



یبوست

عادت طبیعی دفع در افراد مختلف از ۲ بار در روز تا یک بار هر دو تا سه روز می‌تواند متغیر باشد. بنابراین یبوست در افراد مختلف، می‌تواند معانی متفاوتی داشته باشد. لذا زمانی که بیماری از یبوست شکایت دارد باید پرسید که منظور وی از یبوست چیست تا بتوان مطمئن شد که این مشکل واقعاً وجود دارد. به طور کلی دو معیار بایستی در نظر گرفته شود: اول تغییر در فرکانس دفع در مقایسه با حالت طبیعی همان شخص و دوم دفع مدفوع سخت اغلب با اشکال و فشار.

دلایل یبوست، از تغییر ساده در روش زندگی روزانه تا بیماری‌های روده بزرگ و یا امراض سیستمیک قابل تغییر می‌باشد.

ارزیابی علائم

مدت: یبوست ساده زودگذر، خودبخود در مدت چند روز رفع خواهد شد. اصولاً لازم نیست که یبوست حاد درمان شود تا زمانی که علامتی در مدت ۴ روز نشان داده شود و مشخص گردد که علائم دیگری وجود ندارد. سنجش زمان واقعی به سابقه تعداد دفع در بیماران خاص بستگی دارد. اگر یبوست تا مدت ۱۴

ترجمه: دکتر ثریا منتظری

واحد علمی شرکت سهامی پخش رازی

**■ وجود تهوع و استفراغ همراه با
یبوست، باید به عنوان یک علامت
غیر معمول مورد توجه قرار گیرد و
برای برطرف شدن احتمال وجود
انسداد، به پزشک مراجعه گردد.**

دهیدراتاسیون ایجاد شده به علت کاهش مصرف مایعات یا با تجویز دیورتیک‌ها، مقدار آب را در روده بزرگ کاهش خواهد داد و در نتیجه سبب سخت شدن مدفوع و اشکال در دفع می‌گردد. مخصوصاً بیماران مسن با مصرف مقدار کم مایعات، مستعدتر هستند. تغییرات در روش زندگی مانند تغییر شغل، ساعات کار، تغییر در محل غذا خوردن یا عدم تمرینات، می‌تواند در کاهش تعداد دفع سهم داشته باشد. بیماری‌های هم‌زمان (به قسمت‌های ذیل مراجعه شود) و بعضی داروها (جدول ۱)، ممکن است سبب یبوست گردند. همچنین تغییرات فیزیولوژیکی گوناگون در بدن، به صورتی که در سنین بالا و در حاملگی پیش می‌آید، سبب یبوست می‌گردند.

علائم همراه

ناراحتی عمومی: اگر بیمار در زمان ابتلا به یبوست، احساس بیماری یا ناتوانی کند و همچنین هر نوع تب یا تعریق شبانه که بیمار ذکر می‌کند، باید به عنوان علامت غیر معمول مورد توجه قرار گیرد و مراجعه به پزشک برای مشخص کردن هر نوع علامت

روز باقی مانده باشد، باید یک ملین OTC برای ۴ روز امتحان گردد. اگر عمل دفع در این مدت صورت نگیرد، مراجعه به پزشک توصیه می‌شود.

در بعضی بیماران بخصوص اطفال و یا افراد مسن، یبوست ممکن است ناشی از کوتاهی در پاسخ به میل دفع باشد. در طول ماه‌ها و یا سال‌ها این مسئله می‌تواند منجر به یبوست مزمن گردد. اگر یبوست درمان نشود، می‌تواند منجر به توقف و از بین رفتن تونی سینه عضلات کولون شود که ممکن است پیشرفت کرده و به مگا کولون (انبساط مداوم روده بزرگ) تبدیل گردد و در نتیجه در حرکات دودی روده‌ها بدون استفاده از ملین‌های محرک، اشکال ایجاد شود. عادت دفع ممکن است کمتر از یک بار در هفته باشد.

بروز بیماری: دلایل احتمالی برای ایجاد یبوست می‌تواند با پرسش در مورد وقایع اخیر و تغییراتی در روش زندگی که مرتبط با شدت علائم باشند، استنباط گردد. برای مثال، تغییراتی در رژیم غذایی مانند کاهش مصرف مواد فیبری (بخصوص میوه و سبزیجات) یا کاهش کلی در مصرف غذا (مانند رژیم کاهش وزن یا بیماری)، تعداد عمل دفع را تغییر خواهد داد.

