

/Content from /ar/blog/galdesyremalabsorption

سوء امتصاص الأحماض الصفراوية (BAM): السبب المهمل للإسهال المزمن



سوء امتصاص الأحماض الصفراوية (BAM) هو سبب شائع لكنه قليل التشخيص لـ الإسهال المزمن. يوجد لدى **حتى 30 %** من المرضى الذين شُخصوا بـ "القولون العصبي" مع غلبة الإسهال " (IBS-D) [1]. ينتج BAM عن عدم إعادة امتصاص الأحماض الصفراوية بشكل صحيح في الجزء البعيد من الأمعاء الدقيقة (اللفائفي)، فتدخل القولون حيث تحفز إفراز الماء والكهارل → إسهال مائي.

ثلاثة أنواع

النوع	السبب	النسبة
النوع 1	مرض اللفائفي: داء كرون، استئصال لفايفي، إشعاع	~30 %
النوع 2	أولي - خلل في تغذية FGF19 الراجعة	~50 %
النوع 3	ثانوي: استئصال المرارة، <u>SIBO</u> ، <u>الداء البطني</u> ، التهاب البنكرياس المزمن	~20 %

الأعراض

- **إسهال مائي أصفر-أخضر** - غالبًا 5-10 مرات يوميًا
 - **حاجة ملحة للتغوط** وخوف من السلس
 - **إسهال ليلي** - غير نمطي لـ IBS، يُشتبه بـ BAM أو IBD
 - **مغص، انتفاخ، غازات**
 - **فقدان وزن ونقص الفيتامينات الذائبة في الدهون** في الحالات الشديدة
 - **يتفاقم غالبًا بعد الوجبات الدسمة**
- مؤشر سريري مهم:** حتى 50% من المرضى بعد استئصال المرارة يصابون بإسهال مزمن - كثير منهم لديهم BAM.

التشخيص

1. **مسح SeHCAT** - المعيار الذهبي. يقيس الاحتفاظ بمشتق صفراوي مشعّ بعد 7 أيام. $< 5\% = \text{BAM}$, $> 15\% =$ شديد [2].
2. **C4 المصلي ($7\alpha\text{-hydroxy-4-cholesten-3-one}$)** - علامة غير مباشرة لتخليق الأحماض الصفراوية؛ ترتفع في BAM.
3. **الأحماض الصفراوية في البراز** (جمع 48 ساعة) - بديل عند عدم توفر SeHCAT.
4. **تجربة علاج تجريبي** بمواد ربط الأحماض الصفراوية - تشخيصي وعلاجي معًا عند الاشتباه الإكلينيكي العالي.

العلاج

مواد ربط الأحماض الصفراوية (الخط الأول):

- **كوليسترامين** 4-16 غ يوميًا - رخيص، طعم سيء وتفاعلات دوائية.
 - **كوليسييفيلام** 1,875-3,750 مغ يوميًا - تحمّل أفضل.
 - **كوليستيبول** - بديل.
- يؤخذ بفاصل 4 ساعات على الأقل عن الأدوية الأخرى (يربط أيضًا الفيتامينات، ليفوثيروكسين، وارفارين).

نصائح غذائية:

- تقليل الدهون إلى أقل من 40 غ/يوم في الطور الحاد
 - تجنب الكحول
 - مكملات الفيتامينات الذائبة في الدهون (A, D, E, K) في الحالات الشديدة
- علاج السبب الكامن** (النوعان 1 و 3) - السيطرة على IBD، استئصال SIBO، حمية الداء البطني.

لماذا يتم تجاهله؟

- SeHCAT ليس متاحًا عالميًا
- الأعراض تحاكي IBS-D
- يُشخص كثير من المرضى بعد +5 سنوات
- يُهمَل التجربة العلاجية في الرعاية الأولية [3]

العلاج في Kirurgen.dk

نقيّم الإسهال المزمن بـ تنظير القولون، تنظير المعدة، فحص الداء البطني و كالبروتكتين البراز - ونحيل إلى SeHCAT عند الاشتباه بـ BAM. اقرأ أيضًا: الإسهال المزمن، القولون العصبي، SIBO، التهاب القولون المجهري.

المراجع

1. Wedlake L, A'Hern R, Russell D, et al. *Systematic review: the prevalence of idiopathic bile acid malabsorption*. Aliment Pharmacol Ther 2009;30(7):707-17
2. Vijayvargiya P, Camilleri M, Shin A, Saenger A. *Methods for diagnosis of bile acid malabsorption*. Clin Gastroenterol Hepatol 2013;11(10):1232-9
3. BSG guidelines on functional bowel disorders. Gut 2021;70:1214-40