

- اختلالات گوارشی از عمومی ترین مشکلات مراقبت های بهداشتی است. حدود ۳۰-۴۰ درصد بزرگسالان از سوء هاضمه مکرر شکایت داشته اند و در بین مراجعات سرپایی سالانه بیش از ۴۷ میلیون مورد ناشی از عوارض دستگاه گوارش میباشد. عادات غذایی و انواع غذاهای خاص در ایجاد، درمان و پیشگیری از اختلالات گوارشی نقش مهمی دارند. نوع رژیم غذایی در بهبود سلامتی بیماران، بالا بردن کیفیت زندگی، کاهش درد و هزینه های مربوط به بیماری بسیار موثر است.

واژه های کلیدی

- **ACHLORHYDRIA**: فقدان اسید کلرید ریک در ترشحات معده پس از حداکثر تحریک
- **ALIMENTARY HYPOGLYCEMI**: افت قند خون همراه با ضعف، تعریق، گرسنگی، تهوع، اضطراب و لرزش ۱ تا ۲ ساعت بعد از صرف وعده غذایی
- **ATROPHIC GASTRITIS**: التهاب مزمن معده به همراه تخریب دیواره و غدد مخاطی و ایجاد اکلریدی و کاهش فاکتور داخلی
- **DUMPING SYNDROME**: سندرم دامپینگ پاسخ پیچیده فیزیولوژیک به تخلیه سریع محتویات با فشار اسمزی بالا به داخل روده
- **DUODENAL ULCER**: زخم دوازدهه
- **DYSPEPSIA**: سوء هضم: اصطلاحی عمومی جهت توصیف ناراحتی قسمت بالای معده به دنبال خوردن غذا
- **EPIGASTRIC**: محدوده وسط و بالای شکم
- **ESOPHAGITIS**: ایزوفازژیت، التهاب و تورم مری
- **GASTRECTOMY**: برداشت بخشی از معده
- **GASTRICTIS**: التهاب و تورم معده
- **GASTRIC ULCERS**: زخم های معدی
- **GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE**: برگشت محتویات معده یا دوازدهه به مری که یا بطور طبیعی اتفاق میافتد و یا یک حالت پاتولوژیک میباشد
- **HEART BURN**: سوزش سر دل به دنبال برگشت اسید معده به مری
- **LOWER ESOPHAGEAL SPHINCTER(LES)**: اسفنکتر تحتانی مری: چند سالنتی متری انتهایی مری که از برگشت محتویات معده به داخل مری پیشگیری میکند.
- **MELENA**: مدفوع سیاه و قیر مانند که نشان دهنده خونریزی دستگاه گوارش است
- **PARIETAL CELLS**: سلول های بزرگی که در حاشیه غدد پپتیک معده قرار دارند و عمل ترشح اسید کلرید ریک و تولید فاکتور داخلی را بر عهده دارند
- **PARIETAL CELLS VAGOTOMY**: برداشت یا قطع بخشی از عصب واگ که تامین کننده عصب سلول های حاشیه است با هدف کاهش و یا کنترل ترشح اسید معده

- **HELICOBACTER PYLORI:** هلیکوباکتر پیلوری نوعی باکتری که بطور مزمن معده را دچار عفونت میکند و ممکن است در پیشرفت و ایجاد التهاب معده ، زخم معده و حتی سرطان نقش داشته باشد/.

- **PEPTIC ULSER :** زخم پپتیک زخم فرساینده در ناحیه مخاط مری ، معده و یا دوازدهه که در اثر عملکرد اسید معده ایجاد میشود.

اختلالات مری

- طی عمل بلعیدن ، هنگامیکه لقمه غذا از دهان به حلق رانده میشود ، غذا وارد مری میگردد ، حرکات دودی توده غذا را در طول مری به پایین میفرستد سپس اسفنگتر تحتانی مری منبسط شده و غذا وارد معده میشود مشکلات مری غالباً ناشی از اختلالات مربوط به مکانیسم بلع و یا انسداد ، التهاب و عملکرد غیر طبیعی اسفنگتر میباشد و غالب اختلالات بلع در اثر مشکلات عصبی ایجاد میشود.

۱- رفلاکس گاسترو ایزو فازی و التهاب مری

تعریف : برگشت محتویات معده و یا روده از میان اسفنگتر تحتانی مری به داخل مری

دلایل حاد : خوردن مواد تحریک کننده ، عفونت ویروسی ، لوله های گاوژ

مزمن : فتخ هیاتال ، کاهش فشار اسفنگتر تحتانی مری ، استعمال دخانیات (سیگار) ، افزایش فشار شکمی (انسداد ریه) ، تاخیر در تخلیه معده ، استفراغ مکرر

- کاهش فشار اسفنگتر تحتانی مری با : نیکوتین موجود در سیگار و سایر دخانیات، حاملگی ،

- استفاده طولانی مدت آسپرین و یا داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در افراد مستعد احتمال خطر را افزایش میدهد.

- کنترل پزشکی : آنتی اسید ها

- تغذیه درمانی پزشکی

- - پیشگیری از برگشت محتویات مری - پیشگیری از درد و تحریک مخاط ملتهب مری - کاهش اسیدیت ترشحات معده

- وعده های غذایی بزرگ و پرچرب : کاهش فشار LES، تاخیر در تخلیه معده و افزایش تولید اسید میدهند

- غذاهای حجیم با چربی و پروتئین بالا : سرعت تخلیه معده را کاهش میدهد.

- غذاهای با PH اسیدی مانند آب مرکبات و گوجه فرنگی ، ادویه ها و در زمان التهاب مری باعث درد میشوند.

- مصرف قهوه و نوشیدنی های الکلی تخمیر شده مثل آبجو و شراب: افزایش اسیدیت ترشحات معده

- چربی رژیم ، الکل و گیاهان ضد نفخ (پونه و نعنا) : کاهش فشار LES میدهند.

- چاقی یکی از عوامل موثر در ایجاد فتخ معده و رفلاکس میباشد و استفاده از لباس های گشاد و راحت چه در افراد چاق و چه در افراد با وزن طبیعی تا حدودی خطر رفلاکس را کاهش میدهد.

- تغییرات رفتاری

- اجتناب از خوردن غذا ۳-۴ ساعت قبل از خواب اجتناب از دراز کشیدن بلافاصله بعد از غذا اجتناب از کشیدن سیگار

- اجتناب از پوشیدن لباس های تنگ

- تغییرات غذایی

- اجتناب از خوردن غذاهای پرچرب
- اجتناب از مصرف دخانیات
- اجتناب از خوردن شکلات ، الکل و نوشیدنی های حاوی کافئین مثل چای و قهوه و نسکافه
- اجتناب از خوردن گیاهان خانواده نعناع مثل پونه
- اجتناب از مصرف غذاهای اسیدی ، پرادویه و تند در زمان التهاب

۲- فتخ هیاتال

تعریف : مری از طریق حلقه یا شکاف مروی از دیافراگم عبور میکند در صورت ناقص بودن اتصال مری به حلقه هیاتال ، مری یا قسمت فوقانی معده به بالای دیافراگم حرکت میکند.

- وجود فتخ به معنی وجود رفلاکس نیست ولی میتواند خطر بروز آن را افزایش دهد.
- این افراد بعد از خم و راست شدن و یا دراز کشیدن احساس ناراحتی میکنند و بعد از غذای سنگین و پرکالری دچار درد میشوند.
- رژیم درمانی کاملاً مشابه با رفلاکس مری میباشد.

