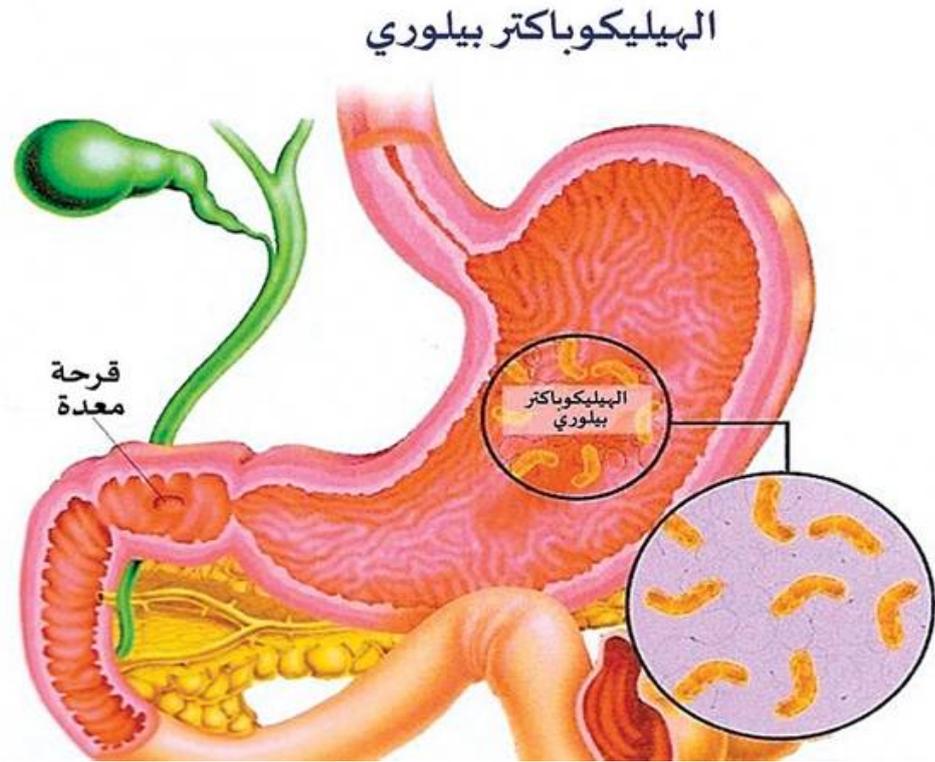


الهليكوباكتر بيلوري: أعراضه . . مضاعفاته . . وعلاجه



أو جرثومة المعدة، هي نوع من (*Helicobacter pylori*): الهليكوباكتر بيلوري، أو ما يعرف بالملوية البوابية (باللاتينية البكتيريا من العصيات سلبية الغرام أليفة الهواء القليل التي تستعمر مخاطيات المعدة والإثنا عشر، مسببة التهاباً في المخاطية، وترتبط بتطور القرحة الهضمية في المعدة والإثنا عشر وسرطان المعدة .
ويحمل نحو 50% من سكان المعمورة هذه البكتيريا، ما يجعلها العدوى الأكثر انتشاراً في العالم، علماً أن طريق العدوى غير معروف تماماً . كما أن التشخيص قد يحدث متأخراً حيث يظل أكثر من 80% من المصابين بهذه البكتيريا من دون أي أعراض أو مضاعفات، وهي تنتشر بصفة أكبر في البلدان النامية، في الوقت الذي نلاحظ فيه في البلدان الغربية، بسبب علاج واستئصال بكتيريا (Peptic Ulcer) تناقصاً لوجود وانتشار قرحة الجهاز الهضمي الهليكوباكتر بيلوري .

وتزيد الإصابة بقرحة الإثني عشر عند الرجال البالغين أكثر من النساء بنسبة (5-1)، بينما تزيد قرحة المعدة بشكل عام عند الذكور عن الإناث بنسبة (2-1) . وفي إنجلترا، ترتفع نسبة الالتهاب بهذه البكتيريا مع تقدم العمر 40% عند الذين تبلغ أعمارهم 50 سنة فما فوق . بينما نجد أن نسبة الإصابة بهذه البكتيريا في البلدان النامية تصل إلى 85% عند الأطفال في عمر سنتين .

وفي القرن الماضي وصفت هذه البكتيريا عند الإنسان والثدييات الأخرى، وفي أحيان كثيرة تكون هذه البكتيريا متلازمة مع التهاب المعدة وقرحة الجهاز الهضمي .

