

## فصل اول:

# رژیم درمانی در اختلالات دستگاه گوارش فوقانی

### کلمات کلیدی :

**آکلریدری :** فقدان اسید کلریدریک در ترشحات معده.

**گاستریت آتروپیک :** التهاب مزمن معده به همراه تخریب دیواره و غدد مخاطی و ایجاد آکلریدری و کاهش فاکتور داخلی.

**سندروم دامپینگ :** پاسخ پیچیده فیزیولوژیک به تخلیه سریع محتویات هیپرتونیک به داخل دوازدهه و ژوژنوم.

**سوءهضم :** اصطلاحی عمومی جهت توصیف ناراحتی قسمت بالای معده که در پی خوردن غذا به وجود می آید.

**آندوسکوپی :** روشی برای مشاهده و بررسی مری ، معده و قسمت فوقانی روده کوچک با استفاده از یک لوله دوربین دار قابل انعطاف.

**گاستروکتومی :** برداشت قسمتی از معده.

**ازوفاژیت :** التهاب و تورم مری.

**سوزش سردل (Heart burn) :** به دنبال برگشت اسید معده به مری ایجاد می شود.

**فتق هیاتال :** بیرون زدگی قسمتی از معده از طریق سوراخ مروی دیافراگم به داخل قفسه سینه.

**ملنا :** مدفوع سیاه و قیر مانند که نشان دهنده خونریزی دستگاه گوارش می باشد.

**زخم پپتیک :** زخم فرساینده در ناحیه مخاط مری و یا مخاط دوازدهه که در اثر عملکرد اسید معده ایجاد می شود.

**عصب واگ :** دهمین عصب جمجمه ای با انشعاب های متعدد برای اندام های مختلف بدن.

### مقدمه

اختلالات گوارشی از معمول ترین مشکلات در جوامع امروزی است. حدود 30-40 درصد از بزرگسالان از سوءهاضمه مکرر شکایت دارد. رژیم غذایی می تواند در بهبود سلامتی بیماران ، بالا بردن کیفیت زندگی و کاهش هزینه های بیمارستانی مفید باشد. در این فصل مشکلات مربوط به دستگاه گوارش فوقانی (دهان، مری، معده) با شماره گذاری مشخص و تا حد لازم تشریح شده اند.

### اختلالات مری:

هنگامی که غذا بلعیده می شود عضلات مری طی حرکات دودی غذا را از دهان به معده هدایت کرده و سپس اسنفگتر تحتانی مری منبسط شده و غذا وارد معده می شود.

### 1- رفلکس گاستروازوفاژی و التهاب مری (GERD) :

رفلاکس معده – مروی ( گاستروازوفاژی ) گاهی اوقات در افراد سالم نیز اتفاق می افتد . اگر چه حدود 7-8 درصد از جمعیت جهان این رفلکس را به صورت سوزش سردل و تقریباً هر روز دارند.

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

شیوع رفلاکس گاستروازوفاژی متفاوت است اما در حدود 20-40 درصد از افراد از بروز رفلاکس حداقل 1 بار در هفته شکایت دارند. نیمی از نوزادان در طول ماههای اول تولدشان رفلاکس معدی - مری را تجربه می کنند که بعد از سال اول زندگی کاهش می یابد. شیوع این رفلاکس در کودکان به طور واضح مشخص نیست اما حدود 20-2 است.

علائم رفلاکس متفاوت است و می تواند شامل سوزش سردل ، درد ، اسپاسم ، باد گلو و ... باشد.

یکی از مشکلات خطرناک رفلاکس معدی - مری Barretts Esophagus است. وضعیتی که در آن سلول های مری در اثر برگشت مزمن محتویات معده حالت پیش سرطانی پیدا می کنند. التهاب حاد مری ممکن است در اثر فرو بردن مواد تیز ، التهاب ویروسی یا وارد کردن لوله به مری نیز ایجاد می شود. حدود 5-15 درصد از افرادی که رفلاکس گاستروازوفاژی دارند به Barretts Esophagus مبتلا می شوند. شیوع سرطان مری هنوز کمتر از 1 درصد در سال است.

خطر رفلاکس با فتق اسفنکتر یا کاهش تونوس اسفنکتر تحتانی مری ، تأخیر در تخلیه معده ، استفراغ مکرر و ... افزایش می یابد. فشار اسفنکتر تحتانی مری تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند استعمال دخانیات ، رژیم غذایی که عضلات صاف را منبسط کند و اسکرودرما کاهش می یابد. همچنین حاملگی و مصرف قرص های ضد بارداری و مرحله آخر سیکل قاعدگی و مصرف داروهای آسپرین و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی فشار LES ( دریچه مری ) را کاهش می دهند.

