الملخص العـربي
العلاقة بين الارتجاع المعدي المريئي و الربو الشعبي

يعرف الارتجاع الحمضي للمعدة من اسمه بأنه عودة بعض محتويات المعدة من الطعام والسوائل الهضمية الحمضية إلى المريء والبلعوم مما يؤدي للشعور بألم أو حرقة بأعلى البطن أو خلف عظم القص ويصاحبه أحيانا تجشؤ وشرقه نتيجة ضعف في عضلة أسفل المريء القابضة. وبحسب الدراسات يقال لشخص أنه ربما يكون مصاب بمرض الارتجاع الحمضي إذا كان يعاني من هذه الإعراض أكثر من مرتين بالأسبوع لعدة أسابيع متواصلة أو منقطعة.

يعتبر مرض الارتجاع الحمضي مسئولاً عن العديد من الأمراض والمشاكل الصحية الأخرى عند الكبار والصغار على حد سواء حيث يسبب التهابات مزمنة في الجهاز التنفسي العلوي كالتهابات الأذن والحنجرة والجيوب الأنفية والسعال، كذلك التهابات الفم واللثة ومشاكل الأسنان والرائحة الكريهة بالفم تعود على الأغلب إلى هذا المرض. وتعود أسباب أكثرية من يعانون من الربو وخاصة عند الأطفال إلى مرض الارتجاع الحمضي.

أسبـــابه:

وكما ذكرت فان أهم مسببات هذا المرض هو ضعف عضلة الفؤاد، هذا الضعف يعود إلى عدة مسببات تكمن إما بعلة العضلة نفسها وبالتالي ضعف انقباضها أو أسباب أخرى أذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

- ارتفاع بضغط التجويف البطني كالأكل الزائد أو ارتداء الملابس الضيقة على منطقة البطن أو لسبب مرضي كالسمنة الزائدة مثلا أو سبب طبيعي كفترة الحمل لدى النساء.
- فتق بالفتحة العضلية بالحجاب الحاجز يؤدي إلى ارتخاء العضلة القابضة بأسفل المريء وانزلاق جزء من المعدة إلى التجويف الصدري
- الإفراط من تناول بعض الأطعمة والأشربة التي تسبب ارتخاء العضلة القابضة بأسفل المريء كالتدخين والكحول والمشروبات الغازية والأطعمة الدهنية والمقليات والحلويات وخاصة الشيكولاته والمشروبات المحتوية على مادة الكافيين كالشاي والقهوة كذلك الحمضيات والطماطم والنعناع ومشتقاته والثوم والبصل .
- حالات مرضية كمرض السكري أو بعد إجراء عملية على المعدة أو المريء، الإصابة ببكتريا المعدة الحلزونية والتي تسبب التهابات وقروح المعدة مما يؤدي إلى خلل في الإفرازات الحمضية للمعدة وبالتالي ضعف مقاومة الأغشية المبطنة للمعدة والعضلة القابضة بأسفل المريء للأحماض وتلفها.

- أدوية تسبب إما ارتخاء بعضلة الفؤاد أو زيادة في إفراز الأحماض الهاضمة بالمعدة أو تخريش بالأغشية الداخلية لعضلة الفؤاد أو المعدة كالأسبرين ومشتقاته.
- عادات خاطئة كالاستلقاء بعد الأكل مباشرة أو عادة بلع الهواء بقصد التجشؤ والنوم بدون مخدة ترفع الجزء العلوي من الجسم قليلا وأهم عادة خاطئة تعتبر عدم النوم على الشق الأيمن من الجسم.

أعراض الإرتجاع المريئى :

١- إحساس بالحرقان خلف عظمة الصدر ممكن أن تكون الشكوى الوحيدة ، ولكن غالباً تكون هناك أعراض أخري مثل :

٢- الإحساس بطعم مر أو حامضي (طعم العصارة المعدية) في الحلق والفم.

٣- إحساسا بألم في الجهة المقابلة من الظهر .

٤- كثرة التجشؤ .

