



شناخت سیروز کبدي و راه های سازگاری با آن

- از تخلیه شدید و محکم بینی خودداری کنید.
- از مسواک با پرزهای نرم استفاده کنید.
- داروهای تجویزی را مرتب مصرف کنید و خودسرانه، مقدار داروی مصرفی را کم و زیاد نکنید.
- اصول بهداشتی جهت پیشگیری از بیماری های عفونی را رعایت کنید.
- رژیم غذایی و مصرف میوه و سبزی ها را طوری تنظیم کنید که روزانه دو یا سه بار دفع مدفوع شل (نه آبکی) داشته باشید.
- در صورت بروز تب بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت بروز سوزش ادرار با پزشک مشورت کنید.
- در صورت بروز تهوع و درد شکم بلافاصله به بیمارستان مراجعه نمایید.
- در صورت سیاه شدن مدفوع بلافاصله به بیمارستان مراجعه کنید.

توصیه های غذایی

- ۱- از سبزی ها، میوه های تازه و فیبرهای غذایی استفاده کنید.
- ۲- از روغن های گیاهی مایع استفاده کنید.
- ۳- عمده غذای خود را از غذاهای نشاسته ای مانند برنج و گندم انتخاب کنید.
- ۴- بیشتر از گوشت سفید استفاده کنید (ماهی و مرغ).
- ۵- مصرف روزانه پروتئین باید در حد معمول ۸۰-۶۰ گرم باشد و در صورتی که بیمار اخیراً سابقه پیدایش اختلال ذهنی داشته باشد باید مصرف پروتئین تا حد ۴۰-۳۰ گرم کاهش یابد.
- ۶- از خوردن غذاهای پر نمک پرهیز گردد.
- ۷- از مصرف خوردنی های وانیل دار مثل بستنی، بیسکویت کارامل دار و بعضی تنقلات مثل آجیل، بادام زمینی و گردو پرهیز شود.
- ۸- برای جبران کمبودهای ویتامینی توصیه می شود روزانه به طور معمول با تجویز پزشک، مولتی ویتامین و کلسیم مصرف گردد.

تغییرات عملکرد ذهنی که در جریان سیروز ممکن است رخ دهد با رژیم غذایی و دارو تا حدودی قابل اصلاح می باشد. به طور مثال کاهش مصرف پروتئین روزانه به همراه مصرف شربت مسهل مثل لاکتولوز از جذب سریع سموم از روده جلوگیری می کند و به بهتر شدن وضعیت ذهنی کمک می کند.

دو مشکل عمده در بیماران سیروتیک یکی نارسایی کامل کبد و دیگری خونریزی به دلیل بالا رفتن فشار ورید باب است. پزشک ممکن است جهت کاهش این فشار از داروهای کاهشنده فشار خون مانند ایندرال استفاده کند، در صورتی که از واریس های معده و مری خونریزی رخ دهد، فوراً پزشک با تزریق یک داروی مسدود کننده عروق (اسکلروزان) و یا با استفاده از بند لاستیکی از طریق اندوسکوپ که یک لوله قابل انعطاف می باشد و از طریق دهان وارد می شود، می تواند خونریزی را بند آورد. در شرایط بحرانی چاره نهایی انجام عمل جراحی شنت، برای تغییر مسیر خون از ورید باب به جای دیگر (شنت پورتو کاو) و یا انجام پیوند کبد خواهد بود. اکثر بیماران سیروتیک سال ها به سلامت زندگی می کنند و اگر دچار عوارض بیماری شوند معمولاً درمان می شوند و بعضی از آنها به طور موقعت آمیز با کبد پیوند شده زندگی می کنند.

توصیه هایی به بیماران سیروتیک

- در مواقع افزایش تورم یا افزایش قطر کمر از مصرف نمک و آب اضافی جداً پرهیز کنید، و مصرف پروتئین غذایی و نیز هر گونه استرس و فعالیت جسمانی را کاهش دهید.
- از مصرف بی رویه داروها حتی استامینوفن (بدون نظر پزشک) پرهیز کنید.
- هرگز ناامید نشوید. ناامیدی باعث تشدید بیماری می شود.
- بیماری خود را از دیگران مخفی نسازید.
- به طور مرتب تحت نظر پزشک باشید.
- تحت نظر پزشک خود واکسن های لازم برای پیشگیری از برخی بیماری ها را تزریق نمایید.
- ناخن های خود را مرتب کوتاه کنید.

