

جرثومة المعدة (الملوية البوابية)



عدوى شائعة في المعدة: من يحتاج إلى الفحص، والعلاج، والتأكد من زوالها

PE-GIC-34

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

جرثومة المعدة (الملوية البوابية) عدوى بكتيرية شائعة في المعدة. معظم المصابين بها لا تظهر عليهم أعراض، لكنها قد تسبب القرحة، وتزيد خطر سرطان المعدة على مدى سنوات طويلة. تُشخّص باختبار التنفس أو فحص البراز أو بعينات من المعدة، وتُعالج بمزيج من الأدوية لمدة 14 يومًا غالبًا. ويلزم دائمًا فحص بعد العلاج للتأكد من زوالها.

ما هي؟

الملوية البوابية بكتيريا تعيش في بطانة المعدة. تُكتسب عادةً في الطفولة، وتبقى مدى الحياة ما لم تُعالج. وهي شائعة جدًا في العالم، ومنه منطقة الخليج.

معظم المصابين بها لا تظهر عليهم أعراض، لكنها تسبب دائمًا التهابًا مزمنًا في بطانة المعدة، قد يؤدي إلى مشكلات مع مرور الوقت.

لماذا تهم؟

- قرحة المعدة والاثني عشر: الجرثومة أحد السببين الرئيسيين للقرحة، والقضاء عليها يمنع عودة القرحة في الغالب
- سرطان المعدة: العدوى الطويلة هي أهم عامل خطر له. والقضاء على الجرثومة يقلل هذا الخطر، خاصة إذا تم مبكرًا
- نوع نادر من أورام الغدد اللمفاوية في المعدة يُسمّى «لمفوما مالت» (MALT lymphoma)، ويستجيب غالبًا لعلاج الجرثومة وحده
- عسر الهضم لدى بعض الأشخاص، وفقر الدم بسبب نقص الحديد دون سبب واضح

من يحتاج إلى الفحص؟

يُنصح بالفحص عندما يغيّر اكتشاف الجرثومة خطة رعايتك، ومن ذلك:

- قرحة حالية أو سابقة في المعدة أو الاثني عشر
- عسر هضم مستمر، خاصة لدى الأصغر سنًا ممن ليست لديهم أعراض تحذيرية
- قبل البدء بتناول مسكنات الألم المضادة للالتهاب لفترة طويلة، أو إذا كنت تتناول الأسبرين لفترة طويلة (خاصة إذا أُصبت بقرحة من قبل)

- فقر الدم بسبب نقص الحديد دون سبب واضح، أو نقص الصفائح الدموية المناعي
 - إصابة أحد الوالدين أو الإخوة أو الأخوات أو الأبناء بسرطان المعدة
 - تغيرات سابقة للسرطان في بطانة المعدة (التهاب المعدة الضموري أو الحؤول المعوي)، أو متلازمة لينش
- إذا ثبتت الإصابة بالجرثومة فيجب علاجها، حتى لو لم تكن لديك أعراض.

الفحوصات

- اختبار التنفس (اليوريا): تشرب محلولاً ثم تنفخ في أنبوب أو كيس
 - فحص مستضد الجرثومة في البراز: عينة صغيرة من البراز تُفحص في المختبر
 - عينات تؤخذ أثناء تنظير المعدة، إذا كان التنظير مطلوباً أصلاً
 - لا يُنصح بفحص الأجسام المضادة في الدم، لأنه قد يبقى إيجابياً مدة طويلة بعد زوال العدوى
- بعض الأدوية قد تعطي نتيجة سلبية خاطئة. لذلك، ما لم ينصحك الطبيب بغير ذلك، أوقف مثبطات مضخة البروتون (مثل الأوميبرازول أو الإيزوميبرازول) أو الفونوبرازان قبل اختبار التنفس أو فحص البراز بأسبوعين، والمضادات الحيوية والبزموت (Bismuth) بأربعة أسابيع. ويمكنك في هذه الفترة استخدام مضادات الحموضة البسيطة لتخفيف الأعراض.

