



الوظائف الرئيسية للجهاز الهضمي

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

أجزاء الجهاز الهضمي

Mouth
breaks down
food into small
pieces and
mixes it
with saliva

Esophagus is a
muscular tube down
which food travels
from the mouth to
the stomach

Stomach
secretes juices
that get digestion
under way

Liver
produces bile and
processes nutrients
obtained from food

Pancreas
secretes
enzymes into the
small intestine

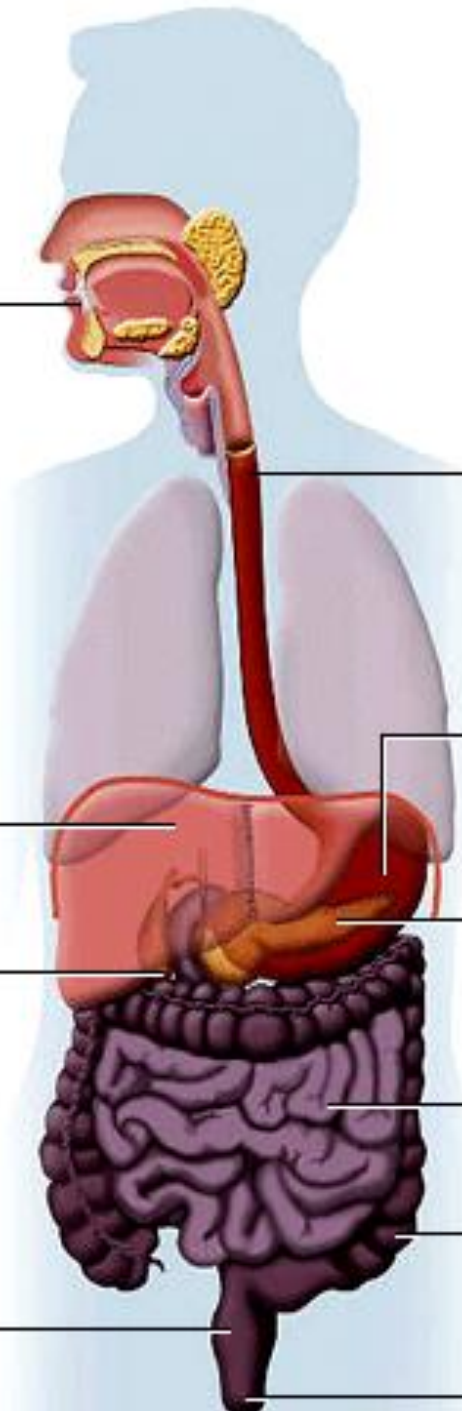
Gall bladder
stores bile

Small intestine
is the main site
where food is
digested

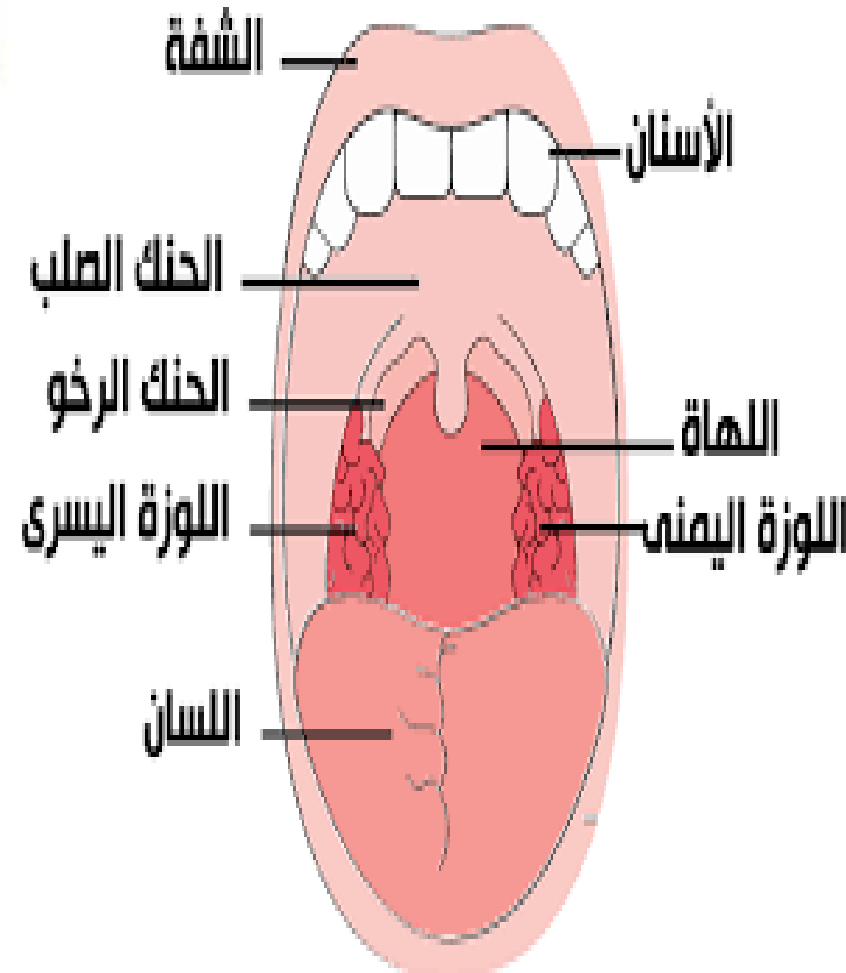
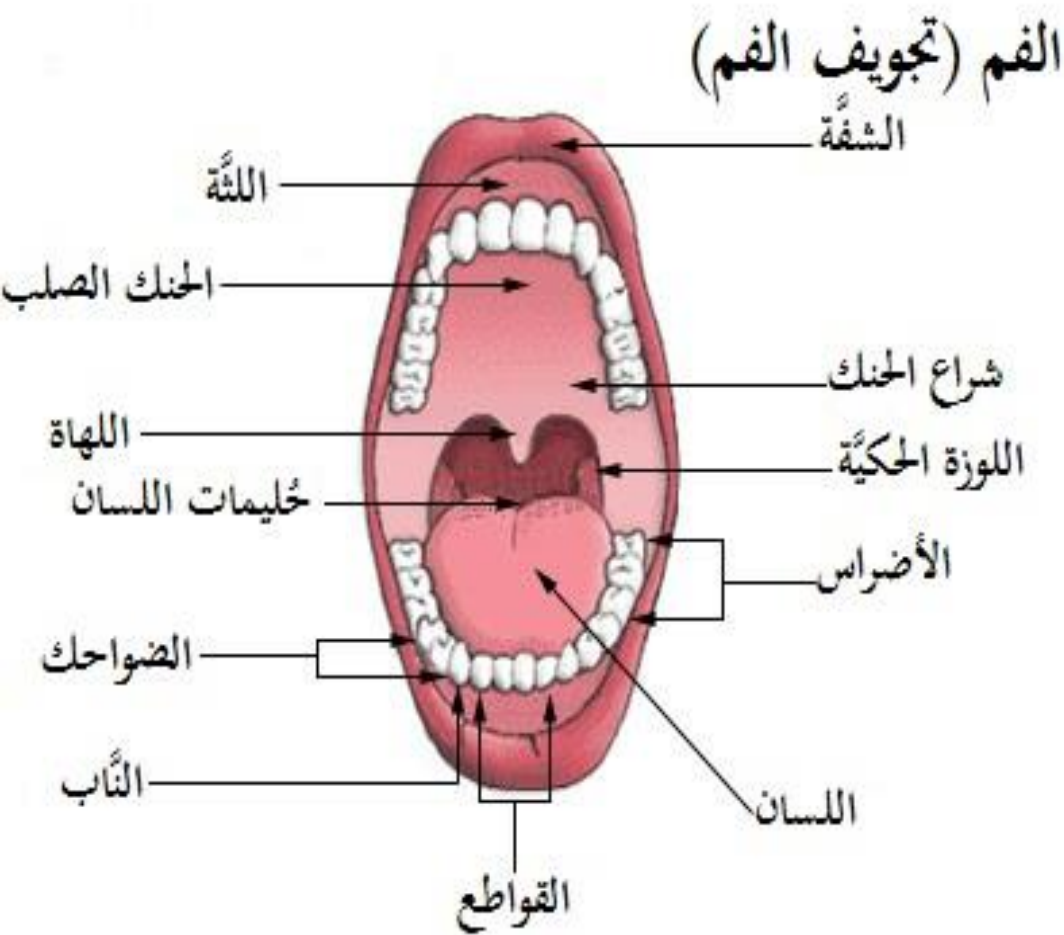
Rectum
stores the waste
until it leaves
the body through
the anus

