



بیماری های شایع گوارش " ۳ "

یبوست به صورت وجود دو یا تعداد بیشتری از شکایات زیر در صورت عدم مصرف داروهای ملین تعریف می شود:

۱- فشار زیاد برای دفع مدفوع در حداقل ۲۵٪ مواقع

۲- دفع مدفوع سفت در حداقل ۲۵٪ مواقع

۳- احساس عدم دفع کامل در حداقل ۲۵٪ مواقع

۴- تعداد دفعات دفع مدفوع کمتر از دوبار در هفته

ابتدا باید شرح حال دقیقی در ارتباط با تعداد دفعات مدفوع، مژمن بودن، رژیم غذایی، مصرف ملین ها و مصرف داروها گرفته شود.

"درمان غیر دارویی"

مهمترین درمان غیر دارویی افزایش میزان فیبر در رژیم غذایی روزانه است. فیبر حجم مدفوع و تعداد دفعات آن را افزایش داده، سرعت عبور مدفوع در روده را بالا برده و آب موجود در آن را حفظ می کند و همچنین فشار داخل کولون و رکتوم را کاهش می دهد. میوه، سبزی و غلات بیشترین مقدار فیبر را دارند. فرآورده های دارویی حجم دهنده مثل پسیلیوم نیز اثراتی مشابه فیبر در رژیم غذایی دارند. تغییر در رژیم غذایی با افزایش فیبر باید حداقل برای یک ماه ادامه یابد تا اینکه اثر آن بر روی عملکرد روده روشن شود. از عوارض این رژیم اتساع شکمی و نفخ است که با ادامه درمان بهبود می یابد. درمان غیر دارویی دیگر، تشویق بیماران برای ورزش بعد از غذا و نیز افزایش مصرف مایعات در روز است.

"درمان دارویی"

در یبوست حاد مصرف غیر مکرر فرآورده های ملین قابل قبول است که حتی با انمای آب معمولی یا شیاف گلیسرین برطرف می شود. داروهای مورد استفاده در درمان یبوست به ۳ دسته تقسیم میشوند:

۱- داروهایی که منجر به شل یا نرم شدن مدفوع در طی ۳-۱ روز می شوند. (ملین های حجم دهنده، لاکتولوز)

۲- داروهایی که مدفوع نرم یا نیمه آبدی در مدت ۱۲-۶ ساعت ایجاد می کنند. (مثل بیزاکودیل)

۳- داروهایی که مدفوع آبدی در مدت ۶-۱ ساعت ایجاد می کنند (پلی اتیلن گلیکول، روغن کرچک، ملین های نمکی)

• ملین های نرم کننده:

این فرآورده ها (از جمله دکوزات ها) باعث مخلوط شدن مواد آبدی و چربی در روده شده و ترشح آب و الکترولیت را در روده باریک و بزرگ افزایش می دهد. این ملین ها در درمان یبوست کارایی ندارند و اغلب به منظور پیشگیری از بروز آن استفاده می شوند.

• لوپریکانت ها:

پارافین تنها ملین مورد استفاده از این دسته است که مدفوع را پوشش داده و در نتیجه تخلیه آن را تسهیل می کند. عوارض جانبی آن از ملین های نرم کننده بیشتر بوده و مصرف مداوم آن توصیه نمی شود. در مصرف طولانی مدت جذب ویتامین های محلول در چربی (A, D, E, K) را نیز کاهش می دهد.



• لاکتولوز و سوربیتول:

این دارو ها با ایجاد اثر اسموتیک به درمان یبوست کمک می کنند. سوربیتول و لاکتولوز اثرات برابری دارند ولی هزینه استفاده از سوربیتول پایین تر است و در نتیجه می تواند خط اول درمان باشد.

• بیزاکودیل:

تنها مشتق دی فنیل متان موجود در بازار است که باعث تحریک عصب مخاط کولون می شود. دوز مؤثر آن در بیماران مختلف متفاوت است. برای استفاده روزانه توصیه نمی شود و در مصرف طولانی مدت ممکن است کرامپ شکمی شدید و اختلال آب و الکترولیت جدی ایجاد نماید.

• سنا:

تنها مشتق آنتراکینونی موجود در بازار دارویی است که دوز آن بر حسب فرمولاسیون متفاوت است و مانند بیزاکودیل برای مصرف روزانه توصیه نمی شود.

• ملین های نمکی:

این فرآورده ها از یون هایی با جذب ضعیف مثل منیزیم، سولفات، فسفات و سیترات تشکیل شده اند که اثرات اسموتیک دارند. این دارو ها باعث افزایش تحرک روده و ترشح مایع می شود. منیزیم هیدروکساید نیز نباید مدام تجویز شود و می تواند منجر به دفع آب و الکترولیت شود. هایپرمنیزیمی در اثر استفاده از هیدروکسید منیزیم در افراد با نارسایی کلیه و تجمع سدیم در اثر مصرف سدیم فسفات در بیماران با نارسایی احتقانی قلب ایجاد می شود.

• روغن کرچک:

فعالیت ترشحات روده را تحریک می کند، جذب گلوکز را کاهش می دهد و حرکت دستگاه گوارش را به ویژه در روده باریک افزایش می دهد. این دارو در درمان معمول یبوست تجویز نمی شود.

• گلیسرین:

اثرات اسموتیک در رکتوم دارد و ملینی بسیار ایمن است که به ندرت ممکن است تنها تحریک رکتوم ایجاد کند. گلیسرین به طور متناوب (نه مدام) در درمان یبوست بویژه در اطفال به کار می رود.

• پلی اتیلن گلیکول:

شستشوی کامل روده با پلی اتیلن گلیکول قبل از اعمال تشخیصی و نیز جراحی های کولورکتال برای پاک کردن کامل کولون به کار می رود. ۴ لیتر از محلول در طی ۳ ساعت تجویز می شود تا دستگاه گوارش کاملاً پاک شود. این محلول برای درمان یبوست به طور معمول توصیه می شود و باید در بیماران با انسداد روده از تجویز آن اجتناب گردد.