سیروز کبدی چیست؟

وزن کبد در حالت معمول در حدود ۱/۵ کیلوگرم و بزرگترین غده بدن می باشد. کبد در قسمت ربع فوقانی سمت راست شکم و پشت دنده های تحتانی قرار دارد. چنانچه کبد به دلیل عفونت مزمن فرسوده شود اصطلاحاً سیروز کبدی نامیده می شود.

سیروز علل زیادی دارد. در ایالات متحده شایع ترین علت آن مصرف مشروبات الکلی است و در کشور ما ابتلا به ویروس های هپاتیت D, C, B می باشد که البته درصدی از آنها به دلیل هپاتیت مزمن، به سیروز ختم می شوند. تعداد کمتری نیز به دنبال بیماری های ارثی مانند گالاکتوزمی و بیماری ذخیره ای گلیکوژن، به سیروز مبتلا می شوند.

دو نوع اختلال ارثی نیز می تواند ایجاد سیروز کند: یکی «ویلسون» به دلیل ذخیره مس و دیگری «هموکروماتوز» به دلیل ذخیره آهن می باشد. در بیماران ویلسونی، مس در نسوجی مانند مغز، کلیه ها و قرنیه رسوب می کند. در هموکروماتوز، آهن زیادی جذب می شود و در نسوجی مانند لوزالمعده، پوست، مخاط روده، قلب، غدد داخلی و کبد رسوب می کند.

از علل دیگر سیروز، انسداد طولانی مدت مجاری صفراوی به هر دلیل می باشد. در واقع مجاری صفراوی حاوی صفرا از کبد به روده ها هستند که به هضم چربی ها کمک می کنند. با بسته شدن طولانی مدت مجاری صفراوی، حرکت صفرا از کبد به روده ها، مختل می شود.

در اطفال علت سیروز، انسداد مادرزادی این مجاری است که به «آترزی مجاری» مشهور است. این حالت باعث برگشت صفرا به کبد و آسیب کبدی می گردد. البته گاه به وسیله جراحی می توان این مجاری را باز و به این بیماران کمک کرد.

نوع دیگر سیروز صفراوی، به دلیل عمل جراحی کیسه صفرا می باشد که به دنبال آن مجاری صفراوی به دلیل عمل جراحی آسیب می بیند. از علل غیر شایع دیگر واکنش شدید به بعضی داروها و یا مصرف طولانی مدت بعضی داروها و سموم محیطی و نیز نارسایی احتقانی قلب است که باعث احتقان کبد و در نهایت سیروز می گردد.

علائم سیروز چیست؟

بیماران سیروتیک اکثراً علائم مختصری دارند. دو مشکل عمده ای که در نهایت باعث ایجاد علائم در اینها می شود، از دست رفتن تدریجی عملکرد سلول کبدی به دلیل فرسودگی کبد و فیبروز (بفی شدن) آن می باشد. بیماران ممکن است حالاتی مانند خستگی، ضعف، ناتوانی، بی اشتها، تهوع و یا کاهش وزن داشته باشند. با کاهش تدریجی عملکرد کبد، پروتئین کمتری در این عضو ساخته می شود.

به عنوان مثال: ساختن آلبومین که پروتئین مهم خون است کاهش یافته و در نتیجه در اثر کمبود آن، آب در باها تجمع می یابد (ادم) و یا این که آب در شکم تجمع می یابد (آسیت). از طرفی کاهش پروتئین های انعقاد خون باعث کمبودی در پوست بدن و خونریزی از مخاط های بدن می شود.

در مراحل نهایی، پوست ممکن است زرد شود که این به دلیل رنگدانه های زرد صفراوی است و در بعضی افراد خارش پوست به دلیل رسوب املاح صفراوی در زیر جلد است. شیوع بیشتر سنگ کیسه صفرا در این افراد به دلیل عدم وجود صفرای کافی در کیسه صفرا می باشد.