Large intestine
absorbs water from
digestive waste

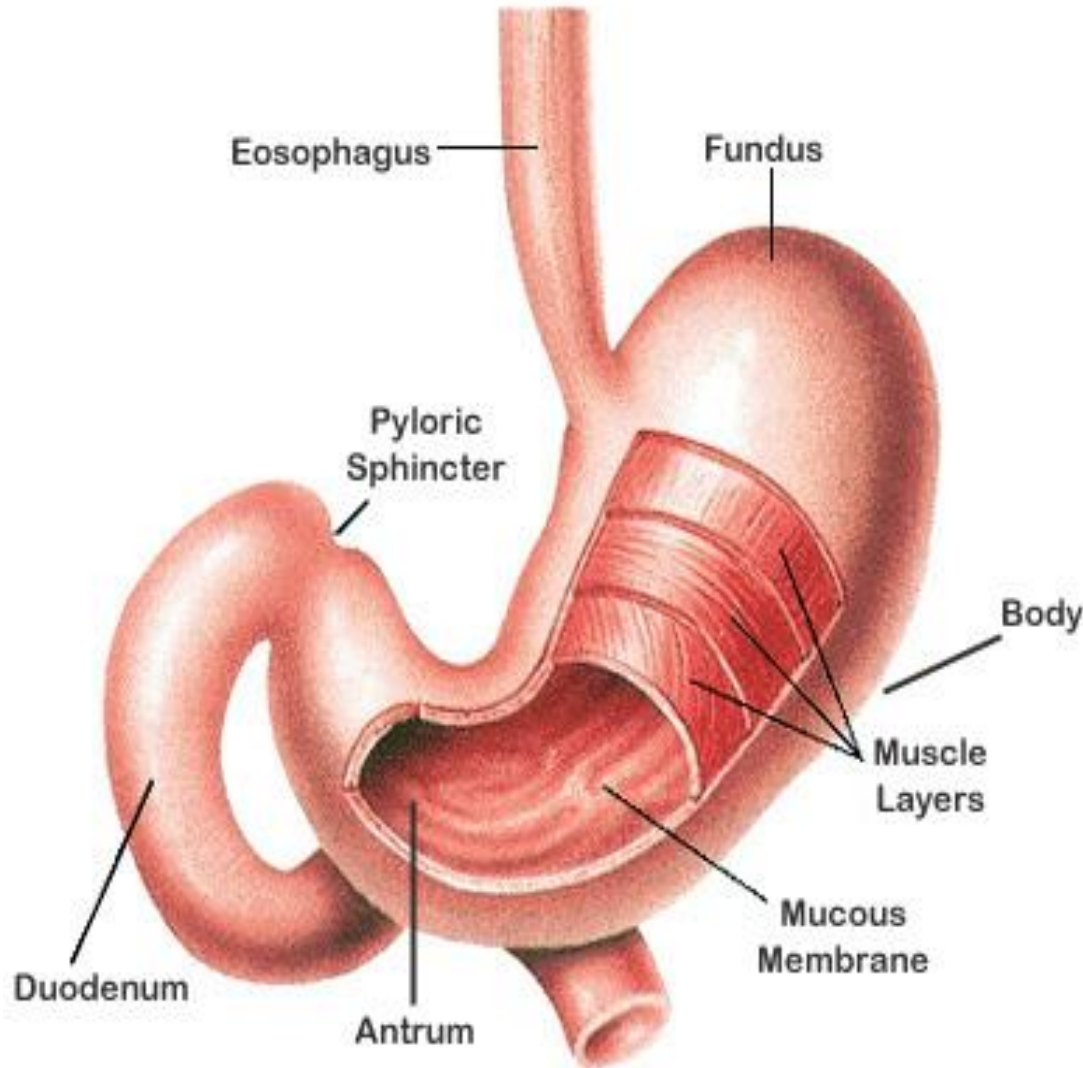
Anus



التجويف الفموي



المعدة Stomach

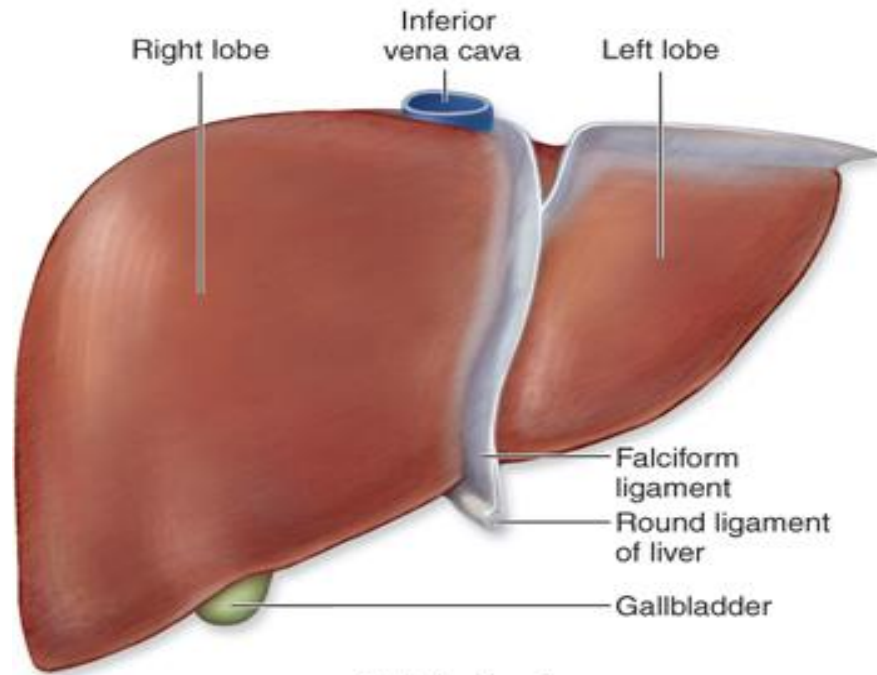


- للمعدة شكل أشبه بحرف J
- تستقبل الطعام والسوائل من المري
- تفرغ محتوياتها من الطعام والسوائل في العفج
- تتوضع إلى الجهة اليسرى من الخط المنصف قليلا وإلى أسفل الأضلاع.

الكبد LIVER

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

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



A Anterior view

المرارة والبنكرياس

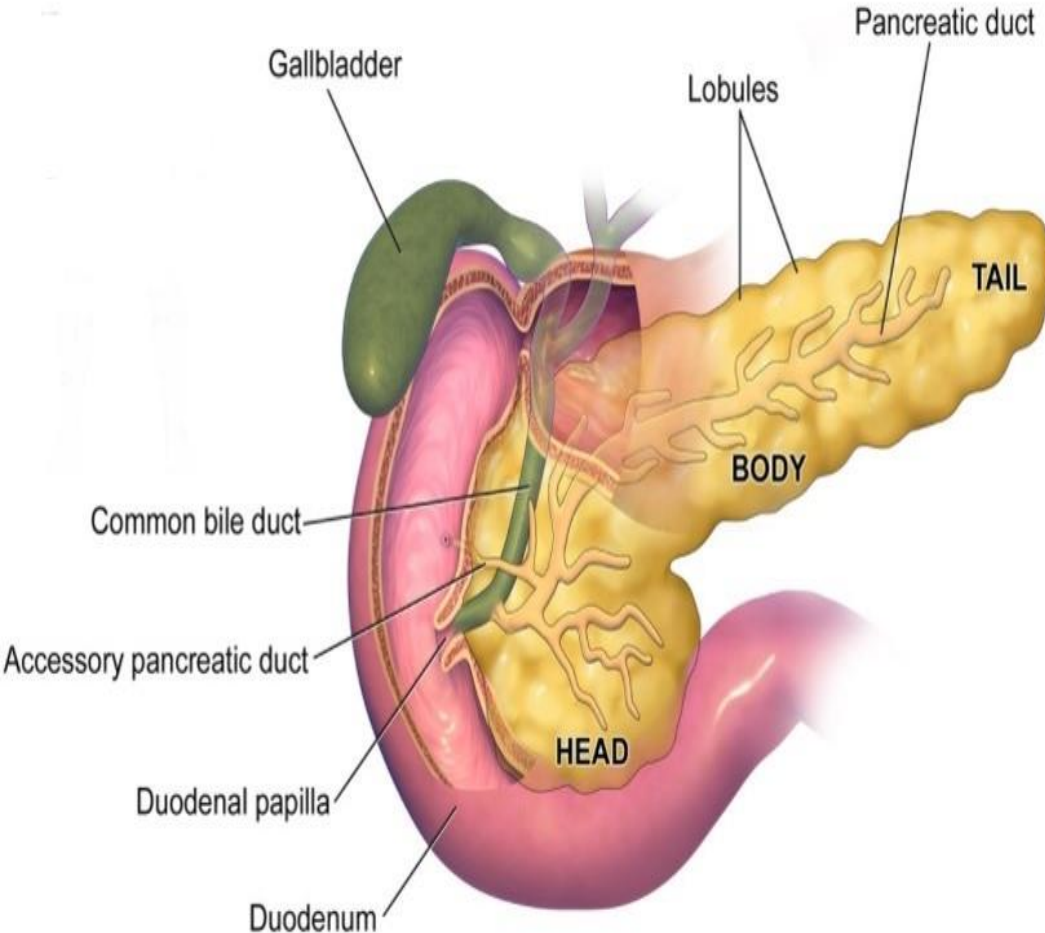
الحويصل الصفراوي:

للمرارة شكل الكمثرى/الإجاصة

- تستقر في عمق الكبد وتتعلق بالحافة الأمامية السفلى للكبد وتلتف لتبرز من تحتها
- تقوم بتخزين وتكثيف الصفراء المصنعة في الكبد.

البنكرياس/ المعثكلة:

- تتوضع المعثكلة خلف المعدة
- تنتج الأنزيمات الهاضمة التي تصل عبر القناة البنكرياسية إلى العفج.
- تنتج أيضا هرمونات مثل الإنسولين.



الفم

- بعد دخول الطعام إلى الفم يتم تحطيمه ميكانيكياً بعملية الطحن ويقوم اللسان بدفعه إلى البلعوم ويلعب اللعاب دوراً مزلقاً ومرطباً بالإضافة لدوره في هضم الكربوهيدرات (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 الحرقعة 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 المبطنّة للفم أو على اللثة، غير معدية إلا أنها قد تكون مؤلمةً، وتؤدي إلى صعوبة في الأكل والتحدث.

• الأعراض

- معظم القرح تكون دائرية أو بيضاوية الشكل، وبيضاء 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

• حلئية الشكل.

Common in

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

تعريف

- آفة في الجلد أو في الغشاء المخاطي الذي يصاحبه حيث يتشكل القيح وتخر الأنسجة المحيطة وفقدان الأنسجة المحيطية، وتنتج عادةً عن التهاب أو نقص التروية.

Parts of Ulcer



Fig.4.14.— Diagrammatic representation of various parts of an ulcer. See the text.

- 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 شيوعًا وهي:
- عادةً ما تكون صغيرة 5 مم.
- على شكل بيضاوي بحواف حمراء اللون
- الشفاء دون ترك ندبات في خلال أسبوع أو أسبوعين.

