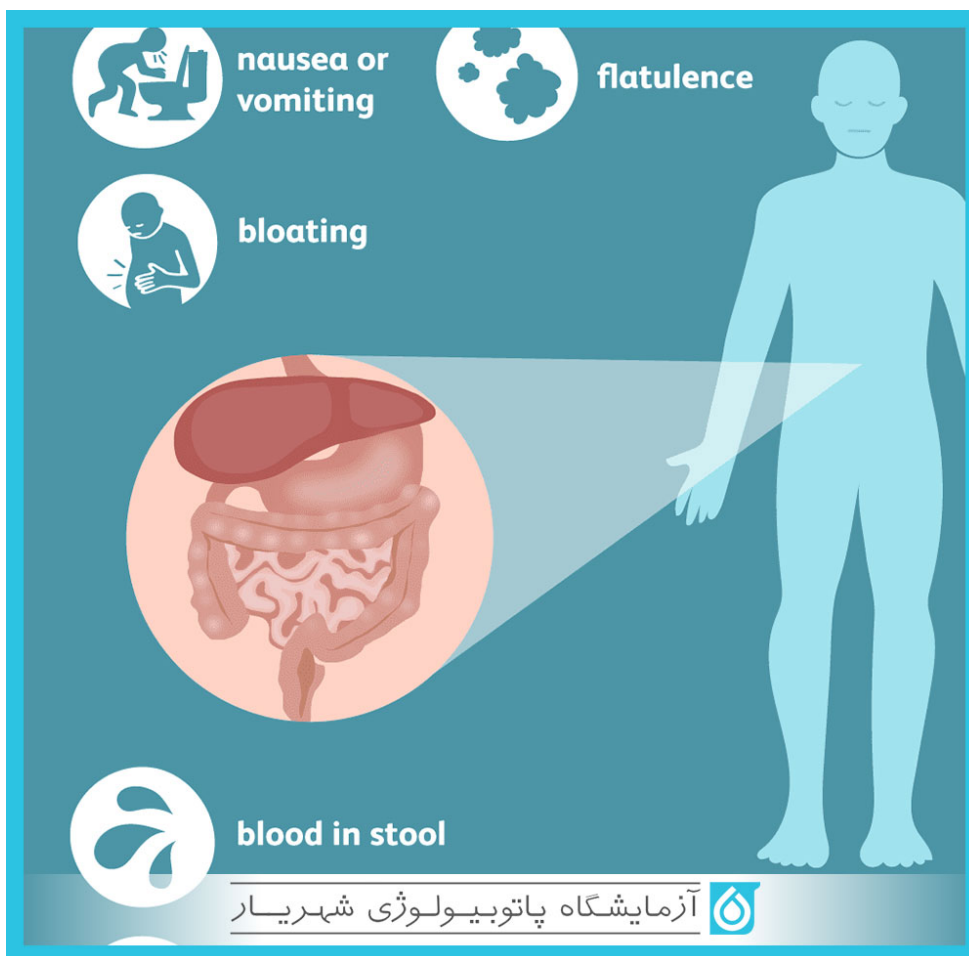


بیماری کرون (Crohn's Disease)



بیماری کرون نوعی بیماری التهابی روده (Inflammatory Bowel Disease) است. این بیماری باعث التهاب دستگاه گوارش می شود که می تواند منجر به درد شکم، اسهال شدید، خستگی، کاهش وزن و سوء تغذیه شود. التهاب ناشی از بیماری کرون می تواند مناطق مختلف دستگاه گوارش را در افراد مختلف درگیر نماید. این التهاب اغلب به لایه های عمیق روده گسترش می یابد. بیماری کرون می تواند بسیار دردناک باشد و در برخی اوقات فرد مبتلا را کاملاً ناتوان کند. در حالی که هیچ درمان شناخته شده ای برای این بیماری وجود ندارد، اما برخی درمان ها و داروها علائم و نشانه های این بیماری را تا حد زیادی کاهش می دهند و حتی باعث بهبود طولانی مدت التهاب حاصل از این بیماری می شوند.



علائم و نشانه های بیماری

در بیماری کرون، هر قسمتی از روده کوچک یا بزرگ ممکن است درگیر شود. در برخی افراد، این بیماری محدود به کولون (بخشی از روده بزرگ) است. علائم و نشانه های بیماری کرون از خفیف تا شدید متغیر است. این علائم معمولاً به تدریج ظاهر می شوند، اما گاهی اوقات ناگهانی و بدون هشدار پدیدار می گردند. همچنین ممکن است که در طی دوره بیماری دوره هایی از زمان وجود داشته باشد که بیمار هیچ نشانه یا علامتی نداشته باشد. هنگامی که بیماری فعال است، علائم و نشانه ها ممکن است شامل موارد زیر باشد: اسهال، تب، خستگی، درد شکم، وجود خون در مدفوع، زخم های دهانی، کاهش اشتها و کاهش وزن، دفع مدفوع همراه با درد.

