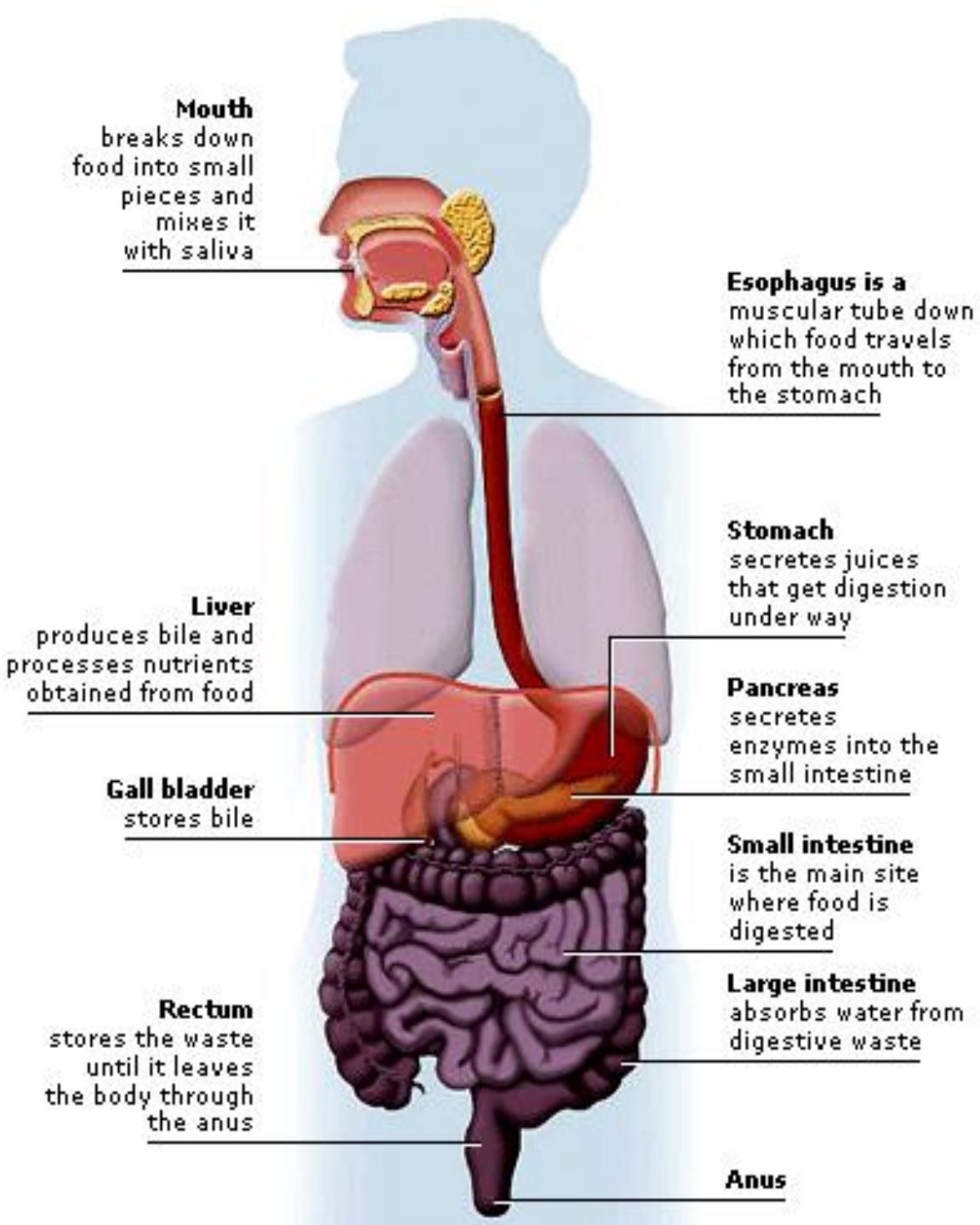




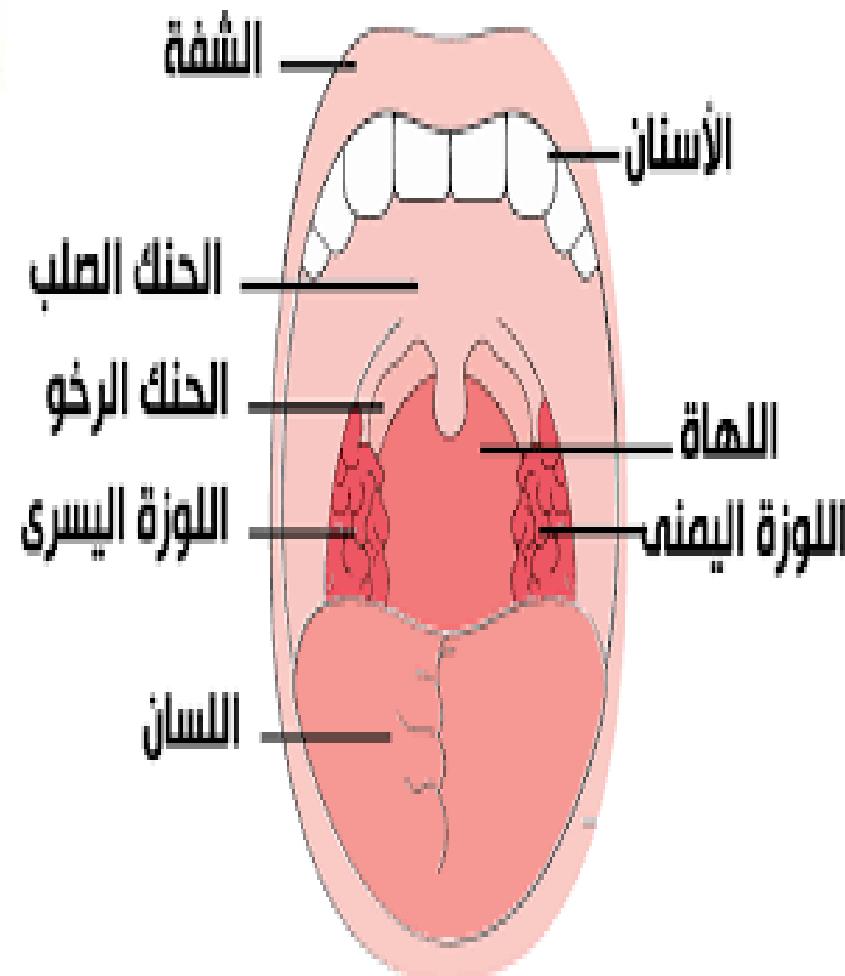
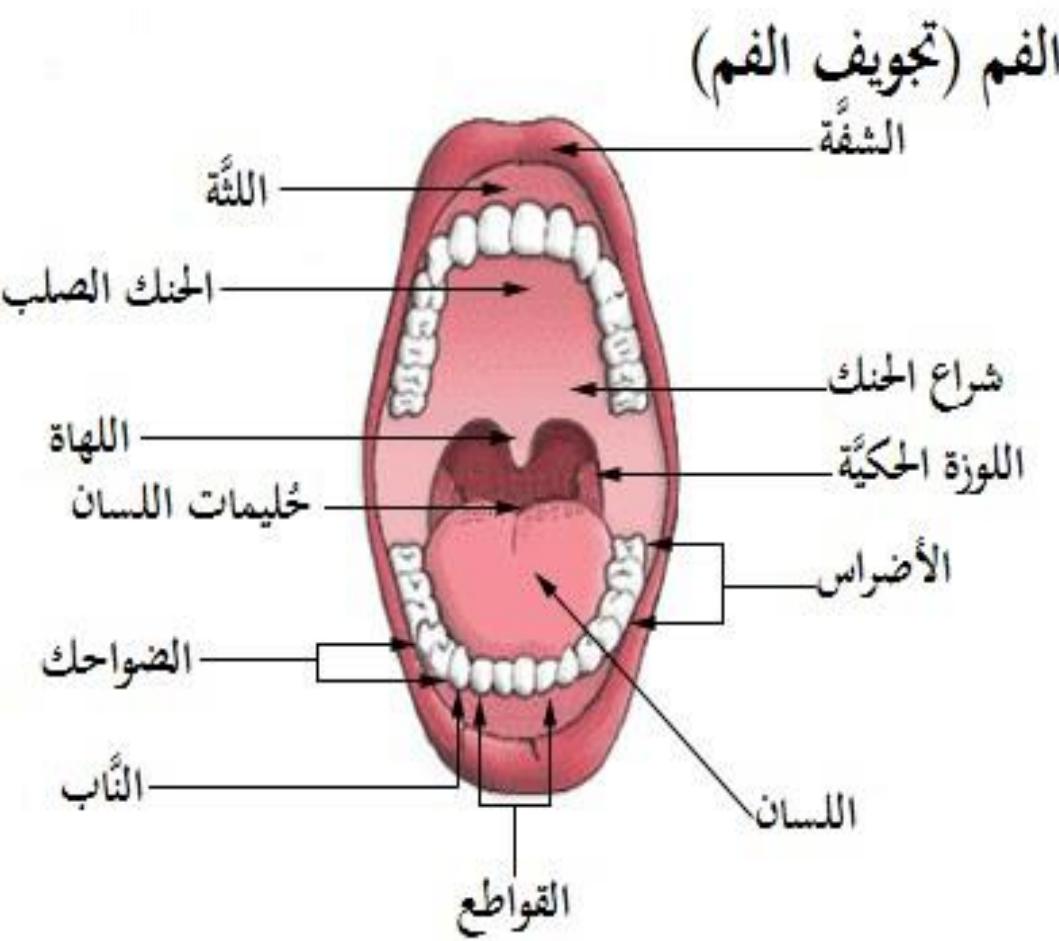
## الوظائف الرئيسية للجهاز الهضمي

- هضم الطعام من خلال تفكيكه فيزيائياً وكيمياياً وتحويله إلى جزيئات صغيرة: غلوكوز، حموض أمينية، ثلاثيات الغليسريد.
- امتصاص المواد الغذائية.
- اطراح الفضلات التي لم تتحطم أو تُمتص.

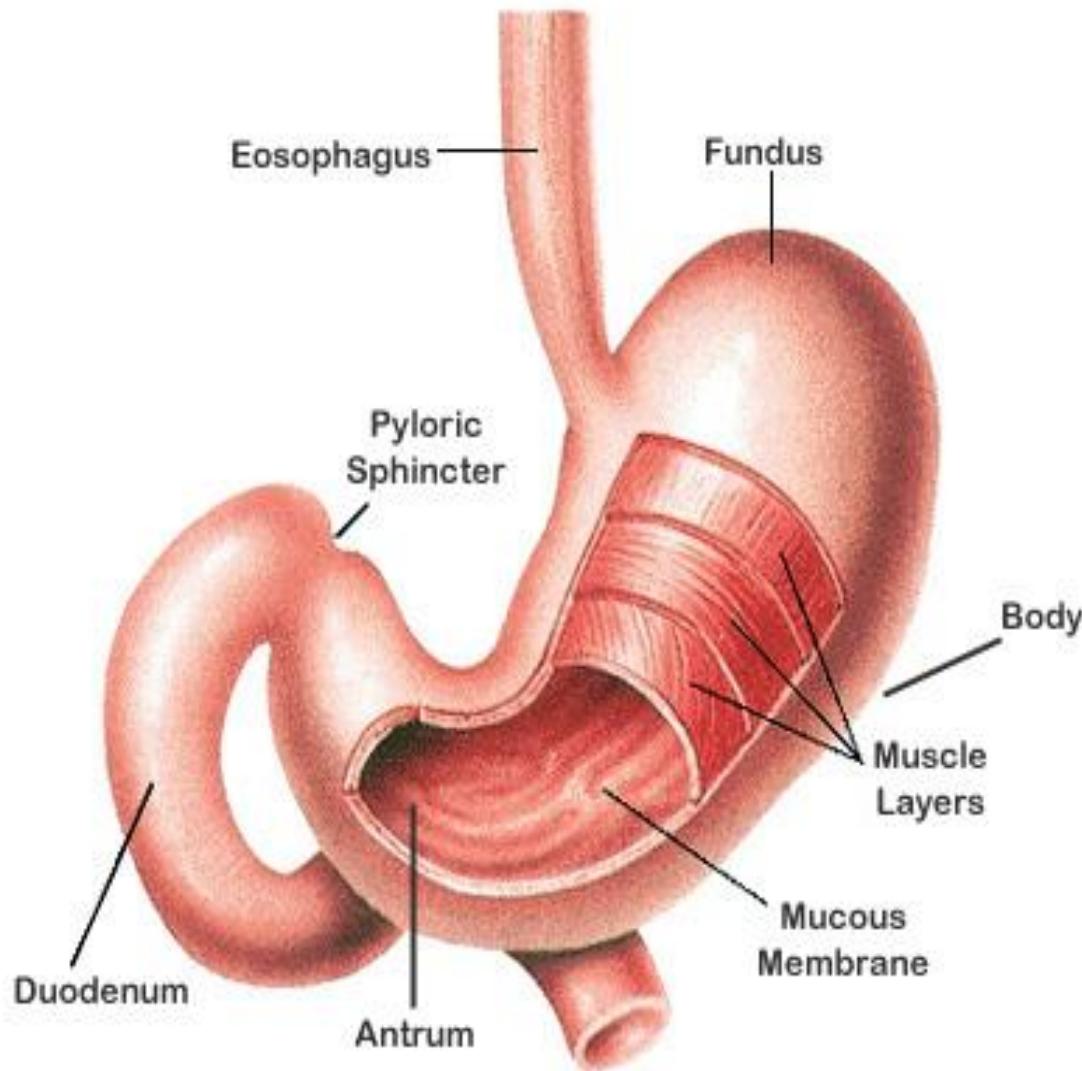
# أجزاء الجهاز الهضمي



# التجويف الفموي

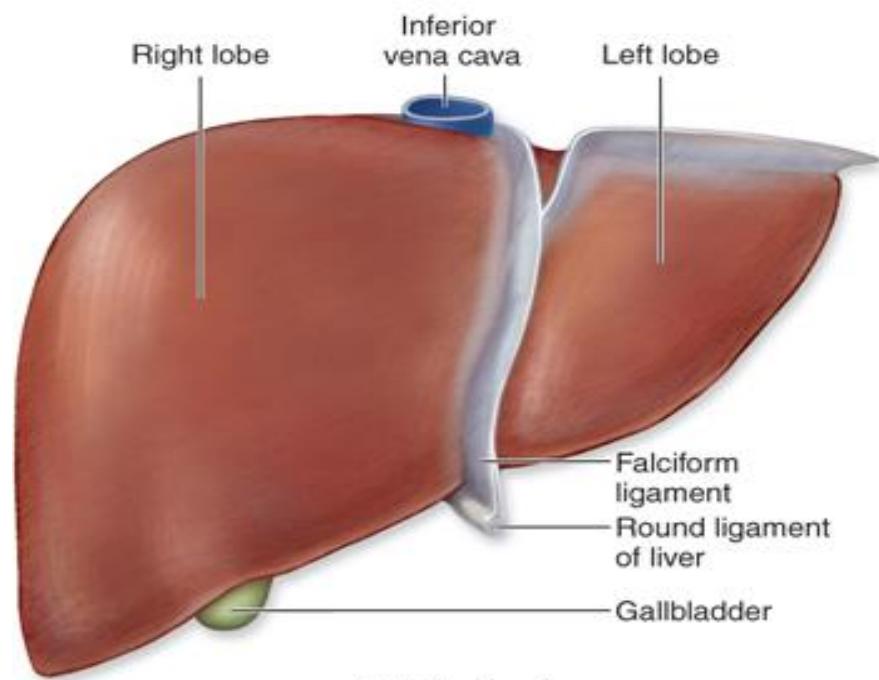


# المعدة Stomach



- للمعدة شكل أشبه بحرف L
- تستقبل الطعام والسوائل من المري
- تفرغ محتوياتها من الطعام والسوائل في العفج
- تتوضع إلى الجهة اليسرى من الخط المنصف قليلاً وإلى أسفل الأضلاع.

