

مثبطات مضخة البروتون (PPI): متى تأخذها ومتى توقفها؟

مثبطات مضخة البروتون أو PPI - مثل **أوميرازول، إيسوميرازول، بانتوبرازول، ولانسوبرازول** - من أكثر الأدوية وصفاً في الدنمارك والعالم. تعمل عن طريق إيقاف المضخات الصغيرة في بطانة المعدة المسؤولة عن إنتاج حمض المعدة. والنتيجة هي انخفاض قوي ومستمر في الحموضة يسمح للأنسجة الملتهبة بالشفاء ويهدئ آلام الارتجاع والقرحة.

هذه الأدوية فعّالة ورخيصة وأمنة بشكل عام. تبدأ المشكلة عندما تتحول دورة علاجية قصيرة إلى سنوات من الاستخدام دون سبب واضح. تشير المراجعات المنهجية إلى أن **ما بين 25% و60% من المرضى الذين يتناولون PPI ليس لديهم سبب طبي نشط** للاستمرار عليها [1,4]. تشرح هذه المقالة متى تكون هذه الأدوية الخيار الصحيح، ما المخاطر المرتبطة بالاستخدام الطويل، وكيف يمكن إيقافها بأمان.

متى تكون PPI الخيار الصحيح؟

عادةً ما توصف PPI لمدة 4-8 أسابيع في الحالات التالية:

- **الارتجاع المريئي (GERD)** مع التهاب مريئي موثق أو أعراض يومية لا تستجيب لتغييرات نمط الحياة ومضادات الحموضة.
 - **القرحة الهضمية** (معدية أو اثني عشرية)، سواء وحدها أو ضمن علاج *Helicobacter pylori*.
 - **مريء باريت** - علاج صيانة طويل الأمد عادةً.
 - **حماية المعدة** عند تناول مضادات الالتهاب اللاستيرويدية (NSAID) أو الأسبرين أو مميعات الدم لدى المرضى فوق 65 سنة أو من لديهم قرحة سابقة.
 - **متلازمة Zollinger-Ellison** والحالات النادرة الأخرى ذات الإفراز الحمضي الشديد.
- في الأعراض الخفيفة والمتقطعة، يكون **نمط الحياة** هو الخط الأول (إنقاص الوزن، رفع رأس السرير، تقليل القهوة والكحول، تجنب الوجبات الكبيرة في المساء)، إلى جانب **مضادات الحموضة أو الألبينات** عند الحاجة. أما PPI فيجب حصرها للمرضى الذين لديهم مؤشر فعلي.

ماذا نعرف عن الاستخدام طويل الأمد؟

عندما يبقى حمض المعدة منخفضاً لأشهر أو سنوات، تتغير امتصاص بعض العناصر الغذائية ويضعف دفاع الأمعاء ضد البكتيريا. الأرقام أدناه مستمدة من دراسات أترابية كبيرة وتحليلات تلوية، وهي **زيادات في الخطر النسبي** - وليست الخطر المطلق للفرد. ولدى معظم المرضى يبقى الخطر المطلق منخفضاً.

الألية	الخطر الإحصائي	الأثر الجانبي
حمض المعدة يحرق B12 من البروتين ويذيب الكالسيوم، التثبيط المطول يقلل الامتصاص.	انخفاض 12-18% في B12 خلال 12 شهراً. نسبة نقص تصل إلى 20% لدى المستخدمين المزمين [3].	نقص فيتامين B12 والكالسيوم
حمض المعدة حاجز ضد البكتيريا. انخفاض الحموضة يسمح للبكتيريا بالعبور سليمة إلى الأمعاء.	[1] 1.7-2.3 ~OR.	عدوى <u>Clostridioides difficile</u>
نقص امتصاص الكالسيوم وارتفاع هرمون الغدة جار الدرقية مع الوقت.	زيادة 35-55% في الخطر النسبي مع 2-6 سنوات من الجرعات العالية، خاصة لدى كبار السن [1,3].	كسور العظام (الورك، العمود الفقري)
التهاب كلوي خلالي تحسسي نادر قد يصبح مزمناً إذا أهمل.	ارتفاع طفيف في الخطر النسبي بعد عدة سنوات من الاستخدام [5].	مرض الكلى المزمن
نقص الامتصاص المعوي بعد سنوات من الاستخدام.	نادر لكنه قد يسبب تشنجات واضطرابات نظم وإرهاقاً.	نقص المغنيسيوم

يجب موازنة هذه الأرقام مقابل البديل: التهاب المريء الارتجاعي غير المعالج قد يؤدي إلى **تضييق المريء، مريء ياريت، وفي حالات نادرة سرطان غدي، والقرحة الهضمية** غير المعالجة قد تنزف أو تنثقب. PPI تبقى الخيار الصحيح لكثير من المرضى. النقطة هي أن العلاج يجب أن يُراجع بانتظام، لا أن يُجدد تلقائياً.