• قرح الفم الكبرى Major Aphthous Ulcers

- قرح الفم الكبرى هي الأقل شيوعًا 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 جدًا
- يمكن أن تكون مؤلمة للغاية
- قد يستغرق حتى ستة أسابيع للشفاء، ويمكن أن يترك ندبات واسعة

• قرح الفم حلئية (هربسية) الشكل

- إن قرح الفم هربسية الشكل غير شائعة وعادةً ما تظهر في وقت لاحق في الحياة، ولكن لا تسببها عدوى الهربس الفيروسيّة. هذه القرح:
 - في حجم رأس الدبوس
 - غالبًا ما تحدث في مجموعات من ١٠ إلى ١٠٠ قرحة، ولكن قد تندمج في قرحة كبيرة واحدة
 - أطراف 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 شيوعا ب ١٠٠٠ مرّة من MAU

Mouth Ulcers قرحات الفم

• ماذا يجب أن تعلم؟

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

ماذا يجب أن تعلم؟

العمر:

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

توضع القرحة:

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

العدد:

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

التاريخ المرضي

- غالبًا ما يكون هناك تاريخ عائلي لقرح الفم (يُقدَّر أنه موجود في واحد من ثلاث حالات).
- قد تحدث القرحات بعد عض باطن الخد عند مضغ الطعام.
- قد ينتج عن طقم الأسنان غير المناسب تقرحًا.
- لدى النساء غالبًا ما تسبق القرحة القلاعية الصغيرة بداية فترة الحيض وقد يتوقف حدوث القرحة 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

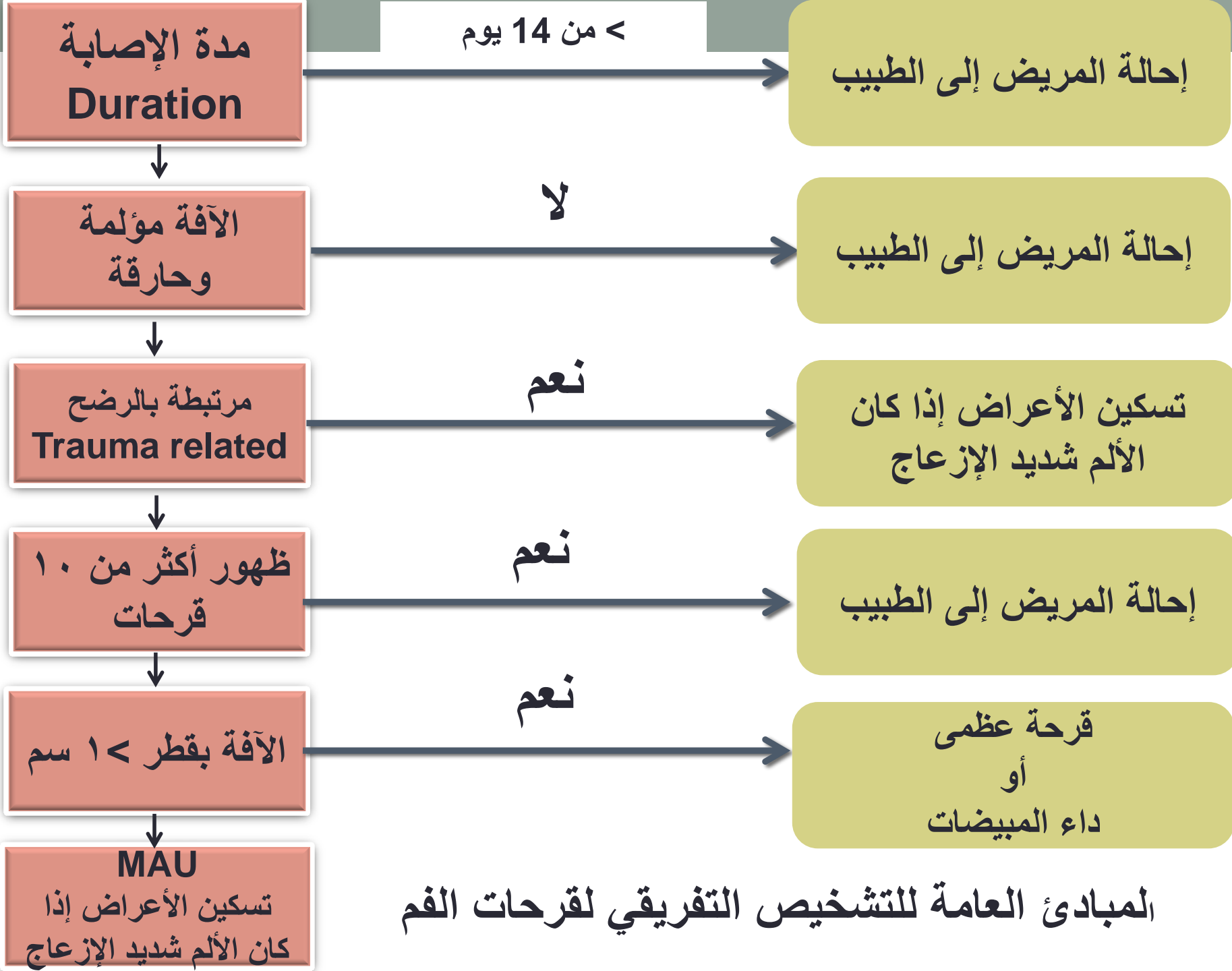
الأسباب

- 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 يلي:
- ❖ إصابة طفيفة نتيجة التنظيف المفرط بالفرشاة، أو التعرض لحوادث رياضية أو لدغة خد عرضية
- ❖ استخدام أنواع معجون الأسنان وغسل الفم التي تحتوي على كبريتات لاورويل الصوديوم
- ❖ الإصابة بحساسية تجاه الطعام، وخاصة الشوكولاتة، والقهوة، والفرولة، والبيض، والمكسرات، والجبن، والأطعمة الحارة أو الحمضية
- ❖ اتباع نظام غذائي يفتقر إلى العناصر التي تحتوي على فيتامين ب ١٢، 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 أيضاً 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 بعدوى فيروس الهربس»



المبادئ العامة للتشخيص التفريقي لقرحات الفم

Ulcers





Cold ulcers



Steven Jonson Syndrome

الحالات الواجب نفيها

الفطر الفموي Oral Thrush

- يبدو كبقع بيضاء كريمية سهلة النزع
- نناقشها لاحقاً

الحلأ البسيط Herpes Simplex

- سبب شائع عند الأطفال
- يحدث الخمج البدئي في أي جزء من المخاطية خاصة اللثة واللسان والشفقين
- قرحات منفصلة (متمايزة) 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، نيكوراندیل nicorandil،
الندرونات alendronate، مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية NSAIDs،
وحاصرات بيتا b blocker

الحالات الواجب نفيها

• الحماسة 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 هلالية متناظرة باتجاه الأطراف
- التهاب الملتحمة وألم العين شائعان

• متلازمة بهجت

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

سرطانة الخلايا الشائكة الانتشار

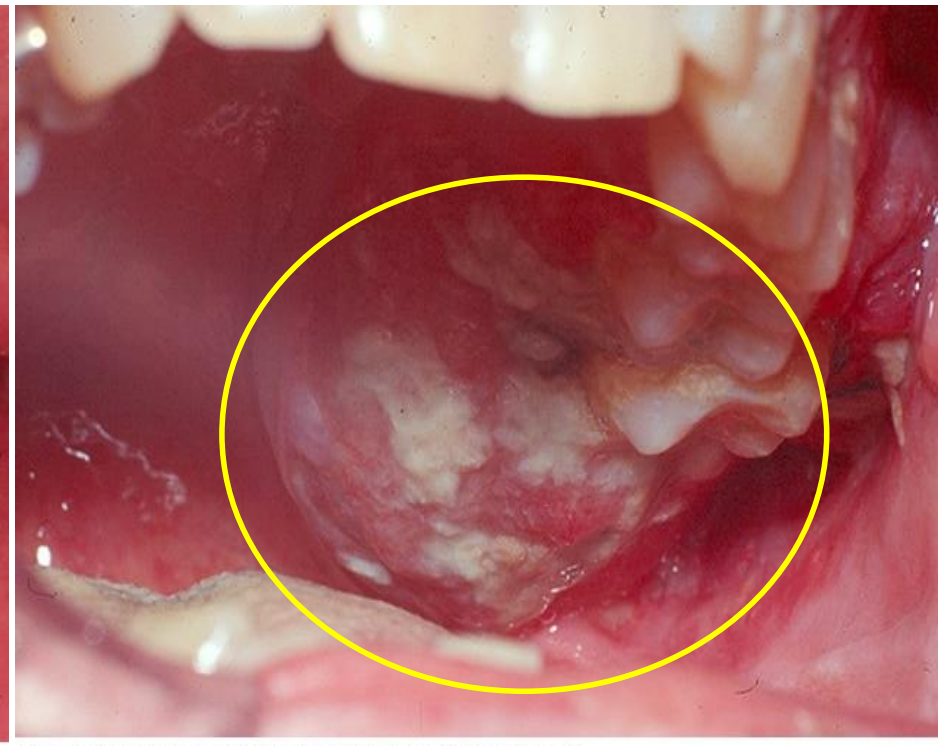
- Worldwide, oral cancer accounts for 2%–4% of all cancer cases. In some regions, the prevalence of oral cancer is higher, reaching the 10% of all cancers in Pakistan, and around 45% in India.
- In 2004-2009 over 300,000 new cases of oral and oropharyngeal cancer were diagnosed worldwide.
- Risk factors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