# LIVER الكبد

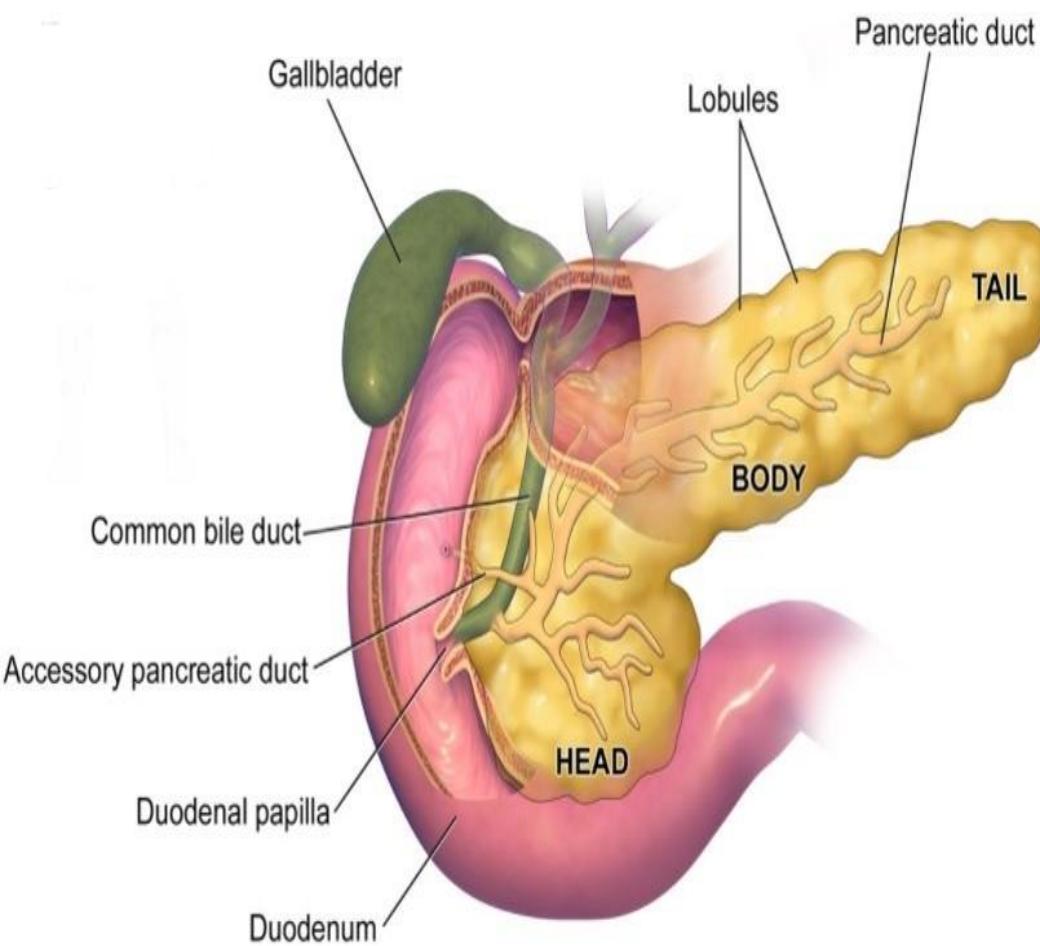


Source: Howard M. Reisner: Pathology: A Modern Case Study  
www.accessmedicine.com  
Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

□ يتوضع تحت الحاجز وإلى أقصى الجانب الأيمن من الخط المنصف، في الربع العلوي الأيمن للبطن.

□ يقوم الكبد بأداء العديد من الوظائف بما في ذلك استقلاب الكربوهيدرات والشحوم والبروتينات والكثير من الأدوية.

# المرارة والبنكرياس



## الحو يصل الصفراوى:

- للمرارة شكل الكمثرة/الإجاصة
- تستقر في عمق الكبد و تتعلق بالحافة الأمامية السفلية للكبد و تلتف لتبرز من تحتها
- تقوم بتخزين و تكثيف الصفراء المصنعة في الكبد.

## البنكرياس / المعدة:

- تتوضع المعدة خلف المعدة
- تنتج الأنزيمات الهاضمة التي تصل عبر القناة البنكرياسية إلى الـعـفـج.
- تنتـجـ أـيـضاـ هـرـمـونـاتـ مـثـلـ الإـنـسـوـلـينـ.

# الفم

- بعد دخول الطعام إلى الفم يتم تحطيمه ميكانيكيًا بعملية الطحن ويقوم اللسان بدفعه إلى البلعوم ويلعب اللعب دوراً مزلقاً ومرطباً بالإضافة لدوره في هضم الكاربوهيدرات (الأميلاز).

## • إجراء الفحص السريري

- يمكن إجراؤه بسهولة في الصيدلية باستخدام بيل مضيء
- يشكو المريض من آفة ما أو ألم في موضع معين ← ينبغي على الصيدلاني أن يقوم بفحص الموضع/المنطقة بعناية ← كما أن من الضروري فحص باقي الفم
- ينبغي التقصي أو البحث عن أمراض حول الأسنان (peridental) مثل نزف اللثة وعن مواضع الحرقة بالفم
- يتم فحص قاعدة/أرض الفم والوجه السفلي للسان وباطن الشدقين بسؤال المريض أن يرفع لسانه باتجاه سقف الحنك ويمكن ملاحظة المخاطية الفموية بشكل أفضل عندما يفتح المريض فمه نصف فتحة.

# قرحات الفم Mouth Ulcers

- قرح الفم، أو ما يُسمى بالقرح القلاعية هي بثورٌ صغيرةٌ سطحية تظهر في الأغشية المبطنة للفم أو على اللثة، غير معدية إلا أنها قد تكون مؤلمة، وتؤدي إلى صعوبة في الأكل والتحدث.

## • الأعراض

- معظم القرح تكون دائيرية أو بيضاوية الشكل، وببيضاء أو صفراء من المركز، وحمراء من الأطراف. فإنها تتشكل داخل الفم، فوق اللسان أو تحته أو داخل الخد أو الشفتين أو في قاعدة اللثة أو على الحنك الرخو. ربما قد تشعر بالوخز أو الحرقان قبل أن تظهر القرح فعليًا بيوم أو اثنين.

## • هناك عدة أنواع من قرح الفم، وهي تشمل

- القرح الصغرى (MAU) Minor Aphthous Ulcer
- القرح الكبرى
- حلبة الشكل.

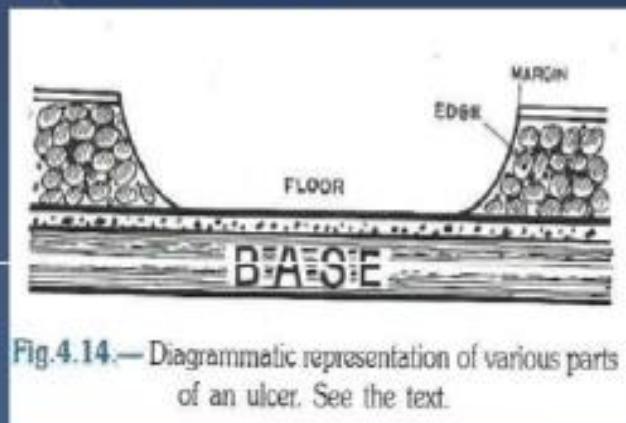
# Common in

- Students/professionals
- Upper socioeconomic group
- Females
- Non smokers
- Developed countries

# تعريف

• آفة في الجلد أو في الغشاء المخاطي الذي يصاحبها حيث يتشكل القيح وتتخر الأنسجة المحيطة وفقدان الأنسجة المحيطية، وتنجم عادةً عن التهاب أو نقص التروية.

## Parts of Ulcer



Margin – junction between normal epithelium and ulcer

Edge – area between margin and floor of ulcer

Floor – exposed surface of ulcer

Base - where ulcer rests on

## قرح الفم الصغرى: Minor aphthous Ulcers

- إن قرح الفم الصغرى هي الأكثر شيوعاً وهي:
- عادةً ما تكون صغيرة 5 مم.
- على شكل بيضاوي بحافة حمراء اللون
- الشفاء دون ترك ندبات في خلال أسبوع أو أسبوعين.

## قرح الفم الكبرى Major Aphthous Ulcers

- قرح الفم الكبرى هي الأقل شيوعاً وهي:
- أكبر وأعمق من قرح الفم الصغرى (٣٠ مم)
- غالباً ما تكون دائرية وذات حدود محددة، ولكن قد تكون لها حواف غير منتظمة عندما تكون كبيرة جداً
- يمكن أن تكون مؤلمة للغاية
- قد يستغرق حتى ستة أسابيع للشفاء، ويمكن أن يترك ندبات واسعة

## قرح الفم حلئية (هربيّة) الشكل

- إن قرح الفم هربيّة الشكل غير شائعة وعادةً ما تظهر في وقت لاحق في الحياة، ولكن لا تسببها عدوى الهربس الفيروسيّة. هذه القرح:
  - في حجم رأس الدبوس
  - غالباً ما تحدث في مجموعات من ١٠ إلى ١٠٠ قرحة، ولكن قد تندمج في قرحة كبيرة واحدة
  - أطرااف القرح غير منتظمة الشكل
  - الشفاء دون ترك ندبات في خلال أسبوع أو أسبوعين.
  - قد تصيب اللثة.
- تتوضع في القسم الخلفي للفم وهو مكان غير معتاد لـ MAU
- القرحات الحلئية الشكل وقرحات القلاع الكبير أقل شيوعاً بـ ١٠٠٠ مرة من MAU

# قرحات الفم Mouth Ulcers

## ماذا يجب أن تعلم؟

- ▷ العمر: طفل أم بالغ.
- ▷ طبيعة القرحة.
- ❖ .Size .الحجم
- ❖ .Location .توضّع القرحة
- ❖ .Appearance .المظهر
- ❖ .Number .العدد
- ▷ تاريخ الاصابة.
- ▷ الأعراض المرافقة.
- ▷ الأدوية المتناولة.

# ماذًا يجب أن تعلم؟

## العمر:

- تصيب القرحات الفموية الصغيرة الأعمار بين ٤٠-١٠ سنة.
- الأعمار أقل من عشر سنوات يشك بالخمج الأولى بالحلا البسيط.

## توضّع القرحة:

- على جانب الشدق، واللسان، وباطن الشفة ← غالبا MAU
- باتجاه القسم الخلفي للفم ← يتوافق مع القرحة الكبيرة أو حلئية الشكل.

## العدد:

- يكون إل MAU مفردا أو في مجموعات صغيرة
- تدل المنطقة المتقرحة المفردة الكبيرة على حدثية مرضية ذات أهمية
- تدل القرحات المتعددة على أنواع أخرى مثل التقرح الكبير والقرحات الحلئية الشكل.

# التاريخ المرضي

- غالباً ما يكون هناك تاريخ عائلي لقرح الفم (يُقدر أنه موجود في واحد من ثلات حالات).
- قد تحدث القرحات بعد عض باطن الخد عند مضغ الطعام.
- قد ينبع عن طقم الأسنان غير المناسب تقرحاً.
- لدى النساء غالباً ما تسبق القرح القلاعية الصغيرة بداية فترة الحيض وقد يتوقف حدوث القرح بعد الحمل.

# The three main types of aphthous ulcers

Minor	Major	Herpetiform
80% of patients 2–10mm in diameter (usually 5–6mm)	10–12% of patients Usually over 10mm in diameter; may be smaller	8–10% of patients 0.5–3.0mm in diameter
Usually 1–5mm in Diameter Round or oval	Usually 10–20mm in diameter or more Round or oval	0.05–1.0mm in diameter Round or oval, coalesce to form irregular shape as they enlarge
Usually not very painful	Prolonged and painful ulceration. May present patient with great problems – eating may become difficult	May be very painful