۳- جراحی دهان و مری

- به دنبال تشخیص سرطان در حفره دهان ، حلق و مری جراحی یکی از روش های درمان میباشد . عمل جویدن / بلع / ترشح بزاق و حس چشایی تحت تاثیر قرار میگیرد. و تهوع استفراغ و بی اشتها بی بدنال شیمی درمانی دیده میشود.
- بعد از جراحی دهان یا مری : استفاده از غذاهای مایع با بافت نرم و مرطوب بدلیل جویدن و بلع آسانتر ، مصرف وعده های کوچک و کم حجم با تناوب بیشتر و کالری بالا توصیه میگردد.
- در صورت درگیری بیشتر حفره دهان و عدم استفاده از تغذیه دهانی در صورت سالم بودن عملکرد بقیه دستگاه گوارش ، تغذیه با لوله با فرمولاهای آماده و یا ساختگی انجام میشود.

۴- برداشت لوزه ها

- استفاده از غذاهای سرد با طعم و مزه ملایم بدون ادویه و نرم نوع رژیم نیمه مایع سرد است
- غذاهای مورد تحمل در ۲۴ ساعت بعد از جراحی : شیر ، بستنی ، ماست یخ زده ، میوه های یخ زده ، نکتارخنک هلو ، زرد آلو و گلابی و مایعات خنک میباشد.
- در روز دوم : مایعات و غذاهای نرم شروع میشود. و بعد از گذشت یک هفته تا ده روز همراه با بهبودی بیمار رژیم عادی استفاده میشود
- نوشیدنی ها: آب ، انواع شربت های خانگی ، شیر ، مخلوط شیر با انواع میوه (موز ، انبه ، آناناس و توت فرنگی) ، انواع آبمیوه و آب سبزیجات طبیعی به صورت مخلوط با هم یا جدا. به تمام انواع نوشیدنی ها می توان تکه های یخ را برای تسکین درد و رفع تشنگی افزود.
- سوپ ها: انواع سوپ های سبزیجات ، ماست ، خامه و مرغ که کاملاً میکس شده ، نرم و سرد سرو شوند. پوره میوه ها و سبزیجات: انواع پوره میوه های نرم (خرما له شده ، هلو ، موز و گلابی رسیده) با ماست یا بستنی یا به صورت ژله ، پوره سیب زمینی و هویج پخته ، کدو حلوائی و نخود فرنگی میکس شده که کمی کره یا روغن زیتون به آن اضافه شده.

مواد غذایی غیر مجاز

از خوردن غذاهای پرادویه و حاوی چاشنی‌های تند و محرک، غذاهای با فیبر بالا (میوه‌ها و سبزیجات خام و سفت و سیوس غلات)، غذاهای چرب و سنگین، همچنین نوشیدنی‌های شیر اگر باعث ترشح فراوان خلط شوند، یا حذف و یا اینکه محدود می‌گردند.

- تا زمان بهبودی کامل، کودک نباید از طریق نی غذا بخورد، چرا که خطر خونریزی را افزایش می‌دهد.

- تب کردن بیمار بعد از عمل طبیعی است، ولی می‌تواند به دلیل عدم مصرف مایعات کافی باشد که دریافت مایعات فراوان خصوصا در ۲۴ ساعت اول بسیار مهم و ضروری است. بیمار بعد از عمل به دلیل درد مختصری که شاید هنگام بلع داشته باشد ممکن است کمتر غذا بخورد، ولی بدانید که غذا خوردن باعث می‌شود زخم سریع‌تر التیام پیدا کند، لذا باید بیمار را به خوردن مایعات و غذاهای نرم تشویق کرد.

بیماریها و اختلالات معده

۱- سوء هاضمه

تعریف: یک اصطلاح کلی است که اغلب برای توصیف علائم عمومی مربوط به دستگاه گوارش فوقانی بکار میرود از جمله درد شکمی، نفخ، تهوع، استفراغ و باد گلو

- این اختلالات ممکن است ناچیز و یانشانه ای از مشکلات جدی باشند. در این بیماران اگر مشکل پاتولوژی خاصی نداشته باشند رژیم غذایی، استرس و سایر عوامل محیطی تاثیر گذارند.

- تغذیه درمانی

- خودداری از خوردن حجم زیاد غذا در یک وعده، خودداری از دریافت زیاد چربی، قند، ادویه جات و الکل، آهسته غذا خوردن و کامل جویدن

۲- التهاب معده

- تعریف " این بیماری در اثر عفونت و یا ناهنجاری عصبی و شیمیایی که باعث اختلال در مقاومت طبیعی مخاط معده میشوند بوجود میاید.

- شایعترین دلیل التهاب و زخم: عفونت هلیکوباکتر پیلوری میباشد. این باکتری یکی از دلایل سرطان معده نیز میباشد

مصرف طولانی مدت آسپرین، یا سایر استروئیدها، مصرف زیاد الکل، استعمال دخانیات باعث کاهش استحکام دیواره مخاطی معده میگردند.

گاستریت مزمن با علایمی همچون تحلیل سلول های کناری معده، کاهش ترشح اسید و فاکتور داخلی همراه است. در این بیماران سطح ویتامین ب ۱۲ کاهش میابد. درمان التهاب معده شامل: ریشه کنی هلیکو باکتر و اجتناب از عوامل تحریک کننده است.

۳- زخم های پپتیک

- مخاط طبیعی معده و دوازدهه در برابر فعالیت های هضمی اسیدکلریدریک و پپسین، با ترشح موکوس، تولید بیکربنات، برداشت اسید اضافی از طریق جریان عادی خون، ترمیم و تجدید سلول های آسیب دیده اپیتلیال محافظت میگردد. در زخم های پپتیک این سد دفاعی از بین رفته است.

- دلایل: عفونت هلیکو باکتر، التهاب معده، آسپرین و سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، و ضایعاتی معروف به زخم های استرسی از علت های اصلی هستند. استعمال دخانیات التهاب را تشدید میکند. زخم های پپتیک بیشتر در معده و دوازدهه دیده میشوند.

- زخم در هر دو ناحیه با درد و ناراحتی شکم همراه است. ولی تهوع، استفراغ، کاهش وزن، بی اشتها و سوزش سر دل در زخم معده بیشتر اتفاق میافتد. مدفوع سیاه رنگ (ملنا)

- کنترل پزشکی زخم های پپتیک: ریشه کنی هلیکو باکتر با استفاده از آنتی بیوتیک ها

تغذیه درمانی زخم ها

- ۱- غذاهای پروتئینی موقتا ترشح معده را بافری میکنند ولی از سوی دیگر باعث تحریک ترشح گاسترین و پپسین میگردند .

- ۲- مصرف مقادیر زیاد الکل از هر منبعی سبب آسیب مخاط و بدتر شدن بیماری میشود.

- ۳- مصرف قهوه ترشح اسید را تحریک کرده و فشار LES را کاهش میدهد

- ۴- مصرف زیاد ادویه سبب افزایش ترشح اسید، التهاب لایه مخاط داخلی و نفوذ پذیری دستگاه گوارش میشود. بیشترین تحریک کننده ها فلفل قرمز، فلفل هندی و فلفل سیاه میباشد.

- مقادیر کم فلفل تحریک کننده تولید موکوس است ولی مقادیر زیاد آن آسیب مخاط میدهد.

- ۵- اسید های چرب امگا ۳ در ماهی ها و مغز ها خاصیت ضد التهابی دارند

- ۶- وعده های کوچک با تکرار زیاد باعث ایجاد احساس راحتی و کاهش احتمال ریفلاکس اسید میشوند

- ۷- زنجبیل خاصیت ضد التهابی دارد.

۳- سرطان معده

تعریف : رشد غیر طبیعی و بدخیم سلول های معده

- دلایل : عفونت هلیکو باکتر ، کشیدن سیگار ، مصرف زیاد الکل ، چاقی ، دریافت ناکافی فیبر ، خوردن زیاد غذاهای شور

- برنامه غذایی بسته به میزان پیشروی ، نوع اختلال عملکردی و محل سرطان دارد .

- در سرطان های پیشرونده و غیر قابل جراحی یک رژیم تسکین دهنده و آرام بخش داده شود. (غذاهایی که بیمار دوست دارد) و در مراحل آخر یک رژیم مایع و یا تغذیه وریدی قابل تحمل میباشد.

