

خوراکی رژیمی، ویژه‌ی مبتلایان به زخم معده

اگر چه عوامل غذایی اعم از مصرف غذاهای تند، پرادویه و نیز ترش‌جات حاوی اسید علت ابتلا به زخم پپتیک نیستند، ولی عوامل غذایی و استفاده از غذاهای ناسالم، روند این بیماری را تشدید می‌نمایند.

در حالت طبیعی مخاط معده و دئودنوم بنا به دلایلی مانند وجود ترشحات موکوس و تولید بی‌کربنات از ترشحات اسید معده و پپسین محافظت می‌شوند. اولسر یا زخم پپتیک در اثر از بین رفتن این مکانیسم‌های محافظتی در مخاط معده یا دئودنوم ایجاد می‌شود. دلایل اصلی اولسر پپتیک عبارتند از: عفونت توسط باکتری هلیکوباکتر پیلوری، مصرف آسپرین و سایر داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و استرس (به طور مثال ناشی از سوختگی شدید، آسیب، جراحی، شوک عصبی، نارسایی کلیوی و پرتو درمانی).

علائم و عوامل:

درد معده از علائم اولسر در ناحیه معده و دئودنوم است، اما علائمی نظیر نداشتن اشتها، کاهش وزن، حالت تهوع و استفراغ و ترش کردن بیشتر ناشی از اولسر در ناحیه معده است.

توصیه‌های غذایی مناسب افراد مبتلا به زخم پپتیک:



- *تعداد وعده‌های غذایی را افزایش و حجم آن‌ها را کاهش دهید.
- *آهسته خوردن غذا و جویدن کامل آن نیز می‌تواند بسیار کارساز باشد.
- *از مصرف حجم زیاد غذا به ویژه قبل از خواب پرهیز کنید.
- *مصرف جو و هویج در صورت تحمل می‌تواند بسیار موثر باشد.
- *سعی کنید بیشتر از سبزیجات با برگ‌های سبز تیره استفاده کنید.
- *از مصرف غذاهای مختلف در کنار هم خودداری کنید.
- *مصرف مکمل‌های گروه B نیز می‌تواند بسیار موثر باشد.
- *در حد امکان از مصرف نان‌های سفید پرهیز کنید.
- *کشیدن سیگار نیز می‌تواند بر روند درمان شما تأثیر سوء بگذارد.
- *سعی کنید مصرف سبزیجات خود را به ویژه پس از درمان اولسر افزایش دهید.
- *مصرف لبنیات پروبیوتیک به ویژه ماست می‌تواند بسیار کارساز باشد، به ویژه در افرادی که علت اصلی بیماری آن‌ها باکتری هلیکوباکتر پیلوری می‌باشد.
- *سعی کنید وعده‌های غذایی خود را سر ساعت مشخص و به طور منظم میل کنید.
- *از گرسنگی‌های طولانی مدت نیز پرهیز نمایید.

غذاهای مجاز برای بیماران مبتلا به زخم معده:

- *بیماران مبتلا به زخم معده باید میوه‌جات، سبزیجات، غلات کامل و محصولات لبنی و شیر کم چرب یا بدون چربی را به شکل منظم دریافت نمایند.
- *مصرف گوشت لخم گاو و گوسفند، گوشت طیور (مرغ و بوقلمون)، انواع ماهی، حبوباتی چون لوبیا، تخم‌مرغ و دانه‌های مغزی نیز در مقادیر معین توصیه می‌شود.
- *در بیماران مبتلا به زخم معده استفاده از روغن‌های گیاهی مانند روغن زیتون و کانولا مناسب‌تر است.
- *در گروه غذایی لبنیات، مصرف دوغ، شیر، ماست و پنیر بدون چربی یا کم‌چرب، شیر سویا، شیر خشک و بستنی کم چرب و میوه‌ای در بیماران مبتلا به زخم معده مجاز است.
- در گروه غذایی لبنیات، مصرف دوغ، شیر، ماست و پنیر بدون چربی یا کم‌چرب، شیر سویا، شیر خشک و بستنی کم چرب و میوه‌ای در بیماران مبتلا به زخم معده

مجاز است

*مصرف مواد غذایی پروتئینی کافی جهت دریافت اسیدهای آمینه ضروری برای ساخت بافت‌های آسیب دیده و التیام نهایی زخم معده الزامی است.