افراد مبتلا به نوع شدید بیماری کرون ممکن است علائم زیر را تجربه کنند:

۱- التهاب پوست، چشم ها و مفاصل.

۲- التهاب کبد یا مجاری صفراوی.

۳- سنگ کلیه.

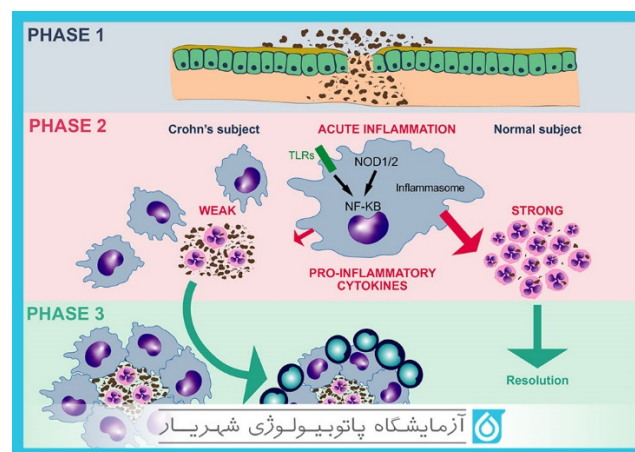
۴- آنمی (کم خونی) فقر آهن.

۵- تاخیر در رشد یا تکامل جنسی در کودکان.



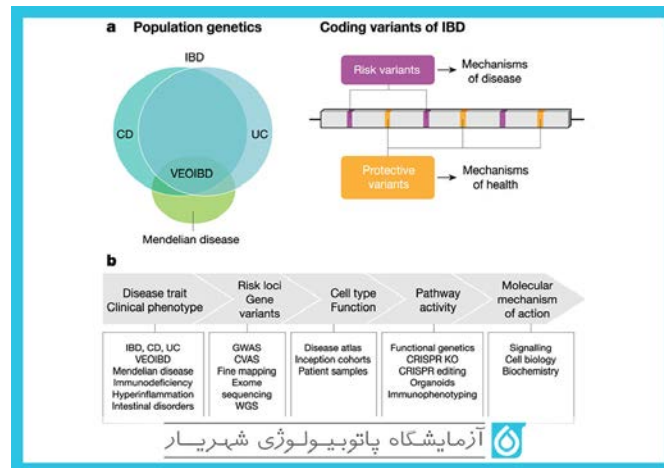
دلایل بروز بیماری

عامل بروز بیماری کرون ناشناخته است. در گذشته رژیم غذایی و استرس به عنوان عوامل مشکوک بروز این بیماری شناخته شده بود، اما اکنون پزشکان می دانند که این عوامل ممکن است عوارض بیماری کرون را تشدید کنند، اما باعث بروز بیماری نمی شوند. احتمالاً عوامل متعددی مانند ژنتیک و عملکرد سیستم ایمنی در توسعه این بیماری نقش مهمی داشته باشند.



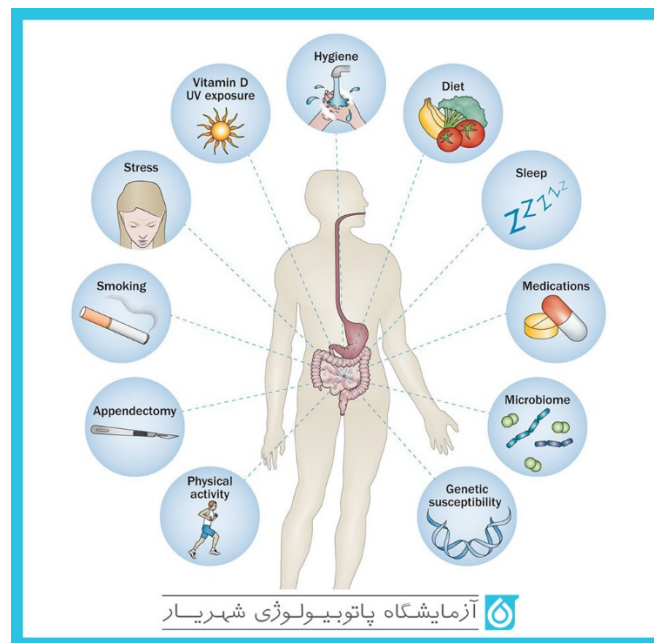
۱- نقش سیستم ایمنی در بروز بیماری:

یکی از وظایف سیستم ایمنی مبارزه با عوامل بیماریزا در بدن انسان است. هنگامی که سیستم ایمنی فرد سعی می کند با یک میکروارگانیسم مهاجم مبارزه کند، یک واکنش ایمنی خارج از کنترل می تواند باعث حمله سیستم ایمنی به سلول های دستگاه گوارش شود. بنابراین می توان گفت که ممکن است در پی عفونت با یک باکتری یا یک ویروس سیستم ایمنی از حالت طبیعی خارج می شود و در اثر عملکرد خارج از کنترل، سیستم ایمنی به سلول های دستگاه گوارش فرد حمله کرده و بیماری کرون را ایجاد می کند. با این حال، دانشمندان هنوز چنین محرکی را شناسایی نکرده اند.