**■ خون بصورت ذرات با لکه‌های
روشن پس از تخلیه روده ممکن
است دلیل ساده‌ای داشته باشد و به
احتمال زیاد ناشی از هموروئید با
ترک در کانال مقعدی یا پوست
اطراف آن است.**

عضوی پنهان، توصیه شود.

وجود خون در مدفوع: خون به صورت ذرات یا لکه‌های روشن پس از تخلیه روده ممکن است دلیل ساده‌ای داشته باشد و به احتمال زیاد ناشی از هموروئید یا ترک در کانال مقعدی یا پوست اطراف آن است. فشار در دفع مدفوع می‌تواند سبب تشدید ناگهانی علائم هموروئید گردد. خون تازه که فقط در سطح مدفوع وجود دارد، به احتمال زیاد از مقعد یا از قسمت انتهایی کولون آمده است. خونی که مخلوط با مدفوع شده است و به رنگ تیره می‌باشد، اغلب به عنوان خون قدیمی توصیف می‌شود و ممکن است یک علت جدی‌تر مانند یک زائده، خونریزی از اولسریپتیک یا به ندرت یک کارسینوما باشد.

بیمارانی که قرص آهن مصرف می‌کنند، اغلب مدفوع تیره دارند که به علت بیماری نمی‌باشد. اگرچه پزشک یک تشخیص قبلی از هموروئید یا شرایط مشابه داده باشد و هیچ تغییری در شدت خونریزی ایجاد نشده باشد، عاقلانه است که به تمام بیماران مبتلا به خونریزی مقعدی پیشنهاد کنیم که برای ارزیابی علت بیماری، به پزشک مراجعه کنند. اگر مقادیر کم خون دیده شود، مانند آنچه در بالا ذکر شد و منطبق بر یک تشخیص شناخته شده باشد، یبوست می‌تواند توسط داروساز با استفاده از روش‌های نرمال در مدت

چند روز درمان شود.

درد: درد شکمی مداوم یا شدید همراه با یبوست، که برای مدت ۲ روز یا بیشتر تداوم داشته باشد، نیازمند مراجعه به پزشک است. به خصوص داروساز باید در مورد امکان انسداد روده (احتمالاً توسط یک تومور)، آگاه باشد. در چنین مواردی علاوه بر یبوست کامل، دردهای قولنجی، نفخ شکم و استفراغ نیز ممکن است وجود داشته باشد که در نتیجه مدفوع و گاز دفع نمی‌شود.

تهوع یا استفراغ: وجود تهوع یا استفراغ همراه با یبوست، باید به عنوان یک علامت غیرمعمول مورد توجه قرار گیرد و برای برطرف شدن احتمال وجود انسداد، به پزشک مراجعه گردد.

کاهش وزن: در بسیاری از موارد بیماری‌های دیگر، کاهش وزن ناگهانی نه به دلیل آشکار (به دلیل نامعلوم)، یک علامت مشکوک است و جهت مشخص شدن موارد بدخیم، باید به پزشک مراجعه شود.

اسهال: در افراد جوان، حملات اسهال و یبوست به طور متناوب، همراه با درد عضلات شکم، علامت تبییک سندرم روده تحریک پذیر می‌باشد. در بیماران مسن، چنین علائمی پیشنهاد دهنده اسهال کاذب (Spurious diarrhoea) می‌باشد. اگر سندرم روده

تحریک پذیر قبلاً توسط پزشک تشخیص داده شده، ملین‌های حجم دهنده مفید هستند. در صورت عدم موفقیت در درمان، باید به پزشک مراجعه شود. در صورت تردید در مورد اسهال کاذب در افراد مسن، نیاز به تحقیق و درمان توسط پزشک دارد.

بیماری‌های هم زمان

هیپوتیروئیدیسم می‌تواند به همراه بی‌حالی و کند شدن حرکات و فعالیت ذهنی، ایجاد یبوست نماید. گفته می‌شود افسردگی نیز سبب یبوست می‌گردد، اگر چه ممکن است این مسئله مربوط به درمان با ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای در بعضی موارد باشد (جدول ۱). بیمارانی که مبتلا به آثرین صدری هستند

و یا اخیراً دچار عفونت میوکارد شده‌اند، در صورتی که فشار در زمان دفع سبب درد سینه شود، ممکن است به داروهای ملین نیاز داشته باشند.