*رژیم غذایی پرفیبر نیز می‌تواند سبب کاهش گسترش زخم معده گردد. مواد غذایی حاوی فیبرهای محلول (مانند جو، جو دو سر، حبوبات، میوه‌جات و سبزیجات خاص) سبب کاهش پیشرفت زخم می‌شوند.

غذاهای ممنوع در بیماران مبتلا به زخم معده:

*گوشت و ماهی دودی و نمک سود شده

*انواع شور و آجیل‌های پر نمک

*نوشیدنی‌های گازدار

*فست‌فودها (غذاهای آماده)

*چای و قهوه

*چربی زیاد و غذاهای سرخ شده

*الکل

*کنسروها

*سیر و پیاز

*ادویه‌جات به ویژه ادویه‌جات تند مثل فلفل

*انواع سس‌ها

نقش تغذیه در درمان التهاب و زخم معده

در افراد دچار زخم معده، همچون سایر بیماری‌های گوارشی، عدم مصرف غذاهای محرک و آبدی، نخوردن حجم زیاد غذا در یک وعده و خودداری از دریافت مقدار زیادی چربی، قند، قهوه، ادویه‌جات و مصرف الکل توصیه می‌گردد.



۱- التهاب معده

التهاب و زخم معده (پپتیک) در اثر عفونت و یا ناهنجاری‌های عصبی و شیمیایی که مقاومت طبیعی مخاط معده را مختل می‌کنند، به وجود می‌آید و شایع‌ترین علت آن عفونت هلیکوباکتر پیلوری است.

میکرو ارگانیزم H پیلوری، باکتری گرم منفی و تاژک‌داری است که به وسیله تاژک خود به آسانی حرکت می‌کند. این ارگانیزم تا حدودی به اسید معده مقاوم است، ولی با ایجاد کلونی در زیر لایه مخاطی محافظ و تولید مقدار قابل توجهی اوره از محافظت می‌گردد.

اوره از با تولید آمونیم، محیط اطراف ارگانیزم را قلیایی می‌کند. اندازه و شکل این ارگانیزم بسته به محیط کشت معدی به صورت مارپیچ، حلقه‌ای و میله‌ای است. شیوع عفونت H پیلوری در میان جمعیت بزرگسال از حدود ۵۰ درصد در کشورهای پیشرفته تا بیش از ۹۰ درصد در کشورهای در حال توسعه می‌باشد. به هر حال، فقط ۱۰ تا ۱۵ درصد از افراد مبتلا به عفونت با این ارگانیزم، دچار زخم معده می‌شوند.

مخاط معده و دوازدهه (از پایین مری تا اوایل روده کوچک) به طور طبیعی توسط یک پوشش موکوسی مترشحه از غدد موجود در دیواره‌های اپیتلیوم از عملکرد پروتئولیتیک اسید و پپسین معده حفاظت می‌شوند. موکوس حاوی بی کربنات‌های خنثی‌کننده اسید بوده و بی کربنات اضافی نیز از طریق شیره پانکراس مترشحه به داخل لومن روده فراهم می‌گردد.

مصرف طولانی‌مدت آسپرین یا سایر استروئیدها، مصرف زیاد الکل، خوردن مواد فرساینده، استعمال دخانیات یا ترکیبی از این عوامل، می‌تواند استحکام و مقاومت دیواره مخاطی را کاهش دهد. سوء تغذیه و سطح پایین بهداشت عمومی، در بروز و تشدید علائم و به تأخیر افتادن بهبودی موثر است.

عفونت H پیلوری می‌تواند موجب التهاب مزمن مخاط معده، زخم معده و دوازدهه، تحلیل بافت معده و سرطان معده شود. عواملی که در ایجاد و شدت علائم نقش دارند شامل سن بیمار هنگام شروع عفونت اولیه، تعداد ارگانیزم‌ها، ویژگی ارگانیزم‌ها، شیوه زندگی و وضعیت سلامت کلی بیمار می‌باشند. عفونت به طور خاص، مربوط به مخاط معده است.

