

/Content from /ar/blog/oppustet-mave

انتفاخ البطن (Meteorisme): الأسباب والتشخيص والعلاج



انتفاخ البطن هو أحد أكثر الشكاوى الهضمية شيوعًا لدى البالغين، حتى 30 % من السكان يعانون من الانتفاخ بانتظام، ويمثل نحو 10 % من إجمالي الإحالات إلى أخصائي الجهاز الهضمي [1]. قد يكون الانتفاخ وظيفيًا (دون مرض قابل للإثبات) أو عضويًا (بسبب كامن يتطلب علاجًا).

ما هو الانتفاخ فعليًا؟

يغطي المصطلح ظاهرتين متميزتين تختلطان غالبًا:

- **الانتفاخ** (إحساس ذاتي): شعور بشد في البطن، غالبًا دون تغيير ظاهر.
- **التمدد البطني** (قياس موضوعي): زيادة فعلية في محيط البطن - قابلة للقياس أو الرؤية.

كلاهما ينشأ من اختلال التوازن بين إنتاج الغاز ونقله وتوتر جدار البطن.

الأسباب الأكثر شيوعًا

السبب	النسبة	الخصائص
<u>القولون العصبي (IBS)</u>	30-40 %	انتفاخ + تغير عادات التغوط + ألم
انتفاخ وظيفي	15-20 %	دون معايير IBS الأخرى

السبب	النسبة	الخصائص
<u>SIBO</u>	10-15 %	أعراض بعد 30-90 دقيقة من الوجبة
عدم تحمل اللاكتوز/الفركتوز	10 %	مرتبط بأطعمة محددة
<u>الإمساك</u>	10 %	تغوط نادر، قوام صلب
<u>الداء البطني (celiac)</u>	1-3 %	مرتبط بالغلوتين، غالبًا مع فقد وزن ونقص حديد
شلل المعدة (Gastroparesis)	> 2 %	شبع مبكر، غثيان، تاريخ سكري
أمراض المبيض/النسائية	-	تمدد ثابت ومستمر عند النساء فوق 50

علامات إنذار تستدعي تقييمًا سريعًا:

- فقدان الوزن، دم في البراز، حمى
- تمدد بطن مستمر عند النساء فوق 50 (الاشتباه بسرطان المبيض)
- أعراض ليلية أو تطور خلال أسابيع
- تاريخ عائلي لـ سرطان الأمعاء

الفيزيولوجيا المرضية - لماذا يحدث؟

ثلاث آليات قد تحدث منفردة أو مجتمعة:

1. **زيادة إنتاج الغاز** - تخمر بكتيري للكربوهيدرات (خاصة FODMAPs) في القولون أو الأمعاء الدقيقة (SIBO).
2. **تأخر عبور الغاز** - انخفاض حركة الأمعاء، شائع في IBS-C أو السكري.
3. **فرط الحساسية الحشوية** - يُدرك الغاز الطبيعي كمزعج - كلاسيكي في [2] IBS.
4. **عدم تناغم حجابي-بطني** - يهبط الحجاب الحاجز بينما يرتخي جدار البطن، فيدفع البطن للأمام.

التشخيص

الخط الأول (طبيب عام):

- التاريخ: النظام الغذائي، عادات التغوط، الوزن، الأدوية، الحالة النسائية.

- فحوصات الدم: الهيموجلوبين، CRP، TSH، أجسام الداء البطني (anti-tTG IgA)، الفيريتين.
- **كالبروتكتين البراز** عند وجود إسهال (لاستبعاد IBD).
- اختبار حمل البول للنساء في سن الإنجاب.

الخط الثاني (أخصائي):

- **تنظير القولون** عند العمر فوق 50، فقد الوزن، نزيف مستقيمي أو كالبروتكتين إيجابي.
- **تنظير المعدة** عند عسر هضم، قيء أو نقص حديد.
- اختبار تنفس **SIBO** (لاكتولوز أو جلوكوز) للانتفاخ بعد الوجبات.
- **سونار/MRI حوضي** للنساء فوق 50 أو عند فحص نسائي غير طبيعي.

العلاج

الخط الأول الغذائي - حمية Low-FODMAP:

يخفّض تقييد FODMAP الأعراض لدى **70-75%** من مرضى الانتفاخ المرتبط بـ [3] IBS. تتكون من ثلاث مراحل: **إقصاء (4-6 أسابيع) → إعادة إدخال → صيانة شخصية**. يجب إجراؤها بإشراف اختصاصي تغذية.

الأدوية:

- **سيميثيكون** - مزيل للرغوة، يخفف أعراض الغاز.
- **زيت النعناع** (مغلف معوي) - مضاد للتشنج، موثق في IBS.
- **بروبيوتيك** - *Bifidobacterium infantis 35624* لديه أفضل الأدلة.
- **ريفاكسيمين** 550 مغ × 3 يوميًا لمدة 14 يومًا - **SIBO** المؤكد.
- **Linaclotide/prucalopride** - لـ IBS-C مع انتفاخ مهيمن.

نمط الحياة:

- تناول الطعام ببطء، تجنب العلكة والمشروبات الغازية.
- تقليل الكربوهيدرات المكررة والكحوليات السكرية (سوربيتول، زيليتول).
- نشاط بدني منتظم - حتى 20 دقيقة مشي يومي يحسن عبور الغاز.
- تدريب التنفس الحجابي لعدم التناغم البطني-الحجابي.

متى تستشير أخصائيًا؟

تواصل مع طبيبك العام أو [Kirurgen.dk](https://kirurgen.dk) عند:

- انتفاخ مستمر لأكثر من 3 أسابيع رغم تعديل النظام الغذائي
- أعراض تتفاقم أو توقظك ليلاً
- فقدان وزن، نزيف مستقيمي، حمى أو فقر دم
- العمر فوق 50 مع انتفاخ حديث

العلاج في Kirurgen.dk

نقدم تقييمًا كاملاً للانتفاخ المزمن - تنظير القولون، تنظير المعدة، فحص الداء البطني واختبار SIBO. اقرأ أيضًا: القولون العصبي، SIBO، الإمساك المزمن، الداء البطني.

المراجع

1. Lacy BE, Cangemi D, Vazquez-Roque M. *Management of chronic abdominal distension and bloating*. Clin Gastroenterol Hepatol 2021;19(2):219-31
2. Mari A, Abu Backer F, Mahamid M, et al. *Bloating and abdominal distension: clinical approach and current treatment*. Adv Ther 2019;36(5):1075-84
3. Halmos EP, Power VA, Shepherd SJ, Gibson PR, Muir JG. *A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome*. Gastroenterology 2014;146(1):67-75