



قرحة المعدة داء له غذاء ودواء

الأستاذ الدكتور / محمد كمال السيد يوسف

أستاذ علوم وتكنولوجيا الأغذية - كلية الزراعة - جامعة أسيوط

عضو أكاديمية العلوم الأمريكية

مقدمة :

بادئ ذي بدء قد يكون من الأوفق أن نوضح مفهوم قرحة المعدة، فقرحة المعدة عبارة عن حرقة فى خط المعدة أو بداية منطقة الاثنا عشر التي تمثل الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة، وإذا وجدت القرحة المعدية فى المعدة يطلق عليها مصطلح Gastric ulcer، وفى حالة وجودها فى الاثنا عشر يطلق عليها مصطلح Duodenal ulcer، ومن الممكن أن يكون عند الإنسان أكثر من قرحة واحدة، وعادة ما يشكو الكثير من الناس من القرحات المعدية، ولعل أول الخطوات التي تتبع فى هذه الحالة هى العرض على الطبيب. وعادة ما توجد القرحات المعدية فى جدار المعدة والاثنا عشر. وقد يتراوح قطرها من ٠,٥-٢ سنتيمتر ويفحصها بالتلسكوب المعدى تبدو صغيرة مثل قرحات الفم .

أعراض القرحات المعدية [٢٣] :

لعل أشهر أعراض القرحات المعدية الإحساس بحرقان فى المعدة، والإحساس بألم شديد

حيث :

- يظهر ويختفي لمدة أيام قليلة وقد يمتد لأسابيع .
- يبدأ بعد تناول الوجبات بساعتين أو ثلاثة ساعات .
- يظهر في منتصف الليل عندما تكون المعدة خالية.
- يختفي عادة بعد تناول الطعام .

* بيد أنه توجد أعراض أخرى للقرحات المعدية [١٠،٢٠،٢٣] كمثال :

- فقد الوزن .
- عدم الإحساس بمتعة تناول الطعام (فقدان الشهية) .

- الغثيان .
 - الإحساس بالألم أثناء تناول الطعام .
 - الإحساس بتعب فى المعدة .
 - القيء .
 - التجشؤ .
- لكن هذه الأعراض قد تبدو أقل حدة عند بعض الناس، ولكن ظهور أى من هذه الأعراض يعنى الإصابة بالقرحة المعدية، ولا بد من الذهاب إلى الطبيب .

مسببات القرحة المعدية [٢٠٠٢١] :

- لعل أهم مسببات القرحة المعدية ما يلى :
- بكتريا الهيليكوباكتر بيلورى *Helicobacter pylori* وقد تكتب مختصرة *H. pylori*.
 - العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات مثل الأسبرين، الايبوبروفين *Ibuprofen*، النابروكسين الديكلوفينال .
 - أمراض أخرى عن إدمان الكحول *Alcoholism* .
- ومن المعلوم أن جسم الإنسان ينتج أحماضاً قوية تهضم الطعام، ويوجد بطانة فاصلة على هيئة خط *Lining* تحمى الجدر الداخلية للمعدة ولثلاثا عشر من تأثير هذه الأحماض. فإذا حدث وتمزقت هذه البطانة فإن هذه الأحماض قد تتلف هذه الجدر .
- ومن المعروف أن كلاً من بكتريا الهيليكوباكتر والعقاقير الموضحة عالية تسبب إضعافاً لهذا الخط، مما يؤدي بدوره إلى وصول الأحماض إلى جدر المعدة أو الاثنا عشر. ومن الجدير بالذكر أن بكتريا الهيليكوباكتر تسبب ثلثى حالات الإصابة بالقرحات المعدية بيد أن كثيراً من الناس عندهم بكتريا الهيليكوباكتر، ولكن ليس كل من يصاب بعدوى بكتريا الهيليكوباكتر ستظهر عليه أعراض الإصابة بالقرحات المعدية. ومعظم القرحات المعدية الأخرى تسببها العقاقير الموضحة عالية، وإن كانت الأمراض الأخرى قد تتسبب فى حدوث القرحات المعدية .

وهناك سؤال يتردد دائماً : هل التوتر أو الأغذية المتبلة الحريفة تسبب الإصابة بالقرحات المعدية؟^[٢٢] .

والإجابة "لا" لأن التوتر أو الأغذية المتبلة الحريفة لا تسبب ذلك. لكن كلاً منهما يتسبب فى زيادة الإصابة بالقرحات المعدية سوءاً، وكذلك فإن شرب المشروبات الكحولية أو التدخين ينجم عنه زيادة الإصابة بالقرحات المعدية.

وعادة ما تظهر القرحة المعدية من خلال إصابة سرطانية فى الخط الفاصل للمعدة ولعل احتمالات الإصابة بالقرحات المعدية تزداد أكثر فى الحالات التالية :

- وجود عدوى بكتريا هيليكوباكتر .
 - استخدام العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات عادة .
 - تدخين السجائر .
 - شرب المشروبات الكحولية بكثرة .
 - وجود بعض الأقارب فى العائلة مصابين بالقرحات المعدية .
 - بلوغ سن الخمسين وما بعدها .
 - الاضطرابات النفسية، والإجهاد ذهنى، عوامل تكوينية فى جسم الإنسان .
- ويلاحظ أنه إذا لم يتم علاج القرحات المعدية فإنها تزداد حدة وسوءاً، ولذلك فعند ظهور أى عرض من هذه الأعراض التالية فجب الذهاب فوراً إلى الطبيب .
- حدوث ألم حاد فى المعدة يستمر ولا يختفى بعد فترة .
 - إخراج براز أسود أو دموى^[٧] .
 - حدوث قيء دموى أو قيء يشبه راسب القهوة .

لأن هذه الأعراض تعنى ما يلى :

- أن القرحة انتشرت فى جدار المعدة أو الاثنا عشر .
 - أن القرحة قد تسببت فى تمزق وعاء دموى .
 - إن القرحة منعت الغذاء من التحرك من المعدة إلى الاثنا عشر .
- وهذه الأعراض تتطلب العلاج السريع، وربما يحتاج الأمر إجراء عملية جراحية.

كيف تكتشف الإصابة بالقرحات المعدية؟ [٢٣، ٢٤]

إذا ظهرت أعراضها فعلى المريض بالذهاب للطبيب، وقد يقوم بعمل الآتى :

- عمل أشعة أكس على المعدة والاثنا عشر .
- استخدام أنبوية رفيعة مضيئة مزودة بكاميرا دقيقة صغيرة جداً فى نهايتها، لترى داخل المعدة والاثنا عشر. وهذه العملية يطلق عليها مصطلح الاندوسكوبى Endoscopy . وطبعاً سيعطى الطبيب دواء يعطى الإحساس بالاسترخاء بحيث يمكنه تمرير هذه الأنبوية خلال

الفم حتى وصولها إلى المعدة والاثنا عشر. وقد يستخرج الطبيب قطعة متناهية في الصغر من المعدة لفحصها تحت الميكروسكوب، ويطلق على هذه العملية مصطلح Biopsy وفى حالة الإصابة بقرحة المعدة يفحص الطبيب التنفس، والدم أو الأنسجة ليتحقق من أن البكتريا هيليكوباكتر هي التى سببت القرحة .

كيف تعالج القرحات المعدية؟ [٢٣ ، ٢٥]

يمكن علاج القرحات المعدية باستخدام الأدوية التالية :

- إعطاء أدوية تمنع المعدة من إنتاج الأحماض، مثل :

Proton pump inhibitors or Histamine receptor blockers

- إعطاء مضادات حيوية لقتل البكتريا .

- تبعاً لحالة الإصابة فقد يحتاج إلى واحد أو أكثر من هذه الأدوية لمدة أسابيع قليلة وسوف

توقف الإحساس بالألم، كما أنها ستقوم بالعمل على التئام قرحة المعدة أو الاثنا عشر.

ولما كانت القرحات المعدية تتطلب وقتاً حتى تلتئم؛ لذا فينبغي المداومة على تناول

الأدوية حتى بعد اختفاء الشعور بالألم. وإذا تسببت هذه الأدوية فى الإحساس بالتعب أو

الخمول أو الصداع أو حدوث الإسهال فيمكن استشارة الطبيب لاستبدالها بأدوية أخرى ليس

لها هذه الآثار الجانبية .

ومن جهة أخرى إذا كانت الأدوية غير الاستيرودية المضادة للالتهابات هي التى سببت

الإصابة بالقرحات المعدية، فيجب التوقف عن تناولها فوراً، ولو كنت مدخناً فحاول أن تتوقف

وتمتنع عن التدخين نظراً لأن التدخين يعمل على إبطاء عملية التئام القرحات المعدية، ولكن

هل يمكن استخدام مضادات الأحماض Antacids لعلاج القرحات المعدية ؟

الإجابة "نعم" فمضادات الأحماض ستقوم بعمل ما يلي [٢٣، ٨]:

- تمنع عمل الأحماض وبالتالي تقلل من الشعور بالألم .

- تساعد القرحات المعدية على الالتئام .

- لكن لا بد من تناولها عدة مرات فى اليوم، ومضادات الأحماض لا تقتل البكتريا؛ ولذا فإن

القرحة المعدية قد تظهر ثانية حتى بعد اختفاء الألم .

