

ارشادات طبية لمرضى قرحة المعدة والإثني عشر خلال شهر رمضان صيام واع... و غذاء علاجي يحمي المعدة

أ.د. عبداللطيف المر

قرحة المعدة و الإثنا عشر ومضاعفاتها تشكل ضريبة مؤلمة تدفعها نسبة كبيرة من الناس ثمنا للسلوكيات الخطرة التي تداهمنا بالقلق و الضغوط الحياتية و الأطعمة السريعة و التدخين والكحوليات .و تعتبر قرحة المعدة من أكثر أمراض الجهاز الهضمي انتشارا بين السيدات والرجال في جميع دول العالم . و تتميز القرحة بمسارها البطيء الذي قد يستغرق عدة سنوات تتخللها فترات من الحدة وأخرى من الراحة شبه الخالية من أي أعراض سريرييه ومن هنا تنبع خطورتها وأهمية استشارة الطبيب قبل الصوم .ومن حسن الحظ أن علاج قرحة المعدة قد تطور كثيرا في السنوات الأخيرة ويمكن تناوله مرة واحدة يوميا بعد الإفطار او قبل السحور، وفي معظم الحالات يمكن علاج القرحة بصورة تامة حين يتم تشخيصها بدقة دقيقة

أولاً: ما هي القرحة ؟

القرحة عبارة عن تآكل أو تجويف صغير ينشأ في الجدار الداخلي المبطن للمعدة أو الإثنا عشر. و ينتج هذا الغشاء مادة مخاطية لحماية المعدة من الحامض المعدي يحدث التآكل نتيجة اختلال التوازن بين **العوامل المؤذية** (الحمض المعدي وإنزيم البيبسين) و **آليات الدفاع الطبيعية** (المخاط، البيكربونات، التروية الدموية).

تتميّز القرحة بطبيعة مزمنة متقلّبة؛ فترات هدوء قد تمتد لأشهر أو سنوات، تتخللها نوبات نشطة مؤلمة، وقد تتطور – إذا أهملت – إلى مضاعفات خطيرة مثل النزيف أو الانتقاب.

الانتشار عالمياً تشير الإحصاءات الدولية إلى أن:

- . نحو 10%–5 من البالغين عالمياً قد يُصابون بالقرحة الهضمية في مرحلة ما من حياتهم.
- . تصيب جرثومة المعدة (*Helicobacter pylori*) ما يقارب نصف سكان العالم، لكن أقل من 20% منهم فقط تتطور لديهم قرحة فعليه.

ما هي أهم أسباب ؟

أولا بكتريا "الهليكوباكتر"

- تسبب الغالبية العظمى من حالات القرحة ، وهي تعيش بصورة طبيعية داخل الجدار المخاطي المبطن لجدار المعدة بدون أن تسبب مشاكل طبية في الغالب .
- ليس من المعروف لماذا تنشط هذه البكتريا فتعمل على تآكل جدار المعدة و تحدث القرحة ، كما أن طرق العدوى وانتقال الهليكوباكتر من شخص إلى آخر غير معروفة ولكن أكثر النظريات قبولا هو المخالطة اللصيقة مثل تبادل القبل ، وقد تنتقل كذلك عن طريق الطعام والشراب.

1. جرثومة المعدة (*Helicobacter pylori*)

2. أسباب أخرى

- الاستعمال المزمن للمسكنات غير الستيرويدية.
- التدخين. الكحوليات.
- التوتر النفسي المزمن.
- العادات الغذائية الخاطئة مثل إدمان الأطعمة الحريفة
- ونادرًا: أسباب ورمية.

ثالثًا: الصيام وقرحة المعدة – رؤية طبية متوازنة هل الصيام مسموح لمريض القرحة؟

الصيام ليس ممنوعًا مطلقًا ولا مسموحًا للجميع، بل يعتمد على حالة القرحة نفسها: يمكن الصيام في الحالات:

- المستقرة تمامًا.
- بعد اكتمال علاج الجرثومة.
- في غياب الألم أو النزيف أو فقر الدم.
- مع الالتزام بالعلاج الوقائي والغذاء المناسب.
- **يُمنع الصيام في الحالات:**
- النشطة أو المؤلمة.
- المصحوبة بنزيف أو قيء دموي.
- خلال مراحل العلاج المكثف.
- عند حدوث أعراض إنذارية أثناء الصيام.

هل الصيام يشفي القرحة؟

الصيام لا يعالج القرحة بذاته، ولا يقضي على جرثومة المعدة. قد يخفف الأعراض مؤقتًا لدى المرضى المستقرين، لكنه قد يزيد تركيز الحمض في المعدة الفارغة ويُفاقم القرحة النشطة، خصوصًا في الإثني عشر.