عود بیماری

یبوستی که بدون علت واضح عود نماید و بدون ارتباط با داروهای تجویز شده باشد، ممکن است نشان دهنده بعضی از علل پاتولوژیکی مخفی باشد که باید توسط پزشک مورد بررسی قرار گیرد.

نکات ویژه

حاملگی: در طول دومین و سومین سه ماهه

داروهایی که ایجاد یبوست می‌کنند

- آلومینیوم (مانند آنتی‌اسیدها)
- آنتی‌کولی‌نرژیک‌ها [مانند داروهای مورد استفاده در پارکینسون مثل بنزهگزول (benzhexol)، ارفنادرین (orphenadrine)]
- داروهای ضداسهال (استفاده بدون احتیاط)
- آنتی‌هیستامین‌ها (به علت داشتن فعالیت آنتی‌کولی‌نرژیک). این ترکیبات در بسیاری از داروهای ضدسرماخوردگی و ضد سرفه OTC وجود دارند.
- ضدسرفه‌ها (مانند کدئین)
- مدرها (اگر دهیدراتاسیون پیش بیاید)
- آهن
- L-دوپا
- ضددردهای اپیوئیدی
- فنوتیازین‌ها (به خاطر دارا بودن فعالیت آنتی‌کولی‌نرژیک)
- ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای (به علت دارا بودن فعالیت آنتی‌کولی‌نرژیک)
- وراپامیل

جدول (۱)

■ بیماری‌رانی که قرص آهن مصرف می‌کنند، اغلب مدفوع تیره دارند که به علت بیماری نمی‌باشد.

نمودن عادت دفع فرزند خود، مزاحم آنها می‌شوند. یبوست پایدار (غیرگذرا) باید در افراد مسن با تردید بیشتری مورد توجه قرار گیرد، زیرا سرطان روده به طور معمول در سن بالای ۵۰ سال افزایش می‌یابد. با افزایش سن، تونی سیتة ماهیچه‌های روده کاهش می‌یابد و می‌تواند سبب توقف دفع گردد. در بیماران مسن، نظم در عادت دفع می‌تواند به صورت وسواس باشد و این افراد از ملین‌ها نه فقط برای برگرداندن عادت روده به حال طبیعی، بلکه به عنوان پیشگیری در مقابل هر نوع یبوست احتمالی در آینده، استفاده می‌کنند. این مسئله ممکن است منجر به استفاده نادرست از ملین‌ها به صورت طولانی گردد که سبب کاهش بیشتر تونی سیتة عضلات روده و یبوست مزمن می‌گردد.

یبوست در افراد مسن باید به طوری جدی بررسی شود زیرا ممکن است به میزانی باشد که باید رفع گردد. یک روده پر شده با مدفوع متراکم، می‌تواند اعضاء مجاور مانند مجاری ادرار را به هم فشرده کند و سبب احتباس ادرار گردد. بعضی از بیماران مسن با مدفوع فشرده ممکن است به طور همزمان اسهال نیز داشته باشند. این مسئله توسط مقادیر کم مدفوع مایعی شکل ایجاد می‌شود که با فشار از کنار مدفوع فشرده در روده بزرگ عبور کرده و سبب یک نوع اسهال کاذب می‌شود.

درمان

بی‌نظمی در رژیم غذایی مخصوصاً کمبود میوه‌ها

حاملگی، افزایش مقدار پروژسترون در خون سبب شل شدن عضلات صاف روده می‌شود. این مسئله همراه با فشار فیزیکی روده به علت رشد رحم و اثرات مصرف آهن، اغلب منجر به یبوست می‌شود. تغییرات دیگر در روش زندگی در مدت حاملگی، مانند کاهش تمرینات و خوردن از روی سرگرمی، تمایل به یبوست را افزایش می‌دهد. می‌توان به بیماران اطمینان داد که یبوست، پاسخ طبیعی روده به حاملگی است. درمان با ملین‌های OTC از قبیل ترکیبات حجم‌دهنده یا سنا (Senna)، در صورتی که رعایت رژیم غذایی موفقیت‌آمیز نباشد، لازم است. زیرا در صورتی که یبوست در مدت حاملگی باقی بماند، احتمال بروز هموروئید وجود خواهد داشت.