سرطانة الخلايا الشائكة

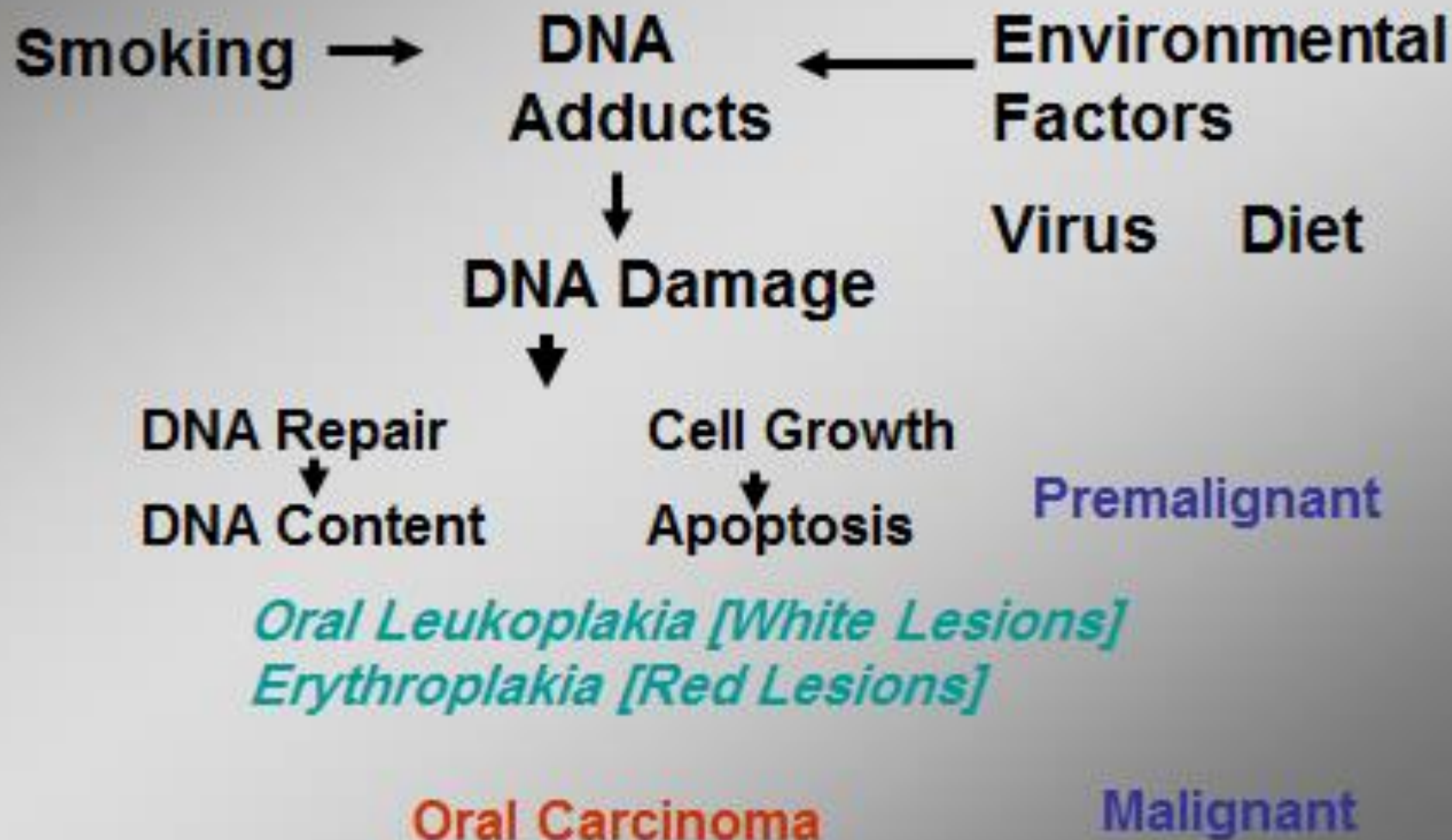
- أشيع خباثة في الفم
- 2000 حالة تشخص و 800 حالة وفاة سنويا في UK
- أكثر شيوعا بمقدار الضعف لدى الرجال بالمقارنة مع النساء
- التدخين عامل خطورة ويشاهد عند 75% من الحالات
- لهذا يجب سؤال المرضى دائما عن "تاريخهم التدخيني"
- 90% من الحالات تشخص بأعمار > 40
- يتراوح التظاهر البدئي بين بقع أو كتل lumps أو قرحات 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 السفلى
- بسبب الطبيعة غير المؤلمة للآفات المبكرة لا يراجع المريض إلا بعد أسابيع وبعد أن تصبح الأعراض الأخرى جليّة وواضحة
- ينبغي تحويل المريض إلى الطبيب بالسرعة القصوى إذ أن معدلات البقاء survival rates تزداد بصورة كبيرة في حال تم تشخيص المرض في مراحله المبكرة

Squamous Cell Carcinomas

سرطانة الخلايا الشائكة



Relationship Between Cell Events and Lesion Appearance



علاج القرحات الـ OTC

- تتضمن العلاجات المتاحة كلا مما يلي:
- الستيروئيدات القشرية/كورتيكوستيرويدات
- 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 chlorhexidine 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 بفائدته 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 الـ Triamcinolone in Orabase و ليس عند من استخدم الـ Orabase لوحده
- التحسن محدود لهذا ينصح المؤلفون بعدم استعماله بصورة روتينية وحصص التطبيق بحالات الهجمات الشديدة
- لم يثبت إحصائيا وجود تحسن سريري ذي دلالة إحصائية باستعمال مضغوطات البيتاميتازون Betametasone 0.1mg وهلامة/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 وتخفيف الألم في القلاع الصغير ولكن الدراسة ضعيفة من ناحية الشروط (العشوائية والتعمية والغفل) placebo
- المنتجات التي تحتوي المخدرات والمسكنات
- المعلومات من التجارب السريرية قليلة عدا (choline salicylate) في تخفيف ألم
- الـ MAU مفيدة في باقي الحداثيات 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 جراثومية (مثل كلور هيكسيدين)

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

• الواقيات Protectants

• Orabase

• معجون مكون من:

• الجيلاتين + البكتين + كارميللوز 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 عمليا واختيار المنتج

• الـ Triamcinolone acetonide 0.1% in Orabase •

• ٢-٤ مرات يوميا

• يستعمل لمدة أقصاها ٥ أيام

• يطبق بعد الطعام لأن من المرجح أن يزيل الطعام المعجون

• جيد التحمل ويستعمل في جميع مجموعات المرضى

• لا آثار جانبية

• لا تداخل دوائي (لأنه يطبق موضعيا)

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

• Hydrocortisone sodium succinate pellets •

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

الصوديوم

• الجرعة للبالغين ولأعمار < 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

- رُخص من عمر ٤ أشهر فما فوق لتدبير آلام حرقة الفم (مثال: ألم بزوغ 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 الثلاثة الأولى من الحمل

- المنتجات التي تحتوي مضادات جرثومية (مثل كلورهيكسيدين)
- يستطب استعمال غسول الفم الحاوي على الكلورهيكسيدين للمساعدة في معالجة التهاب اللثة والوقاية منها وللحفاظة على صحة الفم، والتي تشمل تدبير قرحات 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 والأسنان، وحرقة في اللسان، واضطرابا في الطعم.

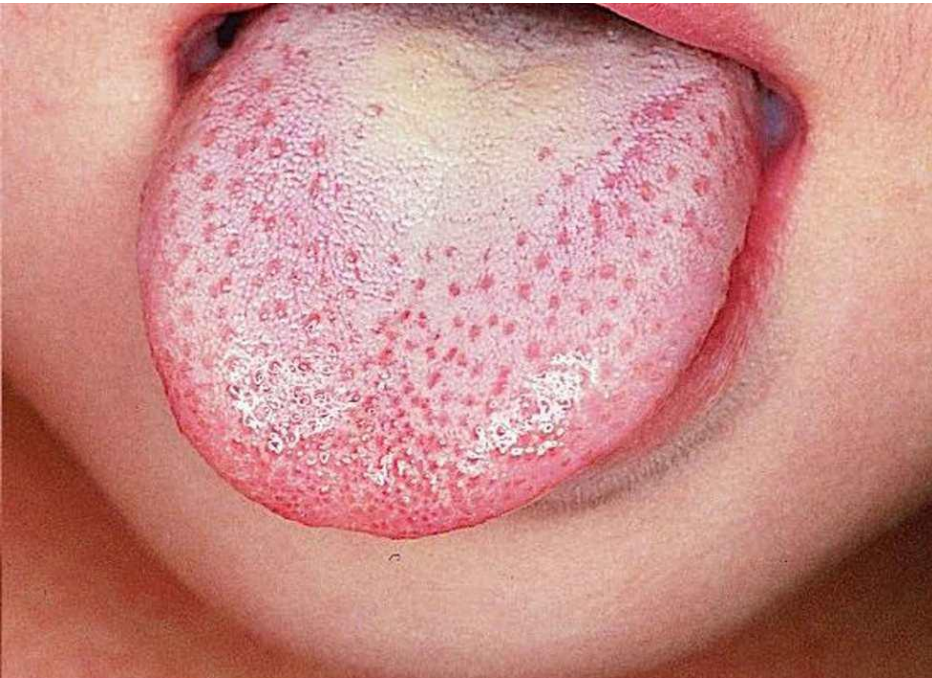
• كارميللوز الصوديوم (معجون الأورابيس الوقائي Orabase Protective Paste) يمكن تطبيقه بتواتر حسب الحاجة

- يطبق بربتات رقيقة وليس بفركه وذلك لجعله يلتصق بصورة صحيحة
- كما ينبغي ثني المرضى عن تطبيقه بكميات أكبر من اللازم لأن الزيادة يمكن أن تقشر تاركة الآفة معرضة.

- لا توجد تداخلات معروفة
- يستعمل في جميع فئات المرضى

السُّلاق الفموي Oral thrush (Candidiasis) داء المبيضات

- 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 حدثية سيئة ما



Risk Factors

- Different immune deficiency conditions (the pseudomembranous 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 النزاع
- تحتها مخاطية حمامية
- ألم و حرقة
- في أي موضع في التجويف الفموي

• النقاط التي تستدعي التحويل عند وجود السلاق

- السكري
- استمرار < ٣ أسابيع
- المرضى المضعفون مناعياً
- الآفات غير المؤلمة

• الأسس لإعطاء الدواء من دون وصفة OTC

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

الحالات الواجب نفيها

• **الظلوان 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 الرجال
- لا يمكن أن تُزال 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 عمليا واختيار المنتج

Miconazol

- هلام/جل فموي:
- الجرعة: بحسب العمر وتوزع الآفة
- إذا كانت الآفة موضعية: كمية جل قليلة تُطبق 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 ترافقا بين تطبيقه وحدوث تشوهات (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 منعا للنكس



سرطانة الخلايا الحرشفية



Leukoplakia

التهاب اللثة Gingivitis

• عموميات:

- ينجم عن التراكم المتزايد للصفيرة الجرثومية (البليك) 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.

