

## زخم معده



### درمان

درمان طبی زخم پپتیک شامل:

- ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری

- اجتناب از آسپیرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی

- اجتناب از سیگار

- استفاده از داروهای مهار کننده اسید

رژیم غذایی خاص در حال حاضر توصیه نمی‌شود. اگر چه توصیه می‌شود که غذاهایی که سبب ایجاد درد و ناراحتی می‌شوند حذف گردند.

ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری سبب بهبود ۸۵ تا ۹۰٪ بیماران می‌شود. همان گونه که قبلاً اشاره شد عدم موفقیت در ریشه کنی هلیکوباکتر با عود زخم همراه خواهد بود. رژیم‌های درمانی ریشه کنی شامل رژیم ۳ دارویی یا ۴ دارویی است که به مدت ۲ هفته تجویز می‌شوند. ابتدا رژیم ۳ دارویی توصیه شده و در صورت شکست درمان، رژیم ۴ دارویی انتخاب می‌شود. درمان ۳ دارویی شامل بیسموت، مترونیدازول یا کلاریترومایسین و آموکسی سیلین یا تتراسیکلین می‌باشد. یک رژیم سه دارویی دیگر شامل مهار کننده‌های پمپ پروتون، آموکسی سیلین و کلاریترومایسین یا مترونیدازول می‌باشد. درمان چهار دارویی شامل مهار کننده‌های پمپ پروتون، بیسموت، مترونیدازول یا کلاریترومایسین و تتراسیکلین یا آموکسی سیلین می‌باشد. در تمام این رژیم‌ها درمان با مهار کننده‌های اسید تا زمان بررسی ریشه کنی میکرب با آزمون تنفسی اوره و یا بررسی آنتی ژن در مدفوع باید ادامه یابد. در مبتلایان به زخم پپتیک که همزمان از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و یا آسپیرین استفاده می‌کنند توصیه به قطع این داروها می‌شود. در صورت عدم امکان قطع دارو استفاده همزمان مهار کننده‌های قوی اسید معده یعنی مهار کننده‌های پمپ پروتون پیشنهاد می‌شود. مهار کننده‌های انتخابی ۲- COX را می‌توان جهت جلوگیری از بروز زخم به عنوان جانشین داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در افراد بدون بیماری قلبی به کار برد



تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۹۲۱۵۶  
نمابر: ۰۲۱-۸۸۹۳۵۷۱۱  
سامانه پیامکی: ۳۰۰۳۹۹۲  
ایمیل: info@piho.ir

[www.piho.ir](http://www.piho.ir)

## زخم معده

زخم معده یا زخم پپتیک بیماری شایعی است که میلیونها نفر را در سال تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بیماری حدود ۱۰٪ هزینه‌های طبی بیماری‌های دستگاه گوارشی را شامل می‌شود که نشانگر نقش مهم آن در سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. در سال‌های اخیر پیشرفت‌های چشمگیری در شناخت روند ایجاد بیماری، نقش عفونت هلیکوباکتر پیلوری و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی پدید آمده است. فرایند ایجاد بیماری زخم پپتیک به صورت نقص‌هایی در مخاط پوشاننده معده و دوازدهه می‌باشد. عفونت هلیکوباکتر پیلوری و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی از مهمترین عوامل ایجاد کننده آن می‌باشند. در حالت طبیعی تعادلی بین ترشح اسید معده و عوامل دفاعی مخاطی در برابر اسید، در معده و دوازدهه وجود دارد. زخم در معده و دوازدهه هنگامی عارض می‌شود که برتری ترشح اسید بر عوامل دفاعی مخاط غالب گردد. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، عفونت هلیکوباکتر پیلوری، الکل و اسیدهای صفراوی سبب از بین رفتن اتصالات محکم بین سلول‌های پوشاننده مخاطی معده و دوازدهه شده و امکان نفوذ اسید را به لایه‌های عمقی میسر می‌سازند. در مقابل این عوامل تخریب کننده مخاطی عوامل دفاعی مانند سیستم گردش خون مخاط، تکثیر و ترمیم سلول‌های مخاطی و اتصالات محکم بین سلولی از ایجاد زخم جلوگیری می‌کنند.

### علائم:

- درد
- تهوع
- استفراغ
- سوءهاضمه
- سوزش سردل
- احساس ناراحتی در قفسه سینه
- بی‌اشتهایی و سیری زودرسی

علائم زخم پپتیک اختصاصی نبوده و ۲۰ تا ۲۵٪ بیماران علیرغم علائم دال بر وجود زخم پپتیک در بررسی‌های تکمیلی زخمی پیدا نمی‌شود.

### علل:

- عفونت هلیکوباکتر پیلوری: ۸۰٪ مبتلایان به زخم دوازدهه و ۶۰٪ مبتلایان به زخم معده آلوده به میکروب می‌باشند. عفونت در ناحیه انتروم (Antrum) معده با افزایش اسید معده و زخم دوازدهه همراه است در حالی که عفونت در ناحیه تنه (Corpus) معده (که سلول‌های ترشح کننده اسید در آن قرار دارند) با کاهش میزان اسید و زخم معده همراه است.

- داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی: مانند عفونت با هلیکوباکتر پیلوری از علل شایع زخم پپتیک می‌باشند. این داروها دارای اثرات سمی بر روی سلول‌های مخاطی بوده، سبب کاهش گردش خون موضعی مخاط معده و دوازدهه شده و منجر به افزایش ترشح اسید معده و نیز کاهش ترشح بی‌کربنات (از جمله عوامل دفاعی در مقابل اسید) می‌گردند.

سیگار: با افزایش ترشح اسید، کاهش ترشح بی‌کربنات، افزایش رشد هلیکوباکتر پیلوری سبب زخم پپتیک و عوارض ناشی از آن می‌شود.

- استرس‌های شدید: مانند سوختگی‌های وسیع، ضربه مغزی، جراحی و بیماری‌های ناتوان کننده - بیماری‌های افزایش ترشح اسید: مانند بیماری زولینگرالیسون، ماستوسیتوز سیستیمیک و لوسمی بازوفیلیک

- بیماری‌های نادر: زخم‌های ناشی از پرتو درمانی یا شیمی‌درمانی، نارسایی‌های عروقی

زخم پپتیک با بیماری سیروز، انسداد مزمن راه‌های هوایی، نارسایی کلیه و پیوند اعضا نیز ارتباط دارد. میزان بالاتر بیماری در اقوام درجه یک مبتلایان و دوقلوهای همسان حاکی از اهمیت نقش عوامل ژنتیکی در بروز بیماری است.