۴- جراحی معده

- درشرایطی که زخم معده بعلت خونریزی ،سوراخ شدگی ،عدم التیام ،سرطان و انسداد وضعیت وخیمی دارد و یا هنگامیکه بیمار قادر به تحمل برنامه درمانی نیست گاسترکتومی کل معده و یا بخشی از آن ضروری است.

- روش های مختلف جراحی : گاسترکتومی :بیلروث ۱(اتصال معده به دوازدهه) بیلروث ۲ (اتصال معده به ژژنوم)،بزرگ سازی اسفنکتر پیلور (پیلوروپلاستی) - برش تمام و یا قسمتی از عصب واگ معده(واگوتومی)-بای پس معده

- در اغلب جراحی های معده خوردن غذا و مایعات تا زمان برقراری عملکرد طبیعی دستگاه گوارش به تعویق میافتد. که از تغذیه با لوله ودر صورت غیر فعال بودن دستگاه گوارش از تغذیه وریدی استفاده میشود.

- پس از بازگشت وضعیت طبیعی ابتدا مایعات شروع میشود و همگام با بهبودی و میزان تحمل بیمار غذای جامد تجویز میشود.

- اولین مایع آب و به دنبال آن مایعات متنوع با حجم بیشتر و به دنبال آن غذاهای نرم نشاسته ای با چربی و پروتئین کم توصیه میشود

- غذاهای پرادویه و چرب غیر قابل تحمل میباشد . وعده های کوچک با تکرار زیاد کربوهیدرات ساده کم باشد:سندرم دامپینگ فیبر کم باشد

- بعد از گاسترکتومی بیماران دچار ضعف و کمبود تغذیه ای میشوند ۱- دریافت غذا بدلیل بی اشتهاپی و یا سندرم دامپینگ کاهش میابد ۲- غذای خورده شده دچار سوء جذب میشود

- بطور کل رژیم بعد از جراحی دارای سه مرحله میباشد

- ۱- رژیم غذایی مایع ۲- رژیم غذایی نرم ۳- رژیم غذایی معمولی

- **۱- رژیم مایع صاف شده :** در دو تا سه روز اول بعد از جراحی استفاده میشود حدود ۵۰۰ کیلو کالری دارد سدیم ،پتاسیم و چربی و فیبر کمی دارد شامل چای کم رنگ ،سوپ صاف شده و بدون چربی ،آب میوه صاف شده ،شربت قند ساده و رقیق شیر و مایعات تهیه شده از آن مجاز نیست
- **۲- رژیم مایع کامل :** تمام نیاز های تغذیه ای بجز فیبر را تامین میکندمتوسط انرژی آن ۱۲۰۰ کیلو کالری میباشد و تا ۳ تا ۴ هفته بعد از جراحی قابل استفاده است.شامل شیر ،ماست کم چرب،فرنی ،آبمیوه ها ،سوپ ها،مخلوط شیر و تخم مرغ ()
- **۳- رژیم نرم :** که بین رژیم غذایی مایع و معمولی قرار دارد سبزیها و میوه های خام ، سیوس غلات و ادویه ها و غذاهای سرخ شده مجاز نمیباشد
- سبزیها و میوه های پخته ،نان ،سوپ ،پوره ،شیر برنج و فرنی
- ملاحظات ویژه
- متوسط گنجایش معده بای پس شده تنها نصف فنجان است
- در شروع دوره رژیم درمانی از شش وعده و نهایتا بعد از سازگاری سه وعده کامل و کم حجم میرسد
- غذا به آرامی خورده شده و خوب جویده شود
- بیش خواری برای این افراد ممنوع است
- حتی الامکان از مصرف همزمان مواد غذایی جامد و مایع خودداری شده و مایعات در طول روز و بین وعده ها استفاده شود
- تهوع ،درد در شانه و یا ناحیه بالای سینه ،احساس پری سر دل نشانه زیاده روی در خوردن غذا میباشد
- این رژیم تا هشت هفته بعد از جراحی قابل استفاده میباشد
- **۵- سندرم دامینگ**
- سندرمی که بدنبال جراحی های معده (بیلروث ۱/۲ و واگوتومی) رخ میدهد. که بدنبال حضور بیش از حد غذا و یا مایعات در روده کوچک میباشد.عموما در اثر کاهش نظم طبیعی در تخلیه معده و دستگاه گوارش و واکنش سیستمیک به یک وعده غذایی بوجود میاید.
- نوع رژیم غذایی میتواند باعث کاهش و یا از بین رفتن علائم شود در صورت رعایت رژیم و باقی ماندن عوارض باید از داروهای کاهش دهنده حرکت استفاده نمود.
- در اولین مرحله ظرف ۱۰-۲۰ دقیقه بعد از خوردن غذا بیمار با پری شکمی و تهوع مواجه میشودبا ورود غذای هایپر تونیک به روده با علایمی مثل برافروختگی /تپش قلب /ضعف و عرق کردن همراه است که نیاز به نشستن یا دراز کشیدن دارد.
- مرحله دوم ۲۰دقیقه تا ۱ ساعت بعد از خوردن غذا میباشد با تورم شکم، افزایش نفخ، درد شکمی و اسهال همراه است.
- مرحله سوم : مرحله سوم ۲-۳ ساعت بعد از غذا و با هیپو گلیسمی همراه است علائمی چون عرق کردن ضعف لرزه و گرسنگی
- عبور سریع به همراه هیدرولیز و جذب کربوهیدرات باعث افزایش شدید سطح انسولین و کاهش سطح گلوکز خون میشود.
- عوارض
- ۱- کاهش وزن بعد از جراحی : بدلیل دریافت ناکافی غذا بدلیل ترس و اضطراب
- ۲- ابتلا به اسهال چرب بدلیل عبور سریع غذا /کاهش لیپاز معده /عدم کفایت عملکرد صفراوی و پانکراسی
- ۳- عدم تحمل لاکتوز :بدلیل ورود غذا به روده کوچک با سرعت بالا و یا افزایش سرعت انتقال از میان روده کوچک

- ۴- بروز کم خونی، پوکی استخوان، کمبود ویتامین و املاح: بدلیل سوء جذب طولانی مدت و یا عدم دریافت

- ۵- کاهش ترشح اسید معده: کم خونی فقر آهن / کمبود B ۱۲

- ۶- کاهش تولید فاکتور داخلی: کاهش جذب B۱۲ و بروز آنمی پرنیشز

- تغذیه درمانی

- بیماران مبتلا به این سندرم به اندازه کافی غذا نمیخورند بدلیل افزایش فعالیت های روده ای و اسهال با کاهش وزن، سوء تغذیه و خستگی روبرو هستند. مصرف کربوهیدرات ساده مثل لاکتوز، ساکارز و دکستروز بدلیل هیدرولیز سریع محدود میگردد. ولی کربوهیدرات پیچیده (نشاسته) بهتر قابل تحمل میباشد. پروتئین ها و چربی ها بدلیل آهسته تر بودن هیدرولیزشان بهتر از کربوهیدرات ها تحمل میشوند.

- مصرف مایعات با غذا عدم تحمل میدهد. (بدلیل تسریع انتقال در دستگاه گوارش). دراز کشیدن بلافاصله بعد از وعده غذایی کاهش شدت علائم میدهد. (خروج آهسته محتویات معده). پکتین موجود در میوه و سبزی در کنترل این سندرم موثرند زیرا کاهش زمان انتقال در دستگاه گوارش فوقانی، کاهش جذب انسولین و کاهش پاسخ انسولینی میدهد. در صورت استفاده از مکمل های فیبری مصرف مایعات زیاد شود.

- مصرف غذاهای با پروتئین بالا (۲۰ درصد) چربی متوسط (۳۵-۴۵ درصد) کربوهیدرات پیچیده و کربوهیدرات ساده پایین توصیه میشود.