• السبببات:

- 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 تكلس داخلي مما يؤدي لانتاج فوسفات الكالسيوم المعروف ب tartar القلاح ← تلتصق بشدة على السن ← تمترس الجراثيم في مكانها ← إطلاقها أنزيمات وذيوانات toxins تغزو مخاطية اللثة ← التهاب اللثة
- عدم إزالة اللويحة ← تعمق الالتهاب ليصل إلى الرباط حول السن وبنى السن المرافقة (التهاب ما حول السن) ← يتشكل جيب بين السن واللثة ← بعد سنوات يتآكل جذر السن والعظم المحيط ← تخلخل السن وانقلاعه
- هذا هو أشيع سبب لفقد الأسنان عند الأفراد < ٤٠ سنة

التهاب اللثة: عوامل الخطورة

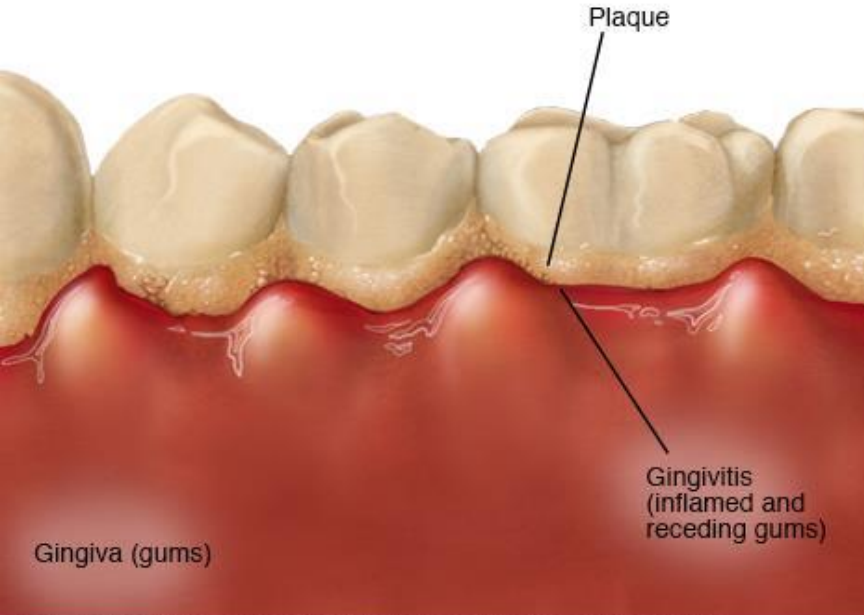
- السكري
- التدخين
- الحالة التغذوية السيئة
- سوء الصحة الفموية
- **النقاط الموجهة لضرورة الإحالة إلى الطبيب:**
- طعم كريه مع نزوف لثوية
- علامات مرض جهازى
- نزوف لثوية عفوية/تلقائية
- سن متخلخل.

الوصول إلى تشخيص تفريقي

- يمر التهاب اللثة في أغلب الأحيان دون أن يكون ملحوظا وذلك لأن الأعراض قد تكون خفيفة جدا 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.

الملاحح 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.

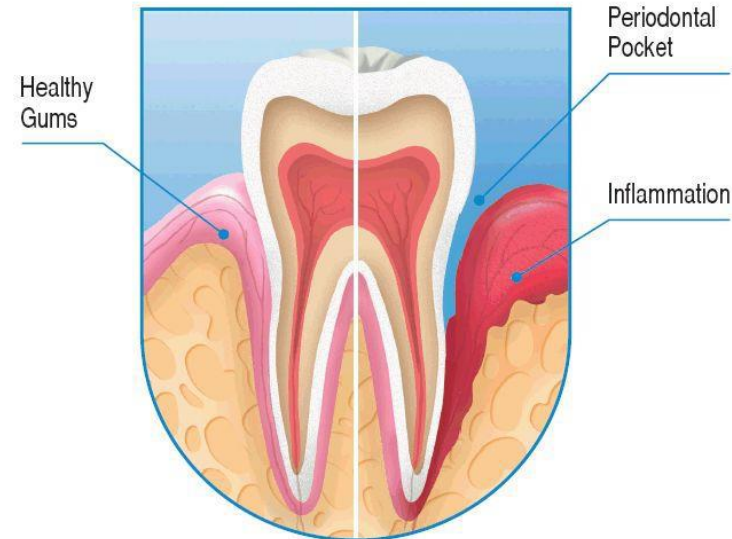
الحالات المرضية التي ينبغي نفيها

• 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 تلقائية واضطراباً في الطعم، وقد يكون بالإمكان رؤية الجيوب حول السنية.

• ينبغي الإحالة إلى طبيب الأسنان

لإزالة القلاح tartar
والصفيحة 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 و ابيضاض الدم. لا بد من وجود أعراض أخرى على سبيل المثال وهن مترقي، ضعف وعلامات مرض جهازى مثل الحمى. تتطلب الإحالة مباشرة إلى الطبيب العام.
- النزوف المحرضة بالأدوية
- يمكن لعدد من الأدوية مثل الوارفارين، الهيبارين، و NSAIDs أن تتسبب 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 فينيتوين، سيكلوسبورين، نيفيديبين.
- ينبغي إعلام المريض بهذه الآثار الضائرة 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 وتشبيط تشكّل اللويحة الجرثومية إلا عند إشراكه مع بيروكسيد الهيدروجين
- تآزر فعل (البوفيدون اليودي + بيروكسيد الهيدروجين)، إذ أنّ أيّاً من الدوائين لا يملك بمفرده فعالية في تشبيط تشكّل اللويحة الجرثومية
- البالغون والأطفال فوق سن ٦ سنوات من العمر: جرعة مقدارها ١٠ مل X 4مرات يومياً ، غير ممددة أو ممددة بحجم مكافئ من الماء.
- بسبب محتواه من اليود ينبغي تجنب استعماله لفترات تتجاوز ال ١٤ يوما وذلك لامتناس كمية معتبرة من اليود
- فئات المرضى الواجب تجنب إعطائهم بوفيدون يودي: النساء الحوامل والمرضعات ومرضى اضطرابات الدرق

نقاط تقتضي التذكير والتنبية:

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

الاستعمال المنتظم لغسولات
الفم الحاوية على اليود
IODINE MOUTHWASH

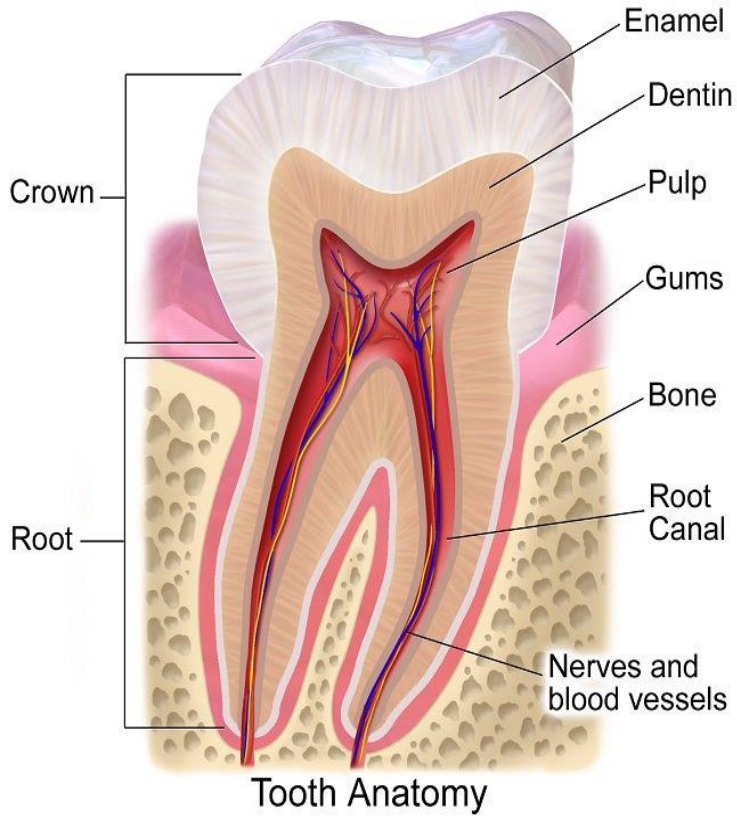
مثالياً : ينبغي أن ينظف الشخص فمه باستعمال خيط سنّي مرّة في اليوم لإزالة اللويحة من بين الأسنان. تلف قطعة من الخيط السنّي بطول يقارب ال ٨ إنش حول نهاية الأصابع الوسطى لليد تاركاً ما يقارب ٢-٣ إنشات بين الأصبع الأول والإبهام. يحشر الخيط السنّي بين سنين متجاورين بحيث يأخذ شكلاً منحنياً على هيئة حرف C حول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

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 السني
- 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، الهيكسيتيدين، هيدروجن بيروكسيد، بيربورات الصوديوم، واليود-البوفيدون.
- من هذه المستحضرات فإن الكلور هيكسيدين في محاليل مركزة (إما ٠,١ - ٠,٢ %) قد ثبتت فعاليته كأكثر مضاد جرثومي فعال في الإنقاص من تشكل ال plaque والتهاب اللثة

بنية السن



- **التشريح السني:** تشريحيًا ، تقسم الأسنان إلى قسمين /جزئين:
- **التاج :** أعلى الخط اللثوي (والجذر) أسفل الخط اللثوي.
- **الميناء Enamel** عبارة عن أملاح الكالسيوم المتبلور (هيدروكسي أبيتايت) **hydroxyapatite** التي تغطي التاج لتحمي البنية السنية المبطننة /المستبطنة underlying
- **العاج Dentin** الجزء الأكبر من بنية السن، يتوضع تحت الميناء، يحمي اللب السني.
- **الملاط Cementum** بنية شبه عظمية تغطي الجذر وتمنح لاتصال بين السن والأربطة اللثوية.
- **اللب Pulp** يتألف من نهايات عصبية حرّة.

المشاكل السنية الشائعة ومنتجات ال OTC

- التسوس السني (إي النخور) تتشكل بنمو وانغراس الأحياء المجهرية المسؤولة.
- الأسباب /المسببات : **Causes**
- – الجراثيم (بصورة رئيسية طوافر العقدية Streptococcus mutants والملينات Lactobacillaceae) تنتج حموضا (مثل حمض اللبن) الذي يزيل تمعدن الميناء. في البداية، يظهر الميناء زائل التمعدن كمنطقة بيضاء طباشيرية تغدو بيضاء مزرقة وأخيرا بنية أو صفراء.
- – **القوت : Diet** عامل آخر في تطور التسوس السني. تزيد من اختطار التسوس السني بالأطعمة ذات التراكيز العالية من السكر المكرر (مثل السكروز).
- يُقَلَّبُ السكروز بتواسط اللويحة الجرثومية إلى حموض طيّارة تخرب الهيدروكسي أباتيت.
- الفركتوز واللاكتوز أقل تسببا للتسوس من السكروز.
- بدائل السكر غير المسوسة وهي كسيليتول xylitol، سوربيتول sorbitol، والأسبارتام aspartame

منتجات ال OTC للتسوس السني

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

استعمال الفلور

- ينقص الفلور من تسوس الأسنان
- لا حاجة لمعاجين أسنان مفلورة أو متممات غذائية حاوية على الفلور في البلدان التي تحتوي مياه الشرب فيها على الفلور بتركيز قابلة للقياس
- في معظم الدول: تكون غالبية السكان بحاجة إلى متممات غذائية من الفلور والتي يتم الحصول عليها عن طريق معاجين الأسنان
- الغالبية العظمى من عبوات معاجين 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 تغير لونها
- يمكن إعطاء متممات فلورية في الحالات التي يقل فيها مستوى الفلور في الماء عن ppm 0.7

