

/Content from /ar/blog/dgbi-tarm

أكثر من مجرد القولون العصبي: عالم اضطرابات الأمعاء (DGBI)



المؤلف: د. باهر هادي، استشاري الجراحة، دكتوراه · التاريخ: يونيو 2026

ملخص

عندما يفكر الناس في مشاكل الأمعاء المزمنة، يظهر **القولون العصبي (IBS)** أولاً. لكن في معايير روما V يُعد **القولون العصبي** مجرد عضو واحد في عائلة أكبر من **اضطرابات الأمعاء (DGBI)** [1, 2].

التحديث الكبير: عودة كلمة "الانزعاج"

أعدت روما V كلمة "الانزعاج" رسميًا إلى جانب "الألم" في تشخيص القولون العصبي، فلم يعد المرضى الذين يعانون من انتفاخ مزمن أو ضغط دون ألم واضح خارج الرادار التشخيصي [1].

الأنماط الستة لاضطرابات الأمعاء

1. القولون العصبي (IBS): ينقسم إلى IBS-C و IBS-D و IBS-M و IBS-U.
2. الإمساك المزمن بدون ألم غالب.
3. الإسهال الوظيفي المتكرر دون مرض عضوي.
4. الانتفاخ الوظيفي وتمدد البطن.
5. اضطراب أمعاء غير مصنف.
6. الإمساك الناتج عن المواد الأفيونية (OIC).

[2, 1]

التحول نحو "التشخيص الإيجابي"

انتهى عصر التشخيص بالاستبعاد. تشجع روما ٧ الأطباء على تشخيص إيجابي مبني على نمط الأعراض، مع توسيع التقييم (مثل تنظير القولون) فقط عند وجود أعراض إنذار مثل النزف أو فقدان الوزن [1].

العلاج

العلاج متعدد الأساليب ومخصص للنمط: حمية منخفضة الـFODMAP، مضادات التشنج، المعدلات العصبية، البروبيوتيك والعلاج النفسي [1, 2].

التقييم في Kirurgen.dk

نوفر تنظير القولون والتنظير السيني وفحص الكالبروتكتين. تابع السلسلة: DGBI المريء، DGBI المعدة.

المراجع

1. مؤسسة روما. معايير روما ٧ لاضطرابات تفاعل الأمعاء والدماغ. تحديث 2026.
2. Mearin F وآخرون. اضطرابات الأمعاء. فصل روما Gastroenterology - IV/V.