٥- كحة مزمنة وأعراض الربو نتيجة للتأثير المهيج للحامض علي الحنجرة والقصبة الهوائية بسبب ارتشافه أثناء الارتجاع٠

٦- التهاب متكرر بالحنجرة والأحبال الصوتية وبحة في الصوت .

٧- التهابات رئوية متكررة والتهابات بالأذن الوسطي.

٨- -غصة أو اختناق أثناء النوم.

٩- توقف النفس أثناء النوم٠

١٠- أحياناً يتسبب الارتجاع عند الرضع للوفاة المفاجئة.

الربــو و ارتجــاع المــريء:

وجد أن نسبة انتشار الارتجاع المعدي المريئى فى حالات الربو الشعبي مرتفعة تتراوح ما بين ٣٤ – ٨٠% معتمدة على طريقة اكتشاف الارتجاع المريئى المعدي كما وجد أن ٧٥% من مرضي الربو يعانون من حرفان المعدة المتكرر نتيجة مرض الارتجاع ألمريئي المعدي حيث يعاني المريض به من ارتجاع الحامض من المعدة إلى المريء. .ومن المعروف أن حامض المعدة يظل بها . لأن في نهاية المريء صماما مكونا من عضلة قابضة . وأحيانا يكون في هذا الصمام عيبا. و هذا الصمام يسمح بدخول الحامض في الجزء الأسفل من المريء ويسبب حرفان يطلق عليه حرفان القلب.. لكن ما صلة هذه الحالة بالربو ؟. فحالة الارتجاع المريئي المعدي قد وجد أن لها صلة بإحداث سوء حالة أعراض الربو. لهذا علاج الارتجاع يخفف أعراض الربو. ومعظم الأطباء يعتقدون أن الارتجاع المعدي للمريء يزيد حالة الربو سوءا ولا سيما لدي البالغين .كما يمكن لأدوية الربو أن تزيده أيضا . والارتجاع يزيد الربو بعد الأكل أو

الرياضة أو بالليل أو بعد النوم، أولا يستجيب لعلاج الربو .لأن الحامض المعدي لو دخل المريء يجعل عصبا به يتأثر، فيغلق المسالك الهوائية التي تضغط لمنع الحامض من الدخول وأيضا نتيجة للتأثير المهيج للحامض علي الحنجرة والقصبة الهوائية بسبب ارتشافه أثناء الارتجاع.

هدف البحث :

هو دراسة العلاقة بين الارتجاع المعدي المريئى والربو الشعبي من حيث معرفة نسبة انتشار الارتجاع المريئى في مرض الربو الشعبي ومعرفة نسبة انتشار زيادة النشاط الشعبي في مرض الارتجاع المريئى وتأثير علاج الارتجاع المريئى بمضادات مضخات البروتون فى المعدة مثل أوميبزول على كلاً من الربو الشعبي وزيادة النشاط الشعبى٠

طرق البحث:

- اشتمل هذا البحث على ٢٠٠ مريضاً ترددوا على قسم الباطنية العامة وقسم الأمراض الصدرية بمستشفى بنها الجامعي في فترة ما بين يناير سنة ٢٠٠٤م ويناير سنة ٢٠٠٧م وتم تقسيمهم كالآتي:

المجموعة الأولى: اشتملت ١٠٠ مريضاً يعانون من الربو الشعبي وتم عمل الآتي لهم:

١- قياس وظائف الرئة قبل وبعد إعطاء أحد موسعات الشعب الهوائية للتأكد من أنهم مصابون بالربو الشعبى٠

٢- منظار الجهاز الهضمي العلوي حيث يتم معاينة البلعوم والمرئ والمعدة والأثنى عشر ٠

٣- اختيار قياس حركية الجهاز الهضمي العلوي وضغط العضلة القابضة بأسفل المرئ٠

وقد أعيد تقييم المجموعة الأولى إلى مجموعتين فرعيتين وهم:

المجموعة (أ): اشتملت ٦٠ مريضاً يعانون من الربو الشعبي بدون أعراض أو علامات الارتجاع المعدي المريئى٠

المجموعة (ب) : اشتملت ٤٠ مريضاً يعانون من الربو الشعبي مع وجود دلائل الارتجاع المعدي المريئى٠