### کنترل پزشکی و جراحی :

درمان اولیه پزشکی برای ریفلاکس گاستروازوفاژی کاهش ترشح اسید است. برای اینکار از داروهای ممانعت کننده پمپ پروتون استفاده می شود. این داروها ترشح اسید از معده را کاهش می دهند.

### درمان های معمول پزشکی برای کاهش ریفلاکس :

- 1- آنتاگونیست های  $H_2$  و آنتی اسیدها در مواردی که ریفلاکس چندان شدید نیست ، به کار می رود.
  - 2- استفاده از داروهای افزایش دهنده حرکت معده
  - 3- استفاده از داروهایی که سبب افزایش فشار دریچه LES می شوند
  - 4- اجتناب از فعالیت هایی که سبب خم و راست شدن مکرر می شود
  - 5- افزایش ارتفاع سر از تخت 10-15 سانتی متر
- نکته : مصرف دخانیات سبب کاهش فشار دریچه LES ، افزایش ریفلاکس ، مهار ترشحات بی کربنات پانکراس و کاهش PH دوازده می شود. در افرادی که دخانیات مصرف می کنند ترشح اسید معده به طور قابل توجهی افزایش می یابد ، همچنین به تأثیر سایمتدین و داروهایی که برای کاهش ترشح اسید داده می شود آسیب می رساند.
- نیکوتین مسئول بسیاری از اثرات مضر توتون است.
- بچه های 10-15 سال که در معرض دود سیگار قرار دارند در معرض احتمال ابتلا به IBD (التهاب روده کوچک) قرار دارند. مصرف تنباکو احتمال ابتلا به IBD در بزرگسالان را نیز افزایش می دهد.

### تغذیه درمانی :

اهداف مراقبتهای تغذیه ای شامل :

- 1- پیشگیری از ریفلاکس مری
  - 2- پیشگیری از درد و التهاب مخاط مری
  - 3- کاهش میزان توانایی فرساینده یا اسیدیته ترشحات معده
- غذای پرچرب، پر پروتئین، کم فیبر، چاقی و مصرف الکل ممکن است سبب افزایش خطر ریفلاکس شوند اما دلیل اصلی آن نیستند.

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

راههای زیادی برای کنترل ریفلاکس وجود دارد اما احتمالاً مؤثرترین راه اجتناب از خوردن غذا چند ساعت قبل از خوابیدن است. وعده پر حجم و پرچرب سبب کاهش فشار دریچه LES شده و خطر ریفلاکس را افزایش می‌دهد. فردی که دچار التهاب شدید مری است، رژیم کم چرب و مایع را بهتر تحمل می‌کند. غذاهایی با PH اسیدی مانند آب مرکبات، گوجه فرنگی و نوشابه‌های غیر الکلی سبب ناراحتی و درد در ناحیه مری می‌شوند. فلفل سیاه و فلفل قرمز در هنگام التهاب مری سبب ایجاد درد و ناراحتی می‌شوند. چربی رژیم غذایی، مصرف الکل و گیاهان ضدنفخ (پونه و نعنا) فشار LES را کاهش می‌دهند.

### راهنمایی‌های مراقبت تغذیه ای برای کنترل ریفلاکس معدی - مری

- 1- اجتناب از مصرف وعده‌های پرچرب و حجیم
- 2- اجتناب از مصرف غذا حداقل 3 تا 4 ساعت قبل از خواب
- 3- اجتناب از سیگار کشیدن
- 4- اجتناب از مصرف نوشیدنی‌های الکلی
- 5- اجتناب از مصرف نوشیدنیهای کافئینه
- 6- اجتناب از مصرف روغن نعنا و پونه
- 7- اجتناب از پوشیدن لباسهای تنگ بویژه بعد از غذا
- 8- مصرف یک رژیم غذایی کامل و پر فیبر
- 9- اجتناب از مصرف غذاهای اسیدی
- 10- کاهش وزن در صورتی که فرد اضافه وزن دارد

کاهش دریافت چربی رژیمی، کاهش دریافت کالری، حفظ وزن مناسب و وعده‌های غذایی کوچکتر ممکن است مفید باشد.