- کوچک شدن حجم وعده ها و افزایش تعداد وعده ها، جذب خالص را بهتر میکند و انتقال مایع را کاهش میدهد.

- مصرف مواد شیرین هایپر تونیک در مقدار بسیار کم قابل تحمل است (آب میوه ها/ پای کیک/ بیسکویت و دسر)

- لاکتوز در شیر و بستنی زیاد قابل تحمل نیست زیرا تسریع انتقال در دستگاه گوارش میدهد پنیر و ماست بهتر تحمل میشود.

- **اختلالات دستگاه گوارش تحتانی**

- COLOSTOMY: تشکیل یک منفذ مصنوعی در کلون از طریق ایجاد یک سوراخ در دیواره شکمی که عمل دفع را امکان پذیر میسازد

- DIVERTICULITIS: دیورتیکولیت، التهاب دیورتیکول

- DIVERTICULOSIS: دیورتیکولوز، پیدایش فتح های غشای مخاطی از میان لایه های عضلانی جدار کلون

- FISTULA: فیستول، معبری غیر طبیعی بین اندام های درونی یا از یک اندام درونی به سطح بدن

- GLUTEN-SENSITIVE ENTEROPATHY (CELIAC): آنتروپاتی حساس به گلوتن (بیماری سلیاک)، یک سندرم تشدید شده به دنبال اثر متقابل ایمونولوژیک

- ILEOSTOMY: ایلئوستومی، تشکیل یک منفذ مصنوعی در ایلئوم از طریق ایجاد سوراخ در جدار شکمی

- (IBD) (INFLAMMATORY BOWEL DISEASES): بیماری التهابی روده با علت ناشناخته: شامل کرون و کولیت اولسراتیو

- (IBS) IRRITABLE BOWEL SYNDROME: سندرم روده تحریک پذیر: یک الگوی غیر طبیعی دفع مدفوع همراه با علائم اختلال در روده که مدت آن بیشتر از سه ماه در سال باشد.

- MEDIUM-CHAIN-TRIGLISIRID (MCT): تری گلیسیرید با زنجیره متوسط ۸ و ۱۰ کربنی

- MINIMAL RESIDUE DIET: رژیم با حداقل باقی مانده، رژیم منجر به کاهش حجم مدفوع

- PROBIOTIC: پرو بیوتیک: منبع خوراکی باکتری و مورد استفاده در تامین فلور مفید روده

- **SHORT BOWEL SYNDROME (SBS):** سندرم روده کوچک ، یک سندرم سوء جذب ناشی از برداشتن توده بزرگی از روده کوچک که مشخصه آن اسهال ،استثاتوره و سوء تغذیه است

- **STEATORRHEA** استثاتوره : وجود مقادیر زیاد چربی در مدفوع

- **TROPICAL SPRUE** اسپیروی حاره ای ، یک سندرم با علت ناشناخته که موجب اسهال و سوء جذب میشود اما به درمان با رژیم فاقد گلوتن پاسخ نمیدهد.

• **مشکلات شایع روده ای**

• **۱- نفخ و گاز**

- شامل نیتروژن ، اکسیژن ، دی اکسید کربن و هیدروژن و متان است .یک فرد به طور متوسط ۷۰۰ میلی لیتر گاز در روز دفع میکند.
- افزایش مقدار گاز و یا تکرر عبور آن (نفخ) برای بیمار اذیت کننده است. عدم فعالیت ،کاهش حرکت معده و روده ، بلعیدن هوا ، ترکیب رژیم غذایی و اختلالات گوارشی در میزان گاز و علایم فردی مرتبط با آن موثرند.
- گاز های قسمت فوقانی دستگاه روده ای ناشی از بلعیدن هوا میباشد. (اکسیژن و نیتروژن) .غذا خوردن به آهستگی ، جویدن با دهان بسته ، و خودداری از نوشیدن با نی، کمک کننده میباشد.
- افزایش تولید گاز در معده و روده کوچک ممکن است ناشی از تخمیر باکتریایی بویژه پس از مصرف کربوهیدرات باشد که به درد و اتساع شکمی منجر میشود.افزایش مقدار مصرف فیبر غذایی،لاکتوز و یا قند های الکلی مانند سوربیتول و فروکتوز منجر به افزایش تولید گاز در کلون و نفخ شود.
- تغذیه درمانی پزشکی
- افزایش تولید گاز ورم و گرفتگی عضلانی و عدم عبور گاز
- تحرک ، ورزش ، کاهش مصرف غذاهای حاوی کربوهیدرات که شاید بخوبی جذب نشده و تخمیر شده باشند. مثل حبوبات ، فیبر محلول در آب ، فروکتوز و قند های الکلی
- در حبوبات نه تنها فیبر بالا بلکه استاکیوز و رافینوز به مقدار جزئی در روده کوچک هضم میشوند. مصرف بیش از اندازه نیاز غذاهای نشاسته ای
- بعضی از غذاهای نفاخ :حبوبات،تخم مرغ ،پسته ،چغندر،نوشابه های گازدار ،هندوانه ،سیر ،کلم و موز،گندم ،نان و ماکارونی ،تره ،ترب
- پیازو کنگر : بدلیل داشتن فروکتوز
- کلم ،مارچوبه و کلم بروکلی : بدلیل داشتن رافینوز
- آلو سیاه ، سیب ،هلو و گلابی : بدلیل داشتن سوربیتول
- شیر و لبنیات،بستنی و پنیر : لاکتوز
- آبمیوه و نوشیدنی های میوه ای
- عرق نعناع ،رازیانه و زیره ضد نفخ میباشند.

• **۲- یبوست**

- وزن طبیعی مدفوع ۱۰۰ گرم تا ۲۰۰ گرم محدوده طبیعی تکرر دفع از سه بار در یک روز تا یک بار در سه روز میباشد.
- دلایل بروز