۲- نقش ژنتیک در بروز بیماری:

ژن ها می توانند در مستعدتر شدن افراد به ابتلای بیماری های مختلف نقش مهمی داشته باشند. با این حال، اکثر افراد مبتلا به بیماری کرون سابقه خانوادگی این بیماری را ندارند.



ریسک فاکتورهای بروز بیماری

۱- سن. بیماری کرون در هر سنی رخ می دهد، اما سنین جوانی مهمترین دوره سنی ابتلاء به این بیماری است. اکثر افرادی که به بیماری کرون مبتلا می شوند، بیماری شان قبل از سن ۳۰ سالگی تشخیص داده می شود.

۲- نژاد. اگرچه بیماری کرون می تواند در هر نژادی دیده شود، اما سفیدپوستان بیشترین خطر ابتلا را دارند، به ویژه افرادی که از نژاد یهودی اروپای شرقی (اشکنازی) هستند. با این حال، شیوع بیماری کرون در بین سیاه پوستان که در آمریکای

شمالی و انگلستان زندگی می کنند در حال افزایش است. هم چنین به دلیل تغییر سبک غذایی در میان ایرانیان بروز این بیماری در میان این نژاد در حال افزایش است.

۳- سابقه خانوادگی. اگر یکی از بستگان درجه اول، مانند والدین، خواهر و برادر یا فرزند، مبتلا به این بیماری باشد، فرد در معرض خطر بیشتری است. از هر ۵ فرد مبتلا به بیماری کرون ۱ نفر دارای سابقه خانوادگی این بیماری است.

۴- مصرف سیگار. مصرف سیگار مهمترین عامل خطر قابل کنترل برای ابتلا به بیماری کرون است.

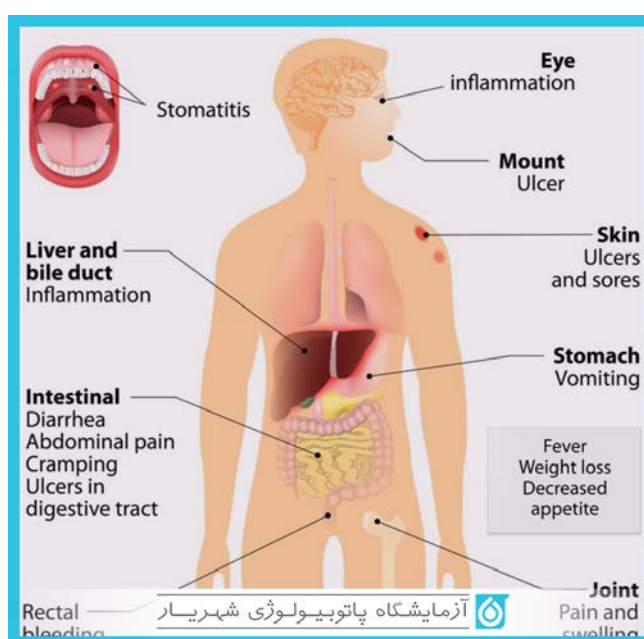
۵- داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs). این داروها شامل ایبوپروفن، ناپروکسن سدیم، دیکلوفناک سدیم و غیره است. این داروها باعث بیماری کرون نمی شوند، اما می توانند منجر به التهاب روده شوند که بیماری کرون را تشدید می کند.

۶- استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی. مصرف این داروها ارتباط قوی با شروع بیماری کرون دارد.

۷- فقر ویتامین D. کمبود ویتامین D با شروع و دوره های بیماری کرون ارتباط دارد.

۸- برداشت آپاندیس (آپاندکتومی). برداشت آپاندیس با شروع بیماری کرون ارتباط دارد.

۹- مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک. مصرف بیش از اندازه آنتی بیوتیک ها باعث اختلال در تعادل باکتری های مفید موجود در روده شده و سرانجام با شروع بیماری کرون ارتباط دارد.



عوارض بیماری کرون

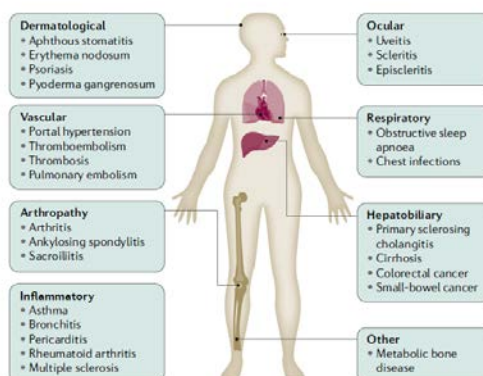
۱- **انسداد روده**. بیماری کرون بر ضخامت دیواره روده تأثیر می گذارد. با گذشت زمان، قسمت هایی از روده زخم و باریک می شود، و این امر منجر به کاهش جریان مواد دفعی در لوله گوارشی می شود و می تواند در نهایت منجر به انسداد روده شود. در این حالت ممکن است نیاز به جراحی باشد.