در بیماران مبتلا به رفلکس معده از چه کاری باید اجتناب شود؟ (ارشد تغذیه 83)

- الف) نوشیدن آب به همراه غذا  
ب) دراز کشیدن بعد از غذا  
ج) نوشیدن چای بعد از غذا  
د) نوشیدن چای همراه غذا
- پاسخ گزینه ب/

مصرف کدام رژیم غذایی برای مبتلایان به ورم مزمن مری نامناسب است؟ (ارشد تغذیه 84)

- الف) پرچربی  
ب) پروتئین  
ج) پرنشاسته  
د) پرفیبرمحلول
- پاسخ گزینه الف/

ترتیب تخلیه مواد از معده:

کربوهیدرات < پروتئین < چربی < فیبر

در بین موارد ذکر شده در سوال غذای چرب دیرتر تخلیه شده و مشکلات بیشتری بوجود می‌آورد.

جهت پیشگیری یا کاهش رفلکس معده حذف کدام توصیه می‌شود؟ (ارشد تغذیه 86)

الف) مرغ (ب) ماست (ج) نعناع (د) هویج  
پاسخ گزینه ج/

در بیماری سوزش سردل (HEART BURN) چرا در رژیم پرچرب توصیه نمی‌شود؟

الف) فشار اسفنگتر پایین مری را افزایش می‌دهد (ب) تخلیه معده را کند می‌کند  
ج) تولید اسید معده را کاهش می‌دهد (د) تولید مایعات موکوزی را کاهش می‌دهد  
پاسخ گزینه ب/

نکته: رژیم فاقد سلنیوم ممکن است سبب افزایش رفلاکس شود.

## 2- فتق هیاتال:

مری از طریق حلقه‌ای به نام هیاتال از دیافراگم عبور کرده به معده می‌رسد. در صورت ناقص بودن اتصال مری به هیاتال مری به قسمت بالای دیافراگم حرکت می‌کند. بیشترین نوع فتق هیاتال نوع لغزشی است و اما فتق هیاتال جنب مروی نیز وجود دارد. وجود فتق به معنای وجود ریفلاکس نیست اما احتمال بروز آن را افزایش می‌دهد. غالباً برای فتق هیاتال روش جراحی توصیه نمی‌شود، و کنترل علائم از طریق رژیم درمانی و دارو درمانی بهترین روش درمانی است.

### تغذیه درمانی:

کاهش میزان وعده غذایی، اجتناب از مصرف غذای پرچرب و پرکالری، کاهش مصرف الکل و سایر توصیه‌ها که در مورد GERD گفته شد. نکته: چاقی به دلیل اینکه باعث افزایش فشار داخل معده می‌شود، از عوامل موثر بر بیماری رفلاکس معده-مری و فتق هیاتال می‌باشند و کاهش وزن ممکن است مدت زمان تماس اسید در مری را کاهش دهد که این امر منجر به کاهش علائم رفلاکس می‌شود.

## 3- سرطان دهان و جراحی:

بیمارانی که به سرطان حفره دهان مبتلا هستند دچار مشکلاتی در مصرف غذا می‌باشند. افرادی که جراحی انجام می‌دهند باید غذاهای مایع و شل استفاده کنند. معمولاً غذاهایی که بیمار 24 ساعت بعد از جراحی استفاده می‌کند شامل لبنیات، میوه‌های یخ زده و آب میوه می‌باشد و در روز دوم کم کم مصرف مایعات گرم و غذاهای نرم شروع می‌شود. بعد از 3-5 روز بیمار به وضعیت عادی بر می‌گردد.

بعد از جراحی معده و بازگشت فعالیت آن کدامیک از مواد زیر پیشنهاد می‌شود؟ (دکتری تغذیه 79)

الف) تغذیه از راه لوله (ب) تغذیه وریدی  
ج) استفاده از شیر و آب میوه (د) آب کاملاً سرد  
پاسخ گزینه د/

### تغذیه دهانی:

در بیمارانی که سرطان داشته و قادر به تغذیه از راه دهان نمی‌باشند، تغذیه با لوله انجام می‌شود. در صورتی که فرد از راه دهان تغذیه کند مصرف غذاهای مایع، نرم و مرطوب، کم حجم و با دانسیته بالا و کربو هیدراتهای ساده ارجحیت دارد. توصیه می‌شود برای پیشگیری از خشکی بزاق دهان از محلول بزاقی استفاده شود. محلول شستشوی نرمال سالین برای بهبود التهاب مخاط مناسب است. تونسیکتومی (جراحی برداشتن لوزه): غذاهای سرد، کم ادویه، نرم، و آب دار برای بیمار مبتلا به تونسیکتنمی راحت‌ترین غذاها بوده و از خونریزی‌های غیر منتظره از محل جراحی جلوگیری می‌کنند. بیمار طی 3 تا 5 روز می‌تواند به رژیم غذایی نرمال بازگردد. در این بیماران به

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

دلیل اینکه داروهای ضد درد مخدر باعث یبوست و تاخیر در تخلیه معده می شوند مایعات اضافی و رژیم های روده ای مثل "نرم کننده مدفوع و ملین ها" ممکن است مورد نیاز باشند.