درمان التهاب معده شامل ریشه‌کنی ارگانیزم‌های بیماری‌زا (مانند H پیلوری) و اجتناب از عوامل تحریک‌کننده است

برای درمان، معمولاً ترکیبی از سه تا چهار نوع دارو شامل بیسموت، آنتی بیوتیک‌ها و داروهای ضد ترش‌هی تجویز می‌شود. درجه مقاومت میکروبی به داروهای خاص در مناطق مختلف دنیا و گونه‌های متفاوت ارگانیزم، ضرورت استفاده از پروتکل‌ها و ترکیبات گوناگون دارو را ایجاد می‌کند. با ریشه‌کن شدن ارگانیزم، التهاب و علائم از بین می‌روند. معمولاً التهاب حاد معده به طور ناگهانی شروع شده و علائم ظاهر می‌گردند؛ حال آنکه گاستریت (التهاب معده) مزمن در مدتی طولانی (ماه‌ها تا ده‌ها سال) ایجاد و بارها علائم بیماری تشدید یا تضعیف می‌شود. گاستریت می‌تواند با علائمی مانند تهوع، استفراغ، سستی و رخوت، بی‌اشتهایی، خونریزی و درد بالای شکمی همراه باشد. گاستریت مزمن که در سنین بالا شایع‌تر است، عموماً با تحلیل و از بین رفتن سلول‌های کنار معده، کاهش ترشح اسید (اکلرویدری) و فاکتور داخلی همراه است. در این بیماران امکان کاهش سطح سرمی طبیعی ویتامین B12 یا افزایش هموسیستئین سرم وجود دارد. برای شناسایی مشکلات، از آندوسکوپی، به عنوان روشی عمومی جهت شناسایی مشکلات به کار می‌رود. درمان التهاب معده شامل ریشه‌کنی ارگانیزم‌های بیماری‌زا (مانند H پیلوری) و اجتناب از عوامل تحریک‌کننده است. با توجه به عامل ایجاد کننده مشکل، انواع آنتی بیوتیک‌ها، آنتی اسیدها، آنتی ژن‌های گیرنده و مهارکننده‌های پروتون در درمان التهاب معده موثرند.

نقش تغذیه در درمان

در افراد دچار التهاب معده آتروفیک، علاوه بر رعایت بهداشت، عدم مصرف غذاهای محرک و آبی، خوردن حجم زیاد غذا در یک وعده و خودداری از دریافت مقدار زیادی چربی، قند، قهوه، ادویه‌جات و مصرف الکل نیز توصیه می‌گردد. در این بیماران وضعیت ویتامین B12 مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ چرا که فقدان فاکتور داخلی و اسید معده باعث سوء جذب این ویتامین می‌شود.

۲- زخم معده

مخاط طبیعی معده و دوازدهه در برابر فعالیت‌های هضمی اسید و پپسین، با ترشح طبیعی موکوس، تولید بی‌کربنات، برداشت اسید اضافی از طریق جریان عادی خون، ترمیم و تجدید سریع سلول‌های آسیب‌دیده اپیتلیال، حفاظت می‌گردند. زخم پپتیک، زخمی است که در اثر شکست این سدهای دفاعی و مکانیزم‌های بازسازی طبیعی بدن به وجود می‌آید و عموماً برای ایجاد و پیشرفت علائم باید بیش از یکی از این مکانیزم‌ها دچار اختلال عملکرد شود. برخلاف آسیب‌هایی که التهاب معده و یا سایر اشکال جراحات‌های سطحی ایجاد می‌کنند، زخم پپتیک کلاسیک باعث ایجاد آسیب عمیق و فرسایش در بافت عضلانی زیر مخاطی و یا در عضله اصلی می‌شود.

علل اصلی زخم پپتیک شامل عفونت H پیلوری، التهاب معده، مصرف آسپرین و سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، کورتیکواستروئیدها و ضایعاتی معروف به زخم‌های استرسی می‌باشد. مصرف الکل، ضمن آسیب به مخاط معده، موجب بدتر شدن علائم زخم پپتیک و ممانعت از بهبود آن می‌شود و ترشحات معدی را افزایش می‌دهد. استعمال دخانیات باعث کاهش ترشح بی‌کربنات و جریان خون مخاطی و تشدید التهاب و افزایش عوارض عفونت H پیلوری می‌گردد.