۲- **زخم (Ulcer)**. التهاب مزمن ایجاد شده در این بیماری می تواند منجر به بروز زخم های باز در هر نقطه از دستگاه گوارش شود.

۳- **فیستول**. گاهی اوقات زخم ها به طور کامل از طریق دیواره روده گسترش یافته و فیستول ایجاد می کنند. فیستول های نزدیک ناحیه مقعد رایج ترین نوع فیستول هستند. در برخی موارد، فیستول ممکن است عفونی شده و آبسه ایجاد کند، که در صورت عدم درمان می تواند خطرناک باشد.

۴- **شقاق مقعدی (Anal Fissure)**. شقاق مقعد یک پارگی کوچک بافتی در پوست اطراف مقعد است که مقعد را می پوشاند. این امر اغلب با حرکات دردناک روده همراه است و ممکن است منجر به ایجاد فیستول اطراف مقعد شود.

۵- **سوء تغذیه**. اسهال، درد شکم و سایر علائم گوارشی ایجاد شده در افراد مبتلا به بیماری کرون، مصرف مواد خوراکی را برای بیمار دشوار می کند. در نتیجه روده نمی تواند مواد مغذی را به صورت کافی جذب کند. در این حالت بروز کم خونی به دلیل کمبود آهن یا ویتامین B-12 معمول است.



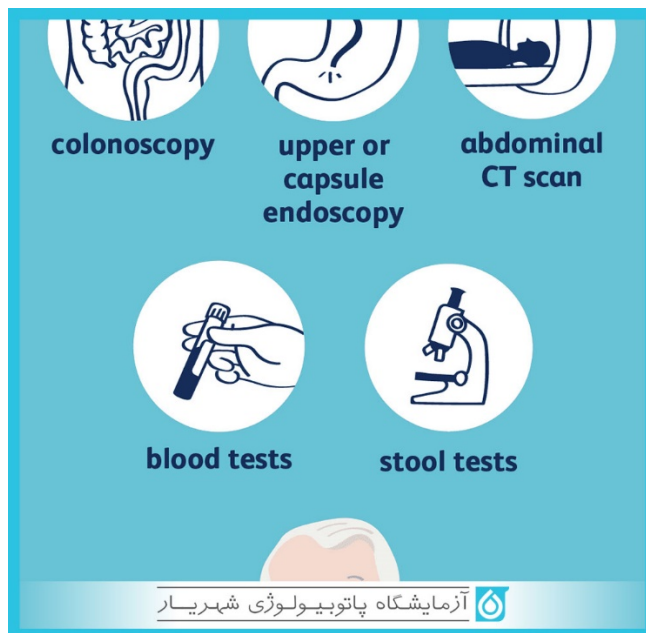
۶- **سرطان روده بزرگ**. ابتلا به بیماری کرون، خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را افزایش می دهد. غربالگری سرطان روده بزرگ برای افرادی که بیماری کرون ندارند، هر ۱۰ سال یکبار با شروع سن ۵۰ سالگی از طریق کولونوسکوپی توصیه می شود. اما در افراد مبتلا به بیماری کرون این غربالگری می بایست با فاصله زمانی کوتاه تر انجام شود.

۷- **سایر عوارض**. از جمله این عوارض می توان به کم خونی، اختلالات پوستی، پوکی استخوان، التهاب مفاصل و التهاب کیسه صفرا یا کبد اشاره کرد.

۸- **عوارض دارویی**. مصرف برخی از داروهای درمان بیماری کرون بواسطه مهار سیستم ایمنی احتمال بروز سرطان هایی مانند لنفوم (سرطان لنفوسیت و سیستم لنفاوی) و سرطان پوست را افزایش می دهند. این داروها همچنین خطر عفونت را افزایش می دهند. برای مثال کورتیکواستروئیدها با خطر پوکی استخوان، شکستگی استخوان، آب مروارید، گلوکوم، دیابت و فشار خون بالا و سایر بیماری ها همراه هستند.

۹- **ایجاد لخته خون**. بیماری کرون خطر لخته شدن خون در سیاهرگ ها و عروق را افزایش می دهد. در تصویر زیر به طور جامع عوارض و تظاهرات بالینی ناشی از بیماری کرون آورده شده است.

تشخیص آزمایشگاهی بیماری



الف. آزمایش های خونی

۱- آزمایش های آنتی بادی:

۱-۱- آزمایش آنتی بادی ساکارومیسیس سرویزیه (ASCA) از کلاس IgG و IgA. افرادی که دارای آنتی بادی ضد این پروتئین هستند، بیشتر به بیماری کرون مبتلا می شوند. ASCA غالباً در بیماران کرون یافت می شود.