العلاج

- يجمع العلاج بين دواء يقلل الحموضة ومضاد حيوي واحد أو أكثر، وأحياناً البزموت، لمدة 14 يوماً غالباً. وتبني الإرشادات الأمريكية (2024) والأوروبية (ماستريخت السادس) الاختيار على مقاومة الجرثومة للمضادات الحيوية في المنطقة:
- العلاج الرباعي بالبزموت (دواء يقلل الحموضة مع البزموت والتتراسيكلين والميترونيدازول) هو الخيار الأول المفضل لمعظم المرضى إذا كان متوفراً في بلدك، خاصة حيث تكون مقاومة الكلايثرومايسين شائعة أو غير معروفة
 - تُستخدم مجموعات أخرى، مثل التي تحتوي على الأموكسيسيلين أو الريفايوتين أو دواء أحدث يقلل الحموضة (الفونوبرازان) حيث يتوفر، في حالات معينة أو إذا فشل العلاج
 - أما العلاج الثلاثي الذي يعتمد على الكلايثرومايسين فلا يُستخدم الآن إلا إذا أثبتت الفحوصات حساسية الجرثومة له، أو حيث تكون المقاومة منخفضة بشكل معروف
 - أخبر طبيبك إذا كانت لديك حساسية من البنسلين، وعن المضادات الحيوية التي تناولتها سابقاً، لأنها تؤثر في اختيار العلاج

مقاومة الجرثومة للكلايثرومايسين والميترونيدازول مشكلة متزايدة، ومنها في منطقة الخليج وعمان، ولهذا يهتم اختيار العلاج المناسب، وإكمال المدة، وفحص التأكد من الشفاء.

كيف تتناول العلاج؟

- تناول كل الجرعات حتى نهاية المدة. فتفويت الجرعات سبب شائع لفشل العلاج
- الطعام المعدني والغبثان وليونة البراز شائعة، وهي خفيفة عادةً وتزول بعد انتهاء العلاج
- البزموت يجعل البراز، وأحياناً اللسان، أسود اللون. وهذا متوقع وغير ضار
- تجنّب الكحول تماماً، فهو مع الميترونيدازول قد يسبب غثيئاً شديداً

- تناول التتراسيكلين مع الماء لا مع الحليب، وبفارق ساعتين إلى ثلاث عن مضادات الحموضة والحديد والكالسيوم
- إذا كنتِ حاملاً أو مرضعاً فأخبري طبيبك، فبعض هذه الأدوية غير مناسب، ويمكن عادةً تأجيل العلاج إلى ما بعد الحمل

التأكد من زوال الجرثومة

العلاج لا ينجح دائماً، لذلك يُنصح دائماً بفحص للتأكد من الشفاء. ويُجرى اختبار التنفس أو فحص البراز بعد 4 أسابيع على الأقل من انتهاء المضادات الحيوية، وبعد أسبوعين على الأقل من إيقاف مثبطات مضخة البروتون أو الفونوبرازان.

إذا بقيت الجرثومة يُستخدم مزيغ مختلف. وبعد فشل العلاج مرتين، قد يُرتَّب تنظير للمعدة لفحص حساسية الجرثومة للمضادات الحيوية.

راجع الطبيب فوراً أو توجّه إلى الطوارئ إذا ظهر

- قيء دم أو مادة تشبه بُن القهوة
- براز أسود لزج (قطراني) مع شعور بالإغماء، أو براز أسود يستمر بعد انتهاء العلاج
- ألم شديد مفاجئ في البطن
- صعوبة في البلع، أو قيء متكرر، أو نقص في الوزن دون سبب
- إسهال شديد أو دموي أثناء تناول المضادات الحيوية أو بعدها
- تورم الوجه أو الشفتين، أو طفح جلدي منتشر، أو صعوبة في التنفس

أسئلة شائعة

هل يجب فحص أفراد عائلتي لجرثومة المعدة؟

لا يحتاج أفراد العائلة عادةً إلى الفحص لمجرد أنك مصاب بجرثومة المعدة. لكن يُنصح بفحص أقارب الدرجة الأولى (الوالدين والإخوة والأخوات والأبناء) لمرضى سرطان المعدة. ومن لديه من أفراد العائلة عسر هضم أو أعراض أخرى في المعدة فليراجع طبيبه، وهو من يقرر الحاجة إلى الفحص.

ليست لدي أعراض، فهل أحتاج إلى العلاج؟

نعم في معظم الحالات، لأن العلاج يقلل خطر القرحة وسرطان المعدة.

هل يمكن أن تعود الجرثومة؟

عودة العدوى بعد العلاج الناجح غير شائعة لدى البالغين، وإن كانت أكثر احتمالاً حيث تنتشر الجرثومة. والفحص الإيجابي بعد أشهر يعني غالباً أن العلاج الأول لم يقض عليها تماماً.

هل يعالج العسل أو الحبة السوداء أو البروبيوتيك جرثومة المعدة؟

لا. بعضها يقتل الجرثومة في المختبر فقط، والأدلة على البروبيوتيك أضعف من أن يُنصح به بشكل روتيني. ولا يغني أي منها عن المضادات الحيوية.

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

زاد صحي، PE-GIC-34