### اختلالات معده

**دیس پپسی (سوهاضمه):** تغذیه درمانی در دیس پپسی کاملاً مشابه رفלקس معدی - مروی است. اثرات جانبی داروهای سرکوب کننده اسید نظیر PPIs کاهش ترشح HCl معده می باشد که جذب مواد مغذی نظیر ویتامین B<sub>12</sub>، کلسیم، و آهن غیر هم را، که برای زیست دسترسی وابسته به پروتئولیز داخل معده هستند، کاهش می دهد.

### التهاب معده و زخم پپتیک :

التهاب معده و زخم پپتیک ممکن است در اثر عفونت و ناهنجاریهای عصبی و شیمیایی ایجاد شود. شایع ترین دلیل التهاب و زخم معده عفونت هلیکوباکتری پیلوری است. این باکتری گرم منفی و تاژ کدراست که به اسید معده مقاوم بوده و به خاطر آنزیم اوره آزی که دارد آمونیوم تولید کرده و محیط معده را قلیایی می کند. 80-90 درصد از افراد کشورهای پیشرفته به این عفونت مبتلا هستند و فقط 10-15 درصد از آنها به زخم معده مبتلا می باشند. درمان معمولاً مصرف 2 تا 3 آنتی بیوتیک و داروهای ضدترشحاتی است. مصرف طولانی مدت آسپرین و سایر داروهای NSAIDS و مصرف زیاد الکل و تنباکو سبب کاهش مقاومت مخاط دستگاه گوارش می شود. گاستریت مزمن در سنین بالا شایع بوده و سبب از بین رفتن سلول های کناری معده ، کاهش ترشح HCL و فاکتور داخلی معده می شود ، در نتیجه آن سطوح نرمال ویتامین B<sub>12</sub> کاهش و سطح هموسیستئین افزایش می یابد.

### زخم های پپتیک :

مخاط طبیعی معده و دوازدهه در حالت عادی در برابر فعالیتهای اسید و پپسین مقاوم است. اما هنگامی که سد دفاعی شکسته شود ؛ سلول های اپیتلیال آسیب دیده و زخم پپتیک بوجود می آید. عفونت هلیکوباکتری پیلوری ، التهاب معده ، مصرف آسپرین و سایر داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی از علل اصلی زخم پپتیک هستند. افراط در مصرف الکل نیز سبب زخم پپتیک می شود اما مقادیر کم آن ضرری نمی رساند. مصرف آجرو و شراب نیز ترشحات معده را افزایش می دهند. مصرف دخانیات سبب کاهش ترشح بی کربنات و افزایش خطر ابتلا به هلیکوباکتری پیلوری می شود. زخم پپتیک معمولاً دو ناحیه اصلی را مبتلا می کند که شامل معده و دوازدهه می باشد. ملنا (مدفوع سیاه رنگ) یکی از عوارض زخم پپتیک خصوصاً در سالمندان است.

### مقایسه بین زخم های پپتیک و دوازدهه :

زخم های معده در قسمتی به وجود می آید که دارای انحنای کمتری است. مرگ و میر ناشی از زخم معده بیشتر از زخم دوازدهه است. زخم دوازدهه سبب افزایش ترشح اسید و کاهش ترشح بی کربنات می شود. زخم دوازدهه بیشتر از زخم معده سبب انسداد راه خروجی معده می شود.

### درمان دارویی و پزشکی :

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

معمولاً علت بیشتر زخم‌های معده و دوازدهه عفونت هلیکوباکتر پیلوری است. مصرف دو نوع آنتی بیوتیک به همراه بیسموت و مهار کننده پروتون برای درمان پیشنهاد می‌شود.

مصرف غذاهای حاوی آنتی اکسیدانهای فنولی مثل قره قروت نیز می‌تواند به کاهش خطر عفونت هلیکوباکتری پیلوری کمک کند. ریشه کن نمودن هلیکوباکتر پیلوری منجر به افزایش سطح آهن و فری تین سرم می‌گردد. نارسایی کلیه، سوختگی، تروما، جراحی، رادیوتراپی و ... می‌تواند سبب زخم‌های پپتیک ناشی از استرس شوند. نگرانی اصلی در این زخم‌ها احتمال ایجاد خونریزی است. برای کاهش خطر داروهای مهار کننده پمپ پروتون و آنتی اسید پیشنهاد می‌شود. مصرف آنتی اکسیدانها، اجتناب از داروهای NSAIDS و دوزهای بالای کورتیکواستروئید مفید است.