والكامبيلوباكتر المَعِدِيَّة هي كائن حي عرف وفصل عام 1984 وجنس الهيليكوباكتر بيلوري هي عبارة عن كائن حي حلزوني وسالب يتجمع ويتكاثر بالأغشية المخاطية المعوية ويوجد كذلك تحت الطبقة المخاطية المعوية بالمعدة والإثني عشر، حيث تقل الحموضة، وكذلك يقل نشاط أنزيم البروتيوكتك . ولهذا السبب يعيش الهيليكوباكتر بيلوري لفترة طويلة (PH) بوجود انخفاض نسبة ال

وأكثر منطقة توجد فيها القرحة هي الجزء الأول من الإثني عشر، وتوجد قرحة المعدة والإثني عشر معاً في 10% من المرضى المصابين بالهيليكوباكتر بيلوري .

وقد قلَّ وجود وانتشار بكتيريا الهيليكوباكتر بيلوري عند البالغين وخاصة في العقود الزمنية الأخيرة بالدول المتطورة، وتوجد علاقة بين الهيليكوباكتر بيلوري والأطفال الذين يعيشون بمستوى اقتصادي واجتماعي منخفض

انتقال البكتيريا وفترة حضانتها

تنتقل بكتيريا الهيليكوباكتر بيلوري عادة بالاتصال المباشر بين البشر، لأن هذه البكتيريا موجودة بإفرازات المعدة وقيء وبراز المصاب بها، علماً أن أغلب الأطفال المصابين بها يكونون بصحة جيدة . وتكون أعراضها مترافقة مع مرض الجهاز الهضمي العلوي، حيث تأخذ أعراض هذه البكتيريا وقتاً طويلاً قبل ظهورها بصورة واضحة، وبشكل نظامي عام يتم تجمع هذه البكتيريا بالجهاز الهضمي في فترة الطفولة، ولكن بعد عقد أو عقود من فترة الإصابة وفي فترة البلوغ يظهر المرض وأعراضه على المصاب بصورة واضحة

أعراض المرض السريرية ومضاعفاته

تكون الأعراض المرضية عند الأطفال عادة غير ظاهرة، وعند الأطفال يجب علينا أن نبحث ونستقصي عن الهيليكوباكتر بيلوري، إذا كان هناك أي دليل على التهاب المعدة أو قرحة الإثني عشر .

وتتجمع بكتيريا الهيليكوباكتر بيلوري بصورة مستعمرة وتسبب التهاب المعدة، وتعتبر سبباً رئيسياً لقرحة الإثني عشر في العالم .

وفي فترة الطفولة، نادراً ما يقود الالتهاب بهذه البكتيريا إلى تقرح بالإثني عشر، ويزداد معدل الالتهاب بهذه البكتيريا، الذي يقود إلى قرحة الإثني عشر طردياً مع ازدياد عمر الإنسان، والأشخاص متوسطو الأعمار 10% منهم في الدول

(Peptic Olecranon) النامية يصابون بالالتهاب بهذه البكتيريا حيث يتطور إلى قرحة بالجهاز الهضمي

ومن غير المفهوم بصورة كاملة آلية عمل مرض الهيليكوباكتر بيلوري، ولماذا يكون مترافقاً مع قرحة الإثني عشر، لكن وحدة الجرثومة المقررة عادة ما تظل مترافقة مع تطور مراحل المرض

المضاعفات

يعتبر وجود الهيليكوباكتر بيلوري لفترة طويلة عامل خطر لنشوء:

سرطان المعدة بفترة البلوغ .

قرحة الإثني عشر أو المعدة .

أنيميا نقص الحديد .

. وجود الليمفوما والتهاب المعدة وضمورها

(P.H)تشخيص المرض:

تعتبر زراعة أو دراسة النسيج الذي نحصل عليه من المعدة أو الإثني عشر من الخزعة أو العينة النسيجية بواسطة 1- الناظور، من أفضل الوسائل لتشخيص الهيليكوباكتر بيلوري، وبواسطة الناظور أيضاً يعرف الطبيب إن كانت هناك قرحة الإثني عشر أم لا .

وتعتبر زراعة العينات أو النماذج من المواد التالية، طريقة ناجحة لتشخيص الهيليكوباكتر بيلوري:

أ- من مادة التقيؤ للمريض .

ب- وأحياناً من براز المريض .

Serology: -2- علم المصول

الخاص بواسطة الليزر . TgG قياس معدل ومستوى -

- هو فحص مؤكد للتشخيص الأولي لبكتيريا الهيليكوباكتر بيلوري عند الأطفال الكبار والبالغين .

- وهو فحص غير مؤكد للأطفال المصابين بهذه البكتيريا والذين تقل أعمارهم عن عشر سنوات .

- هذا الاختبار ليست له فائدة لمعرفة إن كان المريض قد تخلص من البكتيريا أو أن الالتهاب عاد ثانية إليه .

للهيليكوباكتر بيلوري يبقى موجباً (+) لمدة ستة إلى إثني عشر شهراً بعد TgG - ومستوى ومعدل الفحص الخاص خلاص المريض من الالتهاب .

