

روز جهانی سلامت گوارش

۸ خرداد ۱۳۹۰

World Digestive Health Day
May 29, 2011

میکروب های روده ای
سلامت و بیماری

Enteric Infections:
Prevention & Management



www.iagh.org

نشانی انجمن: خیابان کارگر شمالی، جنب بیمارستان قلب

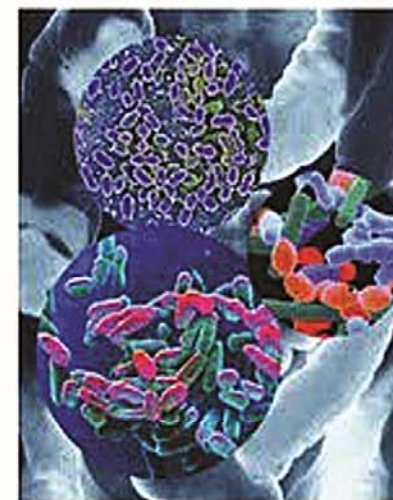
کوچه شهریور، پلاک ۱۳، واحد ۱

تلفکس: ۳-۸۸۳۳۵۰۶۱

info@iagh.org

نکات مهم در پیشگیری و درمان اسهال

۱. رعایت بهداشت فردی (شستشوی دست ها قبل از غذا و بعد از توالت با آب و صابون)
۲. بهداشت محیط
۳. بهداشت غذا
۴. تغذیه کودکان با شیرمادر
۵. جبران سریع و دقیق مایعات از دست رفته در اسهال
۶. تاکید بر مصرف مایعات خوراکی (ORS) در اسهال های خفیف تا متوسط
۷. عدم استفاده از آنتی بیوتیک در اسهال های ویروسی
۸. مراجعه به پزشک متخصص در اسهال مزمن



نقش میکروب های روده در سلامت بیماری

دستگاه گوارش شامل؛ مری، معده، روده باریک و روده بزرگ می باشد. طول دستگاه گوارش در بالغین ۹-۵ متر است. حدوداً 10^{11} باکتری، شامل ۵۰۰ نوع میکروب در روده باریک و روده بزرگ حضور دارند. به طور طبیعی این باکتری ها فقط در داخل روده ها بوده و به سلول های پوششی روده ها نمی چسبند. میکروب های روده در تنظیم پاسخ های ایمنی، ساختن ویتامین ها و متابولیسم مواد غذایی نقش دارند. آسیب جدار روده ها، اختلال سیستم ایمنی و یا استعداد های ژنتیکی که منجر به چسبیدن میکروب ها به جدار روده می گردند زمینه را برای بیماری زایی میکروب هایی که در حالت عادی بی آزار هستند فراهم می کند و منجر به بروز بیماری های التهابی روده (کولیت زخمی روده بزرگ، بیماری کرون)، یا عملکردی روده ها (سندرم روده تحریک پذیر)، اسهال و حتی چاقی می گردد.

اسهال

به کاهش قوام مدفوع و یا افزایش دفعات دفع مدفوع اطلاق می شود. در شیرخواران ۱۰-۳ بار دفع مدفوع در شبانه روز طبیعی است و با افزایش سن دفعات دفع به ۳ بار در هفته تا ۳ بار در روز در بالغین محدود می شود.

۶۰-۷۰٪ علل اسهال حاد کودکان ویروسی می باشد. جبران مایعات از دست رفته

اصل درمان اسهال می باشد و معمولاً نیازی به تست های آزمایشگاهی، مصرف



آنتی بیوتیک یا درمان های محدود کننده اسهال وجود ندارد. امروزه با در دسترس بودن مایعات جبران کننده خوراکی (ORS) انتظار می رود

مرگ و میر ناشی از اسهال های حاد به ویژه در کودکان در حد پایینی باشد،

اما اسهال حاد هنوز دومین علت مرگ و میر کودکان است و ۱۸٪ از ۱۰۶

میلیون در سال مرگ کودکان زیر ۵ سال را شامل می شود. در کشورهای در حال

توسعه در کودکان زیر ۵ سال به طور متوسط سه بار اسهال حاد برای هر کودک در

سال گزارش می شود. جایگزینی سریع مایعات بهترین توصیه است و در مواردی که

اسهال شدید و یا همراه با استفراغ باشد جایگزینی مایعات از طریق رگ کاربرد دارد.



شستشوی دست ها با آب و صابون به ویژه قبل از

مصرف غذا و پس از رفتن به دستشویی، تغذیه با شیر مادر،

بهداشت محیط و بهداشت آب و مواد غذایی از

موارد مهم پیش گیری کننده از اسهال های حاد می باشد.

اسهال حاد بالغین اکثراً در طی سفر به مناطق با بهداشت سطح پایین رخ می دهد.

شایع ترین علت اسهال های مسافرتی، آلودگی آب و مواد غذایی با میکروب ها

می باشد. اکثر موارد اسهال های مسافرتی خفیف بوده و احتیاج به آنتی بیوتیک

ندارند. در مواردی که اسهال شدید یا خونی است علاوه بر جبران دقیق مایعات

از دست رفته، بررسی آزمایشگاهی و مصرف دارو لازم می شود.

اسهال مزمن دلایل متعددی دارد و با توجه به علایم همراه، بررسی های

تخصصی نیاز دارد. مراجعه به متخصص گوارش برای تشخیص و درمان

اسهال مزمن (اسهالی که بیش از ۲ هفته طول بکشد) توصیه می شود.

شایع ترین علت اسهال مزمن در بالغین سندرم روده تحریک پذیر می باشد.

سندرم روده تحریک پذیر با دردهای شکمی، تغییر اجابت مزاج (اسهال یا یبوست،

یا هر دو) نفخ شکمی و حتی علایم خارج از دستگاه گوارش مشخص می گردد.

برخی اوقات اسهال علامت اصلی سندرم روده تحریک پذیر می باشد.

مطالعات اخیر نشان می دهد سندرم روده تحریک پذیر می تواند به

دنبال عفونت های دستگاه گوارش ظاهر گردد. نحوه تعامل مرکز کنترل روده ها

در مغز و میکروب های روده ای در سندرم روده تحریک پذیر تاثیر دارد.

کنترل سندرم روده تحریک پذیر و بیماری های التهابی روده

توسط متخصص گوارش انجام می گیرد و در صورت لزوم داروهای موثر بر

باکتری های روده ای به طور موقت توصیه می گردد.