ASCA IgG در حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد از افراد مبتلا به کرون و در ۱۰ تا ۱۵ درصد از افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو یافت می شود.

ASCA IgA در حدود ۳۵٪ از افراد مبتلا به کرون و کمتر از ۱٪ از افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو یافت می شود.

۲-۱- آزمایش آنتی بادی سیتوپلاسمی ضد نوتروفیل اطراف هسته ای (pANCA): افرادی که دارای آنتی بادی ضد این پروتئین هستند، بیشتر به کولیت اولسراتیو مبتلا می شوند. pANCA در حدود ۶۰ تا ۸۰ درصد از افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو دیده می شود و فقط در ۵ تا ۱۵ درصد از افراد مبتلا به کرون یافت می گردد.

۳-۱- آزمایش آنتی بادی ضد گونه های کلاستریدیوم با نام Anti-CBir1:

این آنتی بادی در حدود ۵۵٪ از افراد مبتلا به کرون و ۱۰٪ از افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو مشاهده می شود.

۴-۱- آزمایش آنتی بادی ضد اشیریشیا کلای با نام Anti-Omp C:

افزایش این آنتی بادی همراه با پیشرفت بیماری کرون است و در ۵۵٪ از افراد مبتلا به کرون و ۵ تا ۱۰٪ از افراد مبتلا به کولیت اولسراتیو مشاهده می شود.

۵-۱- آزمایش آنتی بادی ضد سودوموناس فلورسنس با نام Anti-I-2:

این آنتی بادی در ۵۵ درصد موارد بیماری کرون و ۱۰ درصد موارد کولیت اولسراتیو وجود دارد.



- ۲- **شمارش کامل سلول های خونی (CBC):** با انجام این آزمایش بسیار ساده می توان عوارضی چون آنمی (کم خونی) و بروز عفونت در بدن را به راحتی تشخیص داد.
- ۳- **پروتئین واکنشگر C (CRP):** با اندازه گیری سطح این پروتئین میتوان وجود التهاب در بدن را تشخیص داد.
- ۴- **ارزیابی الکترولیت های بدن:** بروز اسهال متعاقب بیماری کرون موجب کاهش الکترولیت های بدن از جمله پتاسیم می شود.
- ۵- **بررسی سرعت رسوب گلوبول قرمز (ESR):** هدف از انجام این آزمایش بررسی احتمال وجود التهاب در بدن است.
- ۶- **اندازه گیری سطح ویتامین B12 و آهن:** اندازه گیری سطح ویتامین B-12 و آهن می تواند در تشخیص بیماری کرون کمک کننده باشد. در صورتی که مقادیر این عناصر در بدن کم باشد، یکی از علل آن می تواند آسیب روده کوچک ناشی از بیماری کرون باشد.
- ۷- **ارزیابی عملکرد کبدی:** ارزیابی میزان فعالیت آنزیم های کبدی مانند AST و ALT برای ارزیابی عملکرد کبدی بکار می رود. بیماری کرون بر روی سیستم کبدی و صفراوی اثر می گذارد.
- ۸- **آزمایش بررسی خون مخفی در مدفوع (FIOB):** با انجام این آزمایش مقادیر بسیار کم خون دفع شده در دستگاه گوارش را که با روش های معمول تشخیص داده نمی شود را می توان تشخیص داد. وجود خون در مدفوع ممکن است نشان دهنده خونریزی دستگاه گوارش ناشی از بیماری التهابی روده یا کرون باشد.



ب. روش های تصویربرداری

۱- **انتروسکوپی با بالون (Balloon-Assisted Enteroscopy):** در این روش پزشک از یک لوله انعطاف پذیر ویژه به نام آندوسکوپ استفاده می کند که دارای یک دوربین کوچک در یک سر آن است. یک یا دو بادکنک پشت آن متصل شده است. بادکنک ها باد می شود تا لوله از طریق روده حرکت کند.

۲- **اشعه X و باریوم (Barium X-Rays):** اشعه ایکس باریوم می تواند نشان دهد که بیماری کرون در کدام قسمت روده بوده و چقدر شدید است. این امر به ویژه برای یافتن هرگونه مشکل در قسمت هایی از روده کوچک که با سایر روش های تصویر برداری به راحتی قابل مشاهده نیست، مفید می باشد. برای انجام این تست نوعی محلول گچی حاوی باریوم از طریق دهان (خوراکی) یا راست روده (تنقیه) تجویز می شود. هنگامی که مایع باریوم خوراکی تجویز می شود، مایع باریوم از روده ها عبور می کند و در تصویر اشعه ایکس سفید به نظر می رسد. از این طریق مشاهده نواحی ملتهب روده آسان تر می شود. با اشعه ایکس باریوم، پزشک ممکن است بتواند زخم ها، نواحی تنگ شده روده، و اتصالات غیرطبیعی بین اندام ها (فیستول) را مشاهده نماید.