کبد این افراد توانایی خنثی سازی سمومی که در خون ساخته و حمل می شوند را ندارد. این سموم باعث کاهش عملکرد ذهن و تغییرات شخصیتی و حتی خواب آلودگی و کما می شوند. ممکن است اولین علامت تجمع این سموم در مغز، بی توجهی به ظاهر شخصی خود، فراموشی، عدم تمرکز حواس و تغییر در عادت زمان خواب باشد (بی خوابی شبانه و جرت زدن روزانه). به طور معمول داروها توسط کبد گرفته و از بدن پاک می گردند. در بیماران سیروتیک روند پاکسازی بدن از داروها به کندی صورت می گیرد و تأثیر داروها در بدن تا مدت های بیشتری می ماند لذا بیماران سیروتیک به عوارض جانبی داروها حساس تر می باشند.

از مشکلات دیگر بیماران سیروتیک وضعیت فشار خون عروقی است که در کبد جریان دارند. به طور طبیعی خون از روده ها و طحال از طریق ورید باب، وارد کبد می شود. ولی در بیماران این جریان خون کند می شود و باعث بالا رفتن فشار در ورید باب می گردد. این مسئله باعث توقف جریان طبیعی خون گردیده و باعث بزرگ شدن طحال می شود از طرفی خون از مسیرهای فرعی اطراف کبد سعی به فرار دارد که این امر باعث می شود در بعضی از نواحی بدن واریس های متورم ایجاد شود. از جمله ایجاد واریس مری و معده و ایجاد واریس متعددی و واریس اطراف ناف.

* یادآور می شود شیوع همورئید (بواسیر) در بیماران سیروتیک ربطی به بالا رفتن فشار ورید باب ندارد.

واریس مری و معده گاه خطر ساز شده و منجر به خونریزی می گردند،

در این صورت بیمار در معرض خطر جدی قرار گرفته و پزشک باید فوراً خونریزی را بند آورد.

تشخیص سیروز چگونه است؟

پزشک اغلب از روی علائم بیمار و آزمایشات به این بیماری پی می برد. پزشک در معاینات بالینی ممکن است در وهله اول متوجه بزرگ شدن اولیه کبد شود و یک آزمایش خون از شما انجام دهد. این آزمایشات نشان دهنده بیماری کبد خواهد بود و گاه پزشک ممکن است از بیمار سونوگرافی، سی تی اسکن و یا اسکن ایزوتوپ از کبد و طحال به عمل آورد.

گاه پزشک جهت تأیید تشخیص، تصمیم به بیوپسی کبد از راه پوست می گیرد، که طی این عمل با کمک یک سوزن از طریق پوست وارد کبد شده و نمونه ای از نسج کبد گرفته می شود و جهت آسیب شناسی به آزمایشگاه فرستاده می شود.

گاه به طور اتفاقی در حین جراحی و یا انجام لاپاراسکوپی که طی آن از طریق یک لوله دوربین دار داخل شکم دیده می شود متوجه کبد فرسوده و چروکیده فرد سیروتیک می شوند.

درمان سیروز چیست؟

درمان سیروز توقف و تأخیر روند پیشرفت و به حداقل رساندن تخریب سلول های کبدی و کاهش عوارض جانبی است. به طور مثال در بیماران سیروز الکلی، توقف مصرف الکل می تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند. در صورتی که بیمار هپاتیت داشته باشد پزشک ممکن است در مواردی با دادن کورتون به طور محدود یا داروهای ضد ویروسی آسیب سلول کبدی را کاهش دهد.

دارو ممکن است بعضی علائم سیروتیک مانند خارش را رفع کرده یا کاهش دهد. ادم و آسیت (احتباس مایع) را می توان با کاهش مصرف نمک غذایی کم کرد. داروهای مدر (ادرار آور) می توانند مایعات اضافی بدن را کاهش دهند و از ایجاد ادم جلوگیری کنند.

