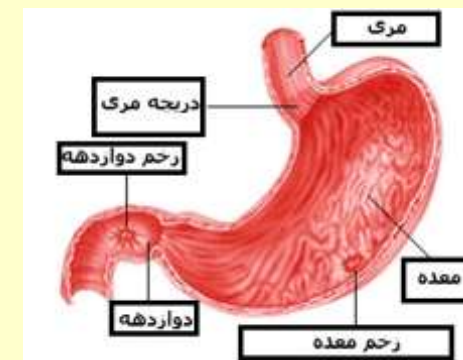


## زخم معده



زخم معده یا زخم پپتیک بیماری شایعی است که میلیونها نفر را در سال تحت تأثیر قرار می دهد. این بیماری حدود 10٪ هزینه های طبی بیماری های دستگاه گوارشی را شامل می شود که نشانگر نقش مهم آن در سیستم مراقبتهای بهداشتی است. در سال های اخیر پیشرفت های چشمگیری در شناخت روند ایجاد بیماری، نقش عفونت هلیکوباکتریلوری و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی پدید آمده است. فرآیند ایجاد بیماری زخم پپتیک به صورت نقص هایی در مخاط پوشاننده معده و دوازدهه می باشد. عفونت هلیکوباکتریلوری و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی از مهمترین عوامل ایجاد کننده آن می باشند. در حالت طبیعی تعادلی بین ترشح اسید معده و عوامل دفاعی مخاطی در برابر اسید، در معده و دوازدهه وجود دارد. زخم در معده و دوازدهه هنگامی عارض می شود که برتری ترشح اسید بر عوامل دفاعی مخاط غالب گردد. داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، عفونت هلیکوباکتر پیلوری، الکل و اسیدهای صفراوی سبب از بین رفتن اتصالات

محکم بین سلول های پوشاننده مخاطی معده و دوازدهه شده و امکان نفوذ اسید را به لایه های عمقی میسر می سازند. در مقابل این عوامل تخریب کننده مخاطی، عوامل دفاعی مانند سیستم گردش خون مخاط، تکثیر و ترمیم سلول های مخاطی و اتصالات محکم بین سلولی از ایجاد زخم جلوگیری می کنند.

### علائم:

- درد
- تهوع
- استفراغ
- سوء هاضمه
- سوزش سردل
- احساس ناراحتی در قفسه سینه
- بی اشتها و سیری زودرس

علائم زخم پپتیک اختصاصی نبوده و 20 تا 25٪ بیماران علیرغم علائم دال بر وجود زخم پپتیک در بررسی های تکمیلی زخمی پیدا نمی شود.

### علل:

- عفونت هلیکوباکترپیلوری : 80٪ مبتلایان به زخم دوازدهه و 60٪ مبتلایان به زخم معده آلوده به میکروب می باشند. عفونت در ناحیه انتروم (Antrum) معده با افزایش اسید معده و زخم دوازدهه همراه است در حالی که عفونت در ناحیه تنه (Corpus) معده (که سلول های ترشح کننده اسید در آن قرار دارند) با کاهش میزان اسید و زخم معده همراه است.



- داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی: مانند عفونت با هلیکوباکتر پیلوری از علل شایع زخم پپتیک می باشند. این داروها دارای اثرات سمی بر روی سلول های مخاطی بوده، سبب کاهش گردش خون موضعی مخاط معده و دوازدهه شده و منجر به افزایش ترشح اسید معده و نیز کاهش ترشح بی کربنات (از جمله عوامل دفاعی در مقابل اسید) می گردند.

- سیگار: با افزایش ترشح اسید، کاهش ترشح بی کربنات، افزایش رشد هلیکوباکتر پیلوری سبب زخم پپتیک و عوارض ناشی از آن می شود.

- استرس های شدید: مانند سوختگی های وسیع، ضربه مغزی، جراحی و بیماری های ناتوان کننده

- بیماری های افزایش ترشح اسید: مانند بیماری زولینگرالیسون، ماستوسیتوزسیستمیک و لوسمی بازوفیلیک

- بیماری های نادر: زخم های ناشی از پرتو درمانی یا شیمی درمانی، نارسایی های عروقی زخم پپتیک با بیماری سیروز، انسداد مزمن راه های هوایی، نارسایی کلیه و پیوند اعضا نیز ارتباط دارد. میزان بالاتر بیماری در اقوام درجه یک مبتلایان و دوقلوهای همسان حاکی از اهمیت نقش عوامل ژنتیکی در بروز بیماری است.



مرکز آموزشی درمانی امین



# زخم معده

بررسی ریشه کنی میکروب با آزمون تنفسی اوره و یا بررسی آنتی ژن در مدفوع باید ادامه یابد. در مبتلایان به زخم پپتیک که همزمان از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و یا آسپیرین استفاده می کنند توصیه به قطع این داروها می شود. در صورت عدم امکان قطع دارو استفاده همزمان مهار کننده های قوی اسید معده یعنی مهار کننده های پمپ پروتون پیشنهاد می شود. مهار کننده های انتخابی COX-2 را می توان جهت جلوگیری از بروز زخم بعنوان جانشین داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در افراد بدون بیماری قلبی به کار برد.



## درمان:

- درمان طبی زخم پپتیک شامل:
  - ریشه کنی هلیکوباکتریلوری
  - اجتناب از آسپیرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی
  - اجتناب از سیگار
  - استفاده از داروهای مهار کننده اسید
- رژیم غذایی خاص در حال حاضر توصیه نمی شود. اگرچه توصیه می شود که غذاهایی که سبب ایجاد درد و ناراحتی می شوند حذف گردند.
- ریشه کنی هلیکوباکتریلوری سبب بهبود 85 تا 90٪ بیماران می شود. همان گونه که قبلاً اشاره شد عدم موفقیت در ریشه کنی هلیکوباکتر با عود زخم همراه خواهد بود. رژیم های درمانی ریشه کنی شامل رژیم 3 دارویی یا 4 دارویی انتخاب می شود. درمان 3 دارویی شامل بیسموت، مترونیدازول یا کلاریترومایسین و آموکسی سیلین یا تتراسیکلین می باشد. یک رژیم سه دارویی دیگر شامل مهار کننده های پمپ پروتون، بیسموت، مترونیدازول یا کلاریترومایسین و تتراسیکلین یا آموکسی سیلین می باشد. در تمام این رژیم ها درمان با مهار کننده های اسید تا زمان

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	زخم معده
تهیه کننده	واحد آموزش سلامت
تأیید کنندگان علمی	خانم دکتر شماعتی - آقای دکتر شریفی
سمت	متخصص داخلی - فوق تخصص گوارش
تاریخ تهیه	1402
تاریخ بازنگری	1405
نوبت بازنگری	دوم PE-GI-01

منابع: سایت ویکی پدیا و برونر و سودارث

جهت استفاده از مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه  
نمایید. [www.amin.mui.ac.ir](http://www.amin.mui.ac.ir)