### زخم های ناشی از استرس

ممکن است به دنبال یکی از پدیده‌ها رخ دهد: سوختگی شدید، تروما، جراحی، شوک، نارسایی کلیه، نگرانی اصل در زخم های ناشی از استرس، پتانسیل ایجاد خونریزی در آنها است. ایسکمی معده علت اصلی تلقی می شود ولی تغییرات دیواره مخاطی، ریفلکس اسید صفراوی و آنزیم پانکراس نیز موثرند.

Suvcal Fat (داروی مهار کننده پپسین) آنتی اسیدها و مهار کننده های ترشح اسید از بهترین درمان ها هستند. البته مصرف مهار کننده های ترشح اسید عوارضی نیز به دنبال دارد از قبیل کاهش جذب کبالامین، کلسیم، و آهن غیر هم به جذبشان وابسته به پروتئولیز معدی می‌باشد.

### تغذیه درمانی در زخم های پپتیک :

استفاده زیاد از شکل های تغلیظ یافته اتانول می تواند به مخاط معده آسیب برساند. مصرف آبجو و شراب ترشحات معدی را افزایش می دهند. استاده از محصولات تنباکو ترشح بیکربنات را کاهش می دهد، جریان خون مخاط را کم می کند، باعث تشدید التهاب می شود و همچنین با عوارض بیشتر عفونت H. پیلوری ارتباط دارد. استفاده منظم از غذاهای محافظت کننده حاوی آنتی اکسیدان های فنونی مانند عصاره ذغال اخته و یا زنجبیل (*Zingiber officinale*) ممکن است توانایی ریشه کنی هلیکوباکتر پیلوری را داشته باشند.

برای چندین دهه از شیر و خامه برای درمان زخم پپتیک استفاده می‌شد. غذاهای پروتئینی موقتاً ترشح معده را بافری می‌کنند اما سبب ترشح گاسترین و پپسین نیز می‌شود. به همین دلیل روش درمانی مناسبی نمی باشند. باید دقت داشت که به جز در بیمارانی که زخم دهان یا مری دارند، PH غذاها چندان اهمیت ندارد. زیرا PH طبیعی معده حدود 1-4 است و اغلب غذاها زیر این PH هستند به همین دلیل نمی توانند به معده آسیب برسانند.

pH غذاها قبل از خوردن اهمیت درمانی کمی دارد، مگر برای بیمارانی که مبتلا به زخم دهان یا مری باشند. اغلب غذاها در برابر pH طبیعی معده که حدود 1-3 است، اسیدیته پایینی دارند. pH آب پرتقال و گریپ فروت حدود 3/2-3/6 است و pH نوشابه های غیرالکلی تقریباً 3/5-2/8 باشند.

مصرف قهوه و کافئین ترشح اسید معده را تحریک می‌کند. مصرف مقادیر زیاد ادویه جات با غذا یا بدون غذا به مخاط معده آسیب می‌زند اما مصرف کم فلفل قرمز (چیلی) یا محتویات گزنه آن به نام کپسیکوم از طریق تحریک تولید موکوس سبب حفاظت معده می‌شود. اما دریافت مقادیر زیاد آن ممکن است سبب آسیب سطح مخاطی گردد. همچنین زرد چوبه نیز با مهار مسیر NF-KB می‌تواند از سرطان ناشی از هلیکوباکتر پیلوری پیشگیری نماید. همچنین مواد غذایی زیر در ریشه کن کردن هلیکوباکتر پیلوری مفید شناخته شده اند: گل کلم، روغن کشمش سیاه، کیمچی (کلم تخمیر شده) و چای سبز و پروبیوتیک های لاکتوباسیل و بیفیدو باکتر.

پروستاگلاندینها که از اسید چرب امگا 3 و امگا 6 مشتق می‌شوند برای درمان زخم پپتیک کاربرد دارند. وعده های کوچک و مکرر در درمان زخم نقش دارند.

