي يجب توافرها في المتبرع (Donor) بالكبد؟

يجب توافر الآتي في المتبرع:

(أ) ألا يقل عمر المتبرع عن (١٨) عاما ولا يزيد على (٤٥) عاما بالنسبة للمتبرعين الأحياء، ولا يزيد عمره على ٦٥ عاما ولا يقل عن ٦ أشهر بالنسبة للمولودين حديثا.

(ب) أن يكون هناك توافق في فصيلة الدم والأنسجة بين المتبرع والمتبرع له.

(ج) أن يكون خاليا من أى ورم خبيث (يستثنى من هذا أورام المخ).

(د) أن يكون خاليا من أى مرض من أمراض الكبد المعروفة بما فى ذلك الكبد الدهنى.

(هـ) أن تكون وظائف الكبد طبيعية، وأن تكون الأجسام المناعية للفيروسات الكبدية سلبية.

(و) ألا يكون المتبرع مدمنا للمخدرات والكحول أو الأدوية الضارة بالكبد.

(ز) أن يكون المتبرع الحى سليما من الناحية الجسدية ومستقرا من الناحية النفسية.

(ح) أن يكون وزن المتوفى حديثا وعرض خصره مقاربين لمثليهما عند المتلقى.

٨ - العناية بعد العملية:

ينقل المريض بعد العملية إلى قسم العناية المركزة و يبقى على التنفس الصناعى لمدة تقارب ٢٤ ساعة، ويعطى المضادات الحيوية والأدوية المخفضة للمناعة (Immunosuppressive drugs) والمكونة من أزاياوبرين (Azathioprine) وسايكلوسبورين إيه (Cyclosporine A) وبردنيسولون (Prednisolone). وينقل المريض إلى الجناح العام بعد ما يقارب ٧٢ إلى ٩٦ ساعة و لا داعى لحجز المريض مدة أطول فى الرعاية المركزة. ويمكث المريض فى المستشفى قرابة ٣-٤ أسابيع ما لم تحصل مضاعفات تؤخر خروجه.

وبعد خروج المريض من المستشفى يراجع أسبوعيا فى العيادات الخارجية للأطمئنان على صحته وضبط مستوى دواء السايكلوسبورين فى الدم.

وبعد ٣ أشهر من تاريخ العملية وإيقاف دواء البردنيسولون، يدخل المريض المستشفى ثانية لأخذ عينة من الكبد المزروعة للتحليل النسيجى (Liver biopsy) وعمل أشعة ملونة عبر الأنبوبة المتروكة فى القناة المرارية (T-tube cholangiogram) قبل سحبها، يخرج بعدها من المستشفى ويتابع المراجعة بالعيادات الخارجية.

٩ - استئصال جزء من كبد متبرع حى:

يتم استئصال جزء من كبد المتبرع بغرفة عمليات مجاورة لغرفة

عملية الزراعة فى نفس الوقت الذى يقوم فيه فريق الزراعة باستئصال كبد المتلقى وزرع الجزء المتاح الفص الأيمن من كبد المتبرع .

١٠ - مضاعفات عملية زراعة الكبد:

(أ) المضاعفات الطبية

من أهم هذه المضاعفات ، رفض الجسم للكبد المزروعة . والرفض نوعان : رفض حاد (Acute rejection) تظهر علاماته فى مرحلة مبكرة (الأيام الأولى) بعد العملية ويزداد معدل الأنزيمات الكبدية (ALT, AST) ، ويشخص بفحص عينة من الكبد نسيجياً ويمكن معالجته بجرعة عالية من دواء البردنيسولون لمدة ٣ أيام ، وتعاد الجرعة مرة ثانية إذا لم يكن هناك تحسن ملحوظ . وإذا ما فشلت هذه المحاولات أمكن الاستعانة بأحد العقاقير الجديدة مثل (FK-506 و OKT3) لإنقاذ ما يمكن إنقاذه . وقد يستمر الرفض على رغم ذلك فيتحول إلى رفض مزمن (Chronic rejection) حيث يرتفع معدل الصفراء والفوسفات القلوي وتوضح عينة الكبد انحساراً فى الشعيرات الصفراوية لا علاج له إلا زراعة كبد أخرى مرة ثانية (Retransplantation) .

ومن المضاعفات الطبية الأخرى عودة المرض الذى من أجله أجريت الزراعة كسرطان الكبد والتهاب الكبد الفيروسي ، والمضاعفات الناتجة بسبب أدوية خفض المناعة . فدواء السايكلوسبورين قد يسبب ارتفاعاً فى ضغط الدم وفى مستوى

البوتاسيوم بالدم وغزارة فى الشعر . أما دواء الأزاثيوبيرين فيخفض عدد كريات الدم البيضاء فيصبح الجسم فريسة لمختلف الالتهابات الفيروسية والبكتيرية والفطرية .

ومن أخطر المضاعفات الطبية ، عدم قيام الكبد الجديدة بوظيفتها فور زراعتها (Primary nonfunction) ، وهذا يستدعى زرع كبد جديدة مرة أخرى على جناح السرعة لإنقاذ حياة المريض .

