

Kirurgen.dk التشخيص والاستشارة في عيادة IBS:العصبي

القولون

. الخطوة الأولى الحقيقية هي معرفة ما إذا كانت الأعراض ناتجة فعلا عن القولون العصبي، أم أن خلفها مرضا آخر. اليومية لسنوات الحالة ليست خطيرة، لكن الأعراض قد تكون قوية بما يكفي لتؤثر على الحياة. وانتفاخها وعدم انتظام التبرز شيوعا عند البالغين ، من أكثر أسباب آلام البطن IBS القولون العصبي، المعروف اختصارا بـ .إحالة، ونجري الفحوصات اللازمة في اليوم نفسه، ونعطيك خطة واضحة يمكنك أخذها إلى طبيبك العام أو إلى أخصائي التغذية نستقبل المرضى الذين يعانون من أعراض هضمية بإحالة أو من دون Kirurgen.dk هذا التشخيص هو ما نقوم به في عيادة

متى يجب فحص أعراض البطن؟

: تواصل مع طبيبك أو معنا مباشرة إذا لاحظت أيا مما يلي. الأعراض لا يجوز تصنيفها كقولون عصبي قبل استبعاد الأمراض الخطيرة بعض

- دم في البراز أو براز داكن يشبه القطران
 - فقدان وزن غير مفسر أو حمى مستمرة
 - بداية الأعراض بعد سن الخمسين دون فحوصات سابقة لـ سرطان الأمعاء
 - إسهال يوقظك من النوم ليلا
 - وجود أقارب من الدرجة الأولى مصابين بسرطان القولون أو التهاب الأمعاء المزمن أو الداء الزلاقي
 - تغير مفاجئ في نمط تبرز كان مستقرا
- . لا تعني بالضرورة أن المرض ليس قولونا عصبيا، لكنها تستدعي فحصا أعمق للأمعاء قبل تأكيد التشخيص. تعرف بأعراض الإنذار هذه الأعراض

كيف نشخص القولون العصبي عندنا

: يتضمن الزيارة عادة. هدفنا الوصول إلى تشخيص آمن بأقل عدد ممكن من الفحوصات . نستخدم مقياس بريستول لوصف قوام البراز. نراجع معك أعراضك ومدتها ونمط التبرز والنظام الغذائي والأدوية والتاريخ العائلي . المقابلة السريرية. 1 . جس البطن والفحص الشرجي يكشفان عن ألم أو كتل أو دم لا تظهر من الخارج. الفحص السريري. 2 . الكلي لاستبعاد الالتهاب والنزيف الخفي ونقص الحديد وحساسية الغلوتين IgA مع anti-tTG IgA وأجسام الداء الزلاقي والهيماغلوبين والفيبريتين CRP . تحاليل الدم. 3 . غرام تنفي الالتهاب النشط بشكل واضح/ ميكروغرام 50 القيمة أقل من . الأمعاء المزمن داء كرون والتهاب القولون التقرحي الكالبروتكتين البرازي هو الفحص الأهم للتمييز بين القولون العصبي والتهاب . تحليل البراز. 4 . الفحصان متاحان دون قوائم انتظار ودون إحالة. الدم إلى التهاب، نقدم تنظير القولون أو تنظير القولون السيني في اليوم نفسه إذا كانت لديك أعراض إنذار، أو تجاوزت سن الخمسين، أو إذا أشارت تحاليل . تنظير الأمعاء عند الحاجة. 5 . تستلم خلاصة مكتوبة، ويستلم طبيبك العام تقرير الزيارة. على معايير روما الدولية، يمكن تأكيد تشخيص القولون العصبي بثقة عندما يستبعد المرض العضوي وتنطبق الأعراض

ما هو القولون العصبي؟

. تصيب الحالة النساء أكثر من الرجال، وعادة ما تبدأ بين سن العشرين والأربعين. يعاني من أعراض القولون العصبي لفترات متفاوتة واحد من كل عشرة بالغين تقريبا. تظهر الأمعاء طبيعية في التصوير وتحت المجهر، لكنها تعمل بشكل مختلف عما ينبغي. في الأمعاء القولون العصبي اضطراب وظيفي

في جدار الأمعاء يكون شديد الحساسية، فيترجم إشارات لا يشعر بها معظم الناس إلى ألم أو انتفاخ أو شعور بالحاجة إلى التبرز لكن الجهاز العصبي. الأعراض حقيقية. هذا لا يعني أن الأعراض وهمية. العصبي بأنه اضطراب في التواصل بين الدماغ والأمعاء تصف الأبحاث الحديثة القولون