جهت جلوگیری از التهاب ایجاد شده به وسیله هلیکوباکتریلوری کدام اسید چرب را پیشنهاد می‌کنید؟ (ارشد تغذیه 81)

الف) اسیدچرب امگا-3      ب) اسیدچرب امگا-9

ج) اسید چرب اشباع      د) MCT

پاسخ گزینه الف/

کدام ادویه ممکن است از چسبیدن *H.pylori* به دیواره معده جلوگیری کند؟ (ارشد تغذیه 87)

الف) فلفل سیاه      ب) فلفل قرمز      ج) نعناع      د) هویج

پاسخ گزینه ب/

#### 5- سرطان معده :

علائم سرطان معده به آهستگی ظهور می‌کند و به همین دلیل دیر تشخیص داده می‌شود. کاهش اشتها، نیرو و وزن قبل از علائم دیگر بروز می‌کنند. مصرف میوه، سبزی و سلینیوم از خطر سرطان پیشگیری می‌کند و مصرف الکل و اضافه وزن احتمال خطر را افزایش می‌دهد. عواملی مانند سیگار کشیدن، دریافت غذاهای شور و دریافت ناکافی ریزمغذیها نیز با خطر سرطان مرتبطاند.

#### تغذیه درمانی :

در بیماران سرطانی اغلب بی اشتهاپی وجود دارد. در سرطان‌های پیشرفته و غیر قابل درمان یک رژیم تسکین دهنده پیشنهاد می‌شود و بهتر است غذاهایی که بیمار دوست دارد و برایش ضرری ندارد به او داده شود. مصرف سبزی، میوه، غذاهای حاوی سلینیوم سبب پیشگیری از سرطان معده می‌شود.

نکته: هنگامی که مقادیر زیاد ادویه جات خاص، به صورت خوراکی و یا به صورت داخل معده ای بدون غذاهای دیگر مصرف شوند، باعث افزایش ترشح اسید و ایجاد فرسایشهای کوچک سطحی و گذرا، التهاب پوشش مخاطی، و تغییر در نفوذپذیری یا حرکت لوله گوارش می‌شوند. مهمترین ایت ادویه جات عبارتند از: چیلی، cayenne (گرد فلفل قرمز)، و فلفل سیاه. مصرف مقدار کمی فلفل چیلی یا مواد تشکیل دهنده تند آن، capsicum، ممکن است از طریق افزایش تولید موکوس باعث محافظت از مخاط شود، اما مقادیر زیاد آن به ویژه هنگامی که با الکل مصرف شود ممکن است باعث آسیب مخاط سطحی شود. جالب است که یکی دیگر از ادویه جات، کور کومین curcumin، از طریق خاصیت ضد التهابی خود مانع فعال شدن مسیر NF-Kb می‌شود که احتمالاً این امر منجر به محافظت شیمیایی در برابر سرطان مرتبط با H پیلوری می‌گردد.

چای سبز، کلو بروکلی، روغن مویز سیاه و کیمچی (کلم تخمیرشده) به ریشه کنی هلیکوباکتر پیلور کمک می‌کنند. پروبیوتیک های حاوی لاکتوباسیلوس و بیفیدوباکتریوم نیز از نظر پیشگیری، مدیریت، و ریشه کنی H. پیلوری، مورد مطالعه قرار گرفته اند.

به نظر می‌رسد مصرف میوه ها، سبزیجات، و سلینیوم نقش تسبنا کمی در پیشگیری از سرطان های دستگاه گوارش داشته باشند، در حالی که مصرف الکل و اضافه وزن خطر سرطان را افزایش می‌دهند.

#### 6- جراحی معده :

در مواردی که درمان پزشکی و تغذیه ای جواب نمی‌دهد و زخم معده به علت انسداد، خونریزی، سرطان و ... وضعیت بدی دارد جراحی معده انجام می‌شود که بر چند نوع است :

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

1- گاستروکتومی معده: در شرایط سرطان و انسداد، عدم تحمل برنامه درمانی و خونریزی بوسیله گاستروکتومی کل معده یا بخشی از آن برداشته می‌شود.

نکته: پس از گاسترکتومی، بیماران اغلب دچار عدم تحمل لاکتوز می‌شوند، اما ممکن است مقدار کم لاکتوز (به عنوان مثال، 6 گرم یا کمتر در هر وعده غذایی) را تحمل کنند. معمولاً بیماران پنیر یا ماست شیرین نشده را بهتر از شیر مایع تحمل می‌کنند. شیرهای غیر لبنی نیز مفید هستند.

2- واگتومی سلول حاشیه‌ای: غیر فعال کردن عصب واگ سلول‌های حاشیه‌ای معده است. این عمل سبب کاهش پاسخ این سلول‌ها به گاسترین می‌شود و هنوز تخلیه معده به طور طبیعی انجام می‌شود.

3- واگتومی تنه ای: عصب دهی به کل معده قطع می‌شود. این عمل سبب تضعیف حرکات دودی می‌شود. احتمال سندروم دامپینگ، اسهال و کاهش وزن در این نوع جراحی زیاد است.