(ب) المضاعفات الجراحية

من أكثر هذه المضاعفات تسرب العصارة المرارية (-Biliary leak age) إلى تجويف البطن ، فإذا كانت كميته قليلة أمكن سحبه بدون جراحة ، أما إذا كان كثيرا وتسبب فى حدوث تلوث بريتونى (Peritonitis) احتاج المريض لعملية استكشاف طارئة وعمل توصيلة جديدة بين القناة المرارية للكبد المتبرع بها والأمعاء الدقيقة . ومن المضاعفات الأخرى تجلط الشريان الكبدى (Hepatic artery thrombosis) مما يؤدي إلى تنكز الكبد المزروعة والحاجة الماسة إلى كبد جديدة . وكثيرا ما يحصل هذا فى زراعة الكبد عند الأطفال بسبب صغر حجم الشريان وتعدد تركيباته التشريحية واختلافها .

ومن المضاعفات الأخرى حدوث نزيف شديد فى أثناء العملية أو فى خلال ٤٨ ساعة بعدها مما يستدعى إجراء عملية أخرى لإيقاف النزيف .

(ح) نتائج العملية:

لقد تطورت عملية زرع الكبد خلال الأربعين سنة الماضية حتى أصبحت علاجا ناجحا لكثير من أمراض الكبد المزمنة وأصبحت العلاج الوحيد المتوافر أمام مرضى الفشل الكبدى الحاد والمزمن . وفى السنين الأخيرة تحسنت نتائج عملية الزراعة تحسنا ملحوظا بسبب التحسينات التى أدخلت على الطريقة الجراحية للزراعة واستعمال دواء السايكلوسبورين وأخيرا بسبب استعمال محلول جامعة وسكانسون لحفظ الكبد المستأصلة لأكثر من ٢٤ ساعة .

ومن المتعارف عليه أن ٧٥٪ من البالغين و ٨٥-٩٠٪ من الأطفال الذين أجريت لهم عملية زرع للكبد يتمتعون بصحة جيدة وعلى قيد الحياة ٣ سنوات بعد الزراعة . كما أن توافر كثير من التقنيات الحديثة قد ساعد كثيرا فى جعل هذه العملية أكثر سلامة للمريض ، وقلل من نسبة الوفيات فى أثناء العملية .

ويعتمد نجاح أى برنامج زراعة على جهود وخبرات الفريق الطبى المكون من جراحى زراعة الأعضاء وأطباء متخصصين فى أمراض الكبد وممرضات متخصصات فى هذا المجال وأطباء الأشعة التداخلية والتحليل النسيجى المتخصصين فى الكبد وكذلك المنسقين لعملية التبرع والزراعة . ولكن بدون توافر متبرعين تبقى جراحة زرع الأعضاء علما لا فائدة منه لإنقاذ حياة العدد المتزايد من مرضى الفشل المزمن سواء كان ذلك لمرضى الكبد أو القلب أو الكلى .

١١ - هل المرضى الذين أجريت لهم زراعة الكبد أكثر عرضة للعدوى من غيرهم؟

نعم ويجب أن يتجنب مرضى زرع الكبد التعرض لأي مصدر للعدوى، حيث إن جهازهم المناعي حامل نتيجة استعمال الأدوية التي تمنع رفض الجسم للكبد المزروع (مثبطات المناعة)، ويجب أن يتصلوا بطبيبهم مباشرة دون تأخير عند حدوث أى متاعب وألا يتعاطوا أى أدوية إلا بموافقة طبيبهم .

١٢ - ما فرص الحياة عامة بعد زراعة الكبد؟

هذا يعتمد على عوامل كثيرة . . عادة من ٦٠ - ٧٥٪ من المرضى البالغين، ٨٥ - ٩٥٪ من المرضى الأطفال يعيشون ويمارسون نشاطهم بصورة طبيعية بعد الخروج من المستشفى وهناك مرضى عاشوا أكثر من عشر سنوات بعد زراعة الكبد .

١٣ - ما مدى النشاط الجسماني للمريض بعد زراعة الكبد؟

معظم المرضى يمكنهم العودة إلى العمل الطبيعي أو على الأقل القريب من الطبيعي، ويمكنهم أن يشاركوا فى تمارين رياضية معقولة بعد سنة من إجراء العملية الجراحية، والنساء يمكنهن أن يحملن ويلدن طبيعيا بعد سنة من إجراء الجراحة .

١٤ - هل يمكن لمن زرع كبد أن يمارس الجنس؟

نعم كأي نشاط جسماني يمكن ممارسة الجنس عندما يرغب فى ذلك .

الفصل الحادى والثلاثون

الوقاية من أمراض الكبد

(Liver disease prevention)

الوقاية ليست فقط خيرا من العلاج، بل وأرخص كثيرا من العلاج، وهى خط الدفاع الأول ضد الإصابة بالمرض .