رابعًا: متى يصوم مريض القرحة؟ ومتى يجب الإفطار؟

متى يجوز الصيام؟

يجوز الصيام إذا توفرت الشروط التالية مجتمعة:

- قرحة خاملة أو ملتئمة.
- استقرار الأعراض تمامًا.
- التزام بالعلاج الدوائي.
- القدرة على الالتزام بسحور صحي متوازن.
- مراجعة الطبيب قبل رمضان.

متى يجب الإفطار فورًا؟ يجب الإفطار وطلب المشورة الطبية عند ظهور:

- ألم معدي شديد أو متصاعد.
 - قيء متكرر أو دموي.
 - براز أسود.
 - دوار شديد أو هبوط عام.
 - حرقة لا تُحتمل رغم العلاج.
- الإفطار في هذه الحالات ضرورة طبية وشرعية.

خامساً: التغذية العلاجية لمرضى القرحة خلال رمضان

التغذية في رمضان جزء أساسي من العلاج والوقاية.

1. مبادئ غذائية أساسية

- تقليل إفراز الحمض. حماية الغشاء المخاطي.
- منع تهيج المعدة. توزيع الطعام على مراحل.

2. الإفطار الصحي خطوة بخطوة

المرحلة الأولى (عند الأذان):

- تمر أو تمرتان. ماء فاتر أو حساء خفيف.

المرحلة الثانية (بعد الصلاة):

- بروتين خفيف: دجاج أو سمك مشوي.
- نشويات معقدة: أرز أبيض معتدل أو بطاطس مسلوقة.
- خضروات مطهية: كوسا، جزر، فاصوليا خضراء.

يُمنع في الإفطار:

- المقلبات. ، التوابل الحارة. الدهون المشبعة.
- الوجبات الثقيلة دفعة واحدة.

3. السحور: حجر الأساس لصيام آمن

السحور ضرورة علاجية لمرضى القرحة.

أفضل خيارات السحور:

- شوفان أو خبز حبوب كاملة. ، لبن أو زبادي قليل الدسم.
- بيض مسلوق. موز أو تفاح مقشر.

يُمنع في السحور:

- القهوة والشاي الثقيل. ، الأطعمة المالحة جدًا.
- الحمضيات الزائدة.الأطعمة الدسمة.

4.السوائل بين الإفطار والسحور

- 8-10 أكواب ماء موزعة تدريجيًا.
- مشروبات مهدئة: بابونج، نعناع.
- تجنب المشروبات الغازية تمامًا.

سادسا : مهم جدا للوقاية

- غسيل الأيدي جيدا و خاصة بعد الخروج من الحمام و تجنب المخالطة اللصيقة مع مريض القرحة و خاصة تجنب القبل (للوقاية من جرثوة الهليكوباكتر)
- تعلم طرق الاسترخاء و التعامل مع الضغوط الحياتية.
- علاج ارتجاع الحامض بالمريء وكذلك أسباب زيادة إفراز الحامض المعدي .
- التدخين والكحوليات

سابعا : المحاذير الرمضانية الكبرى

1.التدخين

- يزيد إفراز الحمض.

- يؤخر التئام القرحة.
- يضاعف خطر النزيف.
- رمضان فرصة حقيقية للإقلاع النهائي.

2. الكحوليات ممنوعة طبيًا قطعًا لمرضى القرحة

- مخرّشة مباشرة لجدار المعدة. تعطل الشفاء.
- تزيد خطر النزيف والانتقاب.

3. السلوكيات الغذائية الخاطئة

- الأكل السريع.
- الإفراط في الحلويات.
- إهمال السحور. النوم مباشرة بعد الطعام.
- سابقًا: دعم طبيعي مساعد (لا يعني عن العلاج)
- الألياف الطبيعية (شوفان – موز).
- الزبادي غير المحلى.
- العسل الطبيعي باعتدال.
- المشي الخفيف بعد الإفطار.
- إدارة التوتر.

الخلاصة الطبية

الصيام قد يكون آمناً لبعض مرضى القرحة المستقرين، لكنه قد يكون خطراً في الحالات النشطة.

التغذية الصحيحة في رمضان ليست خياراً، بل ركيزة علاجية أساسية.

لا صيام بلا تقييم طبي، ولا شفاء بلا علاج،

ولا أمان بلا غذاء واعٍ.

صومٌ صحيح... وصحة أفضل بإذن الله.

المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية www.theislamicmedicine.org