المجموعة الثانية :اشتملت ١٠٠ مريضاً يعانون من الارتجاع المعدي المريئي ولا توجد لديهم أعراض مرضية للربو الشعبي وتم عمل الآتي لهم:

١- منظار الجهاز الهضمي العلوي حيث يتم معاينة البلعوم و المرئ والمعدة والأثنى عشر ٠

٢- اختيار قياس حركية الجهاز الهضمي العلوي وضغط العضلة القابضة بأسفل المرئ٠

٣- اختبار تحدى الشعب الهوائية بواسطة مادة الميتاكولين٠

وأعيد أيضاً تقسيم المجموعة الثانية إلى مجموعتين فرعيتين وهم:

المجموعة (ج): اشتملت ٦٤ مريضاً يعانون من الارتجاع المعدي المريئى بدون وجود دلائل على زيادة النشاط الشعبى٠

المجموعة (د): اشتملت ٣٦ مريضاً يعانون من الارتجاع المعدي المريئى مع وجود دلائل زيادة النشاط الشعبي حيث أن الجرعة المسببة من مادة الميتاكولين لانخفاض وظائف الرئة بنسبة ٢٠% أقل من الجرعة الطبيعية وهى "٨ مج/مل"٠

وتم عمل الآتي لجميع المرضى:

١- أخذ التاريخ المرضى لهم٠

٢- إجراء الكشف الإكلينيكى عليهم٠

٣- عمل رسم قلب وأشعة عادية على الصدر٠

٤- اختبارات وظائف الرئة٠

٥- الفحوص المعملية الآتية:

- تحليل بول وبراز
- صورة دم كاملة
- وظائف الكبد والكلى٠
- سكر صائم وبعد الأكل بساعتين٠

تم إعطاء المرضى من المجموعة (ب) الذين يعانون من الربو الشعبي مع وجود دلائل الارتجاع المعدى المريئى والمرضى من المجموعة (د) الذين يعانون من الارتجاع المعدى المريئى مع وجود زيادة النشاط الشعبي بمضادات مضخات البروتون في المعدة مثل أوميبزول لمدة ٤٠مجم يومياً لمدة ثلاثة شهور٠

النتـــائج:

١- وجد عند نسبة انتشار زيادة النشاط الشعبي في المرضى المصابون بالارتجاع المعدي المريئى ٣٦% ٠

٢- وجد أن نسبة انتشار الارتجاع المعدي المريئى في المرضى المصابون بالربو الشعبي ٤٠%٠

٣- الاختلاف الإحصائي بين المجموعات الأربع بالنسبة الأعراض الربو الشعبي (صفير الصدر – الكحة – ضيق النفس – الأزمة الليلية الصدرية) ذو دلالة إحصائية واضحة٠

٤- الاختلاف الإحصائي بين المجموعة (أ) المرضى الذين يعانون الربو الشعبي فقط والمجموعة (ب) المرضى الذين يعانون من الربو الشعبي مع وجود دلائل الارتجاع المريئى بالنسبة لدرجة شدة حساسية الصدر والعلامات الإكلينيكية للربو / غير ذو دلالة إحصائية٠

٥- أعراض الارتجاع المريئى "حرقة الفؤاد – التجشؤ- صعوبة البلع – ألم البطن بعد الأكل ذو دلالة إحصائية واضحة بين المجموعات الأربعة ماعدا صعوبة البلع ليس له دلالة إحصائية٠

٦- الاختلافات الإحصائية في درجة الالتهاب المريئى بين المجموعات الأربعة ذو دلالة إحصائية واضحة٠

٧- الاختلاف الإحصائي في دراسة حركية المريء وجد كالآتي :

- بالنسبة لضغط العضلة العاصرة أسفل المريء ونسبة ارتخائها ذا دلالة إحصائية واضحة بالنسبة للمجموعات الأربع٠
- على العكس من ذلك بالنسبة لضغط العضلة العاصرة أعلى المريء والحركات الغير منسقة لجسم المريء ليس له دلالة إحصائية٠

