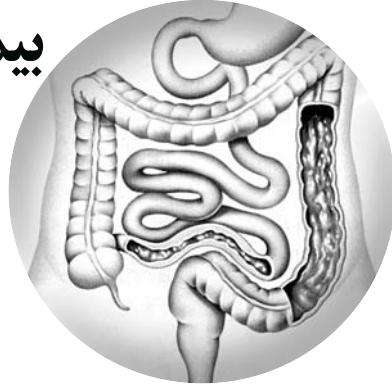


بیماری کرون و نقش آن در دستگاه گوارش



ترجمه: علی پیکری، حسن خوش ذوق

متخصص علوم تغذیه

سالم مرتبط می‌باشدند، دچار تورم، التهاب و زخم می‌شوند. عالیم و نشانه‌های این بیماری متفاوت هستند و می‌توانند با دیگر اختلالات مربوط به روده مانند سندروم روده تحریک پذیر (IBS) یا بیماری سلیاک (Celiac) با نشانه‌های اسهال و گاهی اوقات خونریزی که می‌تواند به IBS منجر گردد، درد شکم، کاهش وزن، خستگی، سوء تغذیه و بی‌اشتهاایی اشتباه گرفته شوند.

این بیماری در بیشتر مبتلایان، با دوره‌هایی از بهبود که عمدتاً بدون علامت یا نشانه می‌باشدند شناخته می‌شود. هنگامی که این بیماری فعال است، می‌تواند منجر به تحلیل قوای جسمانی و عاطفی افراد گردد. انجمن ملی بیماری کرون و

در انگلستان از هر ۱۰۰۰ نفر یک نفر به بیماری کرون (Crohn's disease) مبتلا می‌باشد. کرون بیماری التهابی مزمنی است که می‌تواند به تنها یک هر قسمت از مجرای گوارش را تحت تاثیر قرار دهد اما معمولاً قسمت تحتانی روده باریک و روده بزرگ را مبتلا می‌سازد. شروع این بیماری در هر مرحله از زندگی می‌تواند صورت گیرد ولی معمولاً در دوران جوانی پدیدار می‌شود. اوج شیوع این بیماری بین سنین ۱۰ تا ۴۰ سال است.

■ توصیف بیماری

به هنگام فعال بودن این بیماری، قسمت‌های ابتلا یافته دستگاه گوارش که اغلب با بخش‌های

کولیت (NACC)، این بیماری را با وخیم ترین نوع آنفلوآنزای معده مقایسه کرده است.

دکتر جان بنت (John Bennett) از مرکز CORE معتقد است که علت این بیماری هنوز نامشخص است اما به احتمال قوی به نظر می‌رسد که ناشی از ترکیب عواملی مانند مسایل ژنتیکی، باکتریایی محیطی و ایمونولوژیکی باشد. همچنین سیگار کشیدن نیز به عنوان عاملی زیان‌بخش شناخته شده است. با این وجود، احتمال بیشتری می‌رود که علت باکتریایی، عامل اصلی این بیماری باشد.

در بیماری کرون، سیستم ایمنی توسط باکتری‌های روده فعال می‌شوند. با این وجود تاثیر ترکیبات دیگر سیستم ایمنی بر روده‌ها هنوز نامشخص است. Bennett اظهار می‌دارد: «یقیناً تغییرات ایمونولوژیک قابل ملاحظه‌ای در تنبیت بیماری کرون وجود دارد اما نمی‌دانیم که آیا این عوامل بخشی از علت می‌باشند و یا صرفاً قسمتی از پروسه مزمن.»

■ دستورالعمل‌های درمانی

برخی بیماران به علت وجود خطرات ناشی از پوکی استخوان، فشار خون، احتیاض آب، دیابت و حتی اختلالات مغزی، علاوه بر مصرف استروپریدها شیوه خاصی از رژیم غذایی را انتخاب می‌کنند. طبعاً زنان باردار در این زمینه از اولویت خاصی برخوردار هستند.

اگرچه نوع تغذیه هر فرد به خود او بستگی دارد برنامه‌های غذایی معینی وجود دارند که می‌توانند در درمان بیماری کرون تاثیر قابل توجهی داشته باشند.