نکته: از آنجا که درمان دارویی برای عفونت هلیکوباکتریلوری مؤثرتر است روش جراحی برای آن چندان توصیه نمی‌شود.

نکته: Sulforaphany یک ایزوتوسیانات پیش ساز از گلوکوزینولات است که در برخی انواع کلم بروکلی و جوانه های آن فراوان است. این ماده یک عامل قوی از بین برنده هلیکوباکتر است.

### تغذیه درمانی بعد از جراحی معده:

استفاده از تغذیه وریدی TPN برای بیمارانی که قادر به تغذیه از راه دهان و تغذیه از راه روده نیستند پیشنهاد می‌شود. اولین مایعی که از راه دهان داده می‌شود. آب (به صورت یخ) است. سپس مایعات متنوع در حجم بیشتر به بیمار داده می‌شود. غذاهای حاوی قند و لاکتوز زیاد باید محدود شود. بسیاری از رژیم های مایع کامل، حاوی قند و لاکتوز زیادی هستند که باید آنها را با مایعات کم لاکتوز و ایزوتونیک جایگزین کرد. در بیماران با جراحی معده یا دچار سرکوب اسید معده، در خطر بیشتر کمبودهای تغذیه ای مثل آهن، یا ویتامین B<sub>12</sub> هستند.

### سندروم دامپینگ:

این سندروم عموماً به علت به هم خوردن نظم در تخلیه معده به دوازدهه است.

معمولاً در افرادی که جراحی معده کرده اند اتفاق می‌افتد و بندرت در افراد بدون جراحی اتفاق می‌افتد. علائم این سندروم با تزریق مقادیر زیاد گلوکز به ژوژنوم ظاهر می‌شود. سندروم دامپینگ در موارد کمی بعد از جراحی کوچک (5٪) و تا 40 درصد بعد از گاسترکتومی کامل رخ می‌دهد. در برخی موارد در افرادی که جراحی نداشته اند یا آنهایی که به طور ناگهانی دوز بالای گلوکز به روده وارد می‌شود اتفاق می‌افتد.

هیپوگلیسمی ناشی از مصرف کربوهیدرات‌های ساده در کدام مورد بروز می‌کند؟ (ارشد تغذیه 80)

الف) بیماری هپاتیت (ب) نارسایی مزمن پانکراس

ج) بعد از جراحی معده (د) سندروم سوء جذب

پاسخ گزینه ج/

شدت علائم در افراد مختلف متفاوت است ولی عموماً چند مرحله دارد:

مرحله اول 10 تا 20 دقیقه بعد از خوردن وعده غذایی اتفاق می‌افتد. بیمار احساس پری شکم و تهوع می‌کند و تغییر جهت مواد غذایی در روده (بعثت پری روده) به سمت گردش خون وجود دارد. علائم این مرحله شامل تپش قلب، ضعف و عرق کردن می‌باشد.

## مرکز تخصصی خدمات آموزشی گروه پزشکی فرهنگ گستر نخبگان

در مرحله میانی، سندرم دامپینگ از 20 دقیقه تا بیش از ساعت بعد از صرف غذا، بیماران ممکن است نفخ شکمی، افزایش نفخ، دردهای کرامپشکم، و اسهال انفجاری را تجربه کنند. این علائم احتمالاً مربوط به سوء جذب کربوهیدرات ها و مواد غذایی دیگر و تخمیر مواد غذایی وارد شده به کولون است.

مرحله سوم 2-3 ساعت بعد از خوردن غذاست و بیمار دچار هیپوگلیسمی می شود.

**نکته :** تغییرات سریع در سطوح گلوکز خون ، ترشح پپتیدهای روده ای (GIP) ، پلی پپتید شبه گلوکاگون (GLP-1) مسئول ایجاد این علائم هستند.

### عوارض :

عوارض معمول شامل کاهش وزن ، هیپوگلیسمی ، کاهش ترشح اسید ، کاهش آهن بدن ، کاهش ویتامین B12 و احتمال خطر آنمی پرنیشوز و .. می باشد.

آنالوگهای سوماتو استاتین برای کاهش سرعت تخلیه معده در بیماران دچار تخلیه سریع و آکربوز برای مهار آلفاگلوکوزیداز (کاهش قند خون) تجویز می شود.

حدود 10 درصد از بیماران به دلیل عبور سریع غذا، کاهش لیپاز معده یا عدم کفایت عملکرد صفرا و پانکراس به اسهال چرب ثانویه مبتلا می شوند.