٨- الاختلاف الإحصائي في وظائف الرئة ذا دلالة واضحة بين المجموعات الأربع٠

٩- لا يوجد اختلاف يأخذ في الاعتبار ما بين المجموعة (أ) والمجموعة (ب) بالنسبة لتناول علاج موسعات الشعب الهوائية في الفترة ما قبل البحث٠

بعد تناول علاج بمضادات مضخات البروتون في المعدة (أوميبرزول) ٤٠ مج لمدة ثلاثة شهور للمجموعة (ب) و(د) أسفرت النتائج عن الآتي:

١- المجموعة (ب) المرضى الذين يعانون من الربو الشعبي ولديهم ارتجاع المريئى وجدت علامات التحسن الآتية:

- زيادة في حجم هواء الزفير في الثانية الأولى بالنسبة لأكثر من ٢٠% في ٣٢ مريضاً (٨٠%)٠
- كما وجد تحسن فى أعراض الارتجاع المريئي (حموضة المعدة – التجشؤ – صعوبة البلع – ألم البطن بعد الأكل) والالتهاب المريئى ذو دلالة إحصائية واضحة٠
- كما وجد تحسن في دراسة حركية المريء بالنسبة للمرضى ذو دلالة إحصائية واضحة٠
- كما وجد تحسن في أعراض زيادة النشاط الشعبي مثل (الكحة – ضيق النفس – الأزمة الليلية) في المرضى ذو دلالة إحصائية واضحة٠

- كما وجد تحسن وظائف الرئة ذا دلالة إحصائية واضحة٠

بالنسبة للمجموعة (د) المرضى الذين يعانون من ارتجاع المريء مع زيادة النشاط الشعبي وجد علامات التحسن الآتية:

- تحسن ٢٠ مريضاً (٥٥.٦%) بالمجموعة بعد تناول العلاج ولم يعد لديهم علامات زيادة في النشاط الشعبي كما أن الجرعة المسببة من مادة الميتاكولين لانخفاض وظائف الرئة بالنسبة ٢٠% أصبحت في معدلها الطبيعى٠
- تحسنت علامات الارتجاع المريئى والالتهاب المريئى عند هؤلاء المرضى بدلالة إحصائية واضحة٠
- تحسنت نسبة ارتخاء العضلة العاصرة السفلى وضغط العضلة العاصرة العلوية بدلالة إحصائية واضحة عند هؤلاء المرضى٠
- تحسنت علامات زيادة النشاط الشعبي من هؤلاء المرضى مثل الكحة – وضيق النفس – والأزمة الليلية٠
- تحسنت وظائف الرئة في هؤلاء المرضى ذا دلالة إحصائية واضحة٠

ولذا نجد أن هذا البحث يؤيد الأقوال التي تدل على أن ارتجاع المريئى له تأثير كسبب أو عامل إثارة بالنسبة لمرضى الربو الشعبي ولذا لابد من وضعه في الاعتبار عند علاج الربو الشعبي وخصوصاً في الحالات الغير المستجيبة لموسعات الشعب الهوائية، كما لابد من علاج الارتجاع المريئى حتى لا يؤدى مستقبلاً إلى حدوث الربو الشعبي عند المرضى الذين لديهم زيادة في النشاط الشعبى٠

العلاقة بين الارتجاع المعدي المريئي والربو الشعبي: معدل الانتشار والعلاج

رسالة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه
في الأمراض الباطنية العامة

مقدمة من

الطبيب / حسام الدين عبد المنعم نصر

ماجستير الأمراض الباطنية العامة

كلية الطب – جامعة بنها

تحت إشراف

أ.د/ عاطف أحمد إبراهيم

أستاذ الأمراض الباطنية العامة

كلية طب بنها - جامعة بنها

أ.د/ أحمد جودة الجزار

أستاذ الأمراض الصدرية

كلية طب بنها - جامعة بنها

أ. د/ فوزي مجاهد خليل

أستاذ الأمراض الباطنية العامة

كلية طب بنها - جامعة بنها

أ.م.د/عادل أحمد أبو الخير

أستاذ مساعد الأمراض الباطنية العامة

كلية طب بنها - جامعة بنها

قسم الأمراض الباطنية العامة
كلية الطب – جامعة بنها

٢٠٠٧