سن: اطفالی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، به طور معمول مدفوع کمتری نسبت به اطفال تغذیه شده توسط شیر خشک دارند، این مسئله طبیعی است و هیچ دخالتی نیاز ندارد. یبوست در طفل تغذیه شده با شیر خشک، ممکن است به علت ناکافی بودن آب اضافه شده به شیر خشک باشد. در مورد اطفال یا بچه‌های بزرگتر که تحریک‌پذیر، بی‌قرار (تبدار) یا خواب‌آلود می‌شوند، یا در مورد آنهایی که فریاد می‌زنند، درد دارند، تغذیه آنان کم شده یا استفراغ می‌کنند، باید به پزشک مراجعه شود.

اطفال با سن بیشتر ممکن است ترس از توالت رفتن داشته باشند و یا به خاطر جلب توجه، از پاسخ به درخواست دفع مدفوع امتناع ورزند. این مسئله سبب ایجاد اضطراب در والدینی می‌شود که در مورد مرتب

■ چنانچه یبوست در مدت حاملگی باقی بماند، احتمال بروز هموروئید وجود خواهد داشت.

حجم مدفوع و تحریک حرکات روده و ایجاد مدفوع نرم می‌شوند. اثر مشخص این گروه معمولاً چند روز پس از مصرف ظاهر می‌شود. به عنوان مثال می‌توان از متیل سلولوز، استرکولیا (Sterculia)، Ispaghula husk و سبوس نام برد.

این دسته نسبتاً بی‌ضرر بوده و به طور عموم استفاده می‌شوند، به دلیل آن که ترکیبات خنثی هستند که عمل غذاهای محتوی فیبر را در روده تقلید می‌کنند. این داروها می‌توانند برای هر دو گروه بیماران جوان و مسن تجویز شوند و برای مصرف در حاملگی بی‌ضرر می‌باشند. ملین‌های حجم‌دهنده جهت تسریع عبور از مجرای گوارش باید با مقدار زیاد مایعات تجویز شوند، چون مواردی از انسداد مری و روده گزارش شده است. این مسئله به خصوص در افراد مسن به علت کاهش مصرف مایعات یا اشکال در بلع، مهم می‌باشد. بیمارانی که این ترکیبات را با مقادیر ناکافی آب درست قبل از خواب مصرف می‌کنند، نسبت به انسداد مری مستعد خواهند بود.

۲- ملین‌های تحریک‌کننده (Stimulant)

(laxatives): زمانی که ملین‌های حجم‌دهنده نامناسب یا بی‌تأثیر باشند، ملین‌های تحریک‌کننده (تماسی) می‌توانند استفاده شوند. عقیده‌براین است که این گروه انتهایی اعصاب را در شبکه عصبی دیواره روده تحریک کرده و سبب افزایش حرکات دودی روده‌ها می‌شوند. این دسته سریع‌العمل‌تر از ملین‌های حجم‌دهنده هستند و در مدت ۸ تا ۱۲ ساعت پس از تجویز، تخلیه روده انجام می‌شود. به عنوان مثال

و سبزیجات یا مصرف مقادیر ناکافی مایعات، اغلب مسئول ایجاد حمله یبوست می‌باشد. کاهش در مصرف کربوهیدرات تصفیه شده مانند شکر، کیک و مواد خمیری شکل و آموزش جهت توجه به رژیم غذایی سالم و تمرین، اغلب بدون استفاده از ملین‌ها مسئله را حل خواهد کرد.

همانگونه که قبلاً بیان گردید با استاندارد «رژیم غذایی غربی» بعضی از مردم عمل تخلیه روده را فقط یک بار هر ۲ تا ۳ روز خواهند داشت. بنابراین، با چنین الگویی دلائلی بر افزایش مشکلات روده‌ای مانند بیماری‌های زائده‌ای و حتی مسائل حادتر مانند سرطان وجود دارد. آموزش این مسئله که هر فردی باید حداقل یک‌بار در روز عمل دفع انجام داده و این که رژیم غذایی باید تغییر یافته و یا حداقل مقدار زیادی مواد فیبری به آن اضافه شود، ضروری می‌باشد.

ملین‌ها به ۴ گروه حجم‌دهنده، محرک، اسمتیک و نرم‌کننده‌های مدفوع تقسیم می‌شوند. پارافین مایع، یک ملین نرم‌کننده، در گذشته معمول بود. ولی استفاده آن در حال حاضر به خاطر احتمال عوارض جانبی زیاد آن، کاهش یافته است. این عوارض شامل ورود آن از مری به داخل راه‌های هوایی و ریه‌ها با اثرات تخریب‌کننده آن و همین‌طور کاهش جذب ویتامین‌های محلول در چربی می‌باشد.