### تغذیه درمانی در سندرم دامپینگ :

غذاهای پروتئینی و چرب به دلیل آهسته تر بودن جذبشان بهتر از کربوهیدراتها تحمل می شوند ، مصرف مایعات به همراه غذا به دلیل تسریع در فرآیند هضم توصیه نمی شود ، دراز کشیدن بعد از غذا سبب کاهش علائم می شود ، مصرف مکمل های فیبری سبب کاهش زمان عبور غذا و کاهش قند خون می شود (خصوصاً فیبرهای محلول موجود در میوه جات و سبزیجات)

اغلب بیماران مبتلا به این سندرم قادر به تحمل لاکتوز نمی باشند.

میزان انرژی از چربی (35-45) ، از پروتئین (20) درصد و از لاکتوز (6 گرم یا کمتر در هر وعده) می باشد.

### نکته :

- رژیم بیماران با سندرم دامپینگ حاوی پروتئین بالا و چربی متوسط و کربوهیدرات پیچیده است.
- لاکتوز در شیر و بستنی چندان تحمل نمی شود. پنیر و ماست بهتر تحمل می شوند.
- ویتامین D و کلسیم به صورت مکمل داده شوند.
- ضد دامپینگ (Acarbose): یک داروی پایین آورنده قند خون است. یکی از اعمال آن تاخیر در هضم کربوهیدراتها بوسیله ممانعت از عمل آلفا گلیکوزید هیدرولاز است که در تبدیل نشاسته به مونوساکاریدها دخالت می کند.
- پروتئین ها و چربی ها چون آهسته تر به موادی که از نظر اسمزی فعال هستند هیدرولیز می گردند، بهتر از کربوهیدرات ها تحمل می شوند. کربوهیدراتهای ساده مثل لاکتوز، ساکروز و دکستروز به سرعت هیدرولیز می شوند، بنابراین مقادیر آنها باید محدود شود، اما کربوهیدرات های پیچیده (نشاسته) را می توان در رژیم غذایی گنجاند. چون مایعات به سرعت وارد ژوژنوم می شوند بنابراین بعضی از بیماران ممکن است در تحمل مصرف مایعات با وعده های غذایی مشکل داشته باشند. در بیماران مبتلا به دامپینگ شدید ممکن است محدود کردن مقدار مایعات با غذا، و مصرف مایعات بین وعده های غذایی، بدون غذای جامد مفید باشد. دراز کشیدن بلافاصله بعد از وعده های غذایی نیز ممکن است شدت علائم بیماری را کاهش دهد.

برای جلوگیری از سندروم دامپینگ مصرف کدام مواد را توصیه می کنید؟ (ارشد تغذیه 80)

- الف) کربوهیدراتهای ساده، پروتئین  
ب) چربی و پلی ساکراید  
ج) چربی و پروتئین  
د) کربوهیدرات ساده و چربی
- پاسخ گزینه ج/

بعد از گاسترکتومی مصرف کدامیک موجب تشدید سندروم دامپینگ می شود؟ (ارشد تغذیه 84)

- الف) نشاسته  
ب) پروتئین  
ج) کربوهیدرات ساده  
د) چربی
- پاسخ گزینه ج/

کدام دو ماده غذایی در سندروم Damping ممکن است بهتر تحمل شوند؟ (ارشد تغذیه 85)

- الف) شیر و پنیر  
ب) بستی و ماست  
ج) ماست و پنیر  
د) بستنی و پنیر
- پاسخ گزینه ج/

اساساً ترکیب رژیم توصیه ای برای پیشگیری از سندروم انباشتگی دامپینگ کدام است؟ (ارشد تغذیه 87)

- الف) حاوی چربی زیاد ولی پروتئین و قند ساده کم  
ب) حاوی چربی و پروتئین زیاد ولی قند ساده کم  
ج) حاوی پروتئین خیلی زیاد ولی چربی و قند ساده کم  
د) حاوی کربوهیدرات پیچیده زیاد ولی چربی و قند کم
- پاسخ گزینه ب/

برای بیمار مبتلا به سندروم دامپینگ کدام مورد پیشنهاد می شود؟ (دکتری تغذیه 80)

- الف) غذای کم پروتئین با انرژی کافی  
ب) غذای با چربی کافی و فیبرویسکوز  
ج) مصرف مایعات در بین غذا  
د) مصرف بستنی به عنوان دسر
- پاسخ گزینه ب/

**نکته مهم:** داوطلبین محترم توجه فرمایید که با تهیه این جزوات دیگر نیاز به خرید هیچ گونه کتاب مرجع دیگری نخواهید داشت. برای اطلاع از نحوه دریافت جزوات کامل با شماره های زیر تماس حاصل فرمایید.

021/66902061 - 66902038

013/33338002(رشت)

013/42342543(لاهیجان)