وينبغي الإشارة إلى أن القرحات المعدية قد تظهر مرة ثانية فى حالة التوقف عن تناول

المضادات الحيوية فجأة نظراً لأنه لا يتم القضاء على كل البكتريا فضلاً عن عدم تمام القرحات

تماماً، وكذلك في حالة الاستمرار في التدخين أو تناول الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات فإن القرحة المعدية قد تعود للظهور مرة أخرى .

دور الجراحة في علاج القرحة المعدية [٢٣]:

في حالة عدم التئام القرحة المعدية (ولو أنه في كثير من الحالات يتم التئامها باستخدام الأدوية)، فإنه تكون هناك حاجة إلى إجراء العمليات الجراحية خاصة إذا ما كانت القرحة المعدية:

- لا تلتئم .
 - تعود مرة أخرى .
 - تزداد انتشاراً، وتسبب الإدماء، أو تسبب انسداداً في المعدة والاثنى عشر .
 - * ففي هذه الحالة فإن الجراحة ستؤدي إلى :
 - إزالة أو استئصال القرحة . - تقليل كمية الحامض التي تنتجها المعدة .
- ومن الجدير بالذكر أنه لمنع حدوث القرحة المعدية لابد من منع تناول الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات، ومنع التدخين، ومنع تناول المشروبات الكحولية، واستخدام أدوية مسكنة للألام Pain relievers .

وعادة ما تصيب قرحات الإثنا عشر واحداً من بين كل عشرة أفراد في مرحلة ما من رحلة العمر وبالذات الشباب الأصغر سناً، بيد أن القرحة المعدية هي الأقل شيوعاً وندراً ما تصيب الأفراد قبل منتصف العمر، وتكون أكثر انتشاراً بين كبار السن .

والقرحة المعدية قد تكون مؤقتة حادة Acute، حيث تظهر أعراضها، وتحسن بسرعة بالعلاج أو قد تكون مزمنة Chronic حيث تستمر أعراضها لفترات طويلة، وتكون أعمق وتظهر منفردة عادة، لكن القرحة المؤقتة تظهر متعددة مما لا يظهر أعراضاً، ولذلك فهي تلتئم في وقت قصير، ولا تترك آثاراً مثل القرحة المزمنة التي تترك ندبة Scar بعد التئامها. ويلاحظ أن بعض الأفراد المصابين بالقرحات المعدية لا تظهر عليهم أعراضاً، ولكن العديد من الأفراد المصابين بها يشكون من آلام غير عادية عادة ما تكون أسفل عظمة الصدر.

ومن المعروف نجد أن القرحة المعدية تسبب ألماً حاداً في المعدة مباشرة بعد الأكل

نجد أن الألم يخف تماماً في حالة قرحة الاثنا عشر بعد الأكل أو بعد شرب اللبن.

دور التغيير في نمط الحياة في علاج القرحة المعدية [٨،٩]:

- قد يترتب على عمل تغيرات فى نمط الحياة تقليل أعراض القرحة المعدية، وسرعة التئامها على النحو التالي :
- تجنب الأغذية أو المشروبات التي قد تسبب زيادة ظهور أعراضها مثل الأغذية المتبلة الحريفة، القهوة، المشروبات الكحولية.
 - الامتناع عن التدخين .
 - إذا كنت بدينًا أو زائد الوزن أعمل ريجيمًا غذائيًا للتخلص من الوزن الزائد^[٩].
 - الامتناع عن تناول الأدوية غير الستيرويدية المضادة للالتهابات، واستخدم بديلاً لها مثل الباراسيتامول .
 - تناول الأدوية المخفضة لكمية الحامض الذي تنتجه المعدة بعد استشارة الطبيب، مثل Zantac, Tagamet, Losec, Zoton الزانتاك، التاجامت، لوسيك، زوتون^[١٠].
 - شرب اللبن قد يساعد على تخفيف آلام القرحة فى حالة تناوله باعتدال .

مضاعفات القرحات المعدية Complications

- أحياناً قد تؤدي قرحة المعدة إلى حدوث مشاكل خطيرة، منها علي سبيل المثال حدوث ثقب بجدار المعدة أو الاثنا عشر، والذي ينجم عنه ألم حاد مما يتطلب التدخل الطبي السريع، بيد أن أكثر المضاعفات شيوعاً هي حدوث نزيف من القرحة، وتشمل الأعراض ما يلي:-
- قئ دموي أحمر، أو قئ يحتوى على قطع بنية غامقة من الدم مثل راسب القهوة^[١١].
 - ظهور دم (أحمر داكن) فى البراز^[١٢].
 - إخراج براز أسود .
- ويلاحظ أن القرحة المعدية بطيئة النزف، وقد تسبب الإصابة بالأنيميا حيث لا توجد كرات دم حمراء كافية لنقل الأوكسجين خلال الجسم. ومن جهة أخرى فإن الندب Scars التي تتخلف بعد التئام القرحات المعدية قد تتسبب فى تضيق الإثنا عشر Stenosis، مما يؤدي بدوره إلى حدوث قئ شديد، وهذا يتطلب إجراء جراحة، وتتم باستخدام الميكروسكوب الجراحي المعدي Gastroscope .

التغذية العلاجية لمرضى القرحات المعدية :

- تلعب التغذية دوراً هاماً فى علاج مرضى القرحة المعدية على النحو التالى :
- تجنب تناول منتجات الألبان، الكافيين، الكحول، السكر، مع عدم تناول القهوة حتى منزوعة الكافيين لأنها تحتوى على الزيوت التى تسبب إثارة القرحة .
 - استبعاد الوجبات الغذائية المسببة للحساسية^[٨،١١].
 - الحرص على أن تتضمن الوجبات الغذائية الأغذية المحتوية على الكبريت، مثل: (الثوم، البصل، البروكلى، الكرنب، القرنبيط)^[١٢]. فالكبريت هو أساس الجلوتاثيون، والذي يوفر مضاداً للأكسدة يعمل واثياً للخط الفاصل للمعدة .
 - تناول الأستيل سسيتين (٢٠٠ ملليجرام مرتين يومياً)، باعتباره مولدأ لمادة الجلوتاثيون .
 - يعد الموز غذاءً ممتازاً لمرضى القرحة المعدية حيث يحتوى على البوتاسيوم، البلانتين plantain ، وكلاهما مفيد لمرضى القرحة .
 - تناول كبسولة مع الوجبات الغذائية من الأسيديفيليس Acidophilus ، وهذا يساعد على تنظيم نمو بكتريا القناة الهضمية بصفة طبيعية، ويمنع نمو بكتريا الهيليكوباكتر بيلورى .
 - تناول الأحماض الدهنية الأساسية (١٠٠٠-١٥٠٠ ملليجرام مرتين إلى ثلاثة مرات يومياً) يقلل من الالتهابات، ويمنع نمو بكتريا الهيليكوباكتر بيلورى .
 - تناول فيتامين (ج) (١٠٠٠ ملليجرام ثلاثة مرات يومياً) يقلل من النيتروزامين وثيق الارتباط بإصابة المعدة بالسرطان فضلاً عن أنه يمنع نمو بكتريا الهيليكوباكتر بيلورى .
 - تناول الزنك (٣٠-٥٠ ملليجرام يومياً)، يساعد على سرعة التئام القرحة .
 - تناول فيتامين (هـ) (٤٠٠ وحدة دولية يومياً) يساعد على سرعة التئام القرحة .
 - تناول فيتامين (أ) (٥٠٠٠ وحدة دولية يومياً) لمدة أسبوعين، ثم يتبعها تناول (١٠٠٠٠-٢٥٠٠٠) وحدة دولية يومياً لمدة أطول يعتبر عاملاً واثياً .
 - تناول الجلوتامين (٥٠٠ ملليجرام ثلاثة مرات يومياً) يساعد على سرعة التئام القرحة^[١٢]. ومن المعروف أن عصير الكرنب غنى فى الجلوتامين .
 - تجنب تناول كميات كبيرة من الطعام لأن تمدد المعدة أو انتفاخها قد يؤدى إلى ظهور أعراض مؤلمة^[١٥].

- تناول الفواكه والخضر لأنها غنية بالألياف، وتمنع تكوين قرحات المعدة من ناحية، وتسرع من التئام قرحات المعدة الموجودة من ناحية أخرى، فالألياف الموجودة في الفواكه والخضر تلعب دوراً وظيفياً [٢٦، ٢٨، ٢٩].
- ثبت أن التفاح ، الكرفس Celery ، التوت البري Cranberries ، والشاي الأخضر، والشاي الأسود وكلها أغذية غنية في الفلافونويدات التي تمنع نمو بكتريا الهيليكوباكتر بيلوري [١٥، ١٧، ١٤]. كما أثبتت الأبحاث الحديثة أن البروكلي Broccoli يحتوي على مركب السلفورافين Sulforaphane القاتل لبكتريا الهيليكوباكتر بيلوري وحتى الأنواع المقاومة منها للعقاقير [٢٧، ١٩].
- تناول اللبن يزيد من إنتاج الحامض في المعدة، وتناول كميات معقولة من اللبن (٢-٣ كوب لبن يومياً) قد يكون مفيداً .
- تناول كميات معتدلة من الخضروات المسلوقة والبيض المسلوق والأرز باللبن والمهلبية وعصير الفاكهة وعصير الطماطم [١٦، ١].
- تناول المشروبات المكرنة، والمشروبات الخفيفة Soft drinks ، وعصائر الفواكه المحتوية على حامض الستريك تزيد من إنتاج المعدة للحامض. وإن كانت لا توجد بحوث حديثة تثبت أن أي من هذه المشروبات الثلاثة لها ارتباط بحدوث القرحات المعدية .
- التوابل والفلفل بأنواعه، توجد بحوث تنفي ضررها بالنسبة لمرضى القرحة، وبحوث تؤكد وجود ارتباط بين تناولها ومرض القرحة، وبصفة عامة يجب استخدام هذه المواد باعتدال أو تجنبها إذا كانت تسبب استثارة للمعدة .