فمن الضرورى أن نضع فى الحسبان أن معظم أمراض الكبد يمكن تفاديها إذا عرفنا طرق الإصابة بها. والمعروف أن أهم أعداء الكبد: الفيروسات الكبدية، البلهارسيا، تلوث البيئة بالمبيدات الحشرية، سوء استعمال الأدوية، الكحول، التدخين، الإفراط في الطعام، الدوستاريا الأميبية .

١ - ولكن كيف تكون الوقاية من الفيروسات الكبدية ؟

(أ) التثقيف الصحى مسئولية الدولة نحو المجتمع للوقاية من جميع الأمراض بما فيها الوقاية من الفيروسين (ب، س).

(ب) التطعيم باللقاح الواقى للفيروس (ب) للمواطنين الأكثر عرضة للإصابة . . مثل : الأطفال المولودين حديثا من أم حاملة للفيروس، الأطباء والعاملين فى الحقل الطبى، المخالطين للمصاب بالفيروس الكبدى (ب) كالزوج أو

الزوجة والأطفال ، المرضى الذين يتطلب علاجهم تكرار نقل الدم كما فى مرضى الهيموفيليا أو مرضى الفشل الكلوى الذين يتطلب علاجهم تكرار الغسيل الكلوى ، ولمزيد من التفاصيل انظر الفيروسات الكبدية : فاكسين الفيروس (ب).

(ج) اتباع احتياطات الوقاية فى وحدات الغسيل الكلوى والمعامل والعمليات الجراحية والمناظير وعيادات الأسنان .

(د) تفادى استعمال المحاقن لأكثر من مرة وذلك باستعمال محاقن المرة الواحدة .

(هـ) النهى عن الاستعمال المشترك لفرش الأسنان وشفرات الحلاقة بين أفراد الأسرة .

(و) استعمال العازل الطبى إذا كان أحد الزوجين مصابا بالفيروسين الكبديين (ب) ، (س) .

(ز) توخى الدقة والحرص فى عمليات نقل الدم ، وذلك بفحص المتبرعين جيدا وتشجيع الاعتماد على المتبرعين وليس بائعى الدم .

(ح) التوعية بإجراء عملية ختان الذكور وخرم الأذن بالوحدات الصحية تحت إشراف طبى .

(ط) الثقافة الصحية مهمة للوقاية من الفيروسين (أ ، هـ) اللذين ينتقلان عن طريق الطعام والشراب الملوث ، والتوعية بالنظافة الشخصية وعدم استعمال المياه الملوثة وتفادى تناول

الطعام من الباعة الجائلين وعربات الشوارع . وحديثا طرح اللقاح المضاد للفيروس (أ) ويتوافر أيضا لقاح مشترك للفيروسين (أ، ب) معا .

(ى) اتباع نظام غذائي صحي وعدم الإفراط فى الطعام .

(ك) الامتناع عن تعاطي الكحول والتدخين

٢ - هل يمكن الوقاية من البلهارسيا؟

البلهارسيا مرض سلوكى ، ويجب أن نغير السلوك السيئ، وذلك بتجنب الوضوء أو الاغتسال أو الاستحمام فى الترع، كما يجب توعية المواطنين بعدم التبول والتبرز فى الترع والأنهار حتى لا يتسببوا فى نقل العدوى للآخرين .

٣ - وهل يمكن الوقاية من أمراض الكبد الكحولية؟

نعم . . بالتوعية بمخاطر إدمان الكحول وما يصاحبه من مضاعفات صحية واقتصادية واجتماعية .

الامتناع عن شرب الكحول حتى لا يتليف الكبد وما يصاحبه من مضاعفات .

٤ - كيف نمنع التأثير الضار للدوستاريا الأميبية المزمنة؟

(أ) قد تنتقل الأميبا إلى الكبد، وتؤدى إلى إصابته بالالتهاب الكبدى الأميبى وخراج الكبد الأميبى . وننصح هؤلاء المرضى بالاستمرار فى العلاج فترة كافية للتخلص من الأميبا .

(ب) النظافة الشخصية والامتناع عن تناول الأغذية والمشروبات من الباعة الجائلين .

(ح) غسل الخضر والفاكهة جيدا .

٥ - كيف نقي الكبد من التأثيرات الضارة للأدوية؟

كما ذكرنا سابقا أن استعمال بعض الأدوية لفترة طويلة يكون له أثر سيئ في الكبد، لذا ننصح بعدم استعمال الأدوية دون استشارة الطبيب، وبخاصة أدوية الروماتيزم، والمهدئات، والهرمونات .

٦ - هل الإفراط في الطعام له تأثير ضار في الكبد؟

نعم . . . حيث يؤدي إلى الكبد الدهنى الذى يتحول بمرور الوقت إلى تليف كبدى .

٧ - طرق الحد من أمراض الكبد البيئية

(أ) التخزين الجيد للحبوب والمحصولات الزراعية وفي أماكن جيدة التهوية وعدم تعريضها للرطوبة والحرارة العالية .

(ب) عدم الاستخدام العشوائى للمبيدات الحشرية والتقليل من استخدامها إن أمكن .

(ح) الرقابة على استخدام المواد الحافظة وأعلاف تغذية الدواجن والحيوانات ومنتجات الألبان .