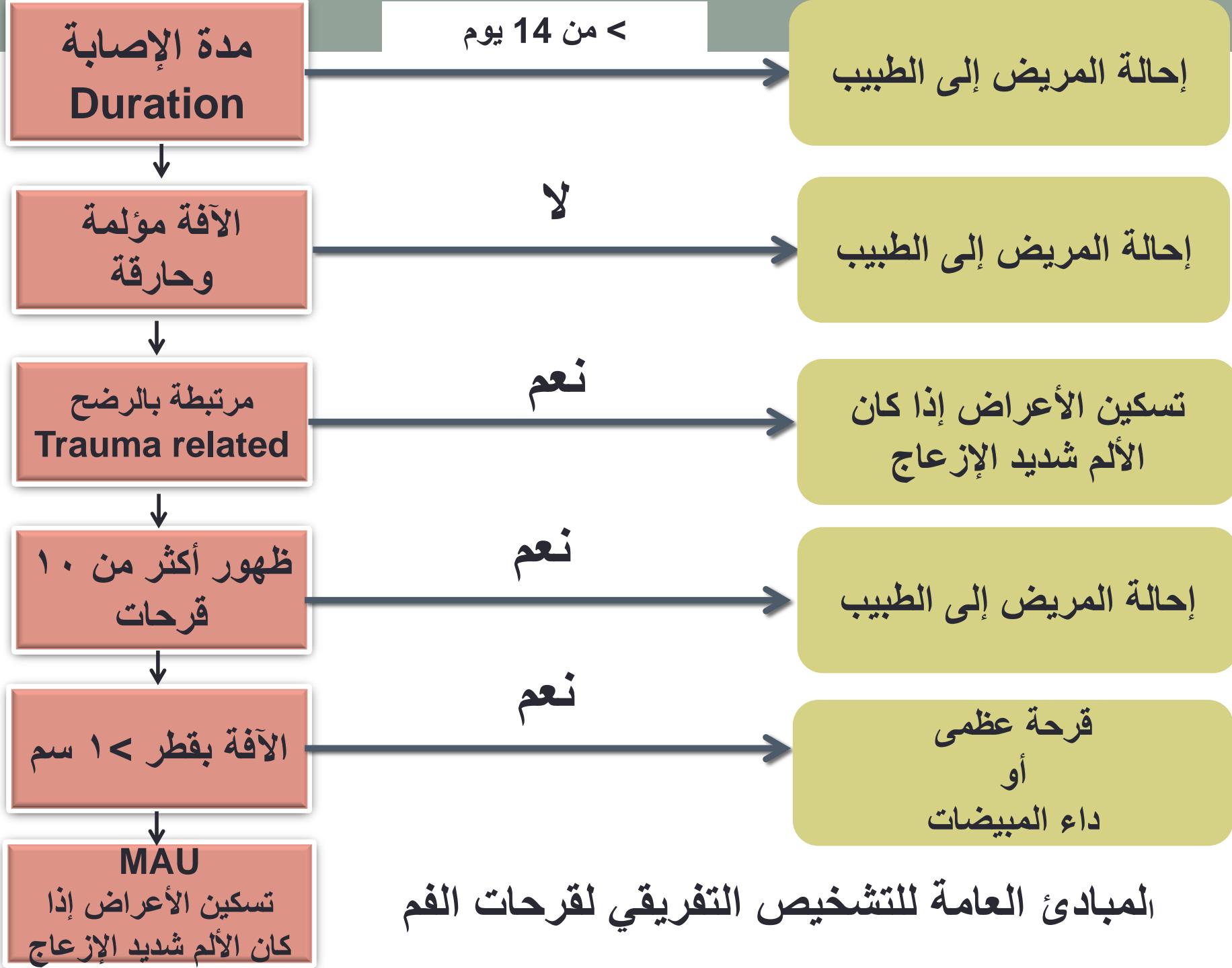
# الأسباب

- لا يزال السبب الدقيق للإصابة بقرح الفم غير واضح، على الرغم من اشتباه الباحثين في أن مجموعة من العوامل تساهم في تفشي المرض، حتى لدى نفس الشخص.
- **وتشمل المسببات المحتملة للإصابة بقرحة الفم ما يلى:**
  - ❖ إصابة طفيفة نتيجة التنظيف المفرط بالفرشاة، أو التعرض لحوادث رياضية أو لدغة خطيرة
  - ❖ استخدام أنواع معجون الأسنان وغسول الفم التي تحتوي على كبريتات لاورويل الصوديوم
  - ❖ الإصابة بحساسية تجاه الطعام، وخاصة الشوكولاتة، والقهوة، والفراولة، والبيض، والمكسرات، والجبن، والأطعمة الحارة أو الحمضية
  - ❖ اتباع نظام غذائي يفتقر إلى العناصر التي تحتوي على فيتامين ب ۱۲، والزنك، وحمض الفوليك أو الحديد
  - ❖ رد فعل تحسسي تجاه أنواع معينة من البكتيريا في الفم
  - ❖ **البكتيريا الملوية البوابية**، وهي نفس البكتيريا التي تسبب الإصابة بالقرحة الهضمية
  - ❖ التغيرات الهرمونية خلال فترة الحيض
  - ❖ **الضغط العاطفي**

• قد تحدث تقرحات الفم أيضًا بسبب الإصابة ببعض الحالات والأمراض المعينة، مثل:

- مرض الحساسية تجاه الغلوتين، وهو بروتين موجود في معظم الحبوب
- أمراض التهاب الأمعاء، مثل مرض كرون والتهاب القولون التقرحي
- مرض بهجت، وهو اضطراب نادر يسبب الإصابة بالتهابات في جميع أنحاء الجسم، بما في ذلك الفم
- خلل في النظام المناعي والذي يهاجم الخلايا السليمة في الفم بدلاً من مسببات الأمراض، مثل الإصابة بالفيروسات والبكتيريا
- الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) مرض الإيدز (AIDS)، والذي يكبح جهاز المناعة.

«على عكس قروح البرد، لا ترتبط قروح الفم بالإصابة بعدي فيروس الهربس»



# Ulcers

---





Cold ulcers



Steven Jonson Syndrome

# الحالات الواجب نفيها

## الفطر الفموي **Oral Thrush**

يبدو كبقع بيضاء كريمية سهلة النزع  
نناقضها لاحقاً

## الحلا البسيط **Herpes Simplex**

سبب شائع عند الأطفال  
يحدث الخمج البديي في أي جزء من المخاطية خاصة اللثة واللسان والشدقين  
قرحات منفصلة (متمايزه) صغيرة ومتعددة  
قد يعاني المريض قبل ظهورها من أعراض خمج عام مثل الحرارة والتهاب البلعوم

## القرحات المسببة بالأدوية **Medicine-induced ulcers**

هناك عدد من التقارير حول حالات لقرحات تسببت بها أدوية  
تشمل هذه الأدوية كلا من: العوامل السامة للخلايا، نيكورانديل **nicorandil**  
الأندرونات **alendronate**، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية **NSAIDs**

وحاصرات بيتا **b blocker**

# الحالات الواجب نفيها

## • الحمامنة متعددة الأشكال (متلازمة ستيفن جونسون)

- تحدث بسبب خمج أو تناول علاج دوائي ما 50 % مجهولة السبب
- بدء الأعراض مفاجئ
- تقرح واسع الامتداد في التجويف الفموي
- قد تظهر عند المريض آفات جلدية حمامية هلامية متناظرة باتجاه الأطراف
- التهاب الملتحمة وألم العين شائعان

## • متلازمة بهجت

- قرحات قلاعية كبيرة، مؤلمة، متكررة، ناكسة
- بطئية الشفاء
- تظهر قرحات في المنطقة التناسلية
- تصاب العين *iridocyclitis*

# سرطانة الخلايا الشائكة الانتشار

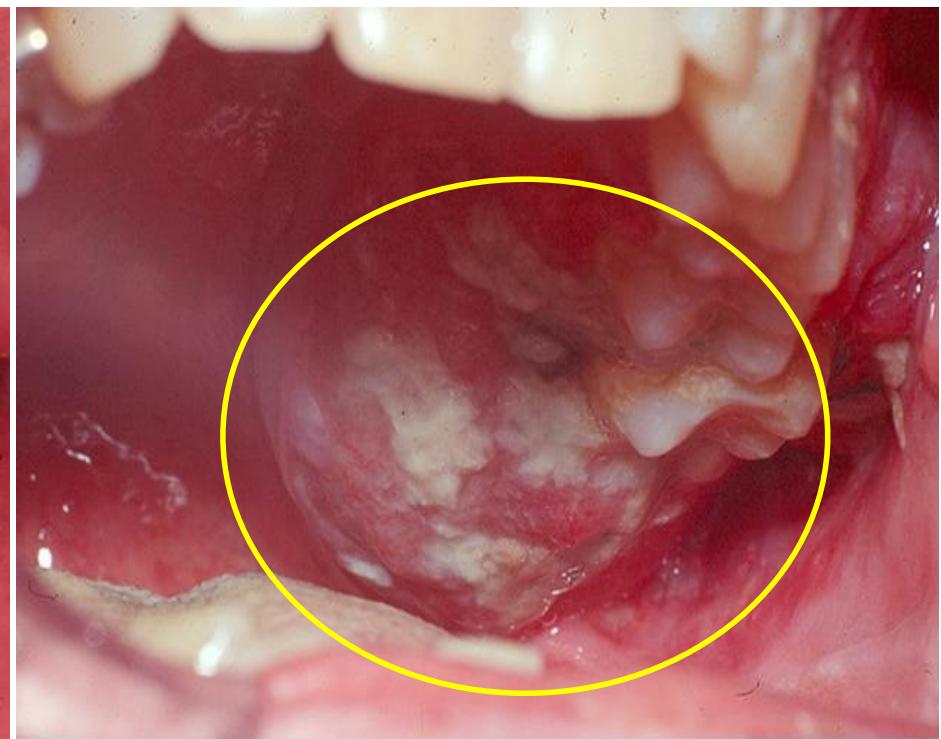
- Worldwide, oral cancer accounts for 2%–4% of all cancer cases. In some regions, the prevalence of oral cancer is higher, reaching the 10% of all cancers in Pakistan, and around 45% in India.
- In 2004-2009 over 300,000 new cases of oral and oropharyngeal cancer were diagnosed worldwide.
- **Risk factors**
  - Tobacco use
  - Alcohol use
  - Age over 40

# سرطانة الخلايا الشائكة

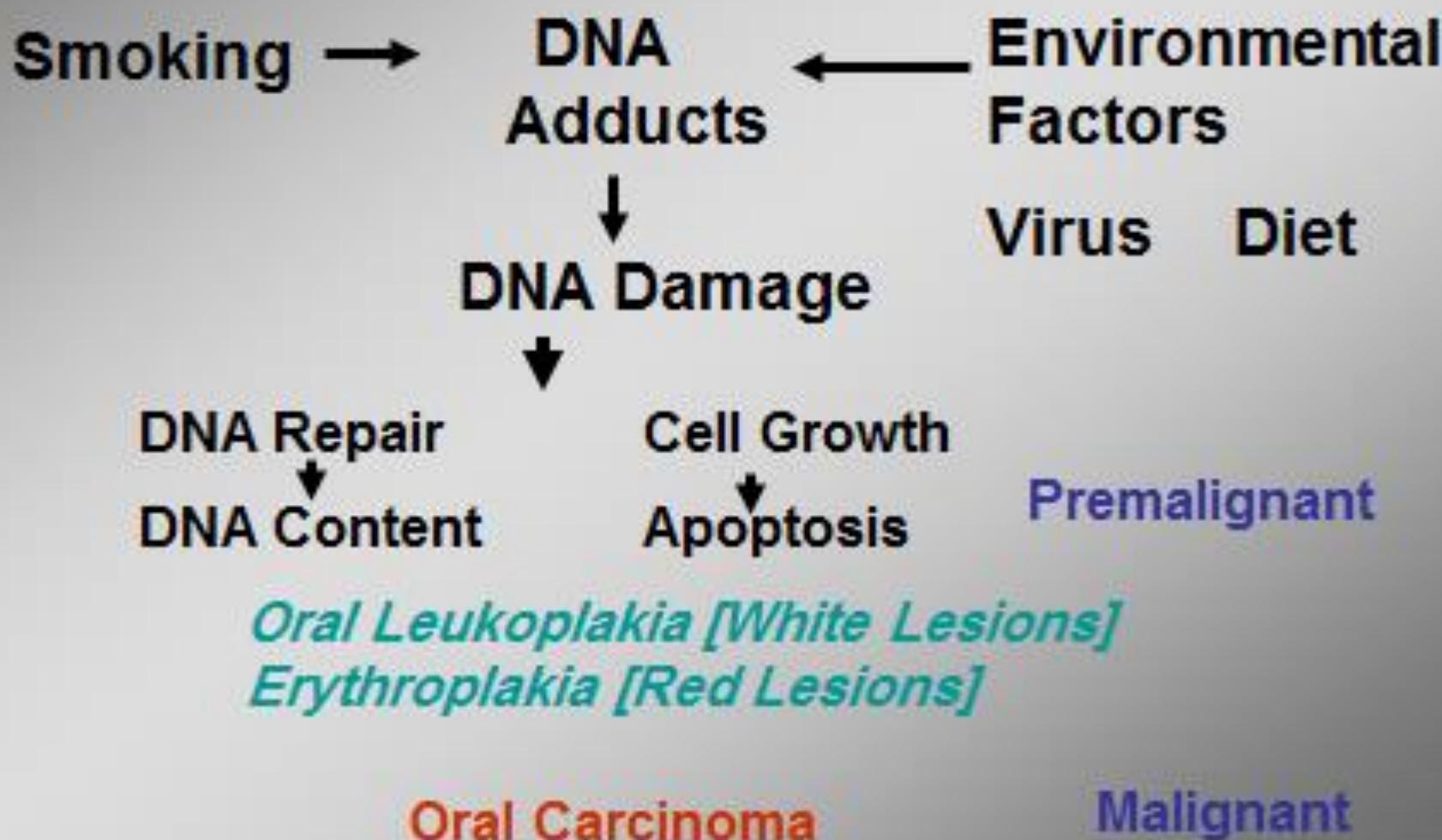
- أشيع خباثة في الفم
- 2000 حالة تشخيص و 800 حالة وفاة سنويا في UK
- أكثر شيوعا بمقدار الضعف لدى الرجال بالمقارنة مع النساء
- التدخين عامل خطورة ويشاهد عند 75% من الحالات
- لهذا يجب سؤال المرضى دائما عن "تاریخهم التدخیني"
- 90% من الحالات تشخيص بأعمار < 40
- يتراوح التظاهر البدئي بين بقع أو كتل lumps أو قرحتات غير مؤلمة لا تشفى في الفم أو منطقة الشفة مع مرور الزمن تصبح هذه الآفات مؤلمة أو يتغير لونها أو تنزف
- تلاحظ غالبية الحالات على جانب اللسان، الفم، والشفة السفلية
- بسبب الطبيعة غير المؤلمة للآفات المبكرة لا يراجع المريض إلا بعد أسباب عديدة وبعد أن تصبح الأعراض الأخرى جلية وواضحة
- ينبغي تحويل المريض إلى الطبيب بالسرعة القصوى إذ أن معدلات البقاء survival تزداد بصورة كبيرة في حال تم تشخيص المرض في مراحله المبكرة rates

# Squamous Cell Carcinomas

سرطان الخلايا الشائكة



# Relationship Between Cell Events and Lesion Appearance



# علاج القرحات الـ OTC

- تتضمن العلاجات المطابقة كلاً مما يلي:
  - الستيروئيدات القشرية/كورتيكosteroides
  - المخدرات الموضعية
  - المقبضات
  - المخدرات.
- A pharmacist can recommend a treatment to speed up healing, prevent infection or reduce pain, for example:
  - antimicrobial mouthwash
  - a painkilling mouthwash, gel or spray
  - corticosteroid lozenges

# علاج القرحات الـ OTC

- using a rinse of saltwater and baking soda
- using over-the-counter benzocaine (topical anesthetic) products like Orajel or Anbesol
- applying ice to canker sores
- using a mouth rinse that contains a steroid to reduce pain and swelling.
- **Pharmacy medicines**
  - **Antimicrobial mouthwash** may speed up healing and prevent infection of the ulcer. Children under two shouldn't use this treatment. It also contains chlorexidine gluconate, which may stain teeth – but this may fade once treatment is finished.
  - **Painkillers** are available as a mouthwash, lozenge, gel or spray. They can sting on first use and your mouth may feel numb – but this is temporary. Mouthwash can be diluted with water if stinging continues. Children under 12 shouldn't use mouthwash or gel. Mouthwash shouldn't be used for more than seven days in a row.
  - **Corticosteroid lozenges** may reduce pain and speed up healing. These are best used as soon as the ulcer appears, but shouldn't be used by children under 12.