به هنگام عود بیماری می‌توان از رژیم‌هایی غذایی دارای فیر سلولزی پایین (Low-residue) استفاده

■ برنامه تغذیه پیشنهادی جهت درمان بیماری کرون

بیماری کرون عمدتاً مختص کشورهای غربی است و مواد شیرین، غذاهای فرآوری شده و شکر اغلب به عنوان عوامل موثر در ایجاد این بیماری شناخته شده‌اند. براساس مطالعاتی که در زاپن انجام گرفت، مشخص شد که شیرین‌کننده‌ها و چربی‌های حیوانی از عوامل ایجاد‌کننده این بیماری به شمار می‌روند، و همان‌طور که می‌دانیم رژیم‌هایی غذایی که در آن از میوه و سبزی و اسیدهای چرب کمتری

تحت تاثیر قرار دهد.

- از هر ۱۰ بیمار مبتلا به بیماری کرون ۱ نفر به بیماری‌های چشم ناشی از سیستم ایمنی یا مصرف دارو، دچار می‌گردد. این بیماری‌ها عبارتند از : Corneal disease و Uveitis ■ خطر بروز ترومبوز / آمبولی در بیماران مبتلا به کرون سه برابر بیشتر از دیگران است.
- احتمال تشکیل سنتگ‌های کلیوی بین ۲ تا ۶ درصد بیماران مبتلا به کرون وجود دارد.

جنی لی (Jenny Lee) متخصص تغذیه جهاز هاضمه از بیمارستان Addenbrooke's واقع در کمبریج، معتقد است: «رژیم‌های Elemental و نیمه Elemental یا پروتئین مایع کامل را می‌توان در رژیم غذایی افراد مبتلا به بیماری کرون، توصیه کرد. از آنجا که رژیم‌های غذایی Elemental، رژیم‌هایی آسان هضم هستند بنابراین، بدنبه جای آن که فعالانه عمل هضم را انجام دهد، صرفاً به عمل جذب می‌پردازد.»

تغذیه نقش مهمی در بیماران مبتلا به کرون ایفا می‌کند، زیرا صدمه و التهاب روده باریک عمل جذب را به خطر می‌اندازد و سوء تغذیه در این موارد امری بسیار متداول است. با این حال، رژیم‌های محدود کننده نیز می‌توانند منجر به کمبودهای تغذیه‌ای گردد. برخی از شایع‌ترین کمبودهای مربوط به بیماری کرون عبارتند از: آهن، فولات (Zinc)، ویتامین B₁₂ و روی (Folate).

صرف فراوان میوه و سبزی به مقدار کافی فیبر و مواد مغذی را برای بدن تأمین می‌کند و این شیوه تغذیه به خوبی می‌تواند با خصوصیات فردی هماهنگ باشد. Blueberry، موز، اسفناج

کرد. البته، موادی مانند کلم، لوبیا و بیاز که فعالیت تخمیری باکتری روده بزرگ را افزایش می‌دهند شامل این رژیم غذایی نمی‌گردد. همچنین جهت بهبود بیماری می‌توان از رژیم‌های مایع، به ویژه مایعات کامل یا Entra! استفاده کرد که می‌تواند در مواردی که بیمار تمایل زیادی به رعایت آن دارد به اندازه استروپیدها کارآیی داشته باشد.

■ مشکلات بیماری کرون

به علت صدماتی که در اثر بیماری کرون ایجاد می‌شود، تا حدود ۱۰ سال پس از تشخیص بیماری خطر بروز سلطان، سالانه به میزان ۵/۰ تا ۱ درصد افزایش می‌یابد. این خطر علاوه بر آن که به شدت و تکرار عود بیماری بستگی دارد، می‌تواند در سنین پایین‌تر از شدت بیشتری برخوردار باشد.

از دیگر عوارض این بیماری می‌توان به عدم کارآیی سیستم ایمنی و بیماری خود ایمنی اشاره کرد که شایع‌ترین آن‌ها به چشم، پوست، مفصل‌ها کلیه‌ها، کبد، مجرای صفراؤی و سیستم عروقی مربوط می‌شود. این عوارض عبارتند از:

■ ۷ الی ۱۱ درصد افراد مبتلا به بیماری کرون در خطر ابتلا به پسوریازیس (Psoriasis) قرار دارند در حالی که این نسبت در افراد معمولی بین ۱ الی ۲ درصد است.

■ از هر ۵ فرد مبتلا به بیماری کرون، یک نفر دارای اختلالات پوستی مانند زخم‌های مربوط به پوست می‌باشد.

■ ankylosing spondilitis (بیماری التهاب مزمن ستون فقرات) و انواع مختلف آرتربیت می‌تواند ۷ الی ۲۵ درصد بیماران مبتلا به کرون را

بیماری کرون دارد. بنابراین، لایه سطحی دستگاه گوارش نقش مهمی در استراتژی تغذیه‌ای ایفا می‌کند. گیاهانی که جهت تسکین و کمک به غشای مخاطی می‌توانند موثر باشند، عبارتند از: بامیه (Okra)، گل ختمی (Marshmallow) و Slippery elm.