۳- **کولونوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی (Colonoscopy and Sigmoidoscopy):** کولونوسکوپی و سیگموئیدوسکوپی به پزشک این امکان را می دهد که روده بزرگ را مستقیماً مشاهده کند. این تکنیک ها می توانند دقیق ترین اطلاعات را در مورد روده ها ارائه دهند. این روش ممکن است در یافتن زخم یا التهاب نسبت به سایر تکنیک ها بهتر عمل کند. می توان از این روش برای آگاهی از شدت نوع التهاب استفاده کرد. کولونوسکوپی مهمترین ابزار در تشخیص بیماری کرون است. در طی این روش، یک لوله انعطاف پذیر از طریق مقعد در داخل روده بزرگ قرار داده می شود. سپس تصویری از داخل روده بر روی یک مانیتور ویدئویی نمایش داده می شود.

سیگموئیدوسکوپی شامل بررسی پایین ترین قسمت روده بزرگ است. کولونوسکوپی می تواند نمای کلی از روده بزرگ و اغلب انتهای روده کوچک را که غالباً تحت تأثیر کرون قرار می گیرد، ارائه دهد. پزشک همچنین می تواند نمونه های کوچکی از بافت را برای بررسی در زیر میکروسکوپ (بیوپسی) تهیه نماید.

۴- **سی تی اسکن (Computed Tomography Scan):** سی تی اسکن برای تهیه تصاویر دقیق تر از شکم و لگن می باشد. این روش به یافتن آبسه هایی که در سایر روش های تصویر برداری با اشعه ایکس مشخص نمی شود، کمک می کند.

۵- انگشت نگاری لکوسیتی (**Leukocyte Scintigraphy**): گلبول های سفید خون در نقاطی از بدن که التهاب وجود دارد جمع می شوند. از این خاصیت گلبول های سفید، در این روش استفاده می شود. برای انجام این آزمایش، ابتدا کمی نمونه خون از بازوی بیمار تهیه می شود سپس مقدار بی ضرری از یک ماده رادیواکتیو را به آن اضافه می گردد. در نهایت این ترکیب به داخل بدن بیمار بازگردانده می شود و از یک دوربین مخصوص استفاده می شود تا مشخص شود که آیا سلول ها به مکان هایی در دستگاه گوارش اتصال می یابند یا خیر. در صورت مثبت بودن آزمایش، احتمال وجود بیماری کرون مطرح است. البته این یک آزمایش معمول نیست.

۶- ام آر آی (**MRI**): این روزها استفاده از روش MRI برای تشخیص کرون در حال افزایش است. این آزمایش تصویر واضحی از داخل بدن به پزشک می دهد، در حالیکه بیمار در معرض اشعه قرار نمی گیرد. این روش می تواند به پزشک در مشاهده روده کوچک و تشخیص آبسه مقعدی (زخم چرکی) یا فیستول کمک کند.

۷- کپسول آندوسکوپی (**Video capsule endoscopy**): در این روش، بیمار یک کپسول یا قرص کوچک را که دارای یک دوربین فیلمبرداری مینیاتوری و کوچک است، می بلعد. همانطور که کپسول در روده کوچک حرکت می کند، تصاویری از پوشش داخلی روده را به گیرنده ای که بر روی کمر بند بیمار بسته شده است، ارسال می کند. پزشک تصاویر را دریافت کرده و آنها را در رایانه بررسی می کند. در این روش اطلاعات مفصلی در مورد مشکلات اولیه و خفیف مرتبط با بیماری کرون ارائه می شود. البته به دلیل یک سری از محدودیت های ناشی از این روش توصیه می شود که با پزشک در خصوص این روش تشخیصی مشورت گردد.

۸- کرومو آندوسکوپی (**Chromo endoscopy**): این روش همانند روش آندوسکوپی است. در طی کروموآندوسکوپی، یک رنگ آبی مایع به داخل روده بزرگ اسپری می شود تا تغییرات جزئی در پوشش روده برجسته و تشخیص داده شود. سپس پولیپ ها را می توان برداشته و یا نمونه برداری کرد. معمولاً بعد از این عمل، مدفوع به رنگ آبی تغییر رنگ خواهد داد.



ج. آزمایش های ژنتیکی

از آنجا که بیماری کرون توسط عوامل زیادی ایجاد می شود، هیچ آزمایشی نمی تواند مشخص کند که آیا فرد قطعاً به این بیماری مبتلا می شود یا خیر. آزمایش های ژنتیک برای تعیین وجود جهش در ژن NOD2 در دسترس است. این ژن یکی

از ژن هایی است که نشان داده شده است با افزایش احتمال ابتلا به بیماری کرون ارتباط دارد. آزمایش ژنتیک ممکن است در دوران بارداری (تشخیص قبل از تولد) برای تشخیص اینکه آیا جنین از یکی از اقوام خود جهش فامیلی در ژن NOD2 را به ارث برده است، انجام شود. یافتن جهش در ژن NOD2 بیماری کرون را تشخیص نمی دهد بلکه فقط نشان می دهد که شانس بیشتری برای ایجاد این بیماری در آینده وجود دارد.