استخدام الأعشاب في علاج القرحات المعدية [٢٣]:

تستخدم الأعشاب في صورة مخففة (مستخلصات مخففة) على صورة كبسولات أو مساحيق أو شبيهات الشاي أو على صورة جليسيرينات Glycerites (مستخلصات جليسيرينية) أو على صورة مستخلصات كحولية. وعادة ما تحضر أنواع الشاي المختلفة بإضافة ملعقة صغيرة من الأعشاب، وتترك لفترة تتراوح ما بين ٥-١٠ دقيقة مغمورة في الشاي في حالة الأوراق أو الزهور، أما الجذور فتترك لفترة تتراوح ما بين ١٠-٢٠ دقيقة مغمورة في الشاي، ويمكن تناول من ٢-٤ فنجان يومياً من هذا المشروب .

وفيما يلي أهم الأعشاب التي تستخدم في علاج القرحة المعدية :

١- أعشاب (Deglycyrrhizinated Licorice) DGL : حيث يتناول ٢٥٠ ملليجرام ٤ مرات يومياً قبل تناول الوجبات من ١٥-٢٠ دقيقة، وبعد آخر وجبة بساعة إلى ساعتين، وهي تساعد على سرعة التئام خط المعدة ، فضلاً عن أنها آمنة تماماً للأفراد الذين يعانون من ارتفاع الضغط .

٢- الكيورستين Quercetin : حيث يتناول من ٢٥٠-٥٠٠ ملليجرام ما قبل الوجبات أو الكاتكين Catechin من ٥٠٠-١٠٠٠ ملليجرام ما قبل الوجبات وهي تعتبر بيوفلافينويدات تخفف من التهاب المعدة .

٣- مساحيق شجرة الدردار (ulmus rubra) Powders of slippery elm وجذور نبات الخظمية (Althea officinalis) marshmallow root : تؤخذ منفردة أو مع بعضها البعض بواقع ملعقة واحدة صغيرة مرتين إلى ثلاثة مرات يومياً، وهي تقلل من الالتهابات، وتساعد على سرعة الالتئام .

٤- الشاي المرطب Soothing tea يتم تناول كميات متساوية من ثلاثة إلى ستة من الأعشاب التالية في الشاي قبل ارتشافه، وقبل تناول الوجبات وهي :

- الكاموميل (Chamomile (Matricaria recutita Herbalim (Melissa officinalis)

- حشيشة الهر (Catnip (Nepeta cataria)

- زهرة الآلام (Passionflower (passifi incaranta)

- حشيشة المروج (meadowsweet (Filependula ulmaria)

- روح النعناع (Peppermint (Mentha piperita)

- Valerian (Valeriana officinalis)

- سبسترات البزموت Bismuth subcitrate : حيث يتم تناولها بواقع ١٢٠ ملليجرام ٤ مرات يومياً لفترة تصل إلى ٨ أسابيع، وهي ذات فعالية كبيرة في القضاء على بكتريا الهيليكوباكتر بيلوري، مما يقلل من احتمال معاودة الإصابة بالقرحة المعدية. وقد وجد أن تناول سبسترات البزموت مع نبات بربريس (Barberry (Berberis vulgaris ، وجولد سيل (Goldenseal (Hydrastis canadensis ، غنب أوريجون (Oregon grape (Berberis aquifolium) يجعل مفعولها المضاد للميكروبات أقوى بدرجة ملموسة حيث يتناول ٣٠-٦٠ نقطة منها في صورة مستخلص ثلاث مرات يومياً .

التهاب المعدة Gastritis [١٣]

تبعاً لدرجة الالتهاب فإنه يقسم إلى :

- التهاب معدي سطحي حاد Acute superficial gastritis

- التهاب معدي نزفي حاد Acute hemorrhagic gastritis

- التهاب معدي سحجي حاد Acute erosive gastritis

ونظراً لضعف خطوط التحديد والفصل، يستخدم تعبير التهاب المعدة السحجي بشكل متزايد لكل الدرجات رغم عدم حدوث تآكل في بعض الحالات الأخرى. ويقدر ما هو صحيح أن سبب التهاب المعدة الحاد غير معروف غالباً، بقدر ما هو في الحقيقة يعد بمثابة الدفاعات الطبيعية للمخاطية المعدية ضد إفرازاتها الحمضية المفرطة. وإن كانت العوامل التالية قد تكون من مسبباته :

- الاستعمال الاعتيادي للأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدي، وخصوصاً الأسبرين غير المغلف .

- التعاطي المزمن للكحول .

- الإفراط في التدخين .

- نشاط بكتريا الهيليكوباكتر بيلوري .

- العلاج الكيماوي المضاد للأورام .

- الحروق الجسمية الشديدة .

- جراحات الجهاز العصبي .

- تشجيع المعدة .

- التسمم الغذائي للأعضاء بالبكتريا العنقودية .

وقد يكون التهاب المعدة الحاد السحجي موضعياً أو منتشرأ حيث يصيب الالتهاب في

معظم الأحيان المخاطية المفرزة للحمض في قاع المعدة وجسمها .

القرحات الهضمية Peptic ulcer

هي ثغرة أو صدع في الغشاء المخاطي المبطن للجزء العلوي من القناة الهضمية : المرئ (خاصة أسفله)، والمعدة والإثنا عشر (خاصة أوله). وقد تعرف بأنها حفرة مخاطية في أى جزء من السبيل المعدي المعوي المعرض لإفراز الحمض. وهي أحد الأمراض واسعة الانتشار التي تلازم التحضر والرأى السائد أن القرحة تحدث نتيجة الهضم الذاتي للغشاء المخاطي للإفرازات المعدية التي تشمل حمض الأيدروكلوريك وإنزيم الببسين. ويتوقف علاج القرحة علي ثلاثة عوامل رئيسية :

- ١- الراحة التامة سواء الراحة الجسمانية أو النفسية أو الذهنية .
- ٢- العلاج الغذائي بإتباع الريجيمات الغذائية الملائمة.
- ٣- العلاج الدوائي .

ومن الجدير بالذكر أن أسباب القرحة تتشابه مع أسباب التهاب غشاء المعدة فهي تنتج أيضاً عن الإفراط في تعاطي المشروبات الكحولية، أو الشراهة في الأكل، أو عدم تنظيم الوجبات كما وتوقيتاً فضلاً عن ارتفاع نسبة حمض الأيدروكلوريك في المعدة بالإضافة إلي الأسباب الأخرى الهرمونية أو الإنزيمية، بيد أن المعدة والأمعاء تصبح أكثر عرضة للإصابة بالمرض إذا أعتمد الإنسان في غذاءه علي نظام غذائي يتضمن مواد صعبة الهضم ووجبات ثقيلة متنوعة وحريفة، أو بتناول الغذاء بسرعة وفي وقت يكون فيه متوتراً ومجهداً^[٢٦].

وبصفة عامة تحدث القرحة الهضمية نتيجة اضطراب في آلية الدفاع التي تحمي مخاطية المعدة من التفاعل الحمضي - الببسيني حيث تؤثر العصارة المعدية، وخصوصاً حمض الأيدروكلوريك والببسين على مخاطية المعدة مما يؤدي إلى تقرحها.

ويلاحظ أن هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى زيادة إفراز حمض الأيدروكلوريك في المعدة نذكر منها على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي^[٤٠،٧]:

١- **العوامل الوراثية** : حيث تحدث القرحة الهضمية المزمنة عادة لدى أفراد بعض العائلات أكثر من غيرها .

٢- **فصيلة الدم** : حيث يصاب الأشخاص الذين فصيلة دمهم "O" بالقرحة الهضمية بنسبة تعادل ثلاثة أضعاف نسبة الإصابة لدى الأشخاص ذوي فصائل الدم الأخرى .

٣- **العوامل الأخرى** : كمضغ الطعام جيداً، التدخين وإدمان تعاطي الكحول والمشروبات الكحولية المقطرة، الضغوط النفسية والقلق والإجهاد والتوتر العصبي المتواصل والانفعال الشديد، التوابل، إتباع النظم الغذائية غير المتزنة، وتناول الأطعمة الغنية بالبروتينات، وحساء اللحوم أو مستخلصاتها .