مطالعات بسیار مثبتی در مورد اثرات اسیدهای چرب ضروری بر روی غشای مخاطی به ویژه در بیماری کرون صورت گرفته است. مصرف فراوان روغن ماهی، چربی‌های ضروری را جهت تسکین و کمک به غشای مخاطی فراهم می‌آورد، در حالی که مصرف آب کافی می‌تواند در بالا بودن التهاب کمک کند. نوشیدن حداقل ۱/۵ لیتر آب در روز راهنمای مناسبی است برای حفظ تعادل آب بدن (هیدراته نگه داشتن بدن).

روش زندگی نیز می‌تواند عاملی تشدیدکننده در شروع بیماری کرون باشد. ضروری است که باید از مصرف الکل و کشیدن سیگار خودداری شود. تحقیقات نشان داده که حتی استنشاق غیرمستقیم دود سیگار نیز می‌تواند در افزایش بیماری کرون تاثیر داشته باشد.

خوب جویدن غذا بسیار مهم است، زیرا نه تنها موجب خرد شدن و آسان هضم شدن مواد غذایی می‌گردد، بلکه موجب تحریک فاکتور رشد اپیدرم (EGF-1)، جهت تقویت و ترمیم لایه سطحی دستگاه گوارش می‌گردد.

■ نتیجه‌گیری

علت اساسی بیماری کرون هنوز به طور کامل مشخص نیست اما به نظر می‌رسد که به احتمال

کلم، نخود، بروکلی و جعفری نیز طیف گسترده‌ای از مواد مغذی را به ویژه برای سلامتی دستگاه گوارش فراهم می‌آورد. صدف‌های خوراکی ممکن است به عنوان غذایی لوکس به شمار بیانند اما منبع بسیار عالی از روی، آهن و ویتامین B_{12} هستند.

عدم تحمل و حساسیت نسبت به غذا می‌تواند با بیماری کرون همراه باشد و در صورت عدم تشخیص و حذف آن‌ها، نتیجه مطلوب به دست نخواهد آمد. مواد غذایی که می‌توانند موجب عدم تحمل و حساسیت در بیماری کرون گردند عبارتند از: غلات (Cereals)، فرآورده‌های لبنی و مخمرها. دیگر محرک‌های بالقوه که باید مورد توجه قرار گیرند شامل گوجه فرنگی، تخم مرغ و مرکبات می‌باشند. همچنین تحقیقات نشان داده که باید تا حد امکان شکر را از رژیم غذایی حذف کرد.

■ تحقیقات بیشتر

مدتها می‌باشد که نتایج متفاوتی در رابطه با تاثیر پروبیوتیک‌ها (Probiotics) بر بیماری کرون به دست آمده و تحقیقات اخیر شواهد بسیار محکمی در ارتباط چند نسل از پروبیوتیک‌ها با بیماری کرون در اختیار ما قرار داده است. پروبیوتیک درمانی با استفاده از باکتری موسوم به Faecalibacterium prausnitzii در افراد مبتلا به بیماری کرون که دچار کمبود این نوع باکتری هستند، می‌تواند مفید باشد. غشای مخاطی، ناحیه‌ای حساس در بیماری کرون است، زیرا ناحیه‌ای التهابی می‌باشد که عمل جذب در آن‌جا صورت می‌گیرد. بدینهی است که نفوذپذیری روده‌ها ارتباط نزدیکی با

با این حال افق‌های روشی پیش روی ما قرار دارد. پروبیوتیک درمانی مستلزم تحقیقات بیشتری است، در حالی که آزمایش‌های مربوط به درمان با سلول‌های بنیادی و بازسازی سیستم ایمنی و پیوند سلول بنیادی مغز استخوان، از هدف‌های امید بخش در آینده می‌باشد.

قوی عوامل متعددی در این امر سهیم هستند. تمامی مبتلایان به این بیماری باید توصیه‌های پزشکی را رعایت کنند و برای یک الگوی دقیق و رژیم مناسب غذایی با یک متخصص تغذیه همکاری لازم را داشته باشند. علی‌رغم این گفته که رژیم غذایی عاری از گلوتن برای کلیه بیماران مبتلا به سلیاک مناسب است، در بیماری کرون باید رژیم غذایی تحت کنترل قرار گیرد.

منبع

Gazzola A. Botfield G. Gut reaction The science behind Crohn's disease. Optim Nutr 2009; 22: 42-47.