درمان بیماری

در حال حاضر هیچ درمان قطعی برای بیماری کرون وجود ندارد. یکی از اهداف درمان دارویی کاهش التهاب ناشی از کرون است. هدف دیگر بهبود پیش آگهی طولانی مدت و محدود کردن عوارض بیماری است.



الف- داروهای ضد التهابی

داروهای ضد التهابی اغلب اولین قدم در درمان بیماری التهابی روده هستند. این داروها عبارتند از:

۱- **کورتیکواستروئیدها.** کورتیکواستروئیدها مانند پردنیزون (Prednisone) و بودزونید (Budesonide) به کاهش التهاب در بدن کمک می کنند، اما برای برخی افرادی که مبتلا به بیماری کرون هستند ممکن است موثر نباشند. پزشکان معمولاً فقط در صورت عدم پاسخ به سایر درمان ها از این داروها استفاده می کنند. کورتیکواستروئیدها ممکن است به منظور بهبود علائم کوتاه مدت (سه تا چهار ماه) تجویز و استفاده شوند. همچنین ممکن است که کورتیکواستروئیدها در ترکیب با سرکوب کننده های سیستم ایمنی استفاده شوند.

۲- **آمینوسالیسیلات های خوراکی.** این داروها شامل سولفاسالازین (Sulfasalazine) و مسالامین (Mesalamine) است. ۵ آمینوسالیسیلات خوراکی در گذشته به طور گسترده ای مورد استفاده قرار می گرفت، اما در حال حاضر مزایای بسیار محدودی دارد.

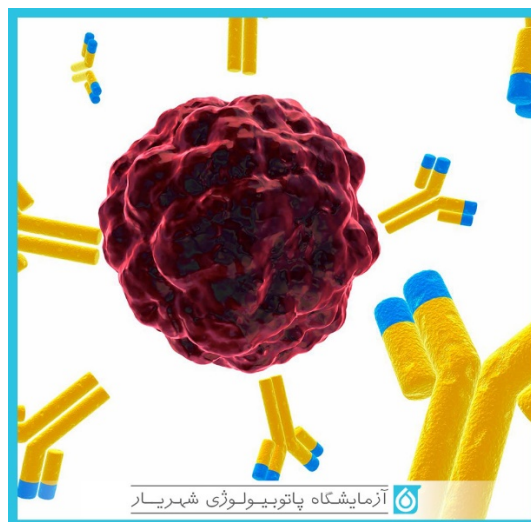


ب- دارو های سرکوب کننده های سیستم ایمنی

این داروها التهاب را کاهش می دهند، اما سیستم ایمنی بدن را هدف قرار می دهند. برای برخی از افراد، ترکیبی از این داروها بهتر از تجویز یک دارو به تنهایی عمل می کند.

۱- آزاتیوپرین و مرکاپتوپورین. این داروها پرکاربردترین داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی برای درمان بیماری های التهابی روده هستند. مصرف این دارو ها حتما باید طبق دستور پزشک باشد و آزمایشات خون باید به طور منظم انجام شود تا عوارض جانبی دارو مانند کاهش مقاومت در برابر عفونت و التهاب کبد تحت کنترل قرار گیرد. این داروها ممکن است باعث تهوع و استفراغ شوند.

۲- متوترکسات. گاهی اوقات این دارو برای افرادی که مبتلا به بیماری کرون هستند و پاسخ خوبی به داروهای دیگر نمی دهند، استفاده می شود.



ج- تجویز آنتی بادی

این روش درمانی پروتئین های ساخته شده توسط سیستم ایمنی را مورد هدف قرار می دهد. انواع داروهای بر پایه آنتی بادی مورد استفاده برای درمان بیماری کرون عبارتند از:

۱- Natalizumab و Vedolizumab. این داروها با مهار اتصال مولکول های اینتگرین به سایر سلول های ایمنی موجود در پوشش روده اثر خود را اعمال می کنند. از آنجا که Natalizumab با لوکوانسفالوپاتی چند کانونی پیشرونده (یک بیماری مغزی که معمولاً منجر به مرگ یا ناتوانی شدید می شود) همراه است، بنابراین مصرف آن باید به صورت محدود باشد. داروی دیگر Vedolizumab است که اخیراً برای بیماری کرون تأیید شده است. این دارو مانند Natalizumab عمل می کند اما به نظر می رسد خطر بیماری مغزی را ندارد.

۲- Infliximab و Adalimumab و Certolizumab Pegol. این داروها به عنوان مهار کننده های مولکول TNF نیز شناخته می شوند، و با خنثی سازی سایتوکاین سیستم ایمنی موسوم به فاکتور نکروز دهنده تومور (TNF) عمل می کنند.