وتأسيساً على ما تقدم فإن القرحة الهضمية هي عبارة عن بقعة عند خط المعدة والأنسجة التي تحته وأحياناً جزء من عضلات المعدة نفسها تعرضت للتقرح، وينجم عنها جرح مفتوح في داخل المعدة. وتكون الأنسجة المحيطة بها عادة منتفخة وملتهبة، ويمكن أن تحدث

القرحات فى أى مكان فى القناة الهضمية، لكنها تحدث عادة فى المعدة (القرحة المعدية) أو فى الاثنا عشر (قرحة الاثنا عشر). ويصاحب القرحة الهضمية أعراض حرقان مزمن وألم فى المعدة يبدأ عادة بعد من ٤٥ - ٦٠ دقيقة بعد تناول الطعام أو بالليل، ونقل حدته بتناول الطعام، وتناول مضادات الأوكسدة أو القيء أو شرب كوب كبير من الماء، ويتفاوت الألم من متوسط إلى شديد، وقد تنشأ القرحة عندما يعجز خط المعدة عن حماية نفسه ضد الأحماض الهاضمة، وتبدأ هذه الأحماض فى هضم المعدة نفسها نتيجة زيادة إفراز حامض الأيدروكلوريك مع إفراز المواد المخاطية الواقية Mucus بكميات قليلة أو لكلا السببين. وفى حالة معاناة الأفراد من آلام المعدة فيمكن تحديد هل السبب هو زيادة إفراز الحامض المعدى بواسطة اختيار بسيط فعند الإحساس بالألم تؤخذ ملعقة من خل سيدر التفاح أو عصير ليمون فإذا أحس الشخص بضيق الألم فمن المحتمل أن تكون المعدة بها حامض أيدروكلوريك قليل جداً، وإن أحس بزيادة أعراض القرحة فمن المحتمل أن تكون المعدة عالية الحموضة^[٢٤].

الريجيم الغذائى لمرضى الالتهاب الحاد لغشاء المعدة :

١ - الالتهاب الحاد لغشاء المعدة : يفضل نقل المريض إلى المستشفى لمعالجته فى اليومين الأولين على الأقل نظراً لحدة حالته التى تقتضى وجود برنامج إشراف دقيق على النظام الغذائى له، ويمنع المريض فى اليومين الأولين من تناول أى طعام، ويسمح له بتناول الماء الفاتر أو بعض الأعشاب وأفضلها البابونج، وبعد انتهاء هذه الفترة يتناول كمية من حساء الخضر مع قليل من الأرز أو الشعيرية. ثم يسمح للمريض بعد اليوم الثالث بأن يأكل قليلاً من الجبنة البيضاء والخبز البانت أو المحمص، وحساء لحم البقر، والتفاح المسلوق على شرط أن يمضغ الطعام وعلى مهل، ولا بد أن يستريح المريض فى سريره مدة نصف ساعة على الأقل بعد كل وجبة مع تغطية أو لف معدته بقطعة أقمشة دافئة صوفية أو قطنية، على أن يتناول بعد كل وجبة فنجاناً فاتراً من النعناع أو البابونج^[٢٥]. ويستمر فى إتباع هذا النظام لمدة تتراوح ما بين ٨ - ١٠ أيام ، يبدأ بعدها المريض تناول الأغذية المسموح بها تدريجياً وهى على النحو التالى : اللحم، الدجاج المشوي أو المسلوق جيداً ، السمك المشوي غير الدهنى، اللبن الزبادي والجبن قليل الدسم والخضر والفواكه المسلوكة .

٢- **الالتهاب المزمن لغشاء المعدة** : يجب على المريض مراعاة عدم الإفراط فى تناول الطعام، وعليه الالتزام بنظام غذائى صارم بحيث يمتنع عن الأطعمة الضارة له وغير المسموح له بتناولها، ويوضح جدول (١) النظام الغذائى لمرضى التهاب غشاء المعدة .

جدول (١) : النظام الغذائى لمرضى التهاب غشاء المعدة

الأطعمة الممنوعة (غير المسموح بها)	الأطعمة المسموح بها
- اللحوم الدهنية أو المصنعة أو المعلبة أو المجففة.	يراعى أن يتناول مريضى الالتهاب المزمن لغشاء المعدة الأطعمة المنشطة لإفرازات المعدة لأن معدتهم تعاني من ضعف إفراز حمض الأيدروكلوريك وهى :
- الخضروات الطازجة كالخيار والبصل والفجل والفاصوليا والياميا والبسلة والفلفل الأخضر .	- شوربة اللحوم الحمراء (غير الشحمية) .
- البقوليات كالحمص والعدس والفسول والفاصوليا الجافة والبرغل .	- شوربة الخضروات .
- الأغذية المقلية والكاتشب والصلصات المتبلة الحريفة والتوابل والثوم والخرذل .	- الخضروات المسلوقة (بطاطس - كوسة - جزر).
- الحلوى البلدية والأفرنجية والشيكولاتة.	- اللحم البقرى أو لحم العجول أو لحم الدجاج أو السمك غير الدهنى ويجب أن يكون مسلوفاً أو مشويا جيداً.
- عصائر الفواكه المكثفة .	- الألبان والجبن قليلة الدسم المصنوعة من لبن البقر.
- القهوة والشاي والمشروبات الكحولية المقطرة والكحول .	- الخبز البانت أو المحمص والبسكويت.
- الأغذية المملحة والمخللات والسوريكروت .	- الفواكه المسلوقة.
	- خشاف الفواكه.
	- كمبوت الفواكه.
	- الزبد.
	- الزيوت غير المعاملة حرارياً.

الريجيم الغذائى لمرضى القرحة الهضمية للمعدة وقرحة الاثنا عشر :

يراعى عند إعداد الريجيم الغذائى لمرضى القرحة الهضمية للمعدة وقرحة الاثنا عشر كتابة التعليمات والتوصيات الغذائية التى عليهم اتباعها بدقة، والتى تتضمن تحديد مواعيد تناول الطعام، ونوعيته بما يتفق مع حالة المرضى ووظائفهم ومستواهم الاجتماعى والاقتصادي والعادات الغذائية لديهم. ويختلف النظام الغذائى لمرضى القرحة تبعاً لطبيعة القرحة (حادّة أو مزمنة)؛ لأن القرحة الحادة حالة طارئة تستوجب علاجاً فورياً وسريعاً لتدارك مضاعفاتها الخطيرة .

وهناك تباين فى دور الريحيم الغذائى بالنسبة لمرضى القرحة حيث يرى بعض علماء التغذية أن للريحيم الغذائى دوراً هاماً فى تخفيف الأعراض التى تؤلم المريض، ويرى البعض الآخر أنه لا يوجد دليل قاطع عن الفائدة العلاجية للريحيم الغذائى له. وإن كان الريحيم الغذائى فى هذه الحالة يهدف إلى الإقلال من إفرازات حمض الأيدروكلوريك فى المعدة أو معادلته .

وبصفة عامة فقد ثبت أن إتباع النظام الغذائى ذا الوجبات الصغيرة المتكررة له فائدة أكثر أهمية من نوعية الطعام الذى يؤكل، ولذلك يفضل تناول وجبة كل ٢-٣ ساعات لمرضى القرحة حتى لا تترك المعدة فارغة (لأنه من المعروف أن المعدة تفرغ محتوياتها فى الأمعاء الدقيقة خلال ساعتين أو ثلاث ساعات بعد الأكل) لمعادلة العصارة المعدية. ويفضل فى هذه الحالة أن يكون حجم الوجبة صغيراً حتى لا يحدث انتفاخ وتعب للمريض .

ولابد من أخذ هذه الاعتبارات عند إعداد ريجيم غذائى لمرضى القرحة الهضمية للمعدة وقرحة الاثنا عشر :

١ - الاحتياجات السعيرية للمرضى : لابد من توفير الاحتياجات السعيرية اليومية لهم تبعاً لعمرهم وجنسهم ووظائفهم ومستواهم الاقتصادى والاجتماعى .

٢ - احتياجات المرضى من البروتينات : يجب أن يحصل المريض على ما يعادل ١,٢ جرام من البروتين لكل كيلو جرام من وزن جسمه يومياً. ويفضل بروتينات اللبن نظراً لأن اللبن يخفف من آلام القرحة؛ ولذلك ينصح بإعطاء اللبن فى منتصف النهار، وبعد الظهر بواقع نصف كوب فى كل مرة (نحو ١٥٠ ملليمتر) ويلاحظ أن الأغذية البروتينية واللبن خاصة لها مفعول مزدوج (أحدهما قصير المدى والآخر طويل المدى)، وفى المفعول قصير المدى يحدث تعادلاً لحموضة المعدة بعد مدة قصيرة من تناوله (حوالى ٢٠ دقيقة فقط)، ولا تلبث نواتج هضم البروتين ذو التأثير المعادل للحموضة أن تستمر طويلاً فبعد نحو ٦٠ دقيقة من شرب اللبن يرجع مستوى حموضة المعدة إلى نفس معدلها قبل شرب اللبن، وبناء على ذلك فإن اللبن الحليب يتعادل بسرعة مع حامض المعدة مما يجعل له تأثير مفيد ومباشر على جدارها فضلاً عن أن له تأثيراً مفيداً على الجهاز العصبى، وبالتالي يؤخذ اللبن كغذاء للوقاية من الإصابة بالقرحة، ويساعد إلى حد ملموس على سرعة التئامها وشفائها .