تشخیص زودهنگام علائم و عوامل زخم پپتیک توانسته به طور مشخص در سه دهه گذشته شیوع و تعداد جراحی‌های مرتبط با زخم را کاهش دهد. به ویژه ریشه کنی عفونت H پیلوری و شناخت آسیب بالقوه مصرف داروهای NSAIDs، در کاهش بروز زخم پپتیک تأثیر قابل توجهی دارد.

در افراد دچار زخم معده نیز، همچون سایر بیماری‌های گوارشی، عدم مصرف غذاهای محرک و آبدکی، نخوردن حجم زیاد غذا در یک وعده و خودداری از دریافت مقدار زیادی چربی، قند، قهوه، ادویه‌جات و مصرف الکل توصیه می‌گردد

زخم پپتیک به طور طبیعی دو ناحیه بزرگ معده و دوازدهه را در بر می‌گیرد. این زخم، با شدت کم در یکی از دو ناحیه با علائمی شبیه به علائم سوءهاضمه و گاستریت مشاهده شده است. درد یا ناراحتی شکمی در زخم هر دو ناحیه معده و دوازدهه دیده می‌شود؛ در حالی که مشکلاتی مانند بی‌اشتهایی، کاهش وزن، تهوع، استفراغ و سوزش قلب تا حدودی در افراد مبتلا به زخم معده بیشتر اتفاق می‌افتد. در بعضی بیماران، زخم پپتیک بدون نشانه مشخص وجود دارد. عوارضی مانند خونریزی و سوراخ شدگی در زخم پپتیک بر اهمیت آن می‌افزاید.

اگر چه زخم مزمن معمولاً روند ویژه ای را با علائم مشخصه دنبال می‌کند، گاهی اوقات خونریزی و سوراخ شدگی اولین علامت مشخص بیماری است. زخم‌ها می‌توانند باعث سوراخ شدگی داخل حفره صفاقی شده یا به یک بافت مجاور (معمولاً پانکراس) نفوذ کنند و یا باعث فرسایش یک سرخرگ شده و سبب خونریزی شدید شوند. ملنا که به مدفوع سیاه و قیرگون اطلاق می‌گردد، وضعیتی است که عموماً در افراد مسن دچار زخم پپتیک به وجود می‌آید و ممکن است هم در شرایط خونریزی گوارشی مزمن و هم در شرایط حاد دیده شود.

مخاط دستگاه گوارش فوقانی را می‌توان توسط آندوسکوپی مورد بازدید، بررسی و حتی عکس‌برداری قرار داد. آندوسکوپی روشی است که در آن یک لوله انعطاف پذیر مجهز به چراغ و دوربین چشمی از میان مری و داخل معده یا بالای روده کوچک عبور داده می‌شود و آسیب‌ها، زخم‌ها، تغییرات ایجاد شده در عروق خونی و تخریب سطح سلول‌ها مشاهده شده و مورد بررسی قرار می‌گیرد. سپس این تغییرات در کنار یافته‌های بالینی، شیمیایی و بافت شناسی برای انجام تشخیص ارزیابی می‌شوند. آندوسکوپی همچنین در پیگیری طولانی‌مدت بیماران دچار التهاب مزمن مری و التهاب معده دارای اهمیت است؛ چرا که امکان پیشرفت مشکل، بدخیم شدن زخم‌ها یا بروز سرطان وجود دارد.

نقش تغذیه در درمان

توصیه‌های تغذیه‌ای شامل **آهسته خوردن، کامل جویدن** و عدم افراط در خوردن و نوشیدن و همچنین کاهش استرس می‌باشد. در افراد دچار زخم معده نیز، همچون سایر بیماری‌های گوارشی، عدم مصرف غذاهای محرک و آبدکی، نخوردن حجم زیاد غذا در یک وعده و خودداری از دریافت مقدار زیادی چربی، قند، قهوه، ادویه‌جات و مصرف الکل توصیه می‌گردد. در این بیماران وضعیت **ویتامین B12** نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد؛ چرا که کمی ترشح فاکتور داخلی و تغییر در مقدار ترشح اسید معده می‌تواند موجب سوء جذب این ویتامین شود.