۳- Ustekinumab. این دارو به تازگی برای درمان بیماری کرون از طریق مهار در عملکرد اینترلوکین ۲۳ و ۱۲ مجوز مصرف گرفته است. اینترلوکین ۲۳ و ۱۲ در التهاب ناشی از بیماری کرون نقش مهمی دارند.



د- تجویز آنتی بیوتیک

آنتی بیوتیک ها میزان تخلیه مواد عفونی و چرک موجود در فیستول ها و آبسه ها را کاهش می دهند و گاهی اوقات موجب درمان آن ها در افراد مبتلا به بیماری کرون می گردند. برخی از محققان تصور می کنند که آنتی بیوتیک ها به کاهش باکتری های مضر روده که ممکن است در فعال شدن سیستم ایمنی روده نقش داشته و منجر به التهاب می شود، کمک می کنند. آنتی بیوتیک های تجویز شده شامل سیپروفلوکساسین و مترونیدازول است.

ه- سایر درمان ها

علاوه بر کنترل التهاب، برخی از داروها ممکن است به تسکین علائم و نشانه های بیماری کرون کمک کنند.

۱- ضد اسهال. مکمل فیبر، مانند پودر سایلیوم (Psyllium) یا متیل سلولوز، با افزودن حجم مدفوع، به تسکین اسهال خفیف تا متوسط کمک می کند. برای اسهال شدیدتر، لوپرامید ممکن است موثر باشد.

۲- مسکن ها. برای دردهای خفیف، پزشک ممکن است استامینوفن را توصیه کند. مصرف مسکن های رایج مانند ایبوپروفن یا ناپروکسن سدیم غالباً توصیه نمی شود. این داروها به احتمال زیاد علائم بیماری را بدتر می کنند.

۳- ویتامین ها و مکمل ها. اگر فقر مواد مغذی وجود داشته باشد، پزشک ممکن است مصرف ویتامین ها و مکمل های غذایی را توصیه کند.



و- جراحی

اگر رژیم غذایی و سبک زندگی، درمان دارویی یا سایر درمان ها علائم و نشانه های بیماری کرون را تسکین ندهد، پزشک ممکن است جراحی را توصیه کند. تقریباً نیمی از مبتلایان به بیماری کرون حداقل به یک عمل جراحی نیاز دارند. با این حال، جراحی بیماری کرون را درمان نمی کند. در حین عمل جراحی، جراح یک قسمت آسیب دیده از دستگاه گوارش را برمی دارد و سپس قسمت های سالم را دوباره به هم متصل می کند. همچنین ممکن است برای بستن فیستول و تخلیه آبسه از جراحی استفاده شود. مزایای جراحی برای بیماری کرون معمولاً موقتی است. این بیماری اغلب در نزدیکی بافت متصل شده عود می کند. بهترین روش این است که جراحی با دارو همراه شود تا خطر عود مجدد بیماری به حداقل برسد.

ح- تغذیه درمانی

گاهی اوقات پزشک رژیم غذایی خاصی را برای کنترل بیماری کرون تجویز می کند. کنترل مصرف مواد غذایی می تواند به روده استراحت دهد و استراحت روده، التهاب را در کوتاه مدت کاهش می دهد.

توصیه های لازم در بیماران مبتلا به کرون

جهت کنترل و کاهش علائم بیماری کرون، موارد زیر همواره توصیه می شود:

- ۱- محدود کردن مصرف محصولات لبنی. مشکلاتی مانند اسهال، درد شکم و گاز معده با محدود کردن یا حذف محصولات لبنی بهبود می یابد.
- ۲- مصرف وعده های غذایی کوچک. بهتر است بیمار پنج یا شش وعده غذایی کوچک در روز بخورد تا دو یا سه وعده غذایی با حجم زیاد.
- ۳- نوشیدن فراوان مایعات. توصیه می شود نوشیدن مایعات در طی روز زیاد شود. آب بهترین است. الکل و نوشیدنی های حاوی کافئین روده را تحریک می کنند و می توانند اسهال را تشدید کنند.
- ۴- مصرف مولتی ویتامین ها. از آنجا که بیماری کرون می تواند در توانایی روده در جذب مواد مغذی اختلال ایجاد کند و رژیم غذایی ممکن است محدود باشد، مکمل های مولتی ویتامین و مواد معدنی اغلب مفید هستند. قبل از مصرف هرگونه ویتامین یا مکمل با پزشک مشورت شود.

۵- عدم استعمال دخانیات. سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری کرون را افزایش می دهد و به محض ابتلا به آن، سیگار کشیدن می تواند آن را بدتر کند. افراد مبتلا به بیماری کرون که سیگار می کشند، بیشتر عود بیماری را تجربه می کنند و به داروها و جراحی های مکرر نیاز دارند. ترک سیگار می تواند سلامت کلی دستگاه گوارش را بهبود بخشد و همچنین بسیاری از مزایای دیگر سلامتی را نیز