تحذيرات

- يعد الفلور من المواد السامة (FDA)
- تقدّر الجرعة السميّة للفلور ب 5 – 10 مغ/كغ
- تسبب السمية الحادة بالفلور غثياناً وإقياءاً وإسهالاً
- ينبغي طلب المساعدة من مركز لمكافحة التسمم أو السعي للحصول على مساعدة طبية إذا تمّ 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)

- تعريف روما " :يشير عسر الهضم إلى ألم أو انزعاج متركز (حول الخط المتوسط) في أعلى البطن"

• تشكّل الاضطرابات الخمس الرئيسية التالية حوالى ٩٠ % من أسباب عسر الهضم:

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

المسببات

- التهاب المري القلبي عجز/عدم كفاءة المعصرة (العضلة العاصرة) لأسفل المري (مسبب بدواء أو التخمة)
- التهاب المعدة فرط إنتاج الحمض المسبب إما ب:

- H.pylori

- NSAIDs

- تناول المفرط للكحول

- **Helicobacter pylori** السبب الرئيسي ل 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 التفريقي:

- 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 تنطبق عليهم معايير إجراء الاستقصاء التنظيري فإن ٣٠ % منهم لديهم التهاب معدة/فتق منقب، 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 الأمراض الخطيرة ويستطيع تشخيص الحالة على أنها فعلا 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 مرضيّة نوعيّة على عكس المتقدّمين بالعمر الذين ترتبط لديهم الحالة بأمراضيات معيّنة.
- **الموضع:** يتظاهر عسر الهضم بآلام أعلى السرة ومتوضّعة مركزياً،
 - الألم خلف عظم القص يشير إلى حرقه 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 يريجه الطعام يشير إلى قرحة عفجية.
- **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 الهضميّة.
- الكارسينوما المعدية.
- الكارسينوما المريئية.
- متلازمة الأمعاء الهیوجة.

Some medications that commonly cause dyspepsia

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

القرحة الهضميّة Peptic Ulcer Disease

- يشير الداء القرحي الهضمي (PUD) لمجموعة من الاضطرابات التقرحيّة في السبيل الهضمي العلوي والتي تحتاج للحمض والبسین لتشكّلها.
- تختلف القرحات Ulcers عن التهاب المعدة Gastritis والتآكلات Erosions في أنها تمتد بشكلٍ أعمق صوب الطبقة العضليّة المخاطيّة.
- الأشكال الثلاثة الشائعة من القرحات الهضميّة:
- القرحة المرافقة للملوية البوابيّة.
- القرحات المحرّضة بمضادات الالتهاب غير الستيرويديّة.
- قرحات 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

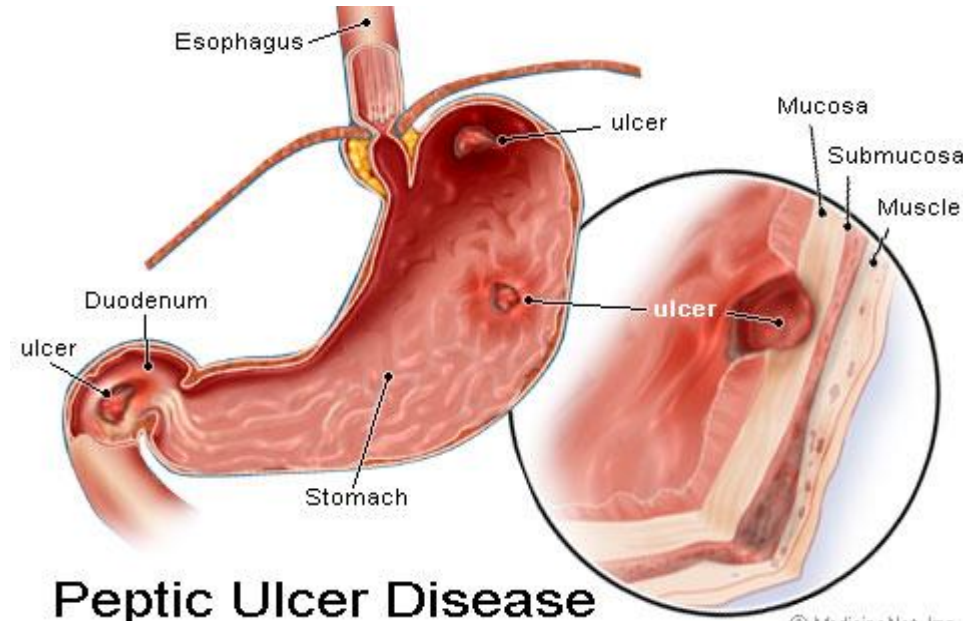
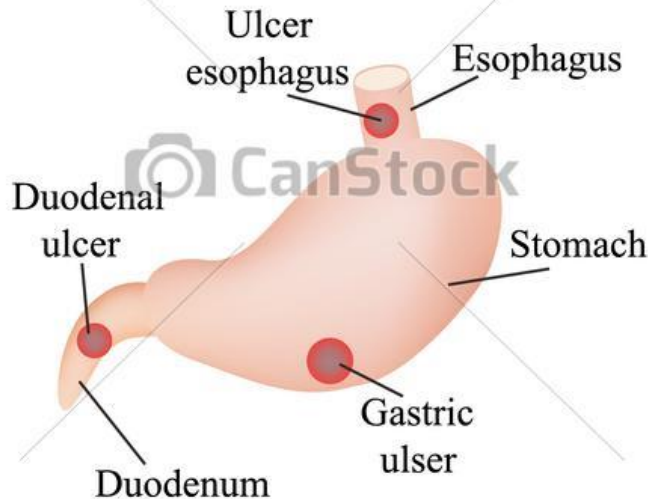
القرحة الهضميّة Peptic Ulcer Disease

- تحصل معظم القرحات الهضميّة في تواجد الحمض والبيبسين عندما تؤذي الملوية البوابيّة أو مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية أو عوامل أخرى الدفاعات المخاطية السوية وآليات الالتئام.
- يتسبب خمج الملويّة البوابيّة بالتهاب المعدة عند جميع الأشخاص المخموجين ويُربط سببياً بالداء القرحي الهضمي.
- يتطوّر لدى حوالي ٢٠% فقط من الأشخاص المخموجين داء قرحي هضمي أعراضي، قد تتسبب الملوية البوابيّة بالقرحات عن طريق التخريب المباشر للمخاطيّة وتغيير الاستجابة المناعيّة/ الالتهابيّة وعن طريق فرط غاسترين الدم الذي يؤدي لازدياد إفراز الحمض.

القرحة الهضمية Peptic Ulcer Disease

- تتسبب مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية غير الانتقائية (بما في ذلك الأسبرين) بتخرّب المخاطيّة المعدية عن طريق آليتين:
 ١. تخريش مباشر أو موضعي للظهارة المعدية .
 ٢. التثبيط الجهازي لأنزيم السيكلوأكسجيناز-1 (COX 1)، الأمر الذي يتسبب بنقص تصنيع البروستاغلاندينات الواقية.

Location ulcers



Peptic Ulcer Disease

PATHOGENESIS OF PEPTIC ULCER

AGGRESSIVE FORCES

1. *H. pylori* infection
2. NSAID, aspirin
3. Corticosteroids
4. Cigarette smoking
5. Alcohol

Imbalance between gastroduodenal mucosal defense forces and the aggressive forces.

MUCOSAL DEFENSE FORCES

1. Surface mucus secretion
2. Bicarbonate secretion into mucus.
3. Mucosal blood flow
4. Apical epithelial cell transport system
5. Epithelial regenerative capacity
6. Elaboration of prostaglandin.