(د) إلزام المصانع بتركيب مرشحات للمداخن، والتوصية بإقامة هذه المصانع بعيدا عن الكتلة السكنية قدر الإمكان ومراقبة

عمال مصانع البلاستيك واستعمال الرصاصات والرافعات
استنشاق دخان البلاستيك .

(هـ) الرقابة على السيارات والمعدات المخالفة لقوانين البيئة .

٨ - هل تتحول أمراض الكبد المزمنة إلى السرطان؟

نعم . . . حيث إن بعض أمراض الكبد المزمنة ، مثل الالتهاب
الكبدى المزمن النشط ، والتليف الكبدى والكبد الدهنى ، قد
تؤدى فى نسبة قليلة من الحالات إلى سرطان الكبد ، لذا يتطلب
ذلك الفحص الدورى لهؤلاء المرضى حتى يمكن التشخيص المبكر
للأورام ، وفى هذه الحالة يمكن استئصاله جراحيا أو كيه باستخدام
التردد الحرارى .

٩ - هل التدخين يضر الكبد؟

نعم . . . فقد أثبتت الدراسات الجديدة أن الكبد ليس بمنأى عن
الآثار السلبية للتدخين ، التى تؤدى إلى زيادة عنصر الحديد
وحامض البوليك فى الدم مما يؤدى إلى التطور السريع للمرض فى
مرضى الفيروسين (ب ، س) ويحد من الاستجابة للعلاج
بالإنترفيرون .

تكمن الوقاية فى الامتناع عن التدخين وعدم مجالسة
المدخنين .

وأخيرا يجب الاهتمام والتركيز على الفحص الدورى (Check-up)
للكبد بعد سن الأربعين بتحليل وظائف الكبد والفحص
بالموجات فوق الصوتية لتدارك أى إصابة فى مراحلها الأولى .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

الفصل الثانى والثلاثون

المرارة

(Gallbladder)

١ - ما المرارة ؟ وما وظيفتها ؟

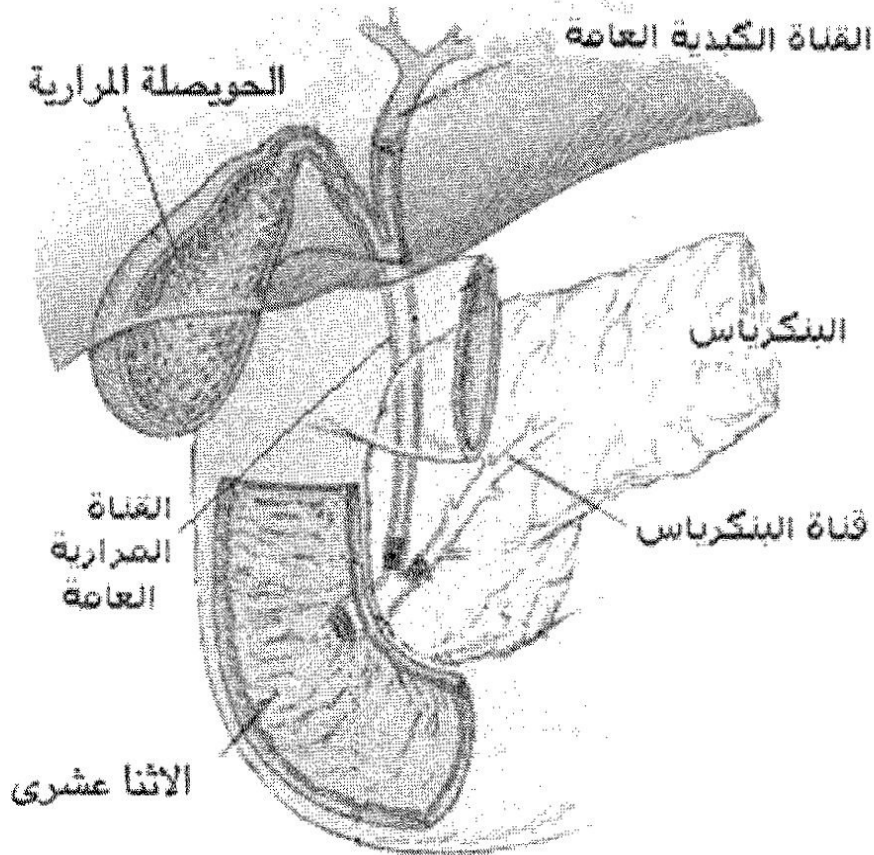
المرارة كيس كمثرى الشكل تحت السطح السفلى للكبد . . يسع حوالى ٦٠ سنتيمترا مكعبا . . أى مقدار فنجانين . . من السائل المرارى ، وتخرج من المرارة القناة الحويصلية وتلتقى مع القناة الكبدية العامة مكونة القناة المرارية العامة ، التى تفرغ محتوياتها فى جزء من الأمعاء يسمى الاثنى عشرى . والوظيفة الرئيسية للمرارة هى تخزين وتركيز السائل المرارى عشر مرات وذلك بامتصاص الماء منه ، وما بين الوجبات الغذائية تتفخ المرارة وتملأ بالسائل المرارى .