وهناك بعض الأغذية التي تزيد من إفراز العصارات المعدية، ومن أمثلتها اللحوم والأسماك والدجاج ومنتجات الألبان ومرق اللحم، ويجب الإقلال منها عامة، وتجنب تناول مرق اللحم حيث وجد أن تناوله قبل الأكل بساعة أو ساعتين ذا ضرر بالغ لمريض القرحة ولذا ينصح باستبعاده من وجبات الريجيم الغذائي لمرضى القرحة. أما المفعول طويل المدى فيحدث كنتيجة لأن إفراز المعدة يتوقف أساساً على المحتوى البروتيني للطعام؛ ولذلك فعلى الرغم من أن الأغذية المذكورة عالية، والتي تزيد من إفراز العصارات المعدية إلا أنه ينصح بتناول كمية مناسبة منها لأن البروتينات تعمل كمنظم لدرجة الحموضة بالمعدة، ومن ثم فإن تناول كمية كافية من البروتينات مفيد لالتئام القرحة .

وإن كان بعض الباحثين في مجال التغذية نصحوا بعدم شرب مرضى القرحة اللبن البقري على الرغم من ذكرهم دوره في معادلة حموضة المعدة نظراً لأن كالسيوم وبيروتين اللبن البقري ينشط فعلياً عملية إنتاج كميات أكثر من حامض المعدة، ومن ثم يوصى بشرب لبن اللوز Almond كبديل ممتاز له .

٣- احتياجات المرضى من الدهون : تعتبر الدهون مفيدة لمرضى القرحة لأنها تؤخر من تفريغ محتويات المعدة وتصريفها إلى الأمعاء الدقيقة، كما أن نواتج هضمها في الأمعاء الدقيقة تؤدي إلى تقليل إفراز العصارات المعدية بسبب تحفيزها لإفراز هرمون الإنتروجاسترون Enterogastrone، وأحياناً تؤدي إلى إيقاف إفرازها، وينصح بتناول القشدة والزبد وزيت الزيتون خاصة في حالة المرضى النحاف، ولكن يجب تجنب تناول الأطعمة المقلية في الزيوت والدهون حيث أنها أصعب هضماً وغالباً ما تؤدي إلى زيادة حدة القرحة .

٤- احتياجات المرضى من الكربوهيدرات : ينصح بتناول الخضروات المطهية جيداً والبطاطس ومنتجات القمح والذرة والتلبينة (دقيق الشعير المطحون بنخالته أى دقيق الشعير الكامل)، وفي الوقت نفسه يجب الامتناع عن تناول الخضروات النيئة والقطع الكبيرة من الخضروات المطهية. ويفضل تناول الأرز الأبيض باستمرار، والذرة العويجة المطبوخة جيداً ولكن في صورة وجبات صغيرة .

٥- **احتياجات المرضى من الفيتامينات :** هناك اعتقاد أن فيتامين ج يساعد على التئام القرحة حيث لوحظ أن الأشخاص الذين يعانون من نزيف القرحة مصابون بنقص فى فيتامين ج، وينصح بإعطاء مرضى القرحة ٣٠٠٠ ملليجرام من فيتامين ج يوميا على صورة استر. Esterified form، كما وجد أن إعطاء مرضى القرحة ١٠٠٠٠٠ وحدة دولية فيتامين (أ) يوميا لمدة شهر يساعد كثيراً على التئام القرحة وحماية الغشاء المخاطي للمعدة والأمعاء. ويوصى بإعطاء مرضى القرحة فيتامين مركب ب B-complex ٥٠ ملليجرام ٣ مرات يوميا وكذلك فيتامين ك ١٠٠ ميكروجرام يوميا لسرعة التئام القرحة ومنع النزيف .

٦- **احتياجات المرضى من التوابل :** يجب الامتناع عن إضافة التوابل والبهارات والشطة والفلفل والكاتشب والصلصات الحريفة والحارة والمثيرة للغشاء المخاطي للمعدة.

٧- **احتياجات المرضى من المشروبات :** نظراً لأن الكافيين يزيد من إفراز العصارة المعدية فإن شرب الشاي والقهوة بكثرة يزيد من حدة أعراض القرحة. فيجب ألا يتناول مرضى القرحة أكثر من ٢ كوب منها يوميا، ويجب امتناع مرضى القرحة عن تناول المشروبات الكربنة (المشروبات الغازية الكربنة)، كما يجب الامتناع عن تناول المشروبات الحمضية مثل عصائر الموالح (الليمون والبرتقال والأناناس) خاصة فى المراحل الحادة من قرحة المعدة. وفى جميع الأحوال تترك المشروبات الساخنة مثل الشاي والمشروبات الأخرى لتبرد قبل شربها. وينصح مرضى القرحة بشرب العصير الطازج المحضر حديثاً من الكرنب يوميا بمجرد الانتهاء من عصره.

٨- **الكحوليات :** يجب الامتناع عن تناول المشروبات الكحولية عموما، والمشروبات الكحولية المقطرة خصوصا لأنها تؤدى إلى تفاقم أعراض القرحة، ومن أمثلتها الفودكا والويسكى والكونياك والخمور الثقيلة والبيرة القوية والأنبذة القوية، وبصفة عامة فإن تناول الكحوليات على معدة فارغة يؤدى إلى إثارة الغشاء المخاطي للمعدة .

٩- **تجنب التدخين :** للتدخين تأثير معاكس على التئام القرحة حيث يؤدى إلى زيادة إفرازات المعدة، ومن الأصوب الإقلاع عنه تماما، وإذ تعذر ذلك على المريض فيسمح له بسجارة واحدة بعد الأكل .

١٠- الأغذية المولدة للغازات : ينصح بتجنب الأغذية المولدة للغازات مثل البصل والكرنب والقرنبيط والخيار والفلفل الأخضر واللفت والبقوليات؛ لأنها تحدث انتفاخاً وتزيد من الشعور بالآلام لمرضى القرحة .

١١- الرقم الايدروجيني للأغذية (pH) : معظم الأغذية ذات الرقم الأيدروجيني المتراوح بين ٥-٧، وإن كان في مختلفاً في بعض الأغذية فنجد أنه يتراوح ما بين ٢ في حالة عصير الليمون إلى ٨ في حالة بياض البيض، بينما يتراوح من ٢,٣ إلى ٦,٣ في حالة عصير البرتقال والجريب فروت وهكذا .

وبصفة عامة يفضل تجنب الأغذية الحامضية والأغذية شديدة الحموضة لأنها تسبب زيادة تهيج الغشاء المخاطي للمعدة وزيادة آلام القرحة. ويمكن إعطاء مرضى القرحة عصائر الموالح شديدة الحموضة لأن الأحماض التي توجد في الفاكهة عادة أحماض عضوية (فيما عدا بعض الحالات الشاذة)، وهي تتأكسد بعد الامتصاص إلى ثنائي أكسيد الكربون والماء وكلاهما لا يترك أثراً حامضياً، بينما الجزء غير العضوي المتبقى منها بعد أكسدة الجزء العضوي يكون قاعدي التأثير، ولهذا فإن الفواكه تكون قاعدية التأثير بعد امتصاصها، فيما عدا البرقوق المجفف والتوت البري حيث أنهما يحتويان على أحماض عضوية مثل حامض البنزويك في حالة البرقوق المجفف، وحامض الكوينيك في حالة التوت البري، وهذه الأحماض لا يمكن للجسم أكسدتها، ومن ثم فهي تترك أثراً حامضياً، وتضر مريض القرحة مما لا ينصح معه بالتالي من إعطاء عصائر البرقوق أو عصائر التوت البري لمرضى القرحة^[١٦٠١٨].

وعموما يوضح جدول (٢) الأغذية المسموح بها والأغذية الممنوعة (غير المسموح بها) لمرضى القرحة .

جدول (٢): الأغذية المسموح بها والأغذية الممنوعة لمرضى القرحة

الأطعمة الممنوعة	الأطعمة المسموحة
- اللبن الزبادي والأجبان القديمة والمعقّنة.	- اللبن ومنتجاته.
- البيض المسلوق جيداً .	- الجبن المصنوعة من اللبن البقري - الجبن القريش.
- اللحوم المحمرة والمدخنة والمملحة والمصنعة والمعلبة .	- الزيت والقشدة والزيوت النباتية.
- الحبوب الكاملة والردة والخبز الأسمر والجاف .	- الخبز المحمص أو البانت أو التوست الأبيض الطري .
- السمك وأنواع الحساء الدسم والكاتشب والصلصات المتبلّة والمركزة.	- البسكويت العادي والكعك الجاف غير الدسم
- كل الخضروات فى الحالة النيئة والبصل والثوم والكرنب والقرنبيط والخيار والطماطم والقلفل الأخضر والفجل واللفت والخس .	- البيض المسلوق نصف سلق (البرشت).
- البقوليات (الفاصوليا والحمص والعدس والبسلة والبرغل).	- شوربة الخضار والجزر والبطاطس والكوسة.
- الجوز واللوز والبندق والفسق - الفواكه فى الحالة النيئة ماعدا الموز الطازج.	- الخضروات (البطاطس، البسلة، الجزر البطاطا ، الكوسة ، السبانخ)مسلوقة ومهروسة.
- المخللات ومركزات الطماطم والزيتون والتوابل والخردل والخل والمايونيز .	- الفواكه المسلوقة مثل الخوخ والتفاح والكمثرى والمشمش (تكون مطهيه بدون قشور أو بذور) وخشاف الفواكه وكمبوت الفواكه (بشرط أن يكون قليل الحلاوة).
- الفواكه المجففة (التين، القراصيا الزبيب، المشمشية، جوز الهند).	- الموز الطازج
- الشيكولاته والحلوى.	- المهلبية والبودنج والكاسترد ^[٢٩]
- المتلجات.	- الجبلى والمربى .
- عصائر الفواكه المصفاة .	- اللحوم ولحم الدجاج المطهو جيداً .
- الأطعمة والمشروبات شديدة البرودة أو السخونة.	- السكريات والعسل الأسود وعسل النحل.
- الشاي والقهوة الثقيلان .	- الشاي والقهوة الخفيفان والكاكاو.
- المشروبات الغازية المكرنية والمشروبات الكحولية.	- الكورن فليكس .
- الأطعمة المقلية والمحمرة والمسبكة.	- الأرز المطهى.
	- الكيك الطرى.
	- عصيدة باللبن والسكر.
	- البروكلى (مسلوقة) ^[٣٠] .

