

متلازمة القولون العصبي

حالة شائعة وحقيقية وقابلة للسيطرة بين الأمعاء والدماغ

PE-GIC-03



تسبب متلازمة القولون العصبي ألمًا متكررًا في البطن مع تغيّر في نمط التبرز. وهي لا تُتلف الأمعاء ولا تؤدي إلى السرطان أو أمراض الأمعاء الالتهابية. ويتحسن معظم المرضى بمزيج من الغذاء والأدوية الموجهة، والعلاج النفسي الموجه للأمعاء عند الحاجة.

ما هي؟

القولون العصبي اضطراب في التواصل بين الأمعاء والدماغ. تبدو الأمعاء سليمة في الفحوصات، لكن أعصابها أكثر حساسية، وعضلاتها تحرك الطعام بشكل غير منتظم. تتضخم الإشارات بين الأمعاء والدماغ، فتصبح الكميات الطبيعية من الغازات أو تمدد الأمعاء مؤلمة.

يُشخّص عندما يتكرر ألم البطن يوميًا واحدًا في الأسبوع على الأقل في المتوسط خلال ثلاثة أشهر، ويرتبط بالتبرز أو بتغيّر عدد مرات التبرز أو شكل البراز. ويُصنّف حسب النمط الغالب: إمساك، أو إسهال، أو مختلط.

ما الذي قد يحفّزه؟

- نوبة سابقة من التهاب المعدة والأمعاء (التسمم الغذائي) لدى بعض المرضى
- التوتر والقلق، وهما لا يسببان القولون العصبي لكن قد يضخمان الأعراض عبر الصلة بين الأمعاء والدماغ
- أطعمة معينة تختلف من شخص لآخر
- التغيرات الهرمونية، مثل فترة الدورة الشهرية
- قلة النوم وقلة النشاط البدني

الأعراض

- ألم أو تقلصات في البطن تخف غالبًا بعد التبرز
- انتفاخ وتضخم ظاهر في البطن يزداد عادة مع مرور اليوم
- إسهال أو إمساك أو تناوب بينهما
- إلحاح التبرز أو الإحساس بعدم اكتمال الإخراج
- مخاط في البراز (أما الدم فليس من أعراض القولون العصبي)

الفحوصات

يمكن غالبًا تشخيص القولون العصبي بثقة من الأعراض مع فحوصات بسيطة، دون فحوصات كثيرة. الفحوصات المعتادة: صورة الدم، وفحص الداء البطني (السيلياك) في الدم، ومؤشر للالتهاب. ومع الإسهال يساعد فحص الكالبروتكتين في البراز على استبعاد أمراض الأمعاء الالتهابية. ولا يلزم تنظير القولون إلا عند وجود علامات تحذيرية أو مع التقدم في العمر.

العلاج

فهم طبيعة الحالة جزء من العلاج. وتُتبع الخطوات عادةً بهذا الترتيب:

- الغذاء في المرحلة الأولى: وجبات منتظمة، وسوائل كافية، وتقليل الكافيين والمشروبات الغازية والأطعمة الدسمة والمحليات «الخالية من السكر» (السوربيتول والمانيتول). والألياف الذائبة مثل الإسبغول، مع زيادتها تدريجيًا، تفيد خاصة في الإمساك
- النشاط البدني المنتظم، فهو يحسّن الأعراض
- أدوية موجهة للعرض الغالب: كبسولات زيت النعناع أو مضادات التقلص للمغص، والملينات للإمساك، واللوبيراميد للإسهال
- حمية قليلة الفودماب بإشراف أخصائي التغذية، مع إعادة الأطعمة بشكل منظم، إذا لم تكفِ الخطوات الأولى
- أدوية بجرعات منخفضة تهدئ حساسية أعصاب الأمعاء، تُستخدم بجرعات أقل بكثير من جرعات علاج الاكتئاب، ولا تعني أن الألم نفسي
- التنويم الإيحائي الموجه للأمعاء أو العلاج السلوكي المعرفي، ولهما دليل جيد عند استمرار الأعراض

التعايش مع القولون العصبي

الأعراض تأتي وتذهب غالبًا. يساعد تسجيل الطعام والأعراض لمدة أسبوعين على اكتشاف الأنماط معك ومع طبيبك. تجنّب حذف أطعمة كثيرة دفعة واحدة، فقد يضر ذلك بالتغذية ويجعل الأكل مصدر قلق. غيّر شيئًا واحدًا في كل مرة وامنحه أسبوعين إلى أربعة أسابيع.

راجع الطبيب فورًا أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- دم في البراز أو براز أسود
- نقص الوزن دون سبب
- إسهال أو ألم يوقظك من النوم
- ظهور الأعراض لأول مرة بعد سن الخمسين
- تاريخ عائلي لسرطان القولون أو الداء البطني أو أمراض الأمعاء الالتهابية
- فقر الدم أو الحمى

أسئلة شائعة

هل يتحول القولون العصبي إلى سرطان أو التهاب في القولون؟

لا. القولون العصبي لا يزيد خطر سرطان القولون أو أمراض الأمعاء الالتهابية.

هل أتبّع حمية خالية من الغلوتين؟

ليس بشكل روتيني. وإذا كنت تفكر فيها، فافحص الداء البطني في الدم أولاً وأنت ما زلت تتناول الغلوتين، لأن بدء الحمية قبل الفحص يُفسد دقته.

هل يفيد البروبيوتيك؟

الأدلة متضاربة. إذا رغبت في تجربته، فاستخدم منتجاً واحداً لمدة لا تزيد على 12 أسبوعاً، وأوقفه إذا لم يفد.

هل القولون العصبي «مجرد توتر»؟

لا. إنه حالة حقيقية لها تغيرات قابلة للقياس في حساسية الأمعاء وحركتها. التوتر قد يرفع شدة الأعراض، ولذلك تهدئة الصلة بين الأمعاء والدماغ جزء من العلاج.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج. الإصدار 1.0، أكتوبر 2026. المراجعة القادمة أكتوبر 2028.

زاد صحي، PE-GIC-03