- عدم پاسخگویی مکرر به دفع / رژیم غذایی فاقد فیبر / مصرف ناکافی مایعات / عدم فعالیت / ناراحتی های عصبی و اضطراب / کم کاری غده تیروئید / بارداری / اثرات جانبی داروها / شکاف مقعد یا هموروئید / افراط در مصرف ملین ها / سندرم روده تحریک پذیر
 - درمان معمول شامل دریافت کافی مایعات / فیبر غذایی و ورزش میاشد .
 - در صورت عدم جوابدهی به درمان معمول از مواد حجم دهنده مثل همی سلولز / پسیلیوم / دانه کتان / مواد اسموتیک مثل لاکتوز / هیدروکسید منیزیم و سوربیتول استفاده میشود
 - تغذیه درمانی
 - مصرف کافی فیبر های محلول و غیر محلول : باعث افزایش مایع مدفوعی کلون ، توده میکروبی، وزن مدفوع ، و تکرر عبور آن میشود.
 - ۱۴ گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کیلو کالری در مردان و زنان بزرگسال به ترتیب ۳۸ گرم و ۲۵ گرم مورد نیاز است.
 - فیبر در غلات کامل / میوه ها سبزیجات / حبوبات / دانه ها و مغز ها وجود دارد و به حفظ فلور میکروبی کلون کمک میکند.
 - یک رژیم پر فیبر ۲۵-۳۸ گرم فیبر دارد ولی بیشتر از ۵۰ گرم نیاز نیست و بهتر است از مواد غذایی تامین شود چون علاوه بر فیبر حاوی مواد مغذی دیگر نیز هستند در رژیم پر فیبر مقدار مصرف مایعات باید تا ۲ لیتر (۸ لیوان افزایش یابد) چون ممکن است باعث انسداد شود.
 - در صورت استفاده از مکمل های فیبری دوز ها باید تقسیم شود.
 - رژیم پر فیبر چندین ماه بطور مداوم مصرف شود موثر تر است.
 - مقدار فیبر در برخی غذاها
 - نصف لیوان ذرت : ۹/۲ گرم نصف لیوان اسفناج : ۲ گرم یک عدد سیب با پوست : ۵/۳ گرم یک عدد سیب بدون پوست : ۷/۲ گرم
 - نصف لیوان لوبیای پخته : ۸ گرم نصف لیوان عدس پخته شده : ۳/۷ گرم یک سوم لیوان سبوس : ۵/۸ گرم
- ### ۳- اسهال
- تعریف : تخلیه مکرر مدفوع آبکی به مقدار بیش از ۳۰۰ میلی لیتر همراه با کاهش مقادیر فراوان مایعات و الکترولیت ها به ویژه سدیم و پتاسیم میباشد.
 - درمان پزشکی : اولین گام تعیین و درمان مشکل اصلی و گام بعدی جایگزینی مایعات و الکترولیت هاست.
 - تغذیه درمانی پزشکی : برای بزرگسالان شامل جایگزینی مایعات و الکترولیت های از دست رفته از طریق افزودن محلول های الکترولیت و آب گوشت میباشد. و با کاهش شدت اسهال یک رژیم کم باقی مانده با مقادیر کم چربی شروع میشود
 - مصرف اندک غذاهای حاوی ترکیبات پره بیوتیک مانند پکتین ، فروکتوز ، الیگوساکارید ها ، اینولین ، جوی دوسر ، تکه های موز و کاسنی به کنترل یا درمان اسهال کمک میکند. این مواد موجب حفظ میکروب های لاکتوباسیلوس بیفیدوس شده و از رشد بیش از حد پاتوژن جلوگیری میکند؟؟؟
 - در اسهال های اسموتیک مصرف قند های الکلی ، لاکتوز ، فروکتوز و مصرف مقادیر زیاد ساکارز باید محدود شود.
 - از دست رفتن پتاسیم موجب تغییر حرکت روده و تحریک بی اشتها می گردد و موجب بروز اختلال در روده میگردد.
 - موارد زیر در اسهال محدود شود
 - چای پررنگ، قهوه، نوشابه های گازدار، آب میوه تجاری، غذاهای چرب و سرخ شده، غذاهای پرادویه، شیر، آب سیب و هلو (بدلیل داشتن سوربیتول)
 - حبوبات / مواد غذای شیرین / شیرینی ها / کیک ها و کمپوت ها / آبمیوه و میوه های خام و سبزیجات خام

- لاکتوز، فیبر بالای ۲۰ گرم، قند های الکلی بیش از ۱۰ گرم در روز، فروکتوز زیاد (۲۰ تا ۲۵ گرم در هر وعده غذایی) ساکارز (بیش از ۲۰ تا ۲۵ گرم در هر وعده) کافئین و نوشابه های الکلی در رژیم کم باقی مانده محدود میشوند
- موز/هویج پخته /سیب زمینی پخته /برنج پخته شده با ماست /آب مرغ پخته شده بدون چربی /چای کمرنگ /دوغ بدون گاز /خرما /آب گوشت /آب لیمو ترش /جوشانده میوه به در آب

۴- استئاتوره

- وجود چربی اضافی در مدفوع در نتیجه در آوردن ارگان های درگیر در هضم و جذب لیپید میباشد. حد نهایی چربی مدفوع ۷ درصد میباشد که در این بیماری به ۲۰ درصد میرسد.
- دلایل : ترشح ناکافی صفرا /ناکارآمدی پانکراس /بیماری کرون یا اسپيرو /کولیت اولسراتیو/برداشتن معده /سلیاک/و...
- درمان پزشکی : علت اساسی مشخص شود.
- تغذیه درمانی پزشکی : استئاتوره به کاهش وزن منجر میگردد که برای جبران دریافت انرژی به شکل پروتئین و کربوهیدرات پیچیده افزایش یابد.
- تری گلیسیرید های با زنجیره متوسط /و اسید های چرب کوتاه و متوسط زنجیر مستقیماً از طریق ورید باب وارد جریان خون میشوند.
- معمولاً دوز های کمتر از ۱۵ گرم روغن در هر وعده بهتر از مقادیر بیشتر آن تحمل میشود. در استئاتوره خطر کمبود ویتامین های محلول در چربی و مواد معدنی مانند کلسیم /روی و منیزیم وجود دارد.

۵- انقباضی و انسداد معدی- روده ای

- دلایل : بیماری های التهابی /زخم معده /جراحی معده روده /تومور یا التهاب روده میتواند بطور کامل یا نسبی سیستم گوارشی را مسدود کند.
- انسداد معده میتواند ناشی از خوردن مواد غذایی گیاهی باشد که به نام فیتوبزوار شناخته میشوند. و بیشتر در بیمارانی شایع است که دندان های مناسبی ندارند. پوست سیب زمینی /پرتقال /گریب فروت
- تغذیه درمانی پزشکی : کنترل مقدار و اندازه مواد فیبری (فیبر کمتر از ۱۰-۱۵ گرم و بصورت ذرات کوچک) و استفاده از رژیم مایعات صاف در بعضی موارد انسداد روده

بیماریهای روده کوچک

۱- بیماری سلیاک : آنتروپاتی حساس به گلوتن

- در اثر خوردن گلوتن با پاسخ ایمنی نامناسب بدن خود روبرو میشوند.
- گلوتن یکی از قسمت های پپتیدی ویژه پروتئین موجود در گندم ،چاودار و جو میباشد. این ملکول پپتیدی طی جذب به شکلی تغییر میابد که موجب واکنش ایمنی موضعی و یا سیستمیک میگردد.
- در موارد درمان نشده پاسخ ایمنی و التهابی سرانجام موجب آسیب مخاط و پرز های روده و کاهش کارایی هضم و جذب میشود.
- ساکاریدازها و پپتیداز های مورد نیاز برای هضم و همچنین حامل های مورد نیاز برای حمل دچار نقص میشوند. در نهایت آتروفی و پهن شدن پرزها به حدی است که جذب ریز مغذی ها و درشت مغذی ها را به خطر میاندازد.
- کمبود سلولی دی ساکاریداز ها و پپتیداز ها، کاهش سطح جذب ،کاهش حامل های انتقال مواد مغذی
- کاهش رها شدن هورمون های پپتیدی از روده کوچک منجر به کاهش ترشحات کیسه صفرا و پانکراس و در نتیجه سوء هضم بیش تر میشود

درمان حذف دائمی گلوتن از رژیم میباشد. و ترمیم پرزهای روده از زمان آغاز رژیم فاقد گلوتن شروع میشود. و در افرادی که به خوردن این غذاها ادامه میدهند خطر بدخیمی ها افزایش میابد.

- علایم : اسهال / استئاتوره /مدفوع بدبو /نفخ شکمی /بی حالی عمومی/ناتوانی در افزایش یا حفظ وزن/آنمی /پوکی استخوان

- تشخیص نهایی بیوپسی روده میباشد

- جوی دو سر فاقد گلوتن است گاهی اوقات بدلیل روپیدن کنار غلات حاوی گلوتن و آسیاب کردن با آنها ممکن است آلوده به گلوتن گردد.

- درمان پزشکی :با اجرای یک رژیم فاقد گلوتن فرآیند خود ایمنی کاهش میابد و مخاط روده بهبود میابد.

- تظاهرات خارج روده ای مرتبط با بیماری سلیاک :

- کم خونی آهن یا اسید فولیک/ خستگی ناراحتی و بی قراری/استئو مالاسی/استئوپنی /شکستگی ها(بدلیل کمبود ویتامین Dجذب ناکافی کلسیم)/اختلال در انعقاد خون (کمبود ویتامین K)،ناباروری،افزایش خطر سقط،تاخیر در بلوغ،تاخیر در رشد

تغذیه درمانی پزشکی

- حذف کامل گلوتن منجر به بهبود بالینی میگردد. مواد غذایی چون گندم ،چاودار و جو و جوی دوسر حذف میشوند. تجویز کلسیم و ویتامین D یا ویتامین A-E در صورت استئاتوره تجویز ویتامین K برای درمان خونریزی یا زمان طولانی پروترومبین برای کاهش اسهال یک رژیم کم باقی مانده

- در صورت ادامه دار بودن سوء جذب تجویز روزانه مکمل مولتی ویتامین و مواد معدنی ضروری است

- MCT برای تامین کالری بویژه در افراد مبتلا به استئاتوره کمک میکند.