عند وصول الغذاء إلى الاثنى عشرى ، وبخاصة الأغذية الدهنية ، حيث تقوم هذه الدهون بتنبية الغشاء المخاطى المبطن للاثنى عشرى فىقوم بإفراز هرمون خاص يقوم بدوره بحث المرارة على الانقباض وتفرغ ما بها من السائل المرارى الذى لا يحتوى

على إنزيمات هاضمة، ولكنه يحتوى على مواد تساعد على هضم الدهون.

ويقوم السائل المرارى أيضا بالمساعدة على امتصاص الفيتامينات التى تذوب فى الدهون مثل فيتامينات (أ)، (د)، (ك)، (هـ). كما أن للسائل المرارى وظيفة أخرى حيث يحمل مخلفات التمثيل الغذائى والعمليات الكيميائية والنفايات ليتخلص منها الجسم عن طريق البراز.

وللسائل المرارى دورة ذاتية خاصه، حيث يحدث امتصاص لجزء منه من الأمعاء ليصل إلى الكبد، ويقوم بتنشيط الكبد وحثه على معاودة إفراز السائل المرارى. وهكذا تستمر الدورة.



(شكل ٢٣) المرارة

٢ - ما حصيات الجهاز المرارى ؟ وكيف تتكون ؟

الحصيات مرض شائع . وتقدر نسبة المصابين بالحصيات بحوالى ١٠٪ من الناس عامة ، وتزداد هذه النسبة مع تقدم العمر وتصل ذروتها فى سن ٤٠ - ٦٠ سنة خصوصا بين السيدات البدينات .

وتترسب المواد الصلبة فى السائل المرارى وتتبلور وتكون الحصيات فى الحويصلة المرارية ، والقنوات المرارية ويتراوح حجمها بين جزيئات فى حجم حبات الرمل إلى حجارة فى حجم البيضة .

٣ - ولكن ما سبب تكوين الحصيات المرارية؟

غالبا يكون سبب تكوين هذه الحصيات زيادة فى تركيز الكوليسترول أو البليروبين فى السائل المرارى . وهناك أنواع مختلفة من الحصيات المرارية تختلف باختلاف مكوناتها .

٤ - من أكثر الناس تعرضا للإصابة بالحصيات المرارية؟

هناك سؤال مهم يفرض نفسه : لماذا تتكون الحصيات عند بعض الناس دون الآخرين؟

لقد وجد أن أكثر الناس عرضة للإصابة بالحصيات المرارية هن السيدات البدينات متعددات الحمل . ويزداد تكوين الحصيات ، بتقدم السن ، ولكن لا توجد سن محصنة من تكوين الحصيات ، فقد توجد فى الأطفال .

٥ - ما أنواع حصيات الجهاز المرارى ؟

(أ) حصيات الكوليسترول : تتكون من الكوليسترول الذى يترسب من السائل المرارى ويتبلور مكونا حصيات الكوليسترول، ويتكون هذا النوع بالحويصلة المرارية فى ٧٠ ٪ من الحالات .

(ب) الحصيات الصبغية السوداء : تتكون فى المرارة والقنوات المرارية من البليروبين والكالسيوم والكاربونات ومكونات أخرى، وتكون ٢٥ ٪ من الحالات .

(ج) الحصيات الصبغية البنية : يتكون هذا النوع أساسا فى القنوات المرارية نتيجة العدوى بالميكروبات، مع وجود اختناق بهذه القنوات . ومكوناتها هى البليروبين والكالسيوم والباليتات ومكونات أخرى .

٦ - ما أعراض الإصابة بحصيات الجهاز المرارى؟

فى حالة حصيات المرارة، فإن الغالبية العظمى لا يشكون من أى أعراض، وهؤلاء يحملون حصيات صامتة، ويمكن أن تبقى الحصيات صامتة ويتم تشخيصها بمحض الصدفة عند فحص المريض لسبب آخر . ولكن فى بعض الحالات يشكو المريض من مغص فى الجهة اليمنى أعلى البطن، وقد ينتشر المغص إلى الظهر والكتف اليمنى أو إلى فم المعدة . هذا المغص يكون مصحوبا بالغثيان ومرارة الفم . بعض المرضى يشكون من زيادة الحموضة أى حرقان فم المعدة الذى يتشابه مع أعراض قرحة المعدة، وقد

تكون شكوى المريض الوحيدة هي الإمساك بالعارات والانتفاخ البطن والإمساك . أما إذا تحركت الحصاة في طريقها إلى القناة الحويصلية أو القناة الصفراوية العامة ، فإن مغمصا شديدا يحدث حينما تحاول عضلات المرارة والقناة المرارية العامة أن تدفعها إلى الاثنى عشرى . وعندما تصل الحصيات إلى الاثنى عشرى يختفى الألم .