INCREASED GASTRIC ACIDITY AND PEPTIC ACTIVITY

IMPAIRED DEFENSES

GASTRIC ULCER

1. Ischemia, shock, stress related

2. Delayed gastric emptying

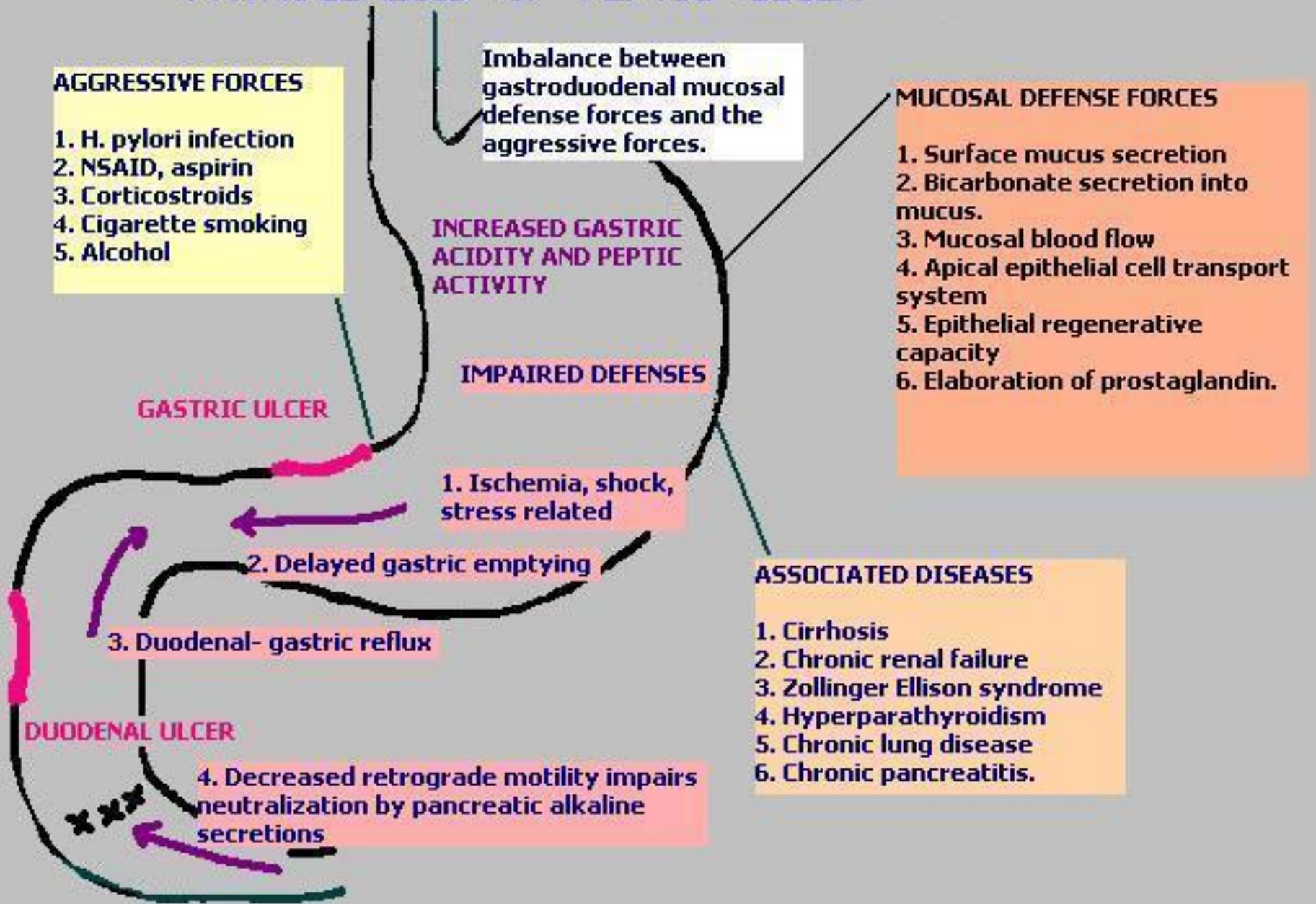
3. Duodenal- gastric reflux

DUODENAL ULCER

4. Decreased retrograde motility impairs neutralization by pancreatic alkaline secretions

ASSOCIATED DISEASES

1. Cirrhosis
2. Chronic renal failure
3. Zollinger Ellison syndrome
4. Hyperparathyroidism
5. Chronic lung disease
6. Chronic pancreatitis.





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

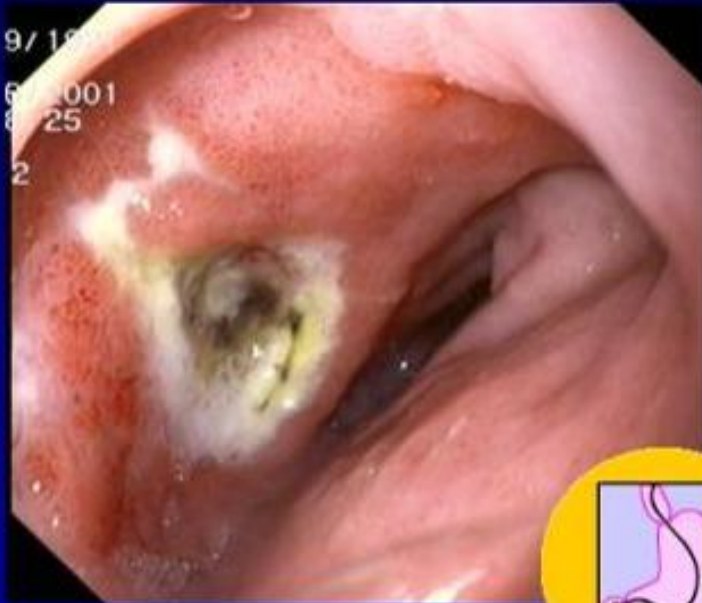
Gastric Ulcer	Duodenal Ulcer
<ul style="list-style-type: none">• Occur in the stomach• Epigastric pain 1-2 hours after eating• Can cause hematemesis or melena• Heartburn, chest discomfort and early satiety are commonly seen• Can cause gastric carcinoma (mostly in the elderly)	<ul style="list-style-type: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



INNOVATE RESEARCH & DEVELOPMENT™

DU & GU

Duodenal Ulcer (DU)



Gastric Ulcer (GU)



التظاهرات السريرية:

- **الألم البطني** هو العرض الأكثر تواتراً للداء القرحي الهضمي، يُون الألم **شرسوفيّاً** ويوصف أنه **حارق** لكنّه قد يوجد على شكل **انزعاج مبهم أو امتلاء بطني أو مغص**. قد يوقظ الألم الليلي النموذجي المريض من النوم وخاصّة بين الساعتين ١٢ و ٣ ليلاً.
- يحدث الألم الناجم عن القرحة العفجيّة غالباً بعد الوجبات ب ١-٣ ساعة ويتفرج عادةً بتناول الطعام بينما قد يفاقم الطعام الألم أو يحرضه في القرحة المعديّة.
- تعطي مضادات الحموضة تفريجاً سريعاً للألم عند معظم مرضى القرحة.
- ترافق **حرقة الفؤاد والتجشؤ والتطبّل** الألم غالباً.
- يكون **الغثيان والقياء والقهم** أكثر شيوعاً في القرحة المعديّة منه في القرحة العفجيّة.
- لا يقترن الألم دوماً مع وجود قرحة.
- تتضمن مضاعفات القرحات الحاصلة بسبب الملوية البوابية ومضادات الالتهاب اللاستيروئيدية **نزف هضمي** علوي و**انثقاب** إلى التجويف الصفاقي والنفاذ إلى عضو مجاور و**انسداد مخرج المعدة**.
- قد يكون النزف خفياً أو يتجلّى على شكل تغيّط أسود melena أو قيء الدم hematemesis

التظاهرات السريرية:

- يمكن للمرضى أن يعانون من فقدان وزن قدره ٥ / 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 علوياً هي غلزية وأكثر تكلفة وغير مريحة وتحتاج عادةً لحزعة مخاطية من أجل الدراسة النسيجية والزرع أو لكشف فعالية اليورياز.
- تشتمل الاختبارات غير التنظيرية على اختبارات كشف الأضداد المصلية واختبار يوريا النفس (UBT) واختبار المستضد البرازي.
- تكشف الاختبارات المصلية الغلوبولين المناعي G الجائل الموجه ضد الحلزونية البوابية لكنها ذات قيمة محدودة في تقييم الاجتثاث بعد المعالجة .
- اختبار يوريا النفس هو الطريقة غير التنظيرية المفضلة 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 المعثكلة والمستقيم/القولون.
- غير أنها تشخص في ٢ % فقط من المرضى الذين تتم إحالتهم من قبل طبيبهم العام للتنظير، ولهذا فمن غير المحتمل للصيادلة الممارس أن يلاقي مريضاً مصاباً بالكارسينوما.
- الأعراض: عادة ما يعاني المريض من حس انزعاج أعلى البطن مترافقاً مع غثيان وإقياء.
- الأعراض الأخرى المرافقة للكارسينوما: النزف الهضمي، فقد وزن غير واضح الأسباب/غير مفسر وعسر / البلع.

• كارسينوما المري : Esophageal carcinoma

- في مراحله المبكرة، يسير سرطان المري دون أن يُلاحظ. ولكن مع مرور الوقت، ولأن المري يبدو متقبضاً، يشتكي المرضى 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 المتهيجة

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

• الذبحة غير النمطية/ خناق الصدر اللا نمطي:

- ليس لجميع حالات خناق الصدر التظاهر 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 بالتوعلك، 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: ≥ 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 ≥ 55

Not

Resolved

No

-Review medication/diet
-Manage appropriately

Gastritis/
Normal EGD

Structural diseases
eg. PU, cancer

Treat
Appropriately

No

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

Resolved

Reassure

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

Non-response/Recurrent

Not

Resolved

Refer to GI Specialist

متى يجب الإحالة إلى الطبيب؟

- فقر الدم
- نقص وزن غير مفسر
- فقد الشهية للطعام
- بدء حديث أعراض مترقّية
- براز غامق أو قطراني، عسر بلع، براز مدمّى
- تغيرات مديدة في عادات الخروج
- ألم يوصف على أنه شديد، أو موهن، أو ألم يوقظ المريض ليلاً
- إقياء مستمر (مع/أو بدون دم)
- ألم يمكن تحديد مكانه
- إحساس بأن الطعام عالق في الحلق
- فشل المعالجة

نصائح لا دوائية لمرضى عسر الهضم

- التغير باتجاه "قوت منخفض الدسم"
- خفض المتناول من الكحول
- الإقلاع عن التدخين
- خفض الوزن
- خفض تناول الكافيين

أدوية الـ OTC التي توصف لعسر الهضم

- الأدوية المثبطة لمضخة البروتون

- مضادات مستقبلات H2

- مضادات الحموضة

أدوية الـ OTC التي توصف لعسر الهضم

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

• 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، إضافة إلى ذلك، تختلف انحلالية كل ملح معدني، وهذا بدوره يؤثر على بدء ومدة التأثير.

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

• أملاح المغنيزيوم والألمنيوم أقل انحلالية، بالتالي أبطأ بدءاً ولكن أطول ديمومة في التأثير.

• تتمتع أملاح الكالسيوم بميزتي:

• سرعة البدء

• مديدة التأثير

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

• البدء السريع (عموماً أملاح الصوديوم، مثل بيكربونات الصوديوم) وطول امد 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:
- أولاً : التيقن من أن للمنتج قدرة على البدء السريع (باحتوائه على الصوديوم أو البوتاسيوم/ أملاح Na-K) وأثراً مديداً (باحتوائه المغنيزيوم، 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 المغنيزيوم للتسبب بإسهال، في حين تسبب أملاح الكالسيوم والألمنيوم الإمساك، في حين أن إشراك كلا الملحّين في نفس المستحضر يؤدي إلى زوال الآثار الجانبية المرافقة للدوائين (لا تُلاحظ)
- تؤثر مضادات الحموضة سلباً على امتصاص عدد من الأدوية بفعل التخليب والادمصاص بما فيها: تتراسيكلين، كينولون، إيميدازول، فينيتوئين، بنسيلامين، والبيسفوسفونات.
- المعلقات أكثر فعالية من المضغوطات ولكن المضغوطات أسهل للمريض يحملها ويمصها عند أول عرض لتقليل تخريب المخاطية

مضادات الحموضة

- يمكن أن تتأثر المستحضرات الملبسة معويا 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 مألوف 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 للأطفال بأعمار مبكرة تصل إلى ٦ سنوات.