- محصولات تهیه شده از ذرت ،سیب زمینی ،برنج ، سویا ،ارزن،لوبیا را میتوان در فرآورده های غذایی جایگزین نمود.

- خواندن برچسب مواد غذایی الزامی میباشد

- مواد غذایی غیر مجاز : مواد غذایی حاوی مالت / نوشیدنی های طعم دار ممکن است حاوی نشاسته گندم یا مالت جو باشند.

- خوردن شیر مادر خطر بروز سلیاک را کاهش میدهد. عقب ماندگی از عوارض ابتلا به این بیماری در دوران کودکی است.

برخی از خامه های کم چرب و بدون چربی ممکن است حاوی نشاسته گندم باشند.

- در تهیه خیلی از مواد غذایی ممکن است از نشاسته گندم ،آرد گندم استفاده شود

- درمان پزشکی "با اجرای یک رژیم فاقد گلوتن فرآیند خود ایمنی کاهش میابد و مخاط روده بهبود میابد.

۲-اسپیروی حاره ای :

- یک سندرم اسهالی است که در بسیاری از نواحی گرمسیری به وجود میایدو اسهال از نوع عفونی است.پرزهای روده کوتاه میشونداما تغییرات چنان حد نیست.مخاط معده دچار آتروفی و ملتهب میشودترشح اسید کلریدریک و فاکتور داخلی کاهش میابد.

- علایم : اسهال ،بی اشتها،بی شب کوری، گلوستیت، شیلوز رنگ پریدگی و ادم کم خونی ناشی از کمبود آهن اسید فولیک و B ۱۲

- درمان پزشکی : اصلاح وضع مایعات /الکترولیت ها/و مواد مغذی بدن است و به آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و درمان با فولات پاسخ میدهد.

- درمان کم خونی مهم است کمبود های تغذیه ای ممکن است حساسیت به عوامل عفونی را افزایش دهد و شرایط را بدتر نماید.

۳- سوء هضم لاکتوز

- شایعترین نوع عدم تحمل کربوهیدرات است که در نتیجه کمبود آنزیم لاکتاز ایجاد میشود.
- لاکتوزی که به گلوکز و گالاکتوز هیدرولیز نمیشود از قسمت فوقانی روده کوچک عبور کرده و پس از عبور به کلون در اثر تخمیر باکتریایی به اسید های چرب کوتاه، زنجیر گاز دی اکسید کربن و هیدروژن تبدیل میشود.
- مصرف مقادیر کم پیامد های کمی دارد ولی مصرف مقادیر زیاد (بیش از گرم ۱۲) که در ۲۴۰ سی سی شیر وجود دارد سبب ورود سوبسترای بیشتری به کلون میشود که باعث افزایش آب مدفوع /تخمیر سریع آن بوسیله باکتری های روده و تولید مدفوع شل و اسهالی و گاز نفخ و کرامپ شود.
- کمبود لاکتاز در بزرگسالی شایع است.
- تغذیه درمانی پزشکی : در صورت عدم مصرف محصولات حاوی لاکتوز ،علایم کاهش میابد ولی باید مکمل کلسیم دریافت شود.
- افراد مبتلا به عدم تحمل میتوانند لاکتوز را در مقدار ۶ تا ۱۲ گرم بدون بروز علایم تحمل کنند .و یک رژیم کاملاً عاری از لاکتوز ضروری نیست.
- مصرف مداوم لاکتوز منجر به بهبود تحمل میشود بدلیل تغییر فلور کلون اگر به تدریج در طی چندین هفته شیر وارد رژیم غذایی شود در نهایت میزان ۱۲ گرم لاکتوز و یا حتی بیشتر از آن قابل تحمل خواهد بود.
- محصولات شیری نیمه جامد یا جامد مانند پنیر و ماست به خوبی تحمل میشوند زیرا تخلیه معدی آنان نسبت به نوشیدنی های شیری مایع کندتر بوده و مقدار لاکتوز آنها نیز کمتر است

۴- بیماریهای التهابی روده (IBD)

- به دو شکل کرون و کولیت اولسراتیو هستند و سن شروع ۱۵-۳۰ میباشد. اثر متقابل عوامل محیطی ،ژنتیکی ،فلور میکروبی فرد بیمار و پاسخ ایمنی و یا خود ایمنی غیر طبیعی در دیواره روده در این عارضه دخالت دارد. پاسخ های التهابی بیش از اندازه منجر به رها سازی پروتئاز ها /پروستاگلاندین ها/لوکوترین ها ایکوزانئید ها میشود . پاسخ های بافتی بیش از اندازه مسئول آسیب های بافتی گوارشی اند.
- عامل حمله مقدماتی و وخامت های بعدی احتمالاً پاسخ التهابی بیش از حد به یک میکروب خاص یا مجموعه ای از میکروب ها در لومن سیستم گوارشی میباشد. علایم مشترک شامل عدم تحمل غذا/اسهال/تب/کم خونی/سوء تغذیه/نارسایی رشد /التهاب مفصلی/مشکلات پوستی/اختلال کبدی /سوء تغذیه در بیماری کرون شدیدتر میباشد
- کرون : شایعترین منطقه ابتلا ایلئوم دیستال و کلون میباشد. قسمت های از روده دچار التهاب ،زخم ،آپسه میشود
- در صورت عدم موفقیت درمان دارویی ممکن است جراحی ضروری باشد.که خود منجر به درجات مختلف سوء جذب مایعات و مواد مغذی شود.
- کولیت اولسراتیو : فقط کلون را درگیر میکند.و همیشه از رکتوم شروع میشود و علامت شایع آن اسهال خونی است.
- تغذیه درمانی پزشکی
- هدف بهبود و حفظ وضعیت تغذیه ای بیمار است رژیم غذایی ممکن است طی دوره های موقتی و عود بیماری تغییر کند
- سوء تغذیه در این بیماری عملکرد هضم و جذب را به خطر میاندازد و نفوذ پذیری سیستم گوارشی به مواد التهابی را افزایش دهد این بیماران نیاز به افزایش انرژی ندارند .
- نیاز به مکمل ویتامین /مواد معدنی/و عناصر جزئی بدلیل سوء هضم و سوء جذب ضروری میباشد.
- مشکلات تغذیه ای مرتبط با بیماری
- کم خونی بدلیل از دست دادن خون و دریافت کم غذا
- تنگ و باریک شدن سیستم معده -روده که منجر به تجمع گاز /تهوع/رشد بیش از حد باکتری اسهال میگردد.

