

داء كرون



معلومات لمرضى أمراض الأمعاء الالتهابية

PE-IBD-01

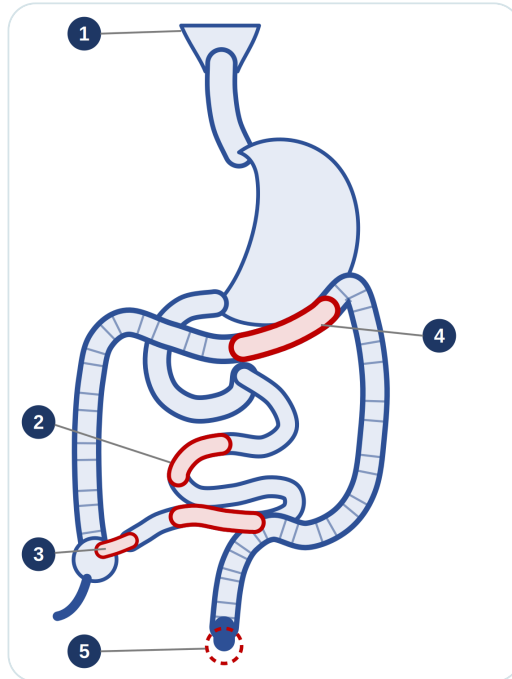
الإصدار 1.0 · آخر مراجعة أكتوبر 2026 · المراجعة القادمة أكتوبر 2028

توضّح هذه النشرة ما هو داء كرون، وكيف نتابعه، وكيف يُعالَج، ومتى ينبغي أن تتصل بنا. يُرجى إحضارها معك إلى مواعيد العيادة.

ما هو داء كرون

داء كرون حالة مزمنة يهاجم فيها الجهاز المناعي بطانة الأمعاء فيسبب التهاباً وتقرحات. يمكن أن يصيب أي جزء من الجهاز الهضمي من الفم إلى الشرج، غير أن الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة (اللفائفي الطرفي) والقولون هما أكثر المواضع إصابة. يظهر الالتهاب على شكل بقع متفرقة يفصل بينها نسيج سليم، وقد يمتد إلى جميع طبقات جدار الأمعاء. ولهذا السبب قد يسبب داء كرون تضيقاً في الأمعاء، أو تجمعاً للصديد (خراج)، أو قناة غير طبيعية بين الأمعاء وسطح آخر (ناسور).

داء كرون ليس نتيجة شيء فعلته أو تناولته، وهو غير معدٍ. ويُعتقد أنه ينشأ من تفاعل بين العوامل الوراثية وبكتيريا الأمعاء وعوامل بيئية. لا يوجد علاج شافٍ نهائي، لكن يمكن السيطرة عليه جيداً لدى معظم المرضى.



1 أي جزء من الفم إلى الشرج 2 بقع التهاب يفصل بينها نسيج سليم 3 اللفائفي الطرفي، أكثر المواضع إصابة 4 القولون 5 حول الشرج

نوع المرض لديك

نسجل موضع المرض وسلوكه وفق تصنيف مونتريال. الموضع: L1 الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة، L2 القولون، L3 كلاهما، ويضاف L4 عند إصابة الجزء العلوي من الجهاز الهضمي. السلوك: B1 التهاب فقط، B2 تضيق، B3 تكوّن نواسير. ويضاف الحرف p عند وجود مرض حول الشرج. سيخبرك طبيبك بنوع المرض لديك، وقد يتغير مع الوقت.

الأعراض

- إسهال قد يصاحبه دم أو مخاط، والحاجة العاجلة لدخول الحمام
- ألم تشنجي في البطن، غالباً في الجهة السفلية اليمنى
- تعب وفقدان الشهية ونقص الوزن
- تقرحات في الفم، وألم أو تورم أو إفرازات حول الشرج
- أعراض خارج الأمعاء تشمل المفاصل والعينين والجلد والكبد وفقر الدم، ويصاب نحو ثلث المرضى بوحدة على الأقل من مشاكل المفاصل أو الجلد أو العينين

الفحوصات

تنظير القولون مع أخذ خزعات هو الفحص الأساسي للتشخيص ولتقييم استجابة العلاج. ويُستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي للأمعاء الدقيقة، وهو لا يستخدم الأشعة السينية. أما تصوير الأمعاء بالموجات فوق الصوتية فهو سريع وغير مؤلم ويمكن تكراره في العيادة. وقد يُستخدم تنظير الكبسولة لفحص الأمعاء الدقيقة. وتُستخدم تحاليل الدم وتحليل الكالبروتكتين في البراز للمتابعة بين جلسات التنظير، وتفصيلها في النشرة [PE-IBD-03](#).

العلاج

تُعالج نوبة النشاط عادةً بالستيرويدات (بريدنيزولون أو بوديزونيد)، ثم يُستخدم دواء آخر للحفاظ على هدأة المرض. لا تُجدي الميسالازين وأدوية ASA-5 الأخرى في داء كرون ولا يُنصح بها. أما أدوية المداومة فتشمل الآزاثيوبرين أو المركابتوبورين، والميثوتريكسات، والأدوية البيولوجية ومنها إنفليكسيماب وأداليموماب وأوستيكينوماب وفيدوليزوماب وريزانكيزوماب، ولكل منها نشرة خاصة. والتغذية السائلة الحصرية بديل عن الستيرويدات لدى بعض المرضى.