إيقاف الدواء تدريجياً (Deprescribing)

عندما يختفي السبب الأصلي - شفتيت القرحة، حقت أعراض GERD، انتهت دورة NSAID - يجب تقليل PPI تدريجياً وليس إيقافها فجأة. التوقف المفاجئ يحدث **ارتداداً في إفراز الحمض**: تنتج المعدة موجة من الحمض الزائد لمدة 2-8 أسابيع وتعود الأعراض. كثير من المرضى يفسر ذلك بأنه "كنت أحتاج الدواء فعلاً" ويستمر دون داعٍ.

خطة الإيقاف النموذجية:

1. خفض الجرعة إلى النصف لمدة 2-4 أسابيع (مثلاً من 40 ملغ إلى 20 ملغ أو ميمرازول).
2. التحويل إلى يوم بعد يوم لمدة 2-4 أسابيع أخرى.
3. التوقف التام، مع وجود مضاد حموضة أو ألجينات في المتناول للأعراض الأولية.

4. الاستفادة من نصائح نمط الحياة بفاعلية خلال فترة الإيقاف.

أما المرضى الذين يعانون من مريء ياريت أو قرحات شديدة متكررة أو التهاب مريء ارتجاعي شديد مؤكداً، فيستمررون على العلاج بأقل جرعة فعالة.

ما الذي يجب أن تنتبه إليه؟

- **لا تأخذ PPI بدون سبب.** الجرعات القصيرة من PPI المتوفرة بدون وصفة مقبولة للحرقة العَرَضِيَّة، لكن الاستخدام اليومي لأكثر من 2-4 أسابيع يجب مناقشته مع الطبيب.
- **لا توقف الدواء فجأة بعد أشهر من الاستخدام.** قم بالإيقاف التدريجي خلال 4-8 أسابيع.
- **انتبه لأعراض الإنذار.** البراز الأسود القطراني، القيء الدموي، فقدان الوزن، صعوبة البلع أو فقر الدم تتطلب فحصاً وليس مزيداً من PPI.
- **افحص العناصر الغذائية عند الاستخدام الطويل.** يمكن قياس B12 والفيبريتين والكالسيوم والمغنيسيوم بفحص دم بسيط.
- **لا تجمع بين أكثر من مثبط للحمض.** PPI مع حاصرات H2 نادراً ما تضيف فائدة لكنها تضيف آثاراً جانبية.

التقييم والمتابعة في Kirurgen.dk

إذا كنت تتناول PPI لأكثر من ستة أشهر دون متابعة واضحة، أو إذا استمرت أعراضك رغم العلاج، يمكننا المساعدة. نقدم **تنظير المعدة عن طريق الفم أو الأنف** مع أخذ خزعات وفحص CLO المباشر لـ *Helicobacter pylori*، عادةً خلال 1-2 أسبوع. ومع تشخيص واضح يمكنك أنت وطبيبك تحديد ما إذا كان يجب الاستمرار على PPI أو تعديلها أو إيقافها تدريجياً.

اقرأ أيضاً: [الارتجاع المريئي GERD](#)، [الحرقة الهضمية](#)، [Helicobacter pylori](#)، [مريء ياريت](#)، [البراز الأسود](#).

المصادر العلمية

1. Andrawes M. *Proton Pump Inhibitors (PPIs) - An Evidence-Based Review of Indications, Efficacy, Harms, and Deprescribing*. 2025.

2. Kim SY, Lee KJ. *Potential Risks Associated With Long-term Use of Proton Pump Inhibitors and the Maintenance Treatment Modality for Patients With Mild GERD*. J Neurogastroenterol Motil. 2024;30(4):407-420.

3. Shahid MS, et al. *A Systematic Review of Long-Term Use of PPIs in Older Adults on Polypharmacy: Do PPIs Deplete Nutrients?* Cureus 2025;17(8):e90888.

Shanika LGT, et al. *Proton pump inhibitor use: systematic review of global trends and practices*. 4
.Eur J Clin Pharmacol 2023;79(9):1159-1172

Maideen NMP. *Adverse Effects Associated with Long-Term Use of Proton Pump Inhibitors*. 5
.Chonnam Med J 2023;59(2):115-123