وتوجد عدة أنواع من الريحيمات الغذائية لمرضى القرحة نذكر منها على سبيل المثال وليس الحصر ما يلي :

١ - النظام الغذائي الحر Liberal diet

يوصى هذا النظام بأن التغذية العلاجية لمرضى القرحة يجب أن تحرر؛ ولذلك فإن الكثير من علماء التغذية والأطباء يتجنبون النصح بتناول أى شئ عدا اللبن خلال الفترة الحادة لقرحة المعدة والاثنا عشر، ومع ذلك ثبت أن تناول الحر للأغذية الخفيفة ذا تأثير كبير فى علاج القرحة، كما ثبت أيضاً أن المصابين بالقرحة عند تناولهم لطعام المستشفيات العادي لا يغير من معدل التئامها بشرط تجنب تناول الصلصات الحريفة والبهارات والتوابل. ويراعى عند اتباع المرضى بالقرحة تحرير الأغذية كما يلي^[١٣]:-

- تناول ثلاثة وجبات يومياً فى مواعيد منتظمة .
- حجم الوجبات يكون صغيراً لمنع امتلاء المعدة .
- تجنب شرب القهوة والشاي والمشروبات الغازية المكرينة والمشروبات الأخرى المحتوية على الكافيين والكحولات والمشروبات الكحولية المقطرة .
- تجنب التدخين ومنعه تماماً .
- تجنب تناول جرعات كبيرة من الأسبرين أو الأدوية الأخرى التى تهيج غشاء المعدة وتتلطفه .
- تجنب تناول الأغذية التى تسبب إزعاجاً للمعدة .
- ضرورة تناول الوجبات فى جو هادئ، وتعد الموسيقى الهادئة مفيدة فى العلاج .
- تناول مضادات الحموضة بعد ساعة إلى ٣ ساعات من الأكل .
- ويؤخذ فى الاعتبار أنه أحياناً يؤدي استخدام اللبن والقلويات القابلة للذوبان مثل بيكربونات الصوديوم لفترات طويلة بواسطة مرضى قرحة المعدة والاثنا عشر إلى ترسيب الكالسيوم فى الكلى مسبباً فشلاً فى وظائفها .
- ومن ثم فإنه ينصح باستخدام مضادات الحموضة غير القابلة للامتصاص، وقد تنجم من بعض الحالات السابقة زيادة فى إفراز الغدة جار الدرقية مع وجود قرحة الاثنا عشر. ومما يساعد أيضاً على ظهور تلك الأعراض زيادة معدلات فيتامين (د) نتيجة لاستمرار تناول كميات كبيرة من اللبن.

٢- النظام الغذائي التقليدي لعلاج مرضى القرحة Conventional diet

يتميز هذا النظام الغذائي بكونه خالياً من الأطعمة الحريفة والتمتلة، ويعتمد على إتباع تناول الأطعمة اللينة القليلة في محتواها من الألياف، وتجنب تناول الأطعمة التي يمكن أن تهيج غشاء المعدة سواء تهيجاً كيميائياً (الأطعمة التي تزيد من إفراز حمض المعدة) أو تهيجاً ميكانيكياً (مثل البذور والألياف وقشور الفواكه والخضروات) أو تهيجاً حرارياً (الأطعمة الباردة جداً والساخنة جداً)، وبالتالي فإن النظام الغذائي التقليدي يعنى تناول أطعمة لينة خفيفة سهلة الهضم خالية من المنبهات والمحفزات، وقد يطلق عليه النظام المحدد Bland diet، ويندرج تحت هذا النظام نظامان غذائيان لمرضى القرحة كما يلي :-

أ- النظام الغذائي التقليدي في حالة القرحة الحادة [١٣]: ينصح المريض أولاً بالراحة التامة، ومن الأفضل دخوله المستشفى لأن الراحة في هذه الحالة تؤدي إلى تخفيف تشنج المعدة، ومن ثم فهي تقلل من إفرازات حامض الأيدروكلوريك الذي يعمل على تكبير جرح القرحة وتوسيعه، ويقسم النظام الغذائي في حالة القرحة الحادة إلى ثلاثة مراحل :

المرحلة الأولى: حيث يتناول المريض اللبن فقط بمعدل ٢٠٠ ملليمتر كل ساعتين أثناء النهار، وكل أربعة ساعات أثناء الليل أو كلما استيقظ خلال نومه شريطة أن يكون اللبن فاتراً، وقد سبق غليه. وإذا كان المريض لا يستطيع هضم اللبن بسهولة فيضاف إلى كل كوب لبن ملعقة صغيرة من كربونات الكالسيوم أو خمسة جرامات من سترات الصوديوم لأن هاتين المادتين تخففان من التخمر. وتستمر هذه المرحلة من ثلاثة إلى خمسة أيام. وفي حالة إصابة المريض في أثنائها بالإمساك فيعطى قليلاً من زيت الخروع .

المرحلة الثانية : يمكن إضافة بعض الأغذية إلى اللبن بعد انتهاء المرحلة الأولى حيث يسمح للمريض بتناول حساء من الأرز والزبدة الطازجة أو البيض المسلوق نصف سلق (البرشت) أو الخضر المسلوقة والمهروسة كالبطاطس والكوسة والباذنجان والجزر. وتستمر هذه المرحلة ما بين سبعة - عشرة أيام، ويجب أن يحصل المريض على دخل سعري يتراوح ما بين ١٧٠٠-١٨٠٠ سعر/يوم .

المرحلة الثالثة : في هذه المرحلة يكون قد مضى على بداية القرحة نحو خمسة عشر يوماً، وبذلك تصبح المعدة أكثر استعداداً لتقبل المأكولات الصلبة، ويبدأ المريض تدريجياً بإضافة

المأكولات التالية إلى وجباته: اللحم الطرى مسلوقاً أو مشوياً، السمك المشوي جيداً، حساء الخضر المهروسة، الخبز البانت والمحمص، الجبنة البيضاء من اللبن البقرى، الجبن المطبوخة، البسكويت والكعك الجاف غير الدسم .

ويوضح الجدول (٣) توزيع وجبات المرحلتين الثانية والثالثة لمرضى القرحة الحادة على مدار اليوم .

جدول (٣) : توزيع وجبات المرحلتين الثانية والثالثة لمرضى القرحة الحادة على مدار اليوم

الساعة الثامنة صباحاً	كوب لبن
الساعة العاشرة صباحاً	بيضة مسلوقة - شريحة خبز الفينو
الساعة الثانية عشر ظهراً	كوب ، لبن ، أرز مسلوق مضاف إليه قشدة وسكر
الساعة الثالثة بعد الظهر	كوب حلوى البودنج أو الكسترد أو المهلبية - شريحة خبز مع قطعة زبدة
الساعة السادسة مساءً	كوب جيلي - أرز باللبن - بسكويت - بيضة مسلوقة

* هذه الوجبات تؤخذ عند اختفاء الألم، وهي تمثل ٥ وجبات، وتكون كمية الطعام في كل منها قليلة جداً حتى لا تجهد المعدة. ويسمح بالملح بكميات قليلة حيث يعد مصدراً للكور الذى يتكون منه حمض الأيدروكلوريك .

ب- النظام الغذائى التقليدى فى حالة انقضاء المرحلة الحادة للقرحة واستقرار حالة المريض: ينصح بعد انقضاء المرحلة الحادة للقرحة واستقرار حالة المريض إعطائه الأغذية المبينة فى الجدول (٤)، والتي تمد المريض فى هذا النظام بطاقة تقدر بـ ٢٢٦٥ سعر (٩٥ جرام بروتين، ٨٥ جرام دهن، ٢٨٠٠ جرام كربوهيدرات) .

٣- النظام الغذائى فى حالة مرضى القرحة المزمنة :

فى حالة القرحة المزمنة تصبح مدة النظام الغذائى أطول بكثير منها فى حالة القرحة الحادة (يتم الالتئام الكامل للقرحة فى فترة تتراوح ما بين ١٤-١٠٠ يوم بمتوسط ٤٠ يوماً مما يتطلب إشرافاً طبياً لمدة ٦-٧ أسابيع)، حيث يمتد هذا النظام فترة تتراوح ما بين سنتين، ثلاث سنوات ابتداءً من العارض الأخير للقرحة. ولا بد أن يلتزم المريض تماماً بهذا النظام الغذائى منعا لحدوث أية مضاعفات مع تجنبه عوامل التوتر والضغوط النفسية والعصبية والانفعالات، ومنعا لحدوث تشنج أعصاب المعدة، والذى يسبب زيادة إفراز حمض الأيدروكلوريك، وهذا بدوره يחדش جرح القرحة. ومن الجدير بالذكر أن أغلب حالات القرحة الهضمية تتبع القرحة المزمنة.