# علاج القرحات الـ OTC

Triamcinolone acetonide 0.1% in Orabase •

- بدئ بتوزيعه سنة ١٩٩٤
- يقال بفائدة لعلاج MAU بالرغم من غياب الأدلة السريرية
- دراسة ل (Browne وزملائه) ١٩٦٨ :
- فشلت في إثبات حصول تحسن هام احصائيا في زمن شفاء القرحات
- هناك تحسن شخصي عند المرضى الذين استعملوا ال Triamcinolone in Orabase و ليس عند من استخدم ال Orabase لوحده
- التحسن محدود لهذا ينصح المؤلفون بعدم استعماله بصورة روتينية وحصر التطبيق في حالات الهجمات الشديدة
- لم يثبت احصائيا وجود تحسن سريري ذي دلالة احصائية باستعمال مضغوطة البيتاميتازون و هلامه Betametasone 0.1mg / جل الكاربينوكسولون carbenoxolon

## • • **Hydrocortisone sodium succinate pellets**

- حبيبات سوكسينات هيدروكورتيزون الصوديوم
- – هناك دراسة سريرية وحيدة استقصت نجاعتها
- – المراهم غير ناجعة بسبب سوائل الفم التي تزيلها بفعل الغسل ولذلك تحضر بشكل حبيبة بحيث توضع على سطح القرحة
- – النتائج جيدة في تسريع الشفاء وتحفييف الألم في القلاع الصغير ولكن الدراسة ضعيفة من ناحية الشروط (العشوانية والتعمية والغفل ) placebo

## • المنتجات التي تحتوى المخدرات والمسكنات

- المعلومات من التجارب السريرية قليلة جدا ( choline salicylate ) في تحفييف الألم
- الـ MAU مفيدة في باقي الحدثيات المؤلمة في الفم وبالتالي فمن المنطقي أن نتوقع بعض التسكين/الراحة عند تطبيقها في الـ MAU

## • **choline salicylate**

- هناك دراسات على نطاق ضيق تظهر فائدته المسكنة
- لا أهمية له في سرعة الشفاء ولكن له أهمية تسكينية واضحة

## • المنتجات التي تحتوي مضادات جرثومية (مثل كلور هيكسيدين)

- تقصى عدد من التجارب السريرية المعاشرة والمضبوطة غسولات الفم الحاوية على غلوكونات كلور هيكسيدين.
- أثبتت بعض هذه الدراسات بأنها تخفف الألم وشدة التقرح

## • الواقيات Protectants

### • Orabase

- معجون مكون من:
- الجيلاتين + البكتين + كارميلاز الصوديوم
- يلتصق عند تماسه مع السطوح المخاطية الرطبة
- هناك ندرة في البيانات التي تدعم نجاعته
- ولكن، ليس له أي آثار جانبية معروفة ويمكن استعماله في جميع مجموعات المرضى
- ينبغي لحظ عدم احتواء orabase على عوامل دوائية مسكنة للألم وأنّ ما يقوم به يقتصر على حماية المخاطية من مزيد من السحج أو الكشط
- ولهذا يستعمل عادة مع مخدرات موضعية أو مسكنات

## • وصف الدواء عملياً واختيار المنتج

• الـ Triamcinolone acetonide 0.1% in Orabase

• ٢-٤ مرات يومياً

• يستعمل لمدة أقصاها ٥ أيام

• يطبق بعد الطعام لأنّ من المرجح أن يزيل الطعام المعجون

• جيد التحمل ويستعمل في جميع مجموعات المرضى

• لا آثار جانبية

• لا تداخل دوائي (لأنه يطبق موضعياً)

• لا توجد أدلة كافية على مأمونيته أثناء الحمل أو الإرضاع، وبالتالي ينصح المصنعون بتجنبه

• **Hydrocortisone sodium succinate pellets**

• تحتوي كل حببة على ٢,٥ mg من الهيدروكورتيزون بشكل سوكسينات هيدروكورتيزون الصوديوم

• الجرعة للبالغين وللأعمار > ١٢ سنة: ٤ حبيبات/اليوم ( مصا بالقرب من الآفة) مدة ٥ أيام

• لا تداخلات دوائية

• يستخدم في جميع مجموعات المرضى

• لا تأثيرات جانبية

• لا توجد أدلة كافية على مأمونيته أثناء الحمل أو الإرضاع، وبالتالي ينصح المصنعون بتجنبه

# choline salicylate

- رُّخص من عمر ٤ أشهر فما فوق لتدبير آلام حرقه الفم (مثال: ألم بزوج الأسنان)
- تقتضي الممارسة الجيدة تحويل الطفل < ١٠ سنوات الذي لديه MAU للمرة الأولى
- الأفراد > ١٠ سنوات : يستخدم الهلام/الجل، بإصبع نظيف، كل ٣ ساعات وعند الحاجة
- آمن تماماً
- يستخدم لدى جميع مجموعات المرضى
- آمن أثناء الحمل
- لا آثار جانبية
- لا تداخلات دوائية
- المخدرات الموضعية Lidocaine & Benzocaine

- قصيرة التأثير ← يتوجب تكرار الاستخدام للحصول على التأثير المطلوب
- تعتمد تكرارية استعماله المسموح بها على تركيز المخدر في المستحضر ولكن عموماً يجب ألا يتجاوز عدد مرات استعماله ٨ مرات يومياً
- آثار جانبية محدودة (قد يحدث فرط حساسية خاصة مع الـ Benzocain)
- لا تداخل دوائي
- جميع مجموعات المرضى تقريباً
- لا تعطى في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل

- المنتجات التي تحتوي مضادات جرثومية (مثل كلورهيكسيدين)
- يستطُب استعمال غسول الفم الحاوي على الكلورهيكسيدين للمساعدة في معالجة التهاب اللثة والوقاية منها والمحافظة على صحة الفم، والتي تشمل تدبير قرحت القلاع.
- يغسل الفم ب ١٠ مل من غسول الفم مدة تقارب ١ دقيقة لمرتين في اليوم
- آمن: يستعمل في جميع فئات/مجموعات المرضى بما في ذلك أثناء الحمل والإرضاع
- تشمل التأثيرات الجانبية المرافقة لاستعماله تغيرا عكوسا في لون اللسان والأنسان، وحرقة في اللسان، واضطرابا في الطعم.
- **كارميلاز الصوديوم (معجون الأورابيس الواقي Orabase Protective Paste)** يمكن تطبيقه بتواتر حسب الحاجة
- يطبق برباتات رقيقة وليس بفركه وذلك لجعله يلتصق بصورة صحيحة
- كما ينبغي ثني المرضى عن تطبيقه بكميات أكبر من اللازم لأن الزيادة يمكن أن تنشر تاركة الآفة معرضة.
- لا توجد تداخلات معروفة
- يستعمل في جميع فئات المرضى

# السلاق الفموي Oral thrush داء المبيضات (Candidiasis)

- خمج مخاطي انتهازي
- غير شائع عند الأصحاء ← ينبغي على صيدلاني المجتمع تحديد وجود عوامل خطورة غير محددة أو في حال عدم وجود هذه العوامل ← وجوده دلالة على حداثية سببية ما



# Risk Factors

- Different immune deficiency conditions (the pseudomembranosus form develops in nearly 90% of HIV infected patients)
- Diabetes mellitus
- Smoking
- Sjögren syndrome
- Long term antibiotic treatment
- Bad oral hygiene, trauma
- Childhood and infancy
- Hormonal changes
- Radiotherapy

## الوصف السريري:

- لطخات بيضاء كريمية سهلة النزع
- تحتها مخاطية حمامية
- ألم و حرقة
- في أي موضع في التجويف الفموي

## • النقاط التي تستدعي التحويل عند وجود السلاق

- السكري
- استمرار  $> 3$  أسابيع
- المرضى المُضعفون مناعيًّا
- الآفات غير المؤلمة

## • الأسس لاعطاء الدواء من دون وصفة OTC

- **Miconazole** هلام/جل فموي:
- الوحيد الذي يمكن إعطاؤه OTC لتدبير السلاق الفموي
- مثبت الفعالية بنجاح يصل إلى ٩٠-٨٠ %
- تجريبياً : أفضل من النيساتاتين

# الحالات الواجب نفيها

## • **الطلوان leukoplakia**

- آفة بيضاء تصيب المخاطية الفموية لا يمكن تمييزها تشخيصيا عن باقي الآفات إلا باستبعاد الآفات الأخرى
- تترافق عادة مع التدخين
- آفة قبل سرطانية ويصل معدل استحالتها إلى سرطانة شائكة الخلايا ١ %
- معظم الحالات فوق الأربعين عاما عادة وأكثر شيوعا لدى ال رجال
- لا يمكن أن تزال على عكس السلاق
- ينبغي إحالة جميع الحالات إلى الطبيب
- **قرحات الفم والسرطانة شائكة الخلايا**

- **الحزاز المسطح Planuslichen** حالة جلدية تتبدى بشكل آفات مشابهة للصداف في ٥٠ % من الحالات تتأثر الأغشية المخاطية الفموية
- تتطور آفات بيض مرتفعة قليلا غير مؤلمة والتي تبدو شبيهة إلى حد ما بشبكة العنكبوت
- يمكن أن تتضمن الأعراض الأخرى حرقة في الفم وإحساسا بالحرق
- يحدث الحزاز المنبسط في بعض الأحيان دون أي اندفاع جلدي

# Topical antifungal medications

Dosage form/strength	Indication
Miconazole cream 2% (OTC)	Angular cheilitis
Clotrimazole cream 1% (OTC)	Angular cheilitis
Ketoconazole cream 2% (Prescription)	Angular cheilitis
Nystatin ointment 100,000 units/gram (prescription)	Angular cheilitis
Nystatin topical powder 100,000 units/gram (prescription)	Denture stomatitis
Nystatin oral suspension 100,000 units/gram (prescription)	Intraoral candidiasis
Betamethasone dipropionate clotrimazole cream (prescription)	
Clotrimazole troches 10 mg (prescription)	Intraoral candidiasis
Amphotericin B 100 mg/ml (prescription)	Intraoral candidiasis

# وصف الدواء عملياً و اختيار المنتج

## Miconazol

• هلام/جل فموي:

• الجرعة: بحسب العمر وتوزع الآفة

• إذا كانت الآفة موضعية: كمية جل قليلة تطبق بالإصبع

• الآفة منتشرة: يجب تطبيق كمية تعادل ملعقة ٥ ml

• الأطفال < ٦ سنوات والبالغون: ٥ ml من الجل ٤ مرات

• الأطفال < ٦ سنوات: ٥ ml مرتين باليوم

• الأطفال < ٢ سنة: ٢,٥ ml مرتين باليوم

• قد يسبب بعض الغثيان والإقياء (نادراً)

آمن في الحمل لم تظهر الدراسات ترافقاً بين تطبيقه وحدوث تشوّهات (ولكن المصنع لا يقدم ما يؤكد ذلك)

يستخدم في جميع مجموعات المرضى

ينصح المريض بإبقاء الدواء أكبر فترة ممكنة بالفم

يستمر العلاج يومين بعد اختفاء الأعراض منعاً للنكس



سرطانة الخلايا الحرشفية



Leukoplakia

# التهاب اللثة Gingivitis

• عموميات:

- ينجم عن التراكم المتزايد للصفيحة الجرثومية (البلياك) plaque على الأسنان
- الوقاية ممكنة بشكل تام إذا تم تفريش الأسنان بشكل منتظم
- ولكن تبقى النخرات السنية وأمراض اللثة مشكلة واسعة الانتشار ويعاني منها معظم الناس.

• السببيات:

- بعد التفريش → تُحاط الأسنان بمزيج من اللعاب والسائل اللثوي → تلتصق الجراثيم على هذا الغطاء وتبدأ بالتكاثر → تشكل اللويحة → يزيل التفريش التالي اللويحة
- إذا سمح للويحة المتشكلة بالدوام لمدة ٣-٤ أيام → تبدأ الجراثيم بعملية تكليس داخلي مما يؤدي لانتاج فوسفات الكالسيوم المعروف بـ tartar القلاح → تلتصق بشدة على السن → تترس الجراثيم في مكانها → إطلاقها أنزيمات وذيفانات toxins تغزو مخاطية اللثة → التهاب اللثة
- عدم إزالة اللويحة → تعمق الالتهاب ليصل إلى الرباط حول السن وبني السن المرافق (التهاب ما حول السن) → يتشكل جيب بين السن واللثة → بعد سنوات يتآكل جذر السن والعظم المحيط → تخلخل السن وانقلابه
- هذا هو أشيع سبب فقد الأسنان عند الأفراد > ٤٠ سنة

# التهاب اللثة: عوامل الخطورة

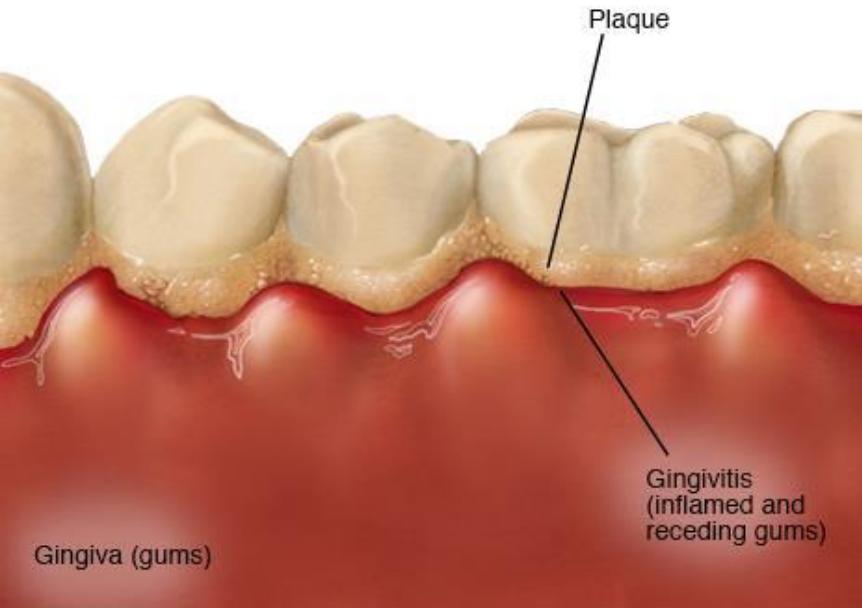
- السكري
- التدخين
- الحالة التغذوية السيئة
- سوء الصحة الفموية
- النقاط الموجهة لضرورة الإحالة إلى الطبيب:
  - طعم كريه مع نزوف لثوية
  - علامات مرض جهازي
  - نزوف لثوية عفوية/تلقائية
  - سن متخلل.

# الوصول إلى تشخيص تفريقي

- يمر التهاب اللثة في أغلب الأحيان دون أن يكون ملحوظاً وذلك لأن الأعراض قد تكون خفيفة جداً وغير مؤلمة. وهذا ما يفسر أن الفحص الدوري الروتيني لدى طبيب الأسنان قد يكشف أمراض لثوية أخطر بكثير مما يظن المريض.
- ينبغي أخذ معلومات كاملة من المريض وبالتفصيل المسهب فيما يتصل بعادات تنظيف الأسنان وتقنيات استخدام فرشاة الأسنان، وكذلك عن تكرارية زيارة طبيب الأسنان.
- يتم فحص الفم للتحري عن أعراض التهاب اللثة.
- يتم توجيه عدد من الأسئلة النوعية بالتهاب اللثة إلى المريض للمساعدة على الوصول إلى تشخيص.