والحصاة التي تسد القناة المرارية العامة ، تمنع مرور الصفراء إلى الاثنى عشرى ويحتجز السائل الصفراوى خلف الانسداد فى الكبد ويبدأ فى التجمع وتزداد نسبة الصفراء فى الدم وكلما زاد تركيز الصبغة فى الدم ظهرت الصفراء فى العينين والجلد . ويشكو المريض من ارتفاع الحرارة والرعشة فى اليدين وهرش الجلد ، وتبقى الحصاة بعد ذلك مسببة آلاما حادة حتى يقوم الطبيب بالتقاطها بالمنظار أو الجراح بإزالتها عن طريق عملية جراحية .

٧ - ما وسائل تشخيص حصيات الجهاز المرارى؟

الفحص بالأشعة العادية : ليست كل الحصيات يمكن تشخيصها بالأشعة العادية ، فالحصيات الصبغية السوداء تظهر على هيئة أجسام متكلسة ، أما حصيات الكوليسترول وبعض الحصيات الصبغية البنية فلا تظهر فى الأشعة العادية .

(أ) الأشعة الملونة : أى ما يعرف باسم الأشعة بالصبغة ، وبها يمكن تحديد جميع أنواع الحصيات وعددها ، كما يمكن معرفة إلى أى مدى تقوم الحويصلة المرارية بوظيفتها أى قدرتها على

الإنقباض وقد انعدم اللجوء لهذه الوسيلة نظرا لوجود وسائل أخرى أكثر دقة .

(ب) الموجات فوق الصوتية : تُعدّ طريقة سهلة وآمنة وسريعة ورخيصة لتشخيص حصيات المرارة والقنوات المرارية، ولكن في بعض الأحيان تعطى انطبعا زائفا عن وجود أو عدم وجود حصيات .

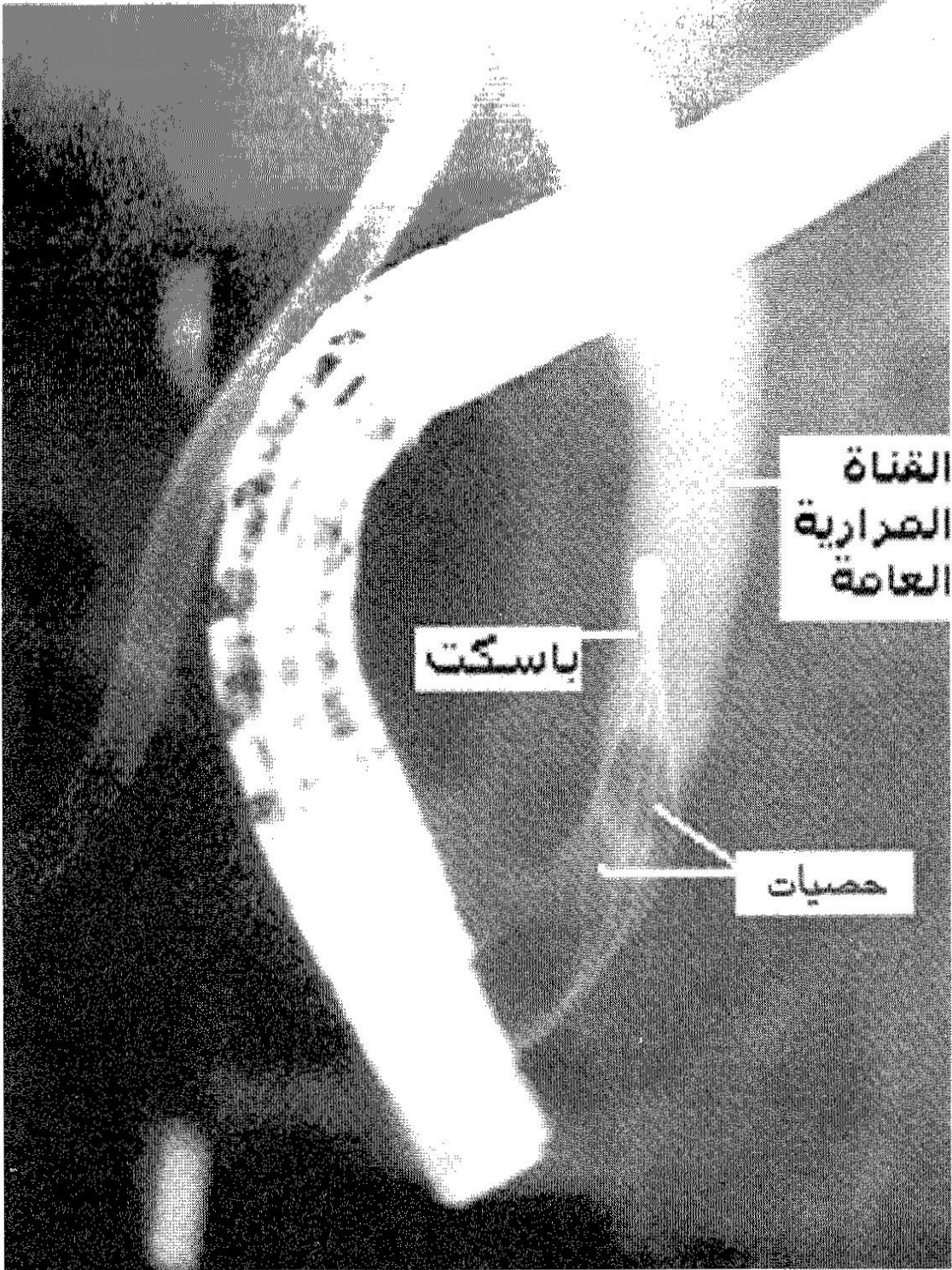
(ج) منظار الاثنى عشرى : يؤدي دورا مهما في تشخيص حصيات القنوات المرارية، حيث إن أغلب هذه الحصيات يصعب تشخيصها بالطرق الأخرى وذلك بإدخال قسطرة خاصة تمر من خلال المنظار إلى القنوات المرارية ثم حقن مادة ملونة لتوضيح الحصيات التي يمكن انتشارها بشبكة خاصة (شكل رقم ٢٤) .