- التهاب و برداشتن روده با جراحی که به اسهال /سوء جذب نمک های صفراوی /ریز مغذی ها و درشت مغذی ها میشود.
- تنفر غذایی /اضطراب و ترس از خوردن غذا بدلیل درد شکمی /تجمع گاز در روده /اسهال و استفراغ
- در آغاز برای کاهش اسهال یک رژیم کم باقی مانده با فیبر و کافئین کم استفاده میشود در مراحل حاد یا مزمن بیماری التهاب یا زخم ممکن است منجر به انسداد بخشی از روده شود که در این حالت فیبر باید به ذرات ریز محدود شود.
- تغذیه کم و مکرر بهتر تحمل میشود.
- در موارد سوء جذب چربی مکمل های تهیه شده با MCT میتواند از نظر تامین کالری و مواد مغذی محلول در چربی باارزش باشند.
- استفاده از اسید های چرب امگا ۳ /اسید آمینه گلوتامین /آنتی اکسیدان و استفاده از فیبر های قابل تخمیر میتواند مفید باشد.
- پره بیوتیک ها مانند الیگو ساکارید ها /فیبر های قابل تخمیر و نشاسته مقاوم به عنوان منبع سوخت برای فلور کلون بکارروند و منجر به تغییر فلور میکروبی و افزایش تولید اسید چرب کوتاه زنجیر شوند که این عوامل برای کاهش فرایند التهابی موثرند.
- عدم تحمل غذا شایع است و بر اساس علائم مرتبط با افزودن و حذف ماده غذایی علت آلرژی تعیین میشود.
- افزایش سوء تغذیه در نتیجه کاهش مصرف مواد غذایی ،افزایش دفع مواد مغذی و افزایش نیاز به مواد مغذی
- ۱- در مرحله حاد بیماری رژیم غذایی مایع و کم فیبر توصیه میشود
- ۲- شیر و لبنیات و محرک هایی مانند ادویه جات ،قهوه و الکل حذف شود.
- ۳- با بهبود وضعیت بیمار رژیم غذایی جامد با باقی مانده کم توصیه میشود
- بدلیل کاهش آزردهی روده ملتهب مواد غذایی در وعده های بیشتر با حجم کمتر توصیه میشود.
- ۵- آرام مصرف کردن غذا
- ۶- در صورت عدم تحمل لاکتوز و گلو تن مواد غذایی مربوطه حذف شده و از مکمل های کلسیم استفاده شود.
- ۷- استفاده از مکمل امگا ۳ بدلیل خاصیت ضد التهابی
- ۸- استفاده از مکمل مولتی ویتامین و املاح
- ۹- استفاده از روغن MCT در صورت وجود اسهال چرب و برای افزایش کالری
- ۱۰- عدم مصرف غذاهای چرب و سرخ کرده
- مصرف کافئین محدود شود

اختلالات روده بزرگ

- ۱- سندرم روده تحریک پذیر (IBS)
- تغییر حرکت روده ،افزایش حساسیت سیستم گوارشی و افزایش تاثیر پذیری از محرک های درونی و بیرونی ،علت مشخصی وجود ندارد
- هیچ التهاب و درگیری ایمونولوژیکی وجود ندارد و بیشتر کلون درگیر میباشد و علامت آن شامل اسهال ،یبوست و درد شکمی میباشد.
- زندگی پر استرس ،الگوی نامنظم غذا خوردن ،و استفاده بیش از حد از مواد شیمیایی

- تغذیه درمانی پزشکی
- برخلاف IBS IBD زندگی را تهدید نمیکند و به سوء هضم و سوء جذب مواد مغذی منجر نمیشود
- این افراد یک رژیم غذایی ناکامل و دریافت ناکافی از مواد غذایی و لذت کم تر از غذا ها دارند
- هدف از مراقبت تغذیه ای اطمینان از دریافت کافی مواد مغذی توسط فرد و هدایت او به رژیمی است که باعث ادامه بروز علائم نشود.
- این افراد چربی اضافی رژیم غذایی /کافئین /قند های لاکتوز /و شیرین کننده هایی چون سوربیتول و فروکتوز، وعده های غذایی بزرگ و الکل را کمتر تحمل میکنند.
- دریافت زیاد فیبر توصیه نمیشود. (بیش از ۲۵ گرم)
- داروهای ضد اسپاسم، ضد اسهال و آرامبخش
- ۱- الکل، شکلات، کافئین، غذاهای پرچرب، و برخی فرآورده های لبنی میتواند مشکل ساز باشد
- ۲- غذا خوردن در فواصل منظم: در صورت اسهال مصرف وعده های غذایی کم حجم با تعداد بیشتر، در صورت یبوست خوردن غذاهای فیبری توصیه میشود
- ۳-بهترین نوشیدنی آب است: حداقل ۶ لیوان بعلت آبرسانی به کلون
- ۴- کاهش سطح استرس
- ۵- ورزش: منجر به انقباضات طبیعی روده میشود
- ۶- مصرف غذاهای کم چرب انقباضات روده ای بعد از مصرف غذا را کاهش میدهد و درد کمتری میدهد.
- ۷- کاهش مصرف غذاهای نفاخ
- بسیاری از افراد میگویند که علائم آنها با خوردن برخی غذاها آغاز میشود.
- حجم زیاد غذا دل پیچه و اسهال میدهد غذا در وعده های کوچک و به دفعات بیشتر توصیه شود.
- مصرف شیر ممکن غیر قابل تحمل باشد.
- سوربیتول: در آدامس های بدون قند و دارو ها
- فیبر های محلول در آب بهتر از فیبر های نامحلول در آب تحمل میشوند: جوی دو سر، جوی معمولی، سیب زمینی، نخود فرنگی
- خواب نامنظم
- مصرف عرق نعناع باعث کاهش انقباضات روده ای میشود.
- بسیاری از افراد میگویند که علائم آنها با خوردن برخی غذاها آغاز میشود.
- حجم زیاد غذا دل پیچه و اسهال میدهد غذا در وعده های کوچک و به دفعات بیشتر توصیه شود.
- مصرف شیر ممکن غیر قابل تحمل باشد.
- سوربیتول: در آدامس های بدون قند و دارو ها

- فیبر های محلول در آب بهتر از فیبر های نامحلول در آب تحمل میشوند : جوی دو سر ،جوی معمولی ،سیب زمینی ،نخود فرنگی

- خواب نامنظم

- فیبر ،نشاسته مقاوم و الیگوساکارید ها بصورت پره بیوتیک جهت کمک به ایجاد فلور میکروبی سالم و مقاوم به عفونت های پاتوژن به کار میروند.

- **۲- بیماری دیورتیکولار**

- دیورتیکولوز عبارتست از ایجاد فتق هایی شبیه کیسه دیورتیکول در دیواره کولون که ناشی از یبوست طولانی مدت و افزایش فشار کولونی است.

- درمان پزشکی

- عوارض بیماری شامل درد /خونریزی و نهایتا دیورتیکولیت میباشد

- دیورتیکولیت شامل التهاب ،تشکیل آبسه ، تشکیل سوراخ ،خونریزی /انسداد وعفونت است

- تغذیه درمانی پزشکی در دیورتیکولار

- دریافت بالای فیبر موجب تسکین علایم میشود /ورزش

- دریافت بالای فیبر یا مکمل های فیبری باید با مایعات کافی (۲ تا ۳ لیتر) همراه باشد۳۸ گرم فیبر در مردان و ۲۵ گرم در زنان دریافت فیبر به تدریج افزایش یابد.

- در حالت دیورتیکولیت ابتدا یک رژیم کم باقی مانده و با بهبودی التهاب رژیم پر فیبر داده میشود.

- چربی بالای رژیم انقباضات کلون را تشدید میکند .

- اجتناب از مصرف مواد خیلی زبر مانند پوست آفتابگردان و بادام زمینی

- **۳- سرطان کلون**

- در مردان بیشتر از زنان است

- سابقه فامیلی/کرون و کولیت اولسراتیو/پولیپ های روده و ترکیب رژیم غذایی خطر ابتلا را افزایش میدهد.

- افزایش دریافت گوشت قرمز و چربی حاصل از این گوشت یک ریسک فاکتور میباشد.

- ماکیان ماهی و چربی لبنیات نقش کمتری دارند

- عوامل محافظت کننده: دریافت میوه و سبزی/غلات با فیبر بالا/اسید های چرب امگا ۳ /کارتونوئید ها/حفظ وزن در حد قابل قبول/مصرف ویتامین D E فولات/کلسیم /روی و سلنیوم

- استفاده از پره بیوتیک ها و پرو بیوتیک ها بدلیل تغییر فلور میکروبی کلون میتواند کمک کننده باشد.

- **۴- جراحی روده**

- سندرم روده کوتاه SBS (به سوء جذب مایعات و مواد مغذی همراه با برداشتن قسمت بزرگی از روده کوچک گفته میشود.