الاتجاه الحديث هو البدء بعلاج فعال مبكراً بدلاً من انتظار تفاقم المرض. ففي تجربة بريطانية كبيرة على مرضى حديثي التشخيص، بلغت نسبة الهدأة دون ستيرويدات ودون جراحة بعد سنة 79 بالمئة لدى من بدأوا العلاج المشترك مبكراً، مقابل 15 بالمئة لدى من عولجوا بالتدرج.

هدف العلاج ليس تحسّن الأعراض فحسب، بل اختفاء الالتهاب القابل للقياس، لأن الأعراض والالتهاب لا يتوافقان دائماً. لذلك نعيد التقييم بالكالبروتكتين، وغالباً بالتنظير أو التصوير، بعد نحو ستة إلى تسعة أشهر من بدء أي علاج جديد.

الجراحة

يحتاج نحو واحد من كل خمسة مرضى بداء كرون إلى جراحة كبرى خلال السنوات الخمس الأولى بعد التشخيص. وأكثر العمليات شيوعاً استئصال جزء قصير مصاب، أو توسيع التضيق دون استئصال، أو تصريف الخراج ووضع خيط تصريف

للناسور، وأحياناً عمل فتحة للأمعاء على البطن. الجراحة تعالج المضاعفة ولا تشفي داء كرون، لذلك يُستمر في الدواء أو يُبدأ به بعدها لتقليل احتمال عودة المرض.

التدخين

يزيد التدخين المرض سوءاً. فالمدخنون أكثر تعرضاً لنوبات النشاط، وأكثر احتياجاً للجراحة، وأكثر احتمالاً للحاجة إلى عملية ثانية. وعند التوقف عن التدخين تعود هذه المخاطر تدريجياً إلى مستوى غير المدخنين، فلا يفوت الأوان أبداً للإقلاع. واحتمال نجاحك في الإقلاع يتضاعف نحو ثلاث مرات مع الدعم المتخصص، فاطلب منا التحويل.

سرطان القولون والمتابعة بالتنظير

إذا أصاب داء كرون القولون فإن خطر سرطان القولون يرتفع عن عامة الناس بنحو الضعف، وأكثر من ذلك بكثير إذا كان الالتهاب واسعاً أو بدأ في سن مبكرة. لذلك نوفر تنظير قولون دورياً للكشف المبكر يبدأ بعد ثماني سنوات من بداية الأعراض، وتُحدّد الفترة بين الجلسات حسب درجة الخطورة لديك. ويبدأ هذا البرنامج من وقت التشخيص إذا كنت مصاباً أيضاً بالتهاب الأكتينية الصفراوية المصلب الأولي. أما المرض المحصور في الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة فلا يحتاج إلى هذه المتابعة.

متى تتصل بنا

الغرض	ما ينبغي عمله
براز رخو مصحوب بدم أو مخاط لأكثر من ثلاثة أيام	تواصل مع عيادة داء الأمعاء الالتهابي
ألم بطني جديد أو متزايد، أو استيقاظ ليلاً للتبرز	تواصل مع عيادة داء الأمعاء الالتهابي
حرارة أعلى من 38 درجة مئوية أثناء تناول دواء يؤثر على المناعة	في اليوم نفسه: اتصل بطبيبك أو راجع قسم الطوارئ
ألم بطني شديد مع قيء وانقطاع الريح والبراز	قسم الطوارئ، فقد يكون انسداداً
ألم أو تورم أو إفرازات حول الشرج مع حرارة	قسم الطوارئ، فقد يكون خراجاً
نزيف غزير من فتحة الشرج أو قيء دموي	قسم الطوارئ

كيف تتواصل مع طبيبك

تواصل مع طبيبك خلال أوقات العمل عبر الأرقام التي زوّدتك بها العيادة لأي أمر غير طارئ: تفاعل مع دواء، أو تغيير في الأعراض، أو استفسار عن علاجك، أو تجديد وصفة. وأبلغ طبيبك عن أي تفاعل دوائي، فهذا ما يتيح له تقديم موعدك. أما تحاليل الدم الدورية فيمكن إجراؤها ومراجعة نتائجها في المركز الصحي القريب منك، ولا داعي لانتظارنا. وإذا كانت حالتك شديدة فتوجّه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد.

التعايش مع داء كرون

لا يوجد دليل واضح على أن طعاماً بعينه يسبب داء كرون أو يشفيه. احرص على غذاء متوازن، واطلب مقابلة أخصائي التغذية إذا كنت تفقد وزنك أو تتجنب أصنافاً كثيرة من الطعام أو لديك تضيّق. ويقول نحو نصف المرضى إن المرض أثر في صحتهم النفسية في مرحلة ما، فأخبر طبيبك إن كان يؤثر فيك لأن المساعدة متاحة. وإذا كنت تخططين للحمل فأبلغني طبيبك قبل حدوثه، إذ نهدف إلى استقرار المرض ثلاثة إلى ستة أشهر أولاً، ومعظم أدوية داء كرون تُستكمل خلال الحمل والرضاعة. أما إرشادات التطعيم فتُرد في النشرة [PE-IBD-04](#).

تواصل مع طبيبك عبر الأرقام التي زوّدتك بها العيادة. وإذا كانت حالتك شديدة أو كان الوقت خارج أوقات العمل فتوجّه إلى قسم الطوارئ بدلاً من انتظار الرد. هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك. الإصدار 1.0 • تاريخ المراجعة أكتوبر 2028.

هذه النشرة معلومات عامة ولا تغني عن مشورة طبيبك المعالج.

زاد صحي، PE-IBD-01