تتداخل عدة آليات

- أعصاب الأمعاء تتفاعل بقوة مع تمدد طبيعي ناتج عن الطعام والغازات. فرط الحساسية الحشوية.
- يتحرك الطعام بسرعة كبيرة أو ببطء شديد عبر القولون. تغير حركة الأمعاء.
- غالبا ما يلاحظ بعد عدوى معوية وجود عدد أكبر من الخلايا البدينة النشطة قرب نهايات الأعصاب. التهاب خفيف في بطانة الأمعاء.
- تركيبة البكتيريا تختلف عن الطبيعي وقد يزداد إنتاج الغاز. اختلال الفلورا المعوية.
- يؤثر الدماغ على حركة الأمعاء عبر الجهاز العصبي الذاتي ويضخم تجربة الألم. التوتر والضغط النفسي.

IBS-U و IBS-M و IBS-D و IBS-C: الأنواع الفرعية

يصنف القولون العصبي حسب القوام الغالب للبراز في الأيام التي تظهر فيها الأعراض

- IBS-C إمساك -براز صلب أو متكتل في الغالب .
- IBS-D إسهال -براز رخو أو مائي في الغالب .
- IBS-M مختلط -تناوب بين الصلب والرخو .
- IBS-U غير مصنف -النمط لا ينطبق بوضوح على مجموعة واحدة .

النوع الفرعي مهم لأن النظام الغذائي والدواء يعملان بطرق مختلفة من نوع لآخر

الأعراض الشائعة

- ألم أو انزعاج بطني متكرر، غالبا ما يخف بعد التبرز.
- انتفاخ وامتلاء البطن، خاصة في نهاية اليوم.
- تغير في نمط التبرز دون نظام واضح.
- مخاط في البراز لكن دون دم أبدا.
- شعور بعدم اكتمال التفرغ.
- تفاقم الأعراض مع التوتر أو الدورة الشهرية أو وجبات معينة.
- كثير من المرضى يشعرون أيضا بالإرهاق والصداع واضطراب النوم، لأن أعراض القولون تتجاوز الأمعاء وحدها

ماذا بعد التشخيص؟

: يتولاه عادة الطبيب العام أو أخصائي التغذية، لكنك ستخرج من عندنا بخطة مبنية على أفضل الأدلة المتوفرة. ما يكون جراحيا علاج القولون العصبي نادرا

. كثير من المرضى يستفيدون من تقليل الألياف غير الذائبة من نخالة القمح، وتقليل القهوة والكحول والمحليات الصناعية. تغذية المنخفضة لها أدلة قوية لكنها معقدة ويجب اتباعها مع أخصائي FODMAP حمية. تنظم البراز الصلب والرخو معا وهي الخيار الأول HUSK قشور سيلليوم . النظام الغذائي

- دقيقة من النشاط اليومي تخفف الألم والانتفاخ 60 إلى 20 . النشاط البدني.
- العلاج المعرفي السلوكي والتنويم الإيحائي الموجه للأمعاء لهما تأثير موثق يضاها الأدوية في الحالات المتوسطة والشديدة.
- العلاج النفسي.
- الأدوية حسب العرض.

linacotide أو، في الحالات الأشد، Movicol أو Magnesia ملين أسموزي : عند الإمساك.

• rifaximin عند الحاجة، وفي حالات مختارة كورس قصير من loperamide : عند الإسهال
• ملغ عند النوم كمعدل مركزي للألم 10-25 amitriptyline جرعة منخفضة من مضاد اكتئاب ثلاثي الحلقات مثل :البطن المزمن عند ألم

• إذا ظهر دم أو فقدان وزن أو تغير مفاجئ، تواصل معنا مجددا.متابعتك إذا ظهرت لاحقا أعراض جديدة تستدعي إعادة الفحص يسعدنا

المآل

• معظم المرضى يلاحظون أن الأعراض تستقر بمجرد التعرف على المحفزات وتعديل النظام الغذائي والنوم ومستوى التوتر.العمر لا يرفع خطر الإصابة بـ سرطان الأمعاء ولا يقصر. القولون العصبي حالة مزمنة لكنها ليست خطيرة

الحجز والإحالة

• كما يمكن لطبيبك العام إرسال إحالة عبر النظام الصحي العام.يمكنك التواصل معنا مباشرة

• 09:00 - 12:00 الإثنين إلى الخميس، الساعة 25 01 64 39 +45 : هاتف

• بريد إلكتروني: mail@kirurgen.dk

• Hans Edvard Teglers Vej 9, 2920 Charlottenlund

• رقم المزود: 215430