جدول (٤): توزيع وجبات مرضى القرحة بعد انقضاء المرحلة الحادة للقرحة على مدار اليوم.

الوجبات الغذائية	نوعية الأغذية	الكمية
الإفطار	توست طرى بيض مسلوق زبدة قشدة سكر	قطعة واحدة واحدة ملعقة صغيرة ملعقتان كبيرتان ملعقتان صغيرتان
بين الوجبات	لبن سكر خوخ معلب	كوب ملعقتان صغيرتان نصف كوب
الغذاء	خبز أرز مسلوق لحم مفروم بطاطس مهروسة زبدة	رغيف صغير نصف كوب ٦٥ جرام نصف كوب ملعقة صغيرة
بين الوجبات	طبق جيلي بسكويت كوب من الشاي أو القهوة	واحد باكو واحد من النوع الخفيف مضاف إليه حليب
العشاء	لحم دجاج مهروس حساء خضار زبدة موز	٦٥ جرام نصف كوب ملعقة صغيرة ثمرة واحدة
عند النوم	جبين قريش بسكويت لبن محلى	١٠٠ جرام قطعة واحدة نصف كوب

٤- النظام الغذائي لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر فى حالات قئ الدم وأسوداد البراز أو انسداد الفتحة البوابية للمعدة أو خلال نوبات الأم القرحة :

يتضمن هذا نظام الوجبات الملائمة للمرضى غير النباتيين، والمرضى النباتيين بداية من الاستيقاظ صباحاً حتى الذهاب للفراش، كما هو موضح بالجدول (٥).

جدول (٥): النظام الغذائي لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر لغير النباتيين والنباتيين على مدار اليوم^[٧]

المرضى النباتيون	المرضى غير النباتيين	الوقت
كوب من اللبن	كوب من اللبن	عند الاستيقاظ
٤/٣ كوب عصير يرتقال ٤/٣ عصيدة باللبن والسكر	٤/٣ كوب عصير يرتقال ٤/٣ عصيدة باللبن والسكر	٨ صباحاً
ملعقة كبيرة قشدة أو زبد مع خبز أو توست	٢ بيضة نصف سلق (برشت) مع خبز أو توست	١٠ صباحاً
جين قريش، بطاطس مهروسة، خبز أو توست، موزة	لحم مفروم ، بطاطس مسلوقة، خبز أو توست، تفاحة أو موزة	١٢ ظهراً
كاسترد أو مهلبية (٤/٣ كوب)	كاسترد أو مهلبية (٤/٣ كوب)	٢ بعد الظهر
كوب لبن مع بسكويت	كوب لبن مع بسكويت	٤ بعد الظهر
كوب كاسترد أو لبن متخثر (رايب) أو خبز بالزبد	كوب كاسترد أو لبن متخثر (رايب) أو خبز بالزبد	٦ مساءً
كوب لبن متخثر (رايب) بطاطس مسلوقة خبز أو توست بالزبد كوب جيلي	دجاج مفروم بطاطس مشوية خبز أو توست بالزبد كوب جيلي	٨ مساءً
كوب من اللبن	كوب من اللبن	قبل النوم

٥- النظام الغذائى لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر لغير النباتيين والنباتيين فى حالات تحسن الألم :

جدول (٦) : النظام الغذائى لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر غير النباتيين والنباتيين خلال فترات تحسن الألم على مدار اليوم^[٧]

الوقت	المرضى غير النباتيين	المرضى النباتيون
عند الاستيقاظ	شاي أو قهوة مع بسكويت او بقمماط	شاي أو قهوة مع بسكويت أو بقمماط
الافطار ٨,٣٠ صباحا	عصير برتقال عصيدة باللبن والسكر ٢ بيضة مسلوقه خبز أو توست بالزبد	عصير برتقال عصيدة باللبن والسكر خبز أو توست بالزبد موز
١١ صباحا	بسكويت أو كوب لبن	بسكويت أو كوب لبن
الغذاء فى الواحدة بعد الظهر	دجاج مشوى بطاطس مشوية خبز أو توست ليمون حلو	كوب لبن زيادى بطاطس مهروسة مع جزر أرز بالعدس (كشرى) خبز أو توست ، برتقال
٣,٣٠ بعد الظهر	شاي ويسكويت، توست أو خبز بالزبد	شاي ويسكويت، توست أو خبز بالزبد
٥,٣٠ مساء	توست أو خبز بالزبد أو ساندويتشات بيض مسلوق	توست أو خبز بالزبد بسكويت أو ساندويتشات طماطم
العشاء	لحم ضأن مشوى أو سمك مسلوق بطاطس مسلوقه وبسله مسلوقه خبز أو توست كاسترد	كوب من مخيض اللبن، بطاطس وكوسة مسلوقه كوب من شوربة العدس خبز أو توست جيبلى أو ايس كريم
قبل النوم	لبن مع بسكويت أو خبز أو توست بالزبد	لبن مع بسكويت أو خبز أو توست بالزبد

٦- النظام الغذائي لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر بعد الشفاء :

جدول (٧) : النظام الغذائي لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر بعد تماثلهم للشفاء على مدار اليوم^[٧].

الوجبة	الوقت
الإفطار	٨-٩ صباحا
بين الوجبات	١٠,٣٠ - ١١,٣٠ صباحا
الغذاء	١٢,٣٠ - ١,٣٠ بعد الظهر
بين الوجبات	٤-٥ بعد الظهر
العشاء	٨-٩ مساء
قبل النوم	كوب لبن
بين الوجبات	تتكون من البسكويت والتوست أو الخبز بالزبد أو بدونه والساندويتشات والكيك الخفيف والزيادي واللبن والآيس كريم والكاسترد والبونج.

٧- النظام الغذائي لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر المعتمد على تناول المغذيات المكملة أو المساعدة على الشفاء :

جدول (٨) : النظام الغذائي لمرضى قرحة المعدة والاثنا عشر المعتمد على تناول المغذيات المكملة الهامة^[٢٤]

المغذيات المكملة الهامة	الجرعة المقترحة	الميكانيزم
Acid base from prevail	تبعا للمكتوب على العبوة	تنظيم حموضة المعدة وتخفيض من أعراض القرحة، ويمكن أن تستخدم بديلة لأدوية القرحة مثل الرانيتيدين Ranitidine أو زانتاك Zantac
البكتين Pectin	تبعا للمكتوب على العبوة	يساعد على شفاء قرحة الاثنا عشر عن طريق تكوين طبقة واقية ملطفة في الأمعاء.
ل- جلوتامين L-Glutamine	٥٠ ملليجرام يوميا على المعدة الخاوية وتؤخذ مع الماء أو العصير، ولا تؤخذ مع اللبن وتؤخذ مع ٥٠ ملليجرام فيتامين B ₆ + ١٠٠ ملليجرام فيتامين ج لكي تمتص جيدا .	هامة لالتئام القرحات المعدية.
فيتامين E (هـ)	٤٠٠-٨٠٠ وحدة دولية يوميا	مضاد أكسدة قوى يساعد على خفض حامض أيدروكلوريك المعدة وتخفيف الأم القرحة ويساعد على التئامها.

جدول (٩) : المواد الحيوية الهامة لمرضى القرحة المعدية والإثنا عشر المساعدة على الشفاء^[٢٤]

المواد الحيوية الهامة	الجرعة المقترحة	الميكانيزم
Aloe vera Juice	يؤخذ ٤ أوقية منها فى صورة عصير أو جل يوميا .	يساعد على شفاء القرحة وسرعة التئامها.
البروميلين Bromelain	٢٥٠ ملليجرام ٣ مرات يوميا .	إنزيم مستخرج من الباباوا papaya يحسن الهضم ويخفف من الآم القرحة.
الكركم Curcumin	٢٥٠-٥٠٠ ملليجرام ٢-٣ مرة يوميا ويؤخذ بين الوجبات .	يساعد على التئام القرحة.
الأحماض الدهنية الضرورية (زيت زهرة الربيع Primorse ، زيست السالمون)	تبعاً للمكتوب على العبوة .	تحمى المعدة والقناة الهضمية من القرحة.
العرقسوس Licorice	يؤخذ من ٧٥٠-١٥٠٠ ملليجرام ٢-٣ مرة يوميا بين الوجبات لمدة ٨-١٦ أسبوع.	يساعد على التئام قرحة المعدة والإثنا عشر.
مركب مجموعة فيتامينات وعناصر معدنية	تبعاً للمكتوب على العبوة.	تساعد على عمل توازن للمغذيات الضرورية.
فيتامين (أ) (فى صورة مستحلب)	١٠٠٠٠٠ وحدة دولية لمدة شهر يوميا ثم ٥٠٠٠٠ وحدة دولية لمدة شهر يوميا ثم ٢٥٠٠٠ وحدة دولية يوميا.	يساعد على التئام القرحة
فيتامين ب المركب.	٥٠ ملليجرام ٣ مرات يوميا	هام بالنسبة للهضم الجيد.
فيتامين B ₆ (البيريدوكسين)	٥٠ ملليجرام ٣ مرات يوميا	ضروري لإنتاج الأنزيم والتئام القرحة.
فيتامين ج (معمم)	٣٠٠٠ ملليجرام يوميا	يساعد على التئام القرحة ومنع التلوث.
فيتامين ك	١٠٠ ميكروجرام يوميا	يساعد على التئام القرحة ومنع النزيف ويساعد على امتصاص المغذيات ومعادلة حموضة القناة الهضمية.
الزنك	٥٠-٨٠ ملليجرام يوميا	يساعد على التئام القرحة ولأفضل امتصاص يمكن استخدام Zinc Optizinc أو gluconate lozenges

