

أمراض الأمعاء الالتهابية: نظرة عامة



داء كرون والتهاب القولون التقرحي باختصار

PE-GIC-06

الإصدار 1.0 · آخر مراجعة أكتوبر 2026 · المراجعة القادمة أكتوبر 2028

أمراض الأمعاء الالتهابية حالات مزمنة يسبب فيها الجهاز المناعي التهابًا في الأمعاء. ومع العلاجات الحديثة والمتابعة المنتظمة، يعيش معظم المرضى حياة كاملة: يعملون ويدرسون ويسافرون ويكوّنون أسرًا.

ما هي؟

تشمل أمراض الأمعاء الالتهابية حالتين رئيسيتين:

- داء كرون: قد يصيب أي جزء من الجهاز الهضمي من الفم إلى فتحة الشرج، وأكثره في نهاية الأمعاء الدقيقة والقولون. وقد يمتد الالتهاب عبر كامل سماكة جدار الأمعاء
- التهاب القولون التقرحي: يصيب الأمعاء الغليظة فقط (القولون والمستقيم)، ويبدأ من المستقيم ويمتد إلى أعلى بشكل متصل، ويصيب البطانة الداخلية

أمراض الأمعاء الالتهابية تختلف عن القولون العصبي؛ فهي تسبب التهابًا وضررًا ظاهرًا، أما القولون العصبي فلا.

ما أسبابها؟

السبب الدقيق غير معروف. ينشأ المرض عندما يتفاعل الجهاز المناعي بشكل مفرط مع بكتيريا الأمعاء لدى أشخاص لديهم استعداد وراثي، مع تأثير عوامل بيئية مثل التدخين (في داء كرون) والغذاء والتعرض للمضادات الحيوية. وهو لا ينتج عن التوتر أو عن طعام بعينه، وليس معديًا.

الأعراض

- إسهال، أحيانًا مع دم أو مخاط
- إلحاح التبرز، ومنه في الليل
- ألم وتقلصات في البطن
- إرهاق ونقص في الوزن وفقر دم
- في داء كرون: ألم أو إفرازات حول فتحة الشرج (ناسور أو خراج)
- خارج الأمعاء: ألم المفاصل، واحمرار العين، وآفات جلدية، وتقرحات الفم

كيف تتم المتابعة؟

الأعراض وحدها ليست دليلاً موثقاً، لأن الالتهاب قد يستمر دونها. تعتمد المتابعة على تحاليل الدم، وفحص الكالبروتكتين في البراز، وتنظير القولون، وتصوير الأمعاء بالموجات فوق الصوتية، والرنين المغناطيسي. والهدف هو السيطرة على الالتهاب نفسه لا الأعراض فقط، للوقاية من مضاعفات مثل التضيق والناصور والجراحة.

العلاج

يعتمد العلاج على نوع المرض ومداه وشدته، ويُصمم لكل مريض. ومن الخيارات: الميسالازين (خاصة لالتهاب القولون التقرحي)، والكورتيزون لفترات قصيرة أثناء النوبات، ومثبطات المناعة (الأزاثيوبرين)، والعلاجات البيولوجية بالحقن أو التسريب الوريدي (السقاية)، والأقراص الحديثة. والجراحة أحياناً هي الخيار الأفضل وقد تغيّر حياة المريض إلى الأحسن. وتشرح نشرات منفصلة كل دواء وفحص بالتفصيل.

التعايش مع المرض

- استمر في العلاج المستمر (علاج المداومة) حتى عندما تشعر بالتحسن؛ فإيقاف العلاج من أكثر أسباب النوبات شيوعاً
- توقف عن التدخين، خاصة مع داء كرون
- حافظ على تطعيماتك، واستشر فريقك قبل اللقاحات الحية
- خطط للحمل مع فريقك؛ فهدوء المرض عند الحمل أفضل حماية للأم والجنين
- تناول غذاءً متنوعاً؛ فلا توجد حمية واحدة لهذه الأمراض، والتقيد غير الضروري قد يسبب سوء التغذية

راجع الطبيب فوراً أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- إسهال دموي ست مرات أو أكثر يومياً، خاصة مع حمى أو تسارع ضربات القلب
- ألم شديد أو انتفاخ في البطن، أو قيء
- حمى أو تورم مؤلم قرب فتحة الشرج
- علامات الجفاف: دوخة، وبول قليل أو داكن جداً
- أي تفاعل شديد بعد جرعة دواء

أسئلة شائعة

هل يمكن الشفاء من المرض؟

ليس بعد، لكنه قابل للعلاج بدرجة كبيرة. ويصل كثير من المرضى إلى فترات هدوء طويلة بنشاط قليل للمرض أو دون نشاط.

هل سيصاب أطفالى؟

الخطر أعلى من المعتاد لكنه يبقى منخفضًا؛ فمعظم أبناء المرضى لا يصابون به.

هل يزيد المرض خطر السرطان؟

التهاب القولون طويل الأمد يزيد قليلًا خطر سرطان القولون. والتنظير الدوري للمتابعة، بدءًا من نحو ثماني سنوات بعد بدء الأعراض، يكشف التغيرات مبكرًا. ومن لديهم أيضًا التهاب الأوعية الصفراوية المصلب الأولي يحتاجون إلى تنظير سنوي منذ التشخيص.

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

زاد صهي، PE-GIC-06