٨ - ما العلاجات المتاحة ؟

الحصيات الصامتة : ينصح بعدم التدخل إلا إذا تكرر حدوث الآلام، أما إذا كان المرضى يعانون في الوقت نفسه من مرض السمنة أو القلب أو السكر، فإنه يفضل إزالة المرارة جراحيا لأن أخطار الجراحة تزداد بمرور الوقت في هؤلاء المرضى .

٩ - ما مذيبيات الحصيات ؟

- توجد طرق طبية لإذابة حصيات المرارة باستعمال كبسولات حامض الكولييك عن طريق الفم في مرضى كبار السن أو مرضى



(شكل ٢٤) إزالة حصيات القناة المرارية بالمنظار

لا تسمح حالتهم الصحية بإجراء الجراحة . ولكن استعمال هذه العقاقير له شروط خاصة أهمها أن تكون الحصاة من النوع الذي يستجيب للذوبان . . أى حصاة كوليسترول ، وأن تكون المرارة

الحاملة للحصيات تعمل بكفاءة وغير مصابة بالتهاب مزمن أو صفراء انسدادية، ويفضل ألا يكون المريض بدينا. وفي العادة يستمر العلاج لفترة من سنة إلى سنتين حسب حجم وعدد الحصيات، ويجب متابعة الحالة بعمل أشعة ملونة كل ثلاثة أشهر لمعرفة مدى نجاح العلاج، وإذا ثبت أن الحصاة لا تستجيب للعلاج يجب إيقافه.

وبعض المذبيات الحديثة للحصيات مشتق من الأثير الذي يستخدم في التخدير، ويمتاز عن حامض الكوليك بأنه سريع المفعول حيث يمكن إذابة حصيات الكوليسترول في الحويصلة المرارية خلال ٢٤ ساعة، وذلك بحقن هذه المادة في أنبوبة شعرية تدخل في جدار البطن إلى الحويصلة المرارية من خلال الكبد. وهناك عقار مونواكتانيون، الذي يجرب الآن لإذابة حصيات المرارة وذلك بحقنه من خلال قسطرة تثبت في القنوات المرارية.

١٠ - هل هذه المذبيات تمنع تكوين الحصيات ثانية؟

هناك دراسات توضح عودة تكوين الحصيات المذابة في ٢٥-٥٠% من الحالات خلال ٥-١٥ سنة.

١١ - هل هناك دور للمذبيات الآن؟

نظرا لصعوبة استخدام المذبيات وقلة فاعليتها، وبعد التقدم الجراحي وبخاصة استئصال المرارة بالمنظار. لم تعد هناك حاجة إلى استخدام هذه المذبيات.

STOP PRESS

وهذا الكتاب يمثل للطبع آثار إعلان فريق من الأطباء فى الصحافة عن استخلاص مادة فعالة من الطحالب أحادية الخلية (Blue-green algae - cyanobacteria) الذى ينمو على مياه البحيرات الراكدة وعلى خزانات المياه آثار ببلبة بين المواطنين، مما اضطرنا لوقف الطبع وتذييل هذا التعليق .

يدعى فريق الأطباء التوصل إلى استخلاص وإنتاج عقار يؤخذ عن طريق الفم يعمل على تقوية الجهاز المناعى فى جسم الإنسان ومساعدته على إنتاج الإنترفيرون الذاتى لمهاجمة الفيروسات الكبدية .

ويشير أحد أعضاء الفريق إلى نجاح التجارب الإكلينيكية على العقار فى مرضى الفيروس (س) من دون وجود إحصاءات توضح ذلك .

تعليق المؤلف

● هناك كثير من التجارب التي تجرى بالخارج حالياً على مواد بيولوجية (Cytokines) لإثارة الجهاز المناعي الخلوي لإنتاج الإنترفيرون ومهاجمة الخلايا المصابة بالفيروس . وحتى الآن لم تصل هذه التجارب على رغم الإمكانيات الهائلة إلى نتيجة إيجابية .

● فى الماضى القريب استخدمت فى ألمانيا مواد بيولوجية عن طريق الحقن لزيادة إفراز الإنترفيرون (Interferon inducers) الذاتى ولم يكتب لها النجاح .