# الملامح السريرية لالتهاب اللثة

- تورم واحمرار اللثة، مع ميل للنزف بسهولة عند التعرض لرضح خفيف (على سبيل المثال عند استخدام الفرشاة)
- قد يكون بالإمكان رؤية الصفيحة ال plaque، وعلى الخصوص على الأسنان التي يصعب الوصول إليها بفرشاة الأسنان



- رائحة الفم الكريهة halitosis قد تكون موجودة أيضاً.

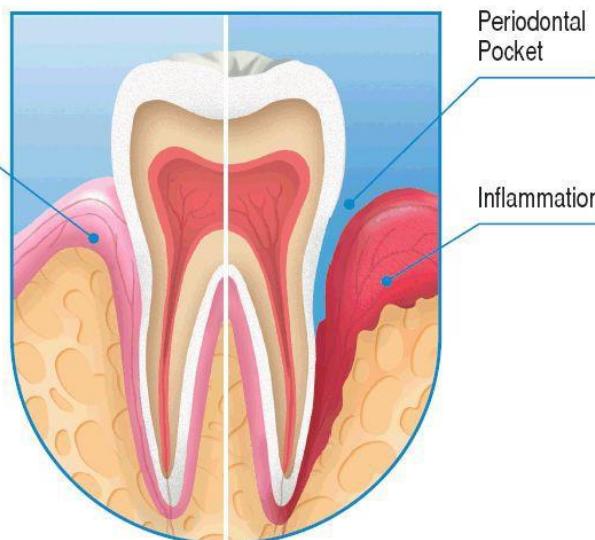
# الحالات المرضية التي ينبغي نفيها

## • التهاب حول السن

• إذا ترك التهاب اللثة دون علاج، فإنه سيتطور إلى التهاب حول السن. الأعراض شبيهة بتلك العائدة لالتهاب اللثة ولكن المريض سيعاني في هذه الحالة نزوفاً تلقائياً واضطراباً في الطعم، وقد يكون بالإمكان رؤية الجيوب حول السنية.

## • ينبغي الإحالة إلى طبيب الأسنان

لإزالة القلاح tartar  
والمصفيحة plaque



# الحالات المرضية التي ينبغي نفيها

- **النزوف العفوية/ التلقائية**
- هناك عدد من الحالات المرضية التي تؤدي إلى نزوف اللثة العفوية/التلقائية منها على سبيل المثال agranulocytosis وابيضاض الدم. لا بد من وجود أعراض أخرى على سبيل المثال وهن متراقي، ضعف وعلامات مرض جهازي مثل الحمى. تتطلب الإحالة مباشرة إلى الطبيب العام.
- **النزوف المحرضة بالأدوية**
- يمكن لعدد من الأدوية مثل الوارفارين، الهيبارين، و NSAIDs أن تسبب بنزف اللثة.
- يمكن أن يتطلب الأمر التشاور مع الجهة التي وصفت هذه الأدوية لاقتراح أدوية بديلة.
- فرط نمو اللثة شائع جدا لدى المرضى الذين يتناولون فينيتوئين، سيكلوسبورين، نيفيديبين.
- ينبغي إعلام المريض بهذه الآثار الضارة لدى وصف هذه الأدوية لأول مرة.

# الأدوية التي تصرف دون وصفة والمثبتة بالدليل البوفيدون اليودي

- يمتلك خصائص مطهرة
- ناجع في الأخماج الفموية، لكنه غير فعال في إنقاص التهاب اللثة وتنبيط شكل اللويحة الجرثومية إلا عند إشراكه مع بيروكسيد الهيدروجين
- تأزر فعل (البوفيدون اليودي + بيروكسيد الهيدروجين)، إذ أنّ أيّاً من الدوائيين لا يملك بمفرده فعالية في تنبيط شكل اللويحة الجرثومية
- بالغون والأطفال فوق سن ٦ سنوات من العمر: جرعة مقدارها ١٠ مل × ٤ مرات يومياً ، غير ممددة أو ممددة بحجم مكافئ من الماء.
- بسبب محتواه من اليود ينبغي تجنب استعماله لفترات تتجاوز ال ١٤ يوماً وذلك لامتصاص كمية معتبرة من اليود
- فئات المرضى الواجب تجنب إعطائهم بوفيدون يودي: النساء الحوامل والمرضعات ومرضى اضطرابات الدرق

## نقاط تقتضي التذكير والتنبيه:

تجنب الاستعمال المنتظم لدى النساء الحوامل لأنه يمكن للاستعمال المطول أن يؤدي إلى اجتياز اليود للحاجز المشيمي وامتصاص الجنين لكميات معتبرة من اليود. قد ينجم عن هذا نقص نشاط درق GOITRE و GOITRE لدى الجنين والوليد.

مثالياً : ينبغي أن ينظف الشخص فمه باستعمال خيط سنّي مرّة في اليوم لإزالة اللويحة من بين الأسنان. تلف قطعة من الخيط السنّي بطول يقارب ال ٨ إنش حول نهاية الأصبع الوسطي لليد تاركاً ما يقارب ٣-٢ إنشات بين الأصبع الأول والإبهام. يحشر الخيط السنّي بين سنين متجاورين بحيث يأخذ شكلًا منحنياً على هيئة حرف C حول أحد السنين و بين اللثة والسن إلى أن يحس بمقاومة ثم يحركه عمودياً نحو الأعلى والأسفل عدة مرات لإزالة اللويحة.

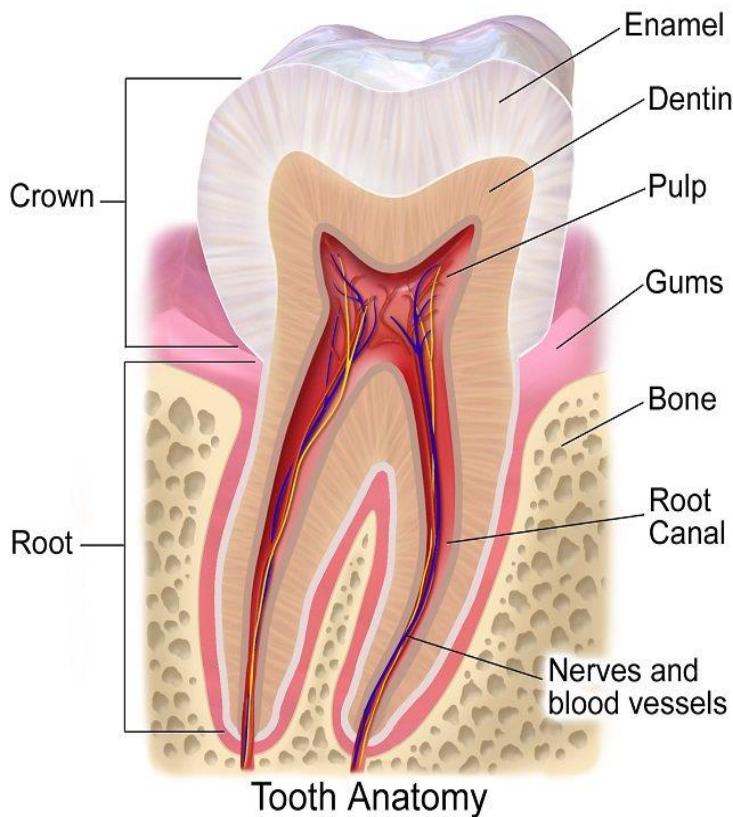
الاستعمال المنتظم لغسولات الفم الحاوية على اليود  
**IODINE MOUTHWASH**

التنظيف باستعمال الخيط السنّي

# الأدوية التي تصرف دون وصفة والمثبتة بالدليل

- لا يوجد بديل على الإطلاق عن العناية الجيدة بالصحة الفموية.
- الوقاية من تراكم ال plaque أمر أساسي لصحة اللثة والأسنان.
- تنظيف الأسنان بالفرشاة مرة يومياً ، مع أو بدون معجون الأسنان، يمكن أن يكون كافياً للمحافظة على صحة الأسنان بمستويات مقبولة، غير أن من الأفضل تشجيع المريض على تنظيف أسنانه بانتظام عدداً أكبر من ذلك.
- من الأفضل القيام بتنظيف الأسنان بالفرشاة بعد الطعام ويوصى باستخدام الخيط السنى للوصول إلى الأماكن التي قد تخطئها الفرشاة.
- هناك أعداد هائلة من المنتجات الخاصة بالصحة الفموية والمسوقة للبيع للعموم سواء في الصيدليات أو المتاجر العامة. ينبغي استخدام هذه المستحضرات في الحالات المثبتة من التهاب اللثة.
- تحتوي الغسولات الفموية على: الكلور هيكسيدين، الهيكسيدين، هيدروجن بيروكسيد، بيربورات الصوديوم، واليود-البوفيدون.
- من هذه المستحضرات فإن الكلور هيكسيدين في محليل مركز (إما ٠,١ - ٠,٢ %) قد ثبتت فعاليته كأكثر مضاد جرثومي فعال في الإنقاص من تشكل ال plaque والتهاب اللثة

# بنية السن



- **التشريح السنى:** تشريحيا ، تقسم الأسنان إلى قسمين /جزئين:
- **النهاية:** أعلى الخط اللثوي( والجذر ) أسفل الخط اللثوي.
- **المينا** **Enamel** عبارة عن أملاح الكالسيوم **hydroxyapatite** (هيدروكسي أبیتایت ) التي تغطي النهاية لتحمي البنية السنية المبطنة /**underlying**
- **العاج** **Dentin** الجزء الأكبر من بنية السن، يتوضع تحت المينا، يحمي اللب السنى.
- **الملاط** **Cementum** بنية شبه عظمية تغطي الجذر وتمحى لاتصال بين السن والأربطة اللثوية.
- **اللب** **Pulp** يتكون من نهايات عصبية حية.

# المشاكل السنية الشائعة ومنتجات ال OTC

- التسوس السنوي (إي النخور) تتشكل بنمو وانغراص الأحياء المجهرية المسوسية.

## • الأسباب / المسببات : Causes

- - الجراثيم (بصورة رئيسية طواوfer العقدية Streptococcus mutants والملبنات Lactobacillaceae) تنتج حموضاً (مثل حمض اللبن) الذي يزيل تمعدن المينا. في البداية، يظهر المينا زائل التمعدن كمنطقة بيضاء طباشيرية تغدو بيضاء مزرقة وأخيراً بنية أو صفراء.
- - القوت : Diet عامل آخر في تطور التسوس السنوي. تزيد من احتطار التسوس السنوي بالأطعمة ذات التراكيز العالية من السكر المكرر (مثل السكاروز).
- يقلّب السكاروز بتواسط اللويحة الجرثومية إلى حموض طيارة تخرّب الهيدروكسي آباتيت.
- الفركتوز واللاكتوز أقل تسبباً للتسوس من السكاروز.
- بدائل السكر غير المسوسية وهي كسيلitol xylitol، سوربيتول sorbitol والأسبارتام aspartame

## منتجات ال OTC للتسوُس السُّنِي

- تستطيع تلطيف الألم والحساسية إلى أن يستطيع المريض الوصول إلى طبيب الأسنان.
- الأمثلة عن المكونات المفيدة لهذا الغرض تشمل الليدوكائين lidocaine، بنزوكائين (binzocaine)، أوراجيل (Orajel)، مسكن أبنيزول Abnesol، أو مسكن فموي (مثل الأسبرين والأسيتامينوفين).

# استعمال الفلور

- ينقص الفلور من تسوس الأسنان
- لا حاجة لمعالجين أسنان مفلورة أو متممات غذائية حاوية على الفلور في البلدان التي تحتوي مياه الشرب فيها على الفلور بتركيز قابلة لقياس
- في معظم الدول: تكون غالبية السكان بحاجة إلى متممات غذائية من الفلور والتي يتم الحصول عليها عن طريق معالجين الأسنان
- الغالبية العظمى من عبوات معالجين الأسنان تحمل معلومات عن "كمية أو عدد الأجزاء في المليون" ppm التي يحتويها معجون الأسنان من الفلور :

مستوى منخفض	ppm 500
مستوى عال	ppm 1000-1500

- ينبغي استعمال معجون أسنان ذي تركيز منخفض من الفلور لدى الأطفال بأعمار أقل من 7 سنوات لتجنب فلورة الأسنان والتي تسبب تغيير لونها
- يمكن إعطاء متممات فلوريه في الحالات التي يقل فيها مستوى الفلور في الماء عن ppm 0.7

## تحذيرات

- يعد الفلور من المواد السامة (FDA).
- تقدّر الجرعة السمية للفلور ب 5 - 10 مغ/كغ.
- تسبّب السمية الحادة بالفلور غثياناً وإقياءً وإسهالاً.
- ينبغي طلب المساعدة من مركز لمكافحة التسمم أو السعي للحصول على مساعدة طبية إذا تمَّ ابتلاع ما يزيد عن المقدار الذي تحمله الفرشاة من معجون الأسنان المفلور.

# عسر الهضم Dyspepsia

- Characteristics:
  - Central abdomen Pain or discomfort Not associated with bowel movements
  - No structural or biochemical abnormality
  - Part of Gastroduodenal disorders

(Rome II)

• تعریف روما " :يشیر عسر الهضم إلى ألم أو اتزاعج متمركز ( حول الخط المتوسط) في أعلى البطن"

• تشكل الاضطرابات الخمس الرئيسية التالية حوالي ٩٠% من  
أسباب عسر الهضم:

- عسر الهضم اللاقرحي (سوء الهضم)
- القلس (الحرقة)
- التهاب الأمعاء
- القرحات العفجية (الإثنى عشرية)
- القرحات المعدية

# المسِبات

- التهاب المري القلسي عجز/عدم كفاءة المعاصرة (العضلة العاصرة) لأسفل المري (مسبب بدواء أو التخمة)
- التهاب المعدة فرط إنتاج الحمض المسبب إما ب:
  - *H.pylori*
  - NSAIDs
- التناول المفرط للكحول
- السبب الرئيسي لـ *Helicobacter pylori* ٩٥ % من حالات القرحة العفجية و ٧٠ % من حالات القرحة المعدية
- عند عدم وجود مسبب نوعي للأعراض التي يشكو منها المريض، يقال بأن الشكوى هي "عسر هضم لا قرحي". ( بعض المرجعيات لا تؤيد استخدام هذا المصطلح، مفضلة عليه مصطلح "عسر هضم وظيفي " )

## التشخيص التفريري:

- إن الغالبية الكاسحة من المرضى الذين يعانون من عسر الهضم يعانون على الأرجح من القلس، أو التهاب المعدة، أو عسر الهضم لا قرحي.
- حتى لدى الأشخاص الذين تطبق عليهم معايير إجراء الاستقصاء التنبؤي فإن ٣٠ % منهم لديهم التهاب معدة/فتق منثقب، ١٠-١٧% التهاب مريء، أو بلا أي موجودات شاذة ٣٠ %
- على الرغم من هذا، ينبغي أخذ القصة المرضية والتاريخ الطبي الدوائي بصورة شاملة وبما يسمح الصيدلي الممارس من استبعاد الإمراضيات الخطيرة ويستطيع تشخيص الحالة على أنها فعلاً عسر هضم.
- هناك عدد من الأسئلة النوعية الخاصة بعسر الهضم التي ينبغي طرحها على المريض لمساعدة التشخيص.