3- قياس اليوريا بالفحص التنفسي:

يستعمل هذا الاختبار بشكل واسع وبالذات لتشخيص المرض غير المنتشر الهيليكوباكتر بيلوري عند الأطفال وهو

حساس لأكثر من 95% من الحالات .

4- فحص البراز لمعرفة الهيليكوباكتر بيلوري، هو اختبار مهم ومناسب للأطفال

Faecal H .pylori antigen

فحص البراز الخاص للهيليكوباكتر بيلوري مع اختبار اليوريا بفحص التنفس، مهم: -5

- لتشخيص الإصابة بالهيليكوباكتر بيلوري .

. - لمعرفة إذا كان الطفل المريض قد تخلص من الهيليكوباكتر بيلوري، أو عاد الالتهاب ثانية إليه

العلاج:

يهدف علاج الالتهاب من الهيليكوباكتر بيلوري إلى:

1- الشفاء من الأعراض .

2- شفاء قرحة المعدة أو الإثني عشر .

3- العلاج والتخلص من البكتيريا لمنع عودة المرض .

إن جميع المرضى الذين أصيبوا بالقرحة الحادة أو المزمنة بالإثني عشر أو المعدة أو الذين أصيبوا سابقاً بالهيليكوباكتر بيلوري، يحتاجون إلى العلاج من أجل التخلص من بكتيريا الهيليكوباكتر بيلوري .

كما أن شفاء القرحة من الجهاز الهضمي يمنع عودة المرض، ويحتاج علاجاً لفترة طويلة لأكثر من 90% من المرضى

وهناك عدة خطوط لعلاج الهيليكوباكتر بيلوري بصورة صحيحة:

(H.P) 1- الخط الأول لعلاج

لمدة أسبوع أو (Omeprazole) إعطاء مضادين حيويين معاً إضافة إلى أميبرازول - بروتون بومب إنهيتر -

أسبوعين .

وفي الأطفال: يعطى العلاج لمدة أسبوعين، ويعطى كلاريثرومايسين مع الأموكسيل بالإضافة إلى الأمبيرازول .
2- الخط الثاني للعلاج:

إذا لم ينجح خط العلاج الأول في التخلص من الهليكوباكتر بيلوري:

مع اثنين من المضادات Colbidal bismuth subcitrate 1- يعطى المريض كلودايل بازموت صب ستراتيت
(Omeprazole) الحيوية إضافة إلى أوميبرازول .

وفترة العلاج تستغرق أسبوعين، وللتأكد من أن المريض قد تخلص من الهليكوباكتر بيلوري يجب أن يعيد الطبيب
اختبار الهليكوباكتر بيلوري بالبراز، وكذلك فحص اليوريا باختبار التنفس بعد أربعة أسابيع من نهاية العلاج .

3- إذا بقي المريض يعاني قرحة الإثني عشر أو المعدة مع وجود التهاب بكتيريا الهليكوباكتر بيلوري بعد تناول الخط
الثاني من العلاج، في هذه الحالة يحتاج المريض إلى الاستمرارية في العلاج، ويحول المريض إلى أخصائي ليقوم بعزل
ومعرفة الفصيلة المعدية من الهليكوباكتر بيلوري، وكذلك معرفة المضاد الحيوي قبل أن يعطى العلاج الآخر المناسب
لنتائج زراعة فصيلة الهليكوباكتر بيلوري الذي يحتوي ربما الأنتي بيوتك تتراسكالين مع الأمبيروزال للأطفال والبالغين
حتى يستأصل التهاب الهليكوباكتر بيلوري .

وفي الدول المتطورة تعتبر عودة الالتهاب بالهليكوباكتر بيلوري غير عادية للأطفال الذين تزيد أعمارهم على خمس
. سنوات، ولكن في الدول الفقيرة تكون عودتها بنسب عالية

:الوقاية من التهاب الهليكوباكتر بيلوري

التطعيم للهليكوباكتر بيلوري: تم تطويره وتجربته بالحيوانات ولكن حتى الآن لا يعرف تماماً متى استعماله -1
بالمستقبل .

2- لا توجد معلومات أكيدة طبية تثبت استعمال بروبايوتيك وكذلك البريبايوتيك للحماية والوقاية من الإصابة
بالهليكوباكتر بيلوري .

3- بسبب تغير الظروف الحياتية وارتفاع مستوى الحياة في بعض المجتمعات اختفى الهليكوباكتر بيلوري بالدول
المتطورة بأعداد كبيرة .

4- حصل العلماء على كثير من التفاصيل لمعرفة آلية عمل ومواصفات مرض الهليكوباكتر بيلوري وتطوره بصورة
. أكثر تفصيلاً سنة بعد سنة