● ذكر أن هذا العقار هو سائل يؤخذ عن طريق الفم ، مع العلم بأن أى مادة بيولوجية عندما تصل المعدة يتم إفسادها بالحامض المعدى ، فكيف يكون لها تأثير بعد ذلك؟!!

● أشارت الدراسات إلى أن بعض الطحالب تفرز مواد سامة قاتلة (potent toxins) ولخصها العلماء فى أربعة سموم مختلفة تؤدى إلى :

١ - السميات الكبدية (Hepatotoxins) - تهاجم الكبد وأعضاء

أخرى، كما أن بعض السموم تشجع على حدوث سرطان الكبد.

٢- السميات العصبية (Neurotoxins) - التي يمكن أن تؤدي إلى شلل في عضلات التنفس.

٣- السميات الجلدية (Dermatoxins) - تسبب الأرتكاريا والتهاب الجلد والعينين (Conjunctiva) عند الاستحمام في المياه، بل قد تسبب المغص والقيء والحرارة والصداع.

٤- السميات غير النوعية (Non-Specific Toxins) - مماثلة للسموم في جدار البكتيريا (LPS) وتؤدي إلى تحلل الخلايا الكبدية وأعضاء أخرى من الجسم.

● بالعودة إلى قواعد وأصول البحث العلمي، هناك كثير من الخطوات يجب تطبيقها قبل الإعلان عن أى عقار جديد، وهى:

١- أولى هذه الخطوات تتم فى المعمل لاستخلاص المادة الفعالة من المصدر.

٢- تجربة المادة الفعالة على حيوانات التجارب (الفئران) للتأكد من أنها غير سامة.

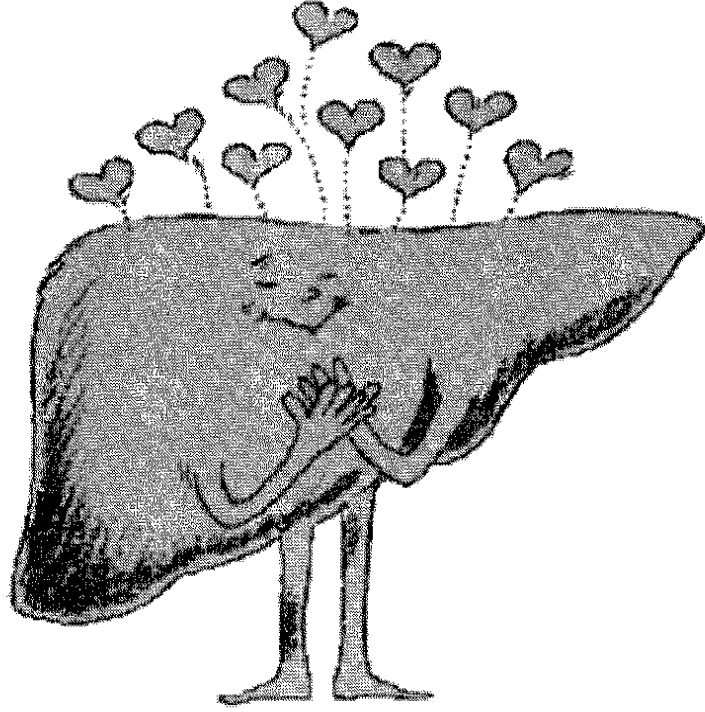
٣- تجربة العقار على مجموعة محددة من الحالات المتطوعة بعد أخذ موافقتهم الكتابية للتأكد من أمان وكفاءة العقار وتحديد الجرعة المناسبة للاستخدام البشرى.

٤ - تطبيق برتوكول لتجربة العقار فى مراكز طبية كثيرة متخصصة على مجموعات من المرضى يكون بينها مجموعات ضابطة (Control Group) وعمل الإحصاءات والدراسات النهائية بواسطة جهة محايدة لتقييم فاعلية وكفاءة العقار من عدمه وخلوه من أى مضاعفات خطيرة .

٥ - مرحلة إنتاج العقار وطرحه للتداول والتوزيع مع متابعة التقييم المستمر للعقار .

● أشار الفريق البحثى إلى أنهم تمكنوا من زرع الفيروس على نسيج حى (Tissue Culture) وتجربة العقار عليه . ولا نعرف كيف تم ذلك ، حيث إنه من المعروف عالميا أنه لم يتمكن أحد من القيام بهذه العملية حتى الآن . . . كما أن الحيوان الوحيد الذى تجرى عليه تجربة أدوية الفيروس (س) هو القرد ، وفى اعتقادى أنه لم يتوافر لفريق البحث العدد الكافى من القرود لإجراء التجارب عليها .

● قد يكون العقار فعالا . . . الله أعلم . . . ولكن فريق البحث خالف قواعد البحث العلمى بالإعلان عن العقار فى الجرائد اليومية وليس فى مؤتمر طبى أو مجلة طبية عالمية .



كبدك يحبك .. فهل أنت تحبه !؟
إذن حافظ عليه تضمن الصحة والحياة السعيدة .

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة

FARES_MASRY
www.ibtesama.com
منتديات مجلة الإبتسامة



Exclusive

For

www.ibtesama.com