# أعراض عسر الهضم

- يراجع مريض عسر الهضم بعدد من الأعراض التي تتضمن بشكل شائع:
  - ألم أو شعور مبهم بالإنزعاج في البطن أعلى السرة مترافق مع تجشؤ
  - نفخة
  - تطبل وريح بطنية
  - غثيان و/أو غثيان
  - حس بالإمتلاء
- حرقة (على وجه الخصوص في حال التهاب المري القلسي)

## التشخيص التفريقي:

- **العمر:** يتناقص حدوث عسر الهضم مع التقدّم بالعمر فهو أكثر شيوعاً لدى الشباب، يحدث لديهم دون وجود حالات مرضية نوعية على عكس المتقدّمين بالعمر الذين ترتبط لديهم الحالة بامراضيات معينة.
- **الموضع:** يتظاهر عسر الهضم بالألم أعلى السرة ومتواضعة مركزيّاً، الألم خلف عظم القص يشير إلى حرقة الفؤاد.
- الألم أسفل السرة أو الألم محدد المكان في البطن لا يمكن أن يشير إلى عسر الهضم.
- **طبيعة الألم:** ألم عسر الهضم هو انزعاج وليس حاد أو طاعن.

## التشخيص التفريقي:

- **الانتشار والتشعع:** الألم الذي ينتشر ويتشعع يشير إلى إمراضية أشد خطورة وخاصة إذا انتشر إلى أسفل الوجه الداخلي للذراع الأيسر فقد يشير إلى مرض قلبي وعائي.
- **الأعراض المرافقة:** الإقياء المستمر مع أو بدون دم قد يشير إلى التقرّح أو السرطان.
- البراز الأسود أو القطراني يشير إلى نزف في السبيل الهضمي وينبغي الإحالة.
- **العوامل المفاقمة أو المسكّنة:** الألم الذي يتفاقم بالطعام يشير إلى قرحة معدية.
- الألم الذي يريحه الطعام يشير إلى قرحة عجيبة.
- **الحالة الاجتماعية:** الفترات الطويلة من التناول المفرط للكحول ترتبط مع عسر هضم وكذلك الأكل على عجل يسبب عسر هضم.

# حالات يجب نفيها

- عسر الهضم المسبب بالأدوية.
- القرحة الهضمية.
- الكارسينوما المعدية.
- الكارسينوما المريئية.
- متلازمة الأمعاء الهيوجة.

# Some medications that commonly cause dyspepsia

- **NSAIDS**
- Cox-2 inhibitors
- Bisphosphonates
- Erythromycin
- Tetracyclines
- Iron
- Potassium supplements
- Acarbose
- Digitalis
- Theophylline
- Orlistat
- **Aspirin**

# القرحة الهضمية Peptic Ulcer Disease

- يشير الـداء القرحي الهضمي (PUD) لمجموعة من الاضطرابات التقرحية في السبيل الهضمي العلوي والتي تحتاج للحمض والبسبعين لتشكلها.
- تختلف القرحات Ulcers عن التهاب المعدة Gastritis والتأكلات Erosions في أنها تمتد بشكلٍ أعمق صوب الطبقة العضلية المخاطية.
- الأشكال الثلاثة الشائعة من القرحات الهضمية:
  - القرحة المرافقة للملوية البوابية.
  - القرحات المحرّضة بمضادات الالتهاب غير الستيروئيدية.
  - قرحة الكرب.

# 15 FOODS TO AVOID IF YOU HAVE A STOMACH ULCER



Black pepper



Hot Peppers



Caffeine



Coffee



Alcohol



Tea



Chocolate



Carbonated beverages



Refined sugar and most sweeteners



Citrus fruit and juice



Fried foods



Tomatoes



Peppermint



Omega-6 fats (nuts, seeds, etc.)



Dairy products

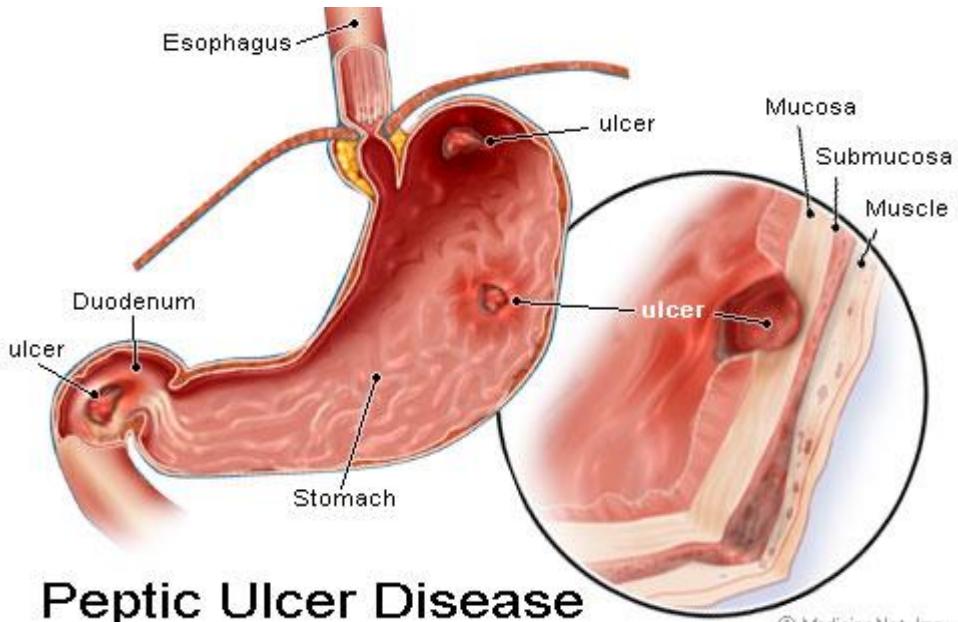
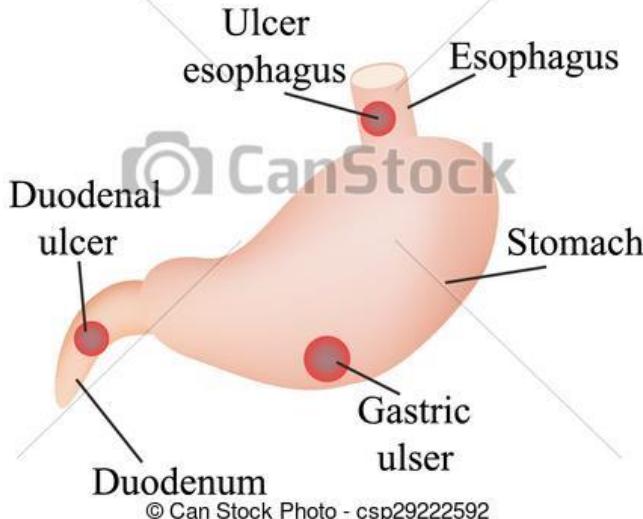
# القرحة الهضمية Peptic Ulcer Disease

- تحصل معظم القرحات الهضمية في تواجد الحمض والبسبعين عندما تؤذى الملوية البوابية أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أو عوامل أخرى الدفاعات المخاطية السوية وآليات الالئام.
- يتسبب خمج الملوية البوابية بالتهاب المعدة عند جميع الأشخاص المخموجين ويربط سببياً بالداء القرحي الهضمي.
- يتطور لدى حوالي ٢٠% فقط من الأشخاص المخموجين داء قرحي هضمي أعراضي، قد تسبب الملوية البوابية بالقرحات عن طريق التخريب المباشر للمخاطية وتغيير الاستجابة المناعية/ الالتهابية وعن طريق فرط غاسترين الدم الذي يؤدي لازدياد إفراز الحمض.

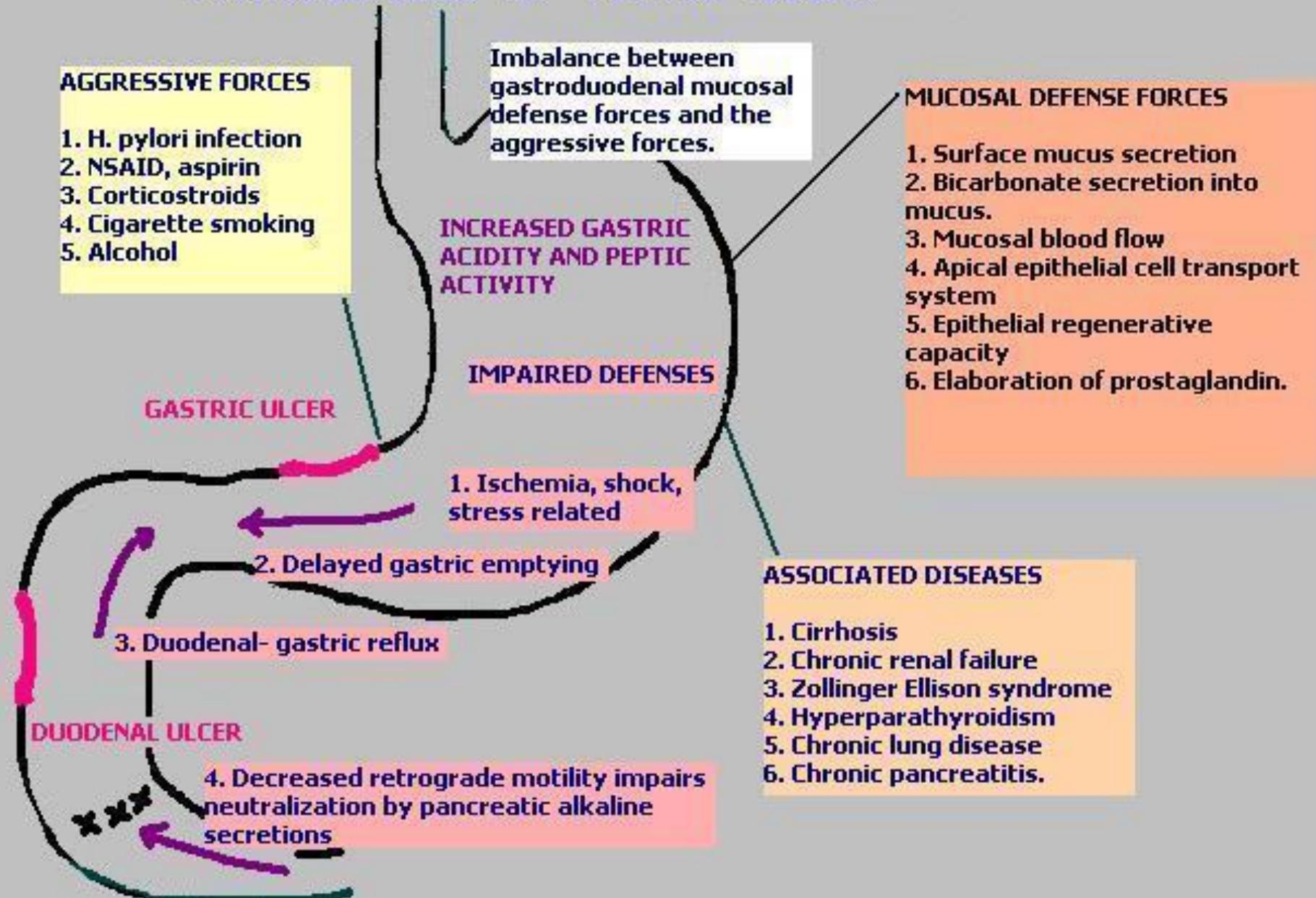
# القرحة الهضمية Peptic Ulcer Disease

- تسبب مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية غير الانتقائية (بما في ذلك الأسبرين) بتخريب المخاطية المعدية عن طريق آليتين:
  ١. تخريش مباشر أو موضعى للظهارة المعدية.
  ٢. التثبيط الجهازى لأنزيم السيكلوكسجيناز-1 (COX 1)، الأمر الذى يتسبب بنقص تصنيع البروستاغلاندينات الواقية.

## Location ulcers



# PATHOGENESIS OF PEPTIC ULCER





# PEPTIC ULCER DISEASE

- **DUODENAL (80%)**
- Increased gastric secretion, between meals, after meals, during night.
- Twice as many parietal cells.
- Pain 2-3 hours after meal.
- Relieved by food.
- Peak age 35-45 yrs
- May cause weight gain
- Hemorrhage, perforation, outlet obstruction,
- **GASTRIC**
- Decreased gastric acid secretion.
- 2/3 as many parietal cells.
- Pain 1/2-1 hour after eating.
- Not relieved by food.
- More likely to be malignant
- Peak age 50-60 yrs
- May cause weight loss
- Hemorrhage, perforation,

## Clinical comparison of Gastric ulcer and Duodenal ulcer

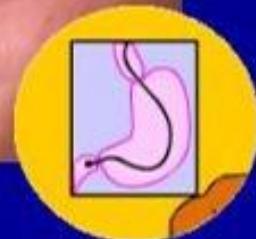
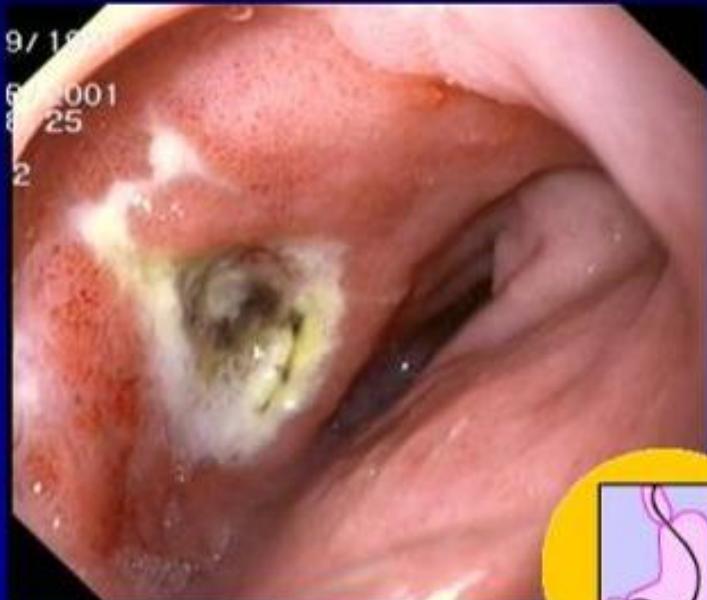
Gastric Ulcer	Duodenal Ulcer
<ul style="list-style-type: none"><li>• Occur in the stomach</li><li>• Epigastric pain 1-2 hours after eating</li><li>• Can cause hematemesis or melena</li><li>• Heartburn, chest discomfort and early satiety are commonly seen</li><li>• Can cause gastric carcinoma (mostly in the elderly)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Occur in the duodenum</li><li>• Epigastric pain 2-5 hours after eating</li><li>• Can cause melena or hematochezia</li><li>• Heartburn, chest discomfort are less common but may be seen</li><li>• Pain may awaken patient during the night</li></ul>