۱- ملین‌های حجم‌دهنده (Bulk Laxatives):

ملین‌های حجم‌دهنده از طریق احتباس آب در داخل روده بزرگ عمل می‌کنند و در نتیجه سبب افزایش

می‌توان از سنا و بیزاکودیل نام برد. هر دو این داروها بی‌ضرر و مؤثر می‌باشند. ترکیبات قدیمی در این گروه ملین‌ها مانند روغن کرچک، در روده هیدرولیز شده و به اسید ریسینولئیک (Ricinoleic Acid) و فنل‌فالتین تبدیل می‌شود که به علت احتمال عوارض جانبی نامطلوب نباید تجویز گردد. مصرف سنا در مدت حاملگی پس از سه ماهه اول بی‌ضرر می‌باشد.

شیاف بیزاکودیل (بزرگسال و اطفال) می‌تواند در مدت ۱ تا ۲ ساعت پس از استعمال سبب دفع گردد و بنابراین در زمانی که بیمار به نتیجه سریع نیازمند باشد، مفید می‌باشد. استفاده مزمن از ملین‌های محرک، منجر به ایجاد مقاومت و از دست دادن تونی‌سیتة عضلات روده می‌شود.

بیماران مبتلا به بیماری‌های روده تحریک‌پذیر و دارای زائده، می‌توانند این داروها را همراه با ملین‌های حجم‌دهنده، تحت نظر پزشک مصرف نمایند.

□ دلایل یبوست از تغییر ساده در روش زندگی روزانه تا بیماری‌های روده بزرگ و یا امراض سیستمیک قابل تغییر می‌باشند.

۳. ملین‌های اسمتیک (Osmotic Laxatives):
مانند ترکیبات حجم‌دهنده، این گروه نیز برای تحریک حرکات دودی و تشکیل مدفوع نرم، مایعات را در داخل روده نگه می‌دارند. بنظر می‌رسد که این دسته قوی‌تر از ملین‌های حجم‌دهنده باشند. معمول‌ترین ترکیبات در این دسته نمک‌های منیزیم مانند سولفات منیزیم و نیز لاکتولوز می‌باشند. منیزیم سولفات یک اثر سریع دارد، در حالی که زمان اثر لاکتولوز به طور معمول ۲ تا ۳ روز می‌باشد. نمک‌های منیزیم مقداری

جذب می‌شوند و استفاده طولانی از آنها پیشنهاد نمی‌شود. بهتر است از مصرف این دسته در بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن کلیوی، به جز در مواردی که به صورت یک دوز واحد مصرف می‌شوند، اجتناب نمود.

به نظر می‌رسد شیاف‌های گلیسرین با دو اثر اسمتیک موضعی و محرک موضعی عمل می‌کنند. این داروها می‌توانند با اطمینان برای اطفال تجویز شوند و باید در مدت ۱ تا ۲ ساعت سبب دفع گردند.

۴. نرم‌کننده‌های مدفوع (Stool softeners):

این گروه به طور عموم به ترکیباتی اطلاق می‌شود که مانند دترژان‌ها با کم کردن کشش سطحی مدفوع سخت در روده و نفوذ آب در مدفوع عمل می‌کنند. تنها دارو در این دسته به طور معمول Docusate sodium است. این دارو در بیماران مبتلا به هموروئید که یبوست دارند، مصرف می‌شود و می‌تواند در افراد مسن یا در یبوست ایجاد شده توسط کدئین یا اپیوئیدهای تجویز شده، با ارزش باشد. در یبوست مربوط به ترکیبات اپیوئیدی، برای افزایش حرکات دودی روده، باید ترکیب با یک ملین محرک مانند سنا مصرف گردد.

طول درمان: هم چون سایر موارد استفاده از داروهای OTC، در صورت درمان نشدن یبوست در مدت ۱ تا ۲ هفته، حتماً باید به پزشک مراجعه نمود. مراجعه به پزشک نه تنها به خاطر مشخص نمودن علت یبوست می‌باشد، بلکه برای جلوگیری از استفاده طولانی و ناسابجا از ملین‌ها، بخصوص در گروه تحریک‌کننده می‌باشد.

منبع:

Edwards, C. ; Stillman, P.; Constipation; Pharm. J.; 251: 53-55, 1993.