الوصايا الخمسة عشر لمرضى قرحة المعدة وقرحة الاثنا عشر :

- ١- تناول كميات كبيرة من الخضروات الورقية داكنة الخضرة لاحتوائها على فيتامين ك المطلوب لالتئام القرحة .
- ٢- تجنب شرب القهوة (حتى منزوعة الكافيين) والمشروبات الكحولية بأنواعها المختلفة.
- ٣- تناول العصير الطازج بعد عصر الكرنب مباشرة^[٢٤].
- ٤- في حالة شدة حدة أعراض القرحة تناول الأغذية الطرية مثل الأفوكادو، الموز، البطاطس، القرع العسلي، اليام Yams (نبات من نوع البطاطا)، ويفضل أن تفرم الخضر إما في البلندر أو مفرمة أغذية، وينصح تناول الخضر المعاملة جيداً بالخيار مثل البروكلي Broccoli والجزر^[١٢، ٢٤].
- ٥- تناول وجبات صغيرة بحيث تشمل على الذرة المطبوخة جيداً، الأرز الأبيض المطبوخ، لبن الماعز الطازج، منتجات الألبان المتخمرة مثل اليوغورت والكفير .
- ٦- تناول عصير الشعير، عصير القمح، عصير البرسيم لاحتوائها على الكلوروفيل الذي يجعلها عوامل مضادة للقرحة^[٢٤].
- ٧- عند المعاناة من القرحة النازفة يجب تناول أغذية أطفال عضوية Organic baby foods مع إضافة ألياف غير مسببة لإثارة المعدة مثل صمغ الجوار Guar gum، أو بذور الببسيليام Psyllium ؛ لأن هذه الأغذية مغذية وسهلة الهضم ولا تحتوى على كيماويات .
- ٨- تناول كوب كبيرة من الماء لسرعة تخفيف الألم نظراً لأنها تخفف أحماض المعدة .
- ٩- اجتناب تناول الأغذية المقلية، الشاي، الكافيين، الملح، الشيكولاتة، التوابل، الدهون الحيوانية من أى نوع، المشروبات الغازية المكرنية^[٥٠، ٦].
- ١٠- عدم شرب اللبن البقرى فهو على الرغم من أنه يعادل الحامض الموجود في المعدة إلا أن احتوائه على الكالسيوم والبروتين يشجع على إنتاج المزيد من الحامض، ويمكن تناول لبن اللوز كبديل جيد^[٢٤].
- ١١- عدم شرب الشاي الخفيف والمشروبات الساخنة الأخرى إلا بعد تركها تبرد قبل الشرب^[٥٠، ٦، ٧].
- ١٢- الحرص على أن يكون القولون نظيفاً، وتناول حقن مطهرة بانتظام .

- ١٣- الامتناع عن التدخين لأنه يؤخر أو يمنع التئام القرحة^[٢٠١].
- ١٤- اجتناب تناول مسكنات الألم مثل الأسبرين، وكذلك الأيبوبروفين.
- ١٥- اجتناب الانفعالات والتوتر والضغط النفسية والعصبية، وقد يفيد العلاج بالموسيقى لتخفيف آلام القرحة^[٢٠٣،٥٠٦].

المراجع :

- ١- الجندي، م.م. (١٩٦٢) مبادئ التغذية الصحيحة - الطبعة الأولى - مكتبة الأنجلو المصرية - القاهرة .
- ٢- العطار، أ.أ. (١٩٦٦) الغذاء أساس الصحة- أقرأ العدد ٢٨٦ دار المعارف - القاهرة .
- ٣- المدني، خ.ع. (٢٠٠٤) التغذية العلاجية - الناشر دار المدني بجدة - المملكة العربية السعودية .
- ٤- عبد الرحمن، ط.ب. (بدون) التغذية الصحيحة - الطفولة إلى الشيخوخة في الصحة والمرض - دار الندوة - القاهرة .
- ٥- عبد السلام، ح (١٩٦٤) الغذاء فيه الداء وفيه الدواء - المكتبة الثقافية العدد ١٠٥ وزارة الثقافة والإرشاد القومي - القاهرة .
- ٦- عبد الوهاب، م.ف (٢٠٠٣) الطعام - ماذا تأكل في الصحة والمرض كتاب - الهلال الطبي - دار الهلال - القاهرة .
- ٧- عثمان، ع.م. (١٩٨٢) التغذية في الأمراض المختلفة - الطبعة الأولى- مطبعة جامعة القاهرة - القاهرة .
- ٨- عسكر، أ.ع. ، حتوت، م.ح. (١٩٨٨) الغذاء بين المرض وتلوث البيئة - الطبعة الأولى- الدار العربية للنشر والتوزيع - القاهرة .
- ٩- غليويجي، ب. (١٩٧٩) كل لا تأكل - أقرأ العدد ٣٧٤ دار المعارف - القاهرة .
- ١٠- فراج ، ع. (بدون) تغذية الإنسان في الصحة والمرض الناشر مكتبة النهضة المصرية - القاهرة .
- ١١- فهميم، أ. (١٩٧٣) عالج نفسك بالغذاء - إقرأ العدد ٣٧٤ دار المعارف .

- ١٢- محمود، س (بدون) كيف تعيش نباتيا - المركز العربي للنشر والتوزيع - الإسكندرية.
- ١٣- مصيقر، ع. (بدون) الغذاء والتغذية- الكتاب الطبى الجامعى- منظمة الصحة العالمية- المكتب الإقليمي للشرق الأوسط الناشر - أكاديميا - القاهرة .
- ١٤- نوفل، م.ع. (١٩٩١) طعامك يحدد قوامك - أقرأ العدد ٥٥٨ - دار معارف القاهرة.
- ١٥- نوفل، م.ع. (٢٠٠٣) العلاج بالتغذية - كتاب اليوم الطبى - العدد ٢٥٠ - دار الأخبار اليوم - القاهرة .
- ١٦- يوسف، م.ك.إ. (٢٠٠٣) الموسوعة المصرية فى تغذية الإنسان - الجزء الأول- الدار العربية للنشر والتوزيع - القاهرة .
- ١٧- يوسف، م.ك.إ. (٢٠٠١) الشاى الأخضر: مشروب غذائى صحى علاجى - مجلة أسيوط للدراسات البيئية - العدد الحادى والعشرين يوليو ٢٠٠١ ص ٥٧، ص ٦٦ - مركز الدراسات والبحوث البيئية - جامعة أسيوط - أسيوط.
- ١٨- يوسف، م.ك.إ. (١٩٩٠) ٣٠٠ خطأ فى طبق طعامك - كتاب اليوم الطبى- العدد ٩٤ - دار أخبار اليوم - القاهرة .
- 19-Anon. (2003)-Broccoli helps fight ulcers and cancer-<http://WWW.Lifeinthevine.Com/show.post.aspx?postID=124>.
- 20 Anon. (2002)- Peptic ulcers - <http://www.healthandage.Com/Home/gm=6gid6=1911>.
- 21- Anon. (2002)- Peptic ulcers - <http://www.Brainybrawn.com/IMC/Access/ConsConditions/pepticulcercc.Htm>.
- 22- Anon. (2003) - Peptic ulcer. Published by BuPA,s Health Information Team.
- 23- Anon. (2002) -What I need to know about peptic ulcer - <http://digestive-niddk.Nih.Gov/ddiseases/pepticulcers ez/index.Htm>.
- 24- Balch, J. F., and Balch, P.A. (1997), Prescription for Nutritional Healing, Second Edition, Avery Publishing Group, Garden City Park, New York.
- 25- Davis, J. and Sherer, K. (1994), Applied Nutrition and Diet therapy for Nurses, second Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia.
- 26 Guthrie, H. A. (1983), Introductory Nutrition, C. V. Mosby company, St. louis, Missouri, USA.

- 27- Michas, C.D. (2002) – Health – Nutrition Broccoli, sulforaphane: kills H. pylori, cause of ulcers and stomach cancers – [http // WWW messengers of messiah org / ppermail / health/ 2002 / - June / 000218. Html.](http://WWW.messengersofmessiah.org/pppermail/health/2002/-June/000218.html)
- 28-Mottram, R.F. (1982), Human Nutrition, Edward Arrol (Publishers) Ltd, London.
- 29-Motulsky, A. C., Bierman, E. L., Odman, D. S., Arnavd, C. D., Bailar, J. C. and Blackburn, H. B. (1989) – Diet and Health, National Academy Press, Washington, D. C.
- 30-Warner, J. (2002) – Broccoli beats ulcers, cancer. [http : // my. Webmd. Com / content / article/ 25 / 1671 53282.](http://my.webmd.com/content/article/25/167153282)