INNOVATE RESEARCH & DEVELOPMENT™

# DU & GU

Duodenal Ulcer (DU)



Gastric Ulcer (GU)



# الظاهرات السريرية:

- **الآلم البطني** هو العرض الأكثر تواتراً للداء القرحي الهضمي، يون الألم **شرسوفيّاً** ويوصف أنه **حارق** لكنه قد يوجد على شكل **انزعاج مبهم أو امتلاء بطني أو مغص**. قد يوقظ الألم الليلي النموذجي المريض من النوم وخاصة بين الساعتين ١٢ و ٣ ليلاً.
- يحدث الألم الناجم عن القرحة العفجية غالباً بعد الوجبات بـ ١-٣ ساعة ويترافق عادةً بتناول الطعام بينما قد يفاقم الطعام الألم أو يحرضه في القرحة المعدية.
- تعطى مضادات الحموضة تفريجاً سريعاً لل الألم عند معظم مرضى القرحة.
- ترافق **حرقة الفؤاد والتجشؤ والتطبل** الألم غالباً.
- يكون **الغثيان والقياء والقهم** أكثر شيوعاً في القرحة المعدية منه في القرحة العفجية.
- لا يقترن الألم دوماً مع وجود قرحة.
- تتضمن مضاعفات القرحات الحاصلة بسبب الملوية البوابية ومضادات الالتهاب اللاستيروئيدية **نزف هضمي** علوي وانثقاب إلى التجويف الصدافي والنفاذ إلى عضو مجاور **وانسداد مخرج المعدة**.
- قد يكون النزف خفيّاً أو يتجلّى على شكل **تغوط أسود melena** أو **قيء الدم hematemeses**

# الظاهرات السريرية:

- يمكن للمرضى أن يعانون من فقدان وزن قدره / ٥ إلى ١٠ كغ / وعلى الرغم من أن هذا قد يشير إلى **الكارسينوما**، على الخصوص في المرضى الذين تزيد أعمارهم عن ٤٠ عاماً، فإن التقصيات غالباً ما تؤدي إلى الكشف عن قرحة معدية سليمة في معظم الأحيان.
- التشخيص:**

- الاختبارات التي تتطلب تنظيراً علويًّا هي غلزية وأكثر تكلفة وغير مريحة وتحتاج عادةً لخزعة مخاطية من أجل الدراسة النسيجية والزرع أو لكشف فعالية البيرياز.
- تشتمل الاختبارات غير التنظيرية على اختبارات كشف الأضداد المصلية واختبار يوريا النفس(UBT) واختبار المستضد البرازي.
- كشف الاختبارات المصلية الغلوبولين المناعي G الجائل الموجّه ضد الحلزونية البوابية لكنّها ذات قيمة محدودة في تقييم الاجتثاث بعد المعالجة.
- اختبار يوريا النفس هو الطريقة غير التنظيرية المفضّلة للتحقق من اجتثاث الملوية البوابية بعد المعالجة.

**Table 138–2 • DIAGNOSIS OF ULCER DISEASE BY SYMPTOMS ALONE\***

SYMPTOM	PREVALENCE (%)		
	Duodenal Ulcer	Gastric Ulcer	Nonulcer Dyspepsia
Epigastric pain	~70	~70	~70
Nocturnal pain	50–80	30–45	25–35
Food causes pain relief	20–65	5–50	5–30
Episodic pain	50–60	10–20	30–40
Belching/bloating	30–65	30–70	40–80

\*Ulcers occur without symptoms (10–40%), and ulcer symptoms occur without ulcer (30–60%).

Modified from Isenberg JI, Walsh JH, Johnson LR: Peptic ulcer diseases. AGA Undergraduate Teaching Project—Unit 23. Timonium, MD, Milner-Fenwick, 1991.

## **Bismuth quadruple therapy (BMT)**

**Underutilized in clinical practice**

- **PPI** Standard dose, bid
- **Bismuth subcitrate** 420 mg, qid
- **Metronidazole/Tinidazole** 500 mg, tid
- **Tetracycline** 500 mg, qid

**For 10 – 14 days**

**Highly effective:** Eradication rate 92%

**Cost effective:** Cost of 14-day course < \$50

## Standard triple therapy (PAC)

### First line therapy

- **PPI** Standard dose bid
- **Amoxicillin** 1 g bid
- **Clarithromycin** 500 mg bid

**For 7 – 10 – 14 days**

No indicated if clarithromycin resistance **> 15 – 20%**

# الحالات الواجب نفيها

## الكارسينوما المعدية

- تحتل الكارسينوما المعدية المرتبة الثالثة بين الخباثات من حيث الشيوع بعد سرطاني المعدة والمستقيم/القولون.
- غير أنها تشخيص في ٢ % فقط من المرضى الذين تتم إحالتهم من قبل طبيبهم العام للتنظير، ولهذا فمن غير المحتمل للصيدلاني الممارس أن يلاقي مريضا مصابا بالكارسينوما.
- الأعراض: عادة ما يعاني المريض من حس انزعاج أعلى البطن مترافقا مع غثيان وإقياء.
- الأعراض الأخرى المرافقة للكارسينوما: النزف الهضمي، فقد وزن غير واضح الأسباب/غير مفسر وعسر / البلع.

## كارسينوما المري :

- في مراحله المبكرة، يسير سرطان المري دون أن يُلحظ. ولكن مع مرور الوقت، ولأن المري يبدو متقطضا ، يشتكي المريض من صعوبة في البلع وبإحساس أن الطعام عالق في المري. ومع تقدم المرض يغدو فقدان الوزن جلياً رغم المحافظة على شهية جيدة.

# الحالات الواجب نفيها

## متلازمة الأمعاء المتهيجية

- المرضى بأعمار أقل من ٤٥ عاما ، ممن لديهم:
- ( عسر هضم + ألم بطني سفلي + تغيرات في عادات التغوط )
- يعانون على الأغلب من متلازمة الأمعاء المتهيجية (IBS)

## الذبحة غير النمطية/ خناق الصدر اللا نمطي:

- ليس لجميع حالات خناق الصدر النظاهر الكلاسيكي الوارد في الكتب الدراسية من ألم في منطقة خلف القص مع تشعع باتجاه العنق أو الظهر أو الكتف الأيسر، والذي يعجل بحدوثه كل من: تغيرات درجة الحرارة أو التمرين، إذ أن بعض المرضى يمكن أن يعانون / يشتكوا من أعراض تشبه عسر الهضم وإحساس عام بالتو عك، يمكن لهذه الأعراض أن تحدث بعد تناول وجبة ثقيلة، في هذه الحالات تفشل مضادات الحموضة بتسكين الأعراض ولا مناص عن إحالة المريض.

# عسر الهضم

- Rome III criteria:  $\geq 1$  of the following:
- Postprandial fullness
- Early satiation (inability to finish a normal sized meal)
- Epigastric pain or burning

Differential:

- PUD, GERD, biliary, abdominal wall, malignancy, gastroparesis, pancreatitis, medications and substances, metabolic, ischemia, systemic (DM, thyroid, CTD).

# Dyspepsia\*

\*Rome III definition,  
Uninvestigated

## Alarm features (at any age)

Yes

EGD/Refer to GI

Yes

Age of onset  $\geq 55$

Not Resolved

-Review medication/die  
-Manage appropriately

No

Gastritis/  
Normal EGD

Structural diseases  
eg. PU, cancer

Manage as  
functional dyspepsia  
-Provide reassurance  
-Encourage lifestyle  
Modification  
-Consider drug therapy

Treat  
Appropriately

Uncomplicated dyspepsia  
without alarm features:  
Consider  
- Dietary advice  
- Lifestyle modification  
- Empirical treatment

→ Resolved

Reassure

Non-response/Recurrent

Not  
Resolved

Refer to GI Specialist

# متى يجب الإحالـة إلى الطـبيب؟

- فقر الدم
- نقص وزن غير مفسـر
- فقد الشـهـيـة للطـعام
- بدء حـديث أعراض متـرـقـية
- بـراـز غـامـق أو قـطـرـانـي، عـسـر بـلـع، بـراـز مـدـمـي
- تـغـيـرات مـدـيـدة في عـادـات الـخـروـج
- أـلـم يـوـصـف عـلـى أـنـه شـدـيد، أـو مـوـهـن، أـو أـلـم يـوـقـظ المـرـيـض لـيـلاً
- إـقـيـاء مـسـتـمـر (مـع/أـو بـدـون دـم)
- أـلـم يـمـكـن تـحـديـد مـكـانـه
- إـحـسـاس بـأـنـ الطـعـام عـالـق فـي الـحـلـق
- فـشـل الـمـعـالـجـة

# نصائح لا دوائية لمرضى عسر الهضم

- التغير باتجاه ”قوت منخفض الدسم“
- خفض المتناول من الكحول
- الإقلاع عن التدخين
- خفض الوزن
- خفض تناول الكافئين

# أدوية الـ OTC التي توصف لعسر الهضم

• الأدوية المثبطة لمضخة البروتون

• مضادات مستقبلات  $H_2$

• مضادات الحموضة

# أدوية الـ OTC التي توصف لعسر الهضم

## • مضادات الحموضة: أملاح Al, Ca, Mg, Na

تم استخدام مضادات الحموضة لعقود عديدة لمعالجة عسر الهضم وثبتت فعاليتها في تعديل حموضة المعدة، غير أن استطاعة التعديل لكل مضادات الحموضة تتفاوت تبعاً للملح المعدني المستخدم، إضافةً إلى ذلك، تختلف انحلالية كل ملح معدني، وهذا بدوره يؤثر على بدء ومرة التأثير.

أملاح الصوديوم والبوتاسيوم الأكثر انحلالية، فهي سريعة البدء ولكن قصيرة أمد التأثير.

أملاح المغنيزيوم والألمنيوم أقل انحلالية، وبالتالي أبطأ البدء ولكن أطول ديمومة في التأثير.

تتمتع أملاح الكالسيوم بمميزات:

• سرعة البدء

• مدورة التأثير

ولهذا فإن من المأثور لدى المصنعين، الجمع بين مكونين مضادين للحموضة أو أكثر لضمان:

البدء السريع (عموماً أملاح الصوديوم، مثل بيكربونات الصوديوم) وطول أمد التأثير (أملاح الألمنيوم، المغنيزيوم، الكالسيوم)

# النواحي العملية لوصف الأدوية وانتقاء المنتج:

- مضادات الحموضة:
- تعدل الحموضة موضعياً وتعطى أثناء الألم وبين الوجبات
- تحتوي معظم المستحضرات في الأسواق على مكونين مختلفين أو أكثر (٣ - ٤). تضمن هذه الاستراتيجية:
  - أولاًً : التيقن من أن المنتج قدرة على البدء السريع (باحتوائه على الصوديوم أو البوتاسيوم/ أملاح Na-K) وأثراً مديداً (باحتوائه المغذّي يوم، الألمنيوم/ أملاح Mg-Al )
  - تمتلك أملاح الكالسيوم ميزة البدء السريع والفعل المطول في آنٍ معاً
- ثانياً : التقليل ما أمكن من الآثار الجانبية التي يمكن أن تحصل باستخدام المنتج، على سبيل المثال: تميل أملاح المغذّي يوم للتسبب بإسهال، في حين تسبب أملاح الكالسيوم والألمنيوم الإمساك، في حين أن إشراك كلا الملحين في نفس المستحضر يؤدي إلى زوال الآثار الجانبية المرافقة للدوائين (لا تُلحظ)
- تؤثر مضادات الحموضة سلباً على امتصاص عدد من الأدوية بفعل التخليل والادمصاص بما فيها: تتراسيكلين، كينولون، إيميدازول، فينيتوئين، بنسيللامين، والبيسفوسفونات.
- المعلقات أكثر فعالية من المضغوطات ولكن المضغوطات أسهل للمرضى يحملها ويصها عند أول عرض لتقليل تخرّب المخاطية

# مضادات الحموضة

- يمكن أن تتأثر المستحضرات الملبدة معايا بسبب الزيادة الحاصلة في pH المعدة والتي تحدثها مضادات الحموضة. يمكن التغلب بسهولة على معظم هذه التأثيرات بسهولة بترك فاصل زمني قدره ساعة بين الجرعات المرعية من كل دواء.
- ينبغي للمرضى الذين هم على حميات مقيدة الملح (مرضى أمراض القلب الإكليلية) تجنب مضادات الحموضة الحاوية على الصوديوم.
- لا ينبغي إعطاء مضادات الحموضة للأطفال لأن عسر الهضم أمر غير مألف لدى الأطفال تحت سن ١٢، (معظم المركبات مرخص لها شريطة استخدامها لدى الأطفال بعمر ١٢ وما فوق). غير أن هناك بعض الاستثناءات أمثلة (Aludrox, Asilon, Gaviscon التي يمكن وصفها لأطفال بأعمار مبكرة تصل إلى ٦ سنوات.