نقاط تستوجب التذكير

- مضادات الحموضة:
- نمط الشكل الصيدلاني:
- مثالياً، ينبغي إعطاء مضادات الحموضة بشكل سائل لأن الاستطاعة المعدلة للحمض أو سرعة البدء أكبر من تلك العائدة للأشكال المضغوطات.
- فرط استخدام مضادات الحموضة:
- إن سوء استخدام مضادات الحموضة أو إزمان تناولها سيؤديان إلى امتصاص جهازى 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 تتراجع 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 متع ددة، عدم تناول الطعام في وقت متأخر ليلاً والإستلقاء

العلاج

- الألجينات Alginates
- ينبغي اعتماد المنتجات الألجينية كخط العلاج الأول عند المرضى الذين يعانون من حرقه المعدة والقلس.
- عند تماسها مع حمض المعدة فإن الألجينات تترسب مشكلة قالبا شبيها بالهلامه أو الإسفنج يطفو على سطح محتويات المعدة وتمنع ارتداد السائل العفجي.
- أكثر مركبات هذه الزمرة تحوي Na وبالتالي غير مرغوبة عند مرضى CVD
- حالياً في بعض المستحضرات حلّ K محلّ Na
- تقلّ قوة هلامه الألجينات بوجود شوارد Al, Mg وبالتالي يجب عدم استخدام مضادات الحموضة الحاوية عليها.
- على العكس إضافة شوارد Ca^{+2} على الأغلب مفيد لأنها تعمل على إنتاج هلامه ألجينات Ca^{+2} الأقوى.
- في التجارب السريرية أثبتت المنتجات الحاوية على الألجينات سيطرتها الفائقة على الأعراض بمقارنتها بالبلاسيبو ومضادات الحموضة.

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 بالإمكان تناولها بناء على أساس تفرضه الحاجة (عند الحاجة).
- يمكن إعطاؤها في الحمل ولمعظم مجموعات المرضى، غير أنها وكمثل
- مضادات الحموضة، فإن المرضى الخاضعين لحميات محددة الملح ينبغي لهم
- من الناحية المثالية تجنب مستحضرات الألجينات الحاوية على الملح (مثال
- Asilon و Heartburn و Gavison)
- 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 السيمتيدين أيضاً متوفراً ك OTC حتى فترة قريبة ولكن تمّ 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 جرعات أقل، ولا يزال السؤال قائم ا 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

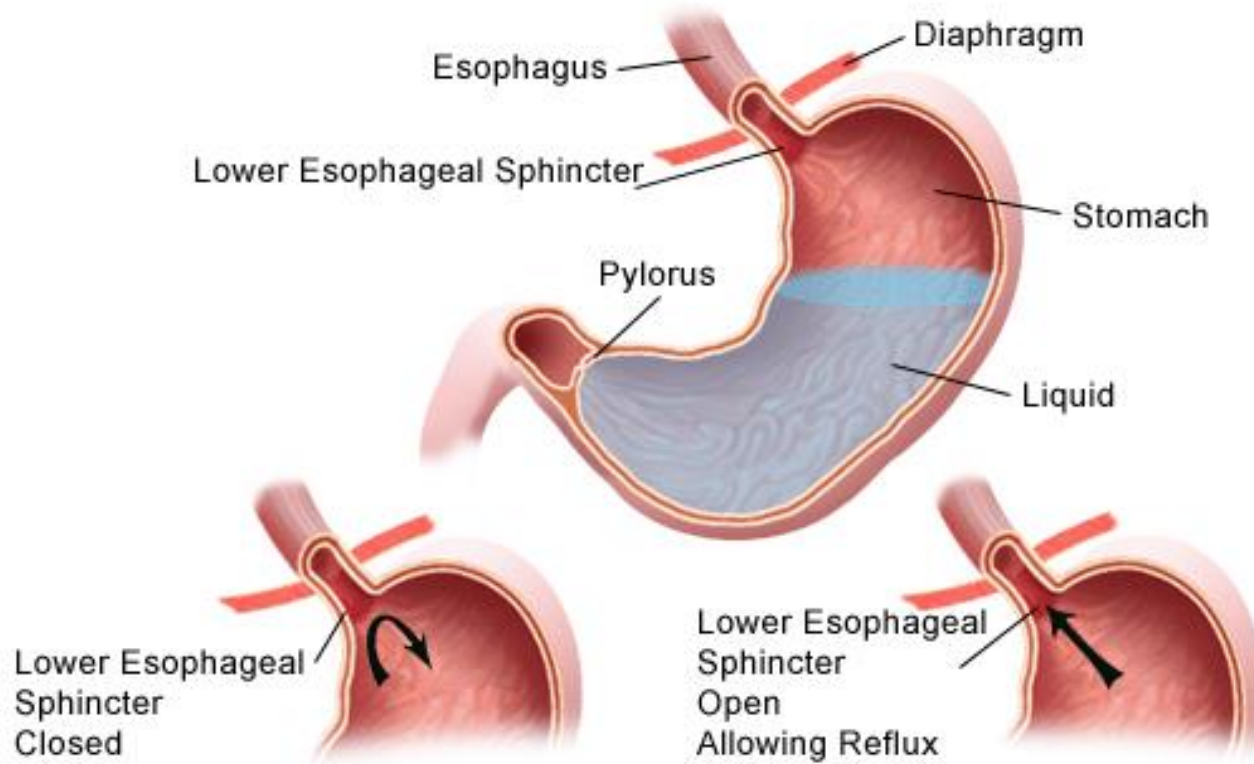
مثبطات مضخة البروتون (PPI)

- أوميبرازول : omeprazole الدواء الأول الذي خرج من قائمة POM
- بينت التجارب السريرية التي استعمل فيها أوميبرازول بجرعة ١٠ مغ بالمقارنة مع مشاركات بين مضاد حموضة/ألجين ورانيتيدين فاعلية للأوميبرازول أكبر من مضادات الحموضة ومناهضات H

الجزر (القلس) المعدي المريئي GERD

- يشير داء الجزر المعدي المريئي إلى أعراض أو تخرّب مخاطي ناجمان عن الحركة الرجوعية الشاذة للمحتويات المعدية من المعدة إلى المري.

Gastroesophageal Reflux



التظاهرات السريرية:

- **حرقة الفؤاد** (بسبب تماس المادة الجزرية مع المخاطية المريئية الحساسة أو المتقرحة).
- **قلس مادة حامضة الطعم** إلى الفم. (تجشؤ الطعام)
- يحصل **ألم الصدر** 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 **النزف** الحاصل للتآكلات المخاطية أو لقرحة باريت.
- تُعزى الأعراض فوق المري لداء الجزر المعدي المريئي لجزر المحتويات المعدية لداخل البلعوم والحنجرة والشجرة الرغامية القصبية والأنف والفم.
- قد يتسبب **بسعال مزمن** والتهاب حنجرة والتهاب بلعوم..
- قد يلاحظ وجود بحة صباحية.
- الاستنشاق الرئوي الناكس قد يسبب أو يفاقم التهاب قصبات المزمن.
- قد يحدث تنخر في الأسنان أو التهاب جيوب مزمن.

التشخيص:

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

المقاربة العلاجية

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

علاجات الجزر المعدي المرئي

تحسين التفريغ المعدي:

- Metoclopramide
- Cisapride

زيادة المقاومة المخاطية المريئية:

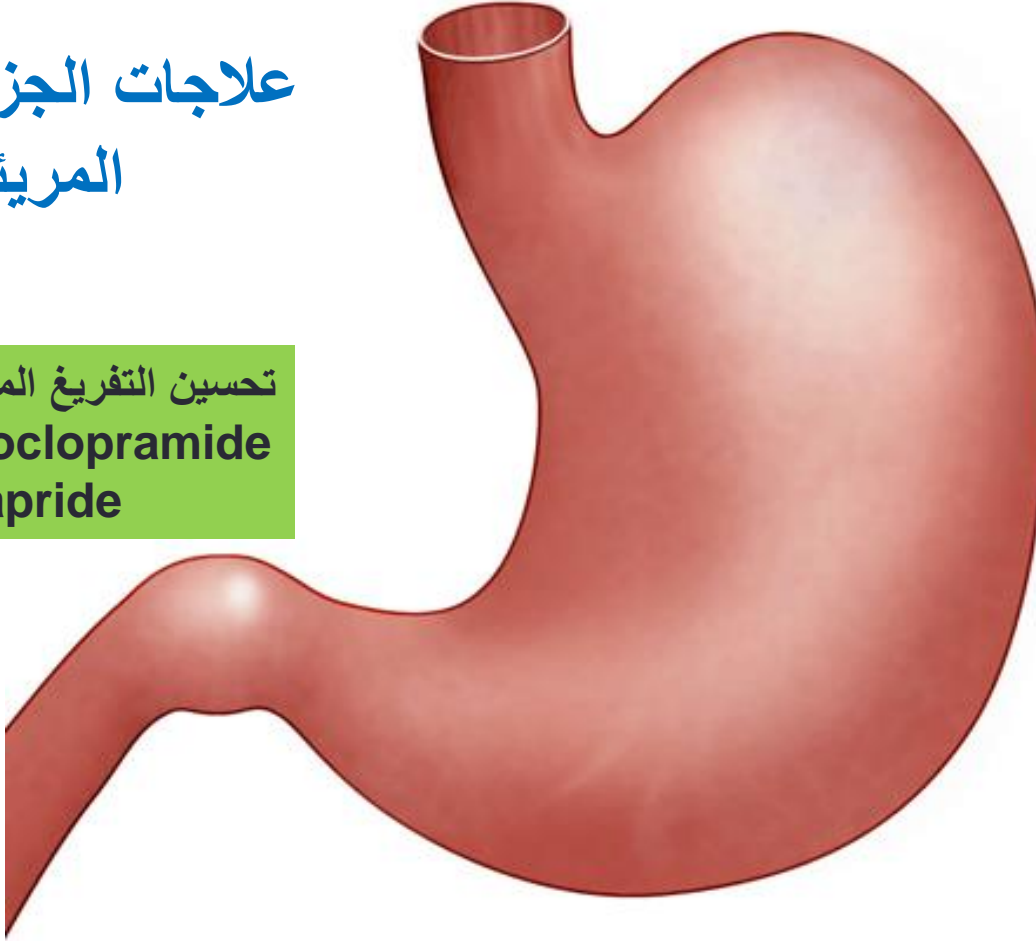
- الحمض الألجيني.
- Sucralfat

تخفيض حموضة المعدة:

- مضادات الحموضة.
- حاصرات مستقبلات H2
- مثبطات مضخة البروتون.

رفع ضغط المصرّة المريئية
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 وحدها مناسبة في GORD الخفيفة
- • الوزن لتخفيف 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 مصرة المري
- • (TCA - Nifedipine - Theophyllin)
- • التدخين