- برداشتن ایلئوم دیستال مهمترین اثر را بر افزایش خطر SBS دارد .

- دلایل برداشت روده بیماری کرون /سرطان ها/ و ..

- عوارض سندرم روده کوتاه شامل سوء جذب ریز مغذی ها و درشت مغذی ها/عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها /کاهش وزن و نارسایی رشد در کودکان است.
- برداشتن ژژونوم:ایلئوم قادر به انجام وظایف ژژونوم بعد از یک دوره سازگاری میباشد.چون برداشتن ژژونوم منجر به کاهش سطح تماس و کوتاه تر شدن مسیر عبور روده نسبت به حالت طبیعی میشود لذا ظرفیت جذب ریز مغذی ها و مقادیر زیادی از قند ها بویژه لاکتوز و لیپید ها کم میشود.
- برداشتن ایلئوم: برداشتن ایلئوم بویژه ایلئوم دیستال عوارض عمده ای دارد زیرا محل اصلی جذب ویتامین ب ۱۲ /نمک های صفراوی و مایعات میباشد
- اگر نمک های صفراوی درایلئوم بازگردش نشوند تولید کبدی قادر به حفظ ذخایر کافی نمک های صفراوی و یا ترشحات برای امولسیفیه کردن چربی ها نیست .
- سوء جذب چربی ها و ویتامین های محلول در چربی رخ میدهد
- سوء جذب اسید های چرب موجب ترکیب آنها با کلسیم روی و منیزیم شده و سوء جذب این مواد مغذی نیز روی میدهد
- جذب کلونی اگزالات که معمولا با کاتیون های دو ظرفیتی ترکیب میشود افزایش یافته و منجر به هایپو اگزالوری و افزایش سنگهای اگزالات کلیوی میشود. دهیدراسیون و تغلیظ ادرار ناشی از برداشتن ایلئوم خطر تشکیل سنگ را افزایش میدهد.
- تغذیه درمانی پزشکی
- دو اصل اساسی برای شروع مجدد تغذیه روده ای وجود دارد
- ۱- شروع سریع تغذیه روده ای
- ۲- افزایش تدریجی غلظت و حجم غذا
- شروع تدریجی تغذیه روده ای موجب تحریک سازگاری دستگاه گوارش است وعده های کوچک مکرر و کم (۶-۱۰) وعده در روز بهتر از وعده های بزرگ تحمل میشوند. حداکثر سازگاری دستگاه گوارش یک سال بعد از جراحی است
- در برداشت ژژونوم ولی سالم بودن کولون و ایلئوم بیماران به سرعت با رژیم های طبیعی سازگار میشوند
- دریافت غذا در چندین وعده و نیز اجتناب از مصرف لاکتوز /مقادیر زیاد شیرینی های تغلیظ شده و کافئین به کاهش مشکل نفخ و درد شکمی و اسهال کمک میکند.
- در برداشت ایلئوم بدلیل عدم کارایی جذب مواد مغذی مکمل ویتامین های محلول در چربی /کلسیم/منیزیم و روی مورد نیاز است.
- دریافت کم در هر وعده بهتر تحمل میشود. محصولات MCT برای تامین کالری کمک کننده است و برای انتقال مواد مغذی محلول در چربی کمک میکند.

مایعات و الکترولیت ها به ویژه سدیم باید در مقدار کم و مکرر دریافت شود.

- بیماران دارای روده کوتاه برای تامین قسمتی از مایعات و مواد مغذی خود از نظر تغذیه ای وابسته به محلول های وریدی هستند.
- وعده های کوچک و مکرر برای این بیماران لذت بخش است اما فقط بخشی از نیاز بدنشان را تامین میکند.

• ۵-سندرم حلقه کور

- رشد بیش از حد باکتری ها در روده در نتیجه بیماری انسدادی /تشکیل فیستول یا جراحی
- عوارض : نمک های صفراوی دکنزوگه میشوند که کارایی تشکیل میسل کم میشود و با کاهش جذب چربی استئاتوره بروز میکند .

- به دلیل آسیب حاشیه مسواکی در نتیجه اثرات سمی محصولات کاتابولیسم باکتریایی که موجب کمبود آنزیم میشود سوء جذب کربوهیدرات به وجود میاید. افزایش تعداد باکتری ها و ادامه رشد آنها موجب مصرف ویتامین ب ۱۲ موجود میشود.
- درمان پزشکی : برداشتن حلقه کور و کنترل رشد باکتری ها با آنتی بیوتیک است تغذیه درمانی پزشکی : رژیم فاقد لاکتوز/همراه با MCT و ویتامین ب ۱۲ است.

• ۶- ایلئوستومی یا کولوستومی

- بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو حاد /بیماری کرون /سرطان روده غالبا به ایجاد یک منفذ از سطح بدن به داخل روده نیاز دارند.
- این امر از طریق جراحی صورت میگیرد و امکان دفع از قسمت سالم روده را فراهم میکند.
- قوام مدفوع در ایلئوستومی مایع ودر کولوستومی از حد نرم تا نسبتا خوب میباشد.
- عوارض پوستی ،زخم و عفونت ، بوی مدفوع ، نفخ شکم،انسداد استوما
- تغذیه درمانی پزشکی
- مدفوع بدبو بعلت عملکرد باکتری ها روی مواد غذایی است که منجر به تولید گاز های بودار میشود.
- غذاهایی که موجب تولید بو میشوند عبارتند از حبوبات، پیاز سیر، کلم ماهی غذاهای پر ادویه آنتی بیوتیک ها
- در بیماران ایلئوستومی نیاز به آب و نمک در حد متوسط تا بالا است بدلیل از دست دهی بالای آب از مدفوع
- دریافت ناکافی آب به کاهش حجم ادرار و گرایش به تشکیل سنگ های کلیوی منجر میشود
- ۱- غذا آهسته جویده شود و در چندین وعده : تولید گاز کمتر میشود ۲- کمی پیاده روی بعد از صرف غذا
- ۳- ماست ،جعفری ،آب زغال اخته ،آب اسفناج ؛ آب پرتقال ،آب گوجه فرنگی و اسفناج برای رفع بو موثرند.
- ۴- آنتی بیوتیک ها موجب اسهال شده و برعکس داروهای مسکن یبوست میدهند مصرف مایعات فراوان توصیه میشود و بدلیل دفع پتاسیم در اسهال مصرف سیب ،موز و چای توصیه میشود.
- ۵- دفع مایعات از ایلئوستومی بیش از حد معمول است ۶- تربچه ،کلم ،لوبیا ،پیاز و سیر تخم مرغ ،لبو و ماهی : بوی بد به مدفوع میدهند
- ۷- نان تست ،بیسکویت ترد ،نان سوخاری و ماست جلوی نفخ را میگیرد.
- در حذف قسمت عمده ایلئوم : کاهش جذب چربی و ویتامین ب ۱۲
- ۸- سدیم و پتاسیم همراه با مایعات روزانه خارج میشوند.
- بیماران ایلئوستومی شده بدلیل کاهش مصرف میوه ها وسبزی ها میزان دریافت ویتامین C و فولات کم و مصرف مکمل ضروری خواهد بود .از مصرف سبزی های پرفیبر بپرهیزد و همه مواد غذایی را بجود.
- ۷- جراحی رکتوم
- هدف ترمیم زخم و جلوگیری از عفونت آن با مدفوع دفعات مدفوع در ابتدا باید کم شود و رژیم حداقل باقی مانده استفاده شود
- ۵۰ گرم مدفوع در هر ۶ روز با مصرف رژیم کم فیبر
- بعد از بهبودی کامل یک رژیم طبیعی و پر فیبر برای جلوگیری از یبوست .

تهیه و تنظیم : واحد تغذیه معاونت درمان

منبع : کتاب تغذیه و رژیم درمانی (ترجمه کراس)

آبان ماه سال ۱۳۹۱