# نقاط تستوجب التذكير

- **مضادات الحموضة:**
- **نمط الشكل الصيدلاني:**
- مثاليًاً، ينبغي إعطاء مضادات الحموضة بشكل سائل لأن الاستطاعة المعدّلة للحمض أو سرعة البدء أكبر من تلك العائدة للأشكال المضغوطة.
- **فرط استخدام مضادات الحموضة:**
- إن سوء استخدام مضادات الحموضة أو إزمان تناولها سيؤديان إلى امتصاص جهازي مؤدياً إلى العديد من الحالات الطبية غير المرغوب بها.
- تم تسجيل متلازمة تقلون (شاربي الحليب) لدى الاستعمال المزمن لمضادات الحموضة الحاوية على الكالسيوم، كما أن تلين العظام قد سجل عند استخدام المنتجات الحاوية على الألمنيوم.
- ينبغي الاستمرار بالمعالجة بمضادات الحموضة مدة لا تزيد عن ١٢ أسبوعاً. إن لم تترافق الأعراض في هذا الوقت من الواجب التوجيه بمعالجات أخرى مع / بدون التقويم من قبل الطبيب العام.
- **ما هو الوقت الأمثل لتناول مضادات الحموضة:**
- ينبغي تناول مضاد الحموضة بعد الطعام لأن إفراغ المعدة يتأجل في حال وجود الطعام.
- هذا يسمح لمضادات الحموضة بالقيام بتأثيرها مدة تصل إلى ٣ ساعات.
- **المسنين:**
- تجنب المركبات المؤدية للامساك، مع العلم أن المسنين أكثر تأهباً للامساك.
- جرعات صغيرة متعددة، عدم تناول الطعام في وقت متأخر ليلاً والإستلقاء

# العلاج

## الألجينات Alginates

- يُنْبَغِي اعْتِمَادُ الْمَنْتَجَاتِ الْأَلْجِينِيَّةِ كَخَطِّ الْعَلاجِ الْأَوَّلِ عِنْدَ الْمَرْضَى الَّذِينَ يَعْانُونَ مِنْ حَرْقَةِ الْمَعْدَةِ وَالْقَلْسِ.
- عَنْ تَمَاسِهَا مَعَ حَمْضِ الْمَعْدَةِ فَإِنَّ الْأَلْجِينَاتِ تَتَرَسَّبُ مِنْ شَكْلِهَا قَالِبًا شَبِيهًَا بِالْهَلَامَةِ أَوْ إِلَسْفِنْجِهِ يَطْفُو عَلَى سَطْحِ مَحْتَوِيَّاتِ الْمَعْدَةِ وَتَمْنَعُ ارْتِدَادِ السَّائِلِ الْعَفْجِيِّ.
- أَكْثَرُ مَرْكَبَاتِ هَذِهِ الْزَّمْرَةِ تَحْوِي  $Na$  وَبِالْتَّالِي غَيْرُ مَرْغُوبَةٍ عِنْدَ مَرْضَى CVD.
- حَالِيًّا فِي بَعْضِ الْمَسْتَحْضُرَاتِ حَلَّ  $Na$  مَحْلًّا  $K$ .
- تَقْلِّدُ قُوَّةَ هَلَامَةِ الْأَلْجِينَاتِ بِوُجُودِ شَوَارِدِ  $Al$ ,  $Mg$  وَبِالْتَّالِي يَجِدُ عَدْمُ اسْتِخْدَامِ مَضَادَاتِ الْحَمْوَضَةِ الْحَاوِيَّةِ عَلَيْهَا.
- عَلَى العَكْسِ إِضَافَةُ شَوَارِدِ  $Ca+$  عَلَى الْأَغْلَبِ مَفِيدٌ لِأَنَّهَا تَعْمَلُ عَلَى إِنْتَاجِ هَلَامَةِ الْجِينَاتِ الْأَقْوَى  $Ca$ .
- فِي الْتَّجَارِبِ السَّرِيرِيَّةِ أَثَبَتَتِ الْمَنْتَجَاتِ الْحَاوِيَّةِ عَلَى الْأَلْجِينَاتِ سِيَطْرَتِهَا الْفَائِقَةُ عَلَى الْأَعْرَاضِ بِمَقَارِنَتِهَا بِالْبَلَاسِيَّبُو وَمَضَادَاتِ الْحَمْوَضَةِ.

# الألجينات

- المنتجات التجارية الحاوية على الألجينات هي مستحضرات مركبة تحتوي كلا من (ألجين + مضادات حموضة).
- الوقت الأمثل للإعطاء بعد كل وجبة رئيسية وقبل الذهاب إلى النوم، على الرغم من أن بإمكان تناولها بناء على أساس تفريضه الحاجة (عند الحاجة).
- يمكن إعطاؤها في الحمل ولبعض مجموعات المرضى، غير أنها وكمثال مضادات الحموضة، فإن المرضى الخاضعين لحميات محددة الملح ينبغي لهم من الناحية المثالية تجنب مستحضرات الألجينات الحاوية على الملح (مثال Gavislon و Heartburn و Asilon).
- لا تمتلك أي تأثيرات مع الأدوية الأخرى.

# مضادات المستقبلات H2

- هناك اثنان من مضادات المستقبلات H2 المتوافرة حالياً ك OTC في المملكة المتحدة وهما:
- رانيتيدين Ranitidine و فاموتيدين Famotidine
- كان السيمنتيدين أيضاً متوفراً ك OTC حتى فترة قريبة ولكن تم سحبه من المتاجر، وأغلب
- الظن أن السبب يعود لضعف المبيعات.
- ليس هناك شك بأنه وبجرعات POM فإن هذه العوامل فعالة
- ولكن ال OTC المرخصة تحتوي جرعتين أقل، ولا يزال السؤال قائماً فيما إذا كانت هذه الأدوية بالجرعات المنخفضة لا تزال فعالة.
- هناك ندرة في البيانات / التجارب السريرية/ المتوفرة للعموم التي تدعم استخدامها بالجرعات المستخدمة في ال OTC

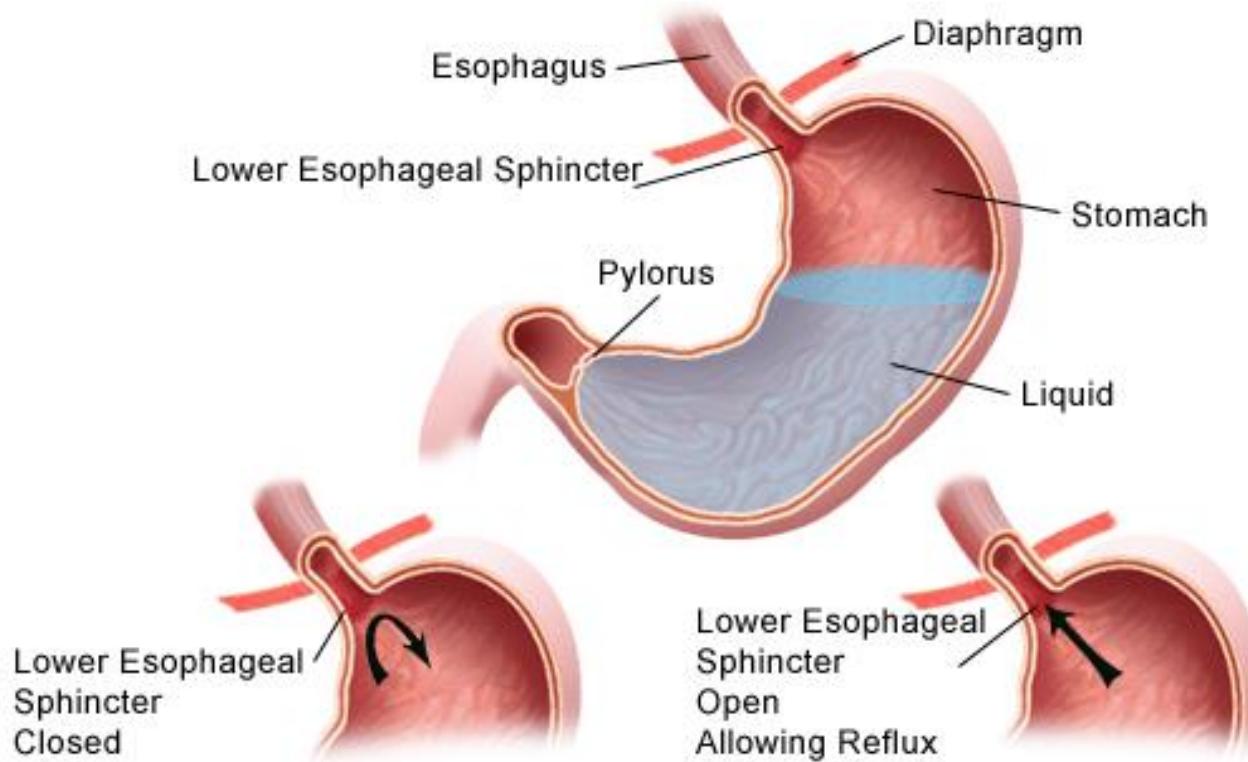
# مثبطات مضخة البروتون (PPI)

- أوميرازول : omeprazole الدواء الأول الذي خرج من قائمة POM
- بيّنت التجارب السريرية التي استعمل فيها أوميرازول جرعة ١٠ مغ بالمقارنة مع مشاركات بين مضاد حموضة/الجين ورانيتيدين فاعلية للأوميرازول أكبر من مضادات الحموضة ومناهضات H

# الجزر(القلس) المعدني المريئي GERD

- يشير داء الجزر المعدني المريئي إلى أعراض أو تخرّب مخاطي ناجم عن الحركة الرجوعية الشاذة للمحتويات المعدية من المعدة إلى المريء.

## Gastroesophageal Reflux



# الظاهرات السريرية:

- **حرقة الفؤاد** (بسبب تماس المادة الجزرية مع المخاطية المرئية الحساسة أو المتقرّحة).
- **قلس مادة حامضة الطعم إلى الفم.** (تجشّؤ الطعام)
- يحصل **المُصر** الشبيه بالذبحة أو اللانمطي عند بعض المرضى.
- غثيان
- يشير **عسر البلع** المتواصل لتطور تضيق هضمي. (عند ثلث المرضى يكون عسر البلع هو العرض المستعلن).
- يُعزى **النَّزْفُ** الحاصل للتكلّلات المخاطية أو لقرحة باريت.
- تُعزى الأعراض فوق المري لداء الجزر المعدني المرئي لجزر المحتويات المعدنية داخل البلعوم والحنجرة والشجرة الرغامية القصبية والأنف والفم.
- قد يتسبّب **سعالٌ مزمن** والتهاب حنجرة والتهاب بلعوم..
- قد يلاحظ وجود بحة صباحية.
- الاستنشاق الرئوي الناكس قد يتسبّب أو يفاقم التهاب قصبات المزمن.
- قد يحدث تنّخّر في الأسنان أو التهاب جيوب مزمن.

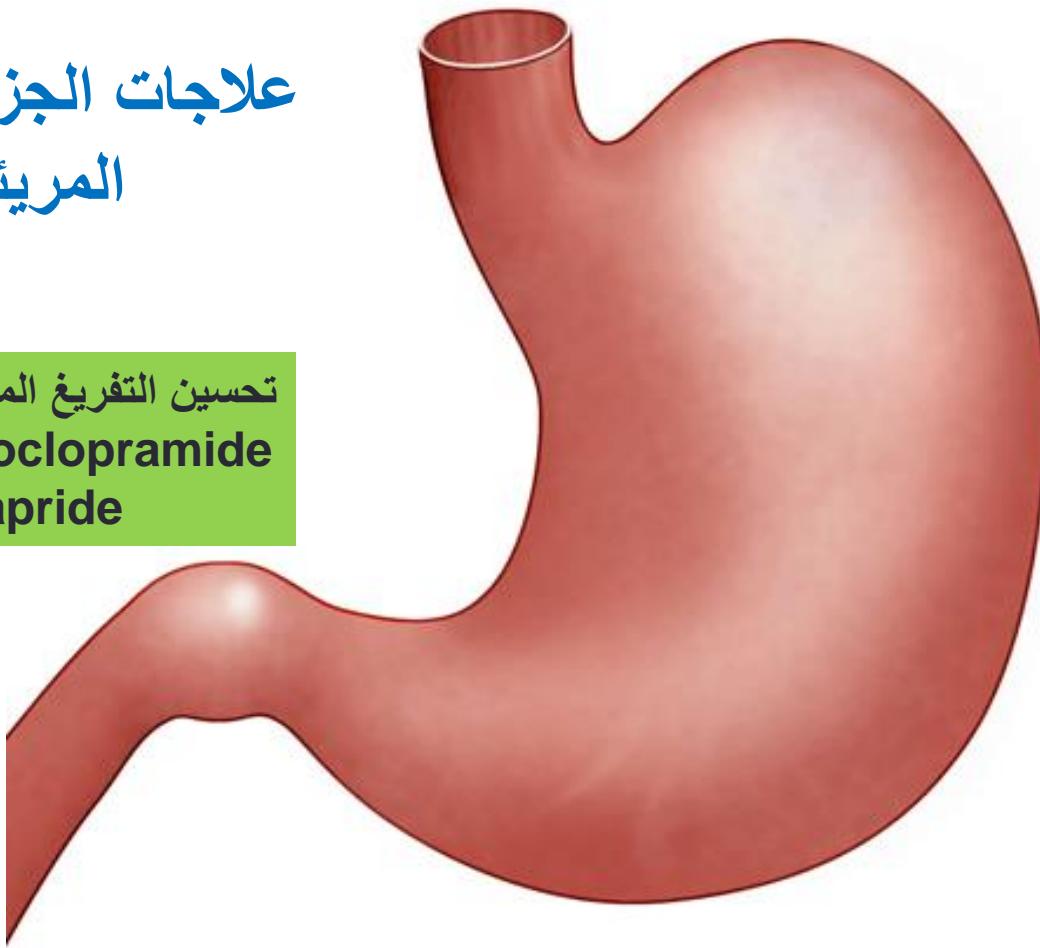
## التشخيص:

- إن التنظير هو التقنية المفضلة من أجل تقييم المخاطر في التهاب المري و في المضاعفات.
- القصة المرضية السريرية بما في ذلك وجود الأعراض و عوامل الخطورة المرافقة.
- من الممكن استخدام PPI تجريبياً بجرعات معيارية أو مضاعفة على هيئة «تجربة علاجية» من أجل تشخيص داء الجزر المعدني المريئي.

# المقاربة العلاجية

- الهدف الرئيسي : الوقاية من حدوث قلس وبالتالي حماية مخاطية المري من التخريب وتطور الاختلالات.
- تتضمن الوسائل المتبعة: تخفيض حموضة مادة الجزر والتقليل من الحجم المعدى المتاح لحدوث الجزر وتحسين التفريغ المعدى ورفع ضغط المصرة المريئية السفلية وتعزيز التفية المريئية الحمضية ووقاية المخاطية المريئية.

# علاجات الجزر المعدية المرئية



- تحسين التفريغ المعدي:
- Metoclopramide
  - Cisapride

- زيادة المقاومة المخاطية المرئية:
- الحمض الألجيئي.
  - Sucralfat

- تخفيض حموضة المعدة:
- مضادات الحموضة.
  - حاصرات مستقبلات H2
  - مثبطات مضخة البروتون.

- رفع ضغط المصرة المرئية السفلية:
- Metoclopramide
  - Cisapride

# Aga Guidelines For GERD

- **Grade A: strongly recommended based on good evidence that it improves important health outcomes**
- I. Antisecretory drugs for the treatment of patients with esophageal GERD syndromes (healing esophagitis and symptomatic relief). In these uses, proton pump inhibitors (PPIs) are more effective than histamine2 receptor antagonists (H2RAs), which are more effective than placebo.
- **Grade B: recommended with fair evidence that it improves important outcomes**
- I. Twice-daily PPI therapy for patients with an esophageal syndrome with an inadequate symptom response to once-daily PPI therapy.
- II. A short course or as-needed use of antisecretory drugs in patients with a symptomatic esophageal syndrome without esophagitis when symptom control is the primary objective. For a short course of therapy, PPIs are more effective than H2RAs, which are more effective than placebo.
- **Grade D: recommend against, fair evidence that it is ineffective or harms outweigh benefits**
- I. Metoclopramide as monotherapy or adjunctive therapy in patients with esophageal or suspected extra esophageal GERD syndromes.

# إجراءات ضرورية

• قد تكون وحدتها مناسبة في GORD الخفيفة

• الوزن لتخفييف الضغط من البطن

• تناول القهوة باعتدال

• أخذ الأدوية مع كمية مناسبة من الماء وعدم الاضطجاع إلا بعد ساعة على الأقل

**تجنب:**

• الوجبات الدسمة والشوكولا والكحول والكافيين

• الملابس الضيقة والأحزمة

• الانحناء الشديد نحو الأمام

• الأدوية التي تقلل ضغط مصراة المري

• ( TCA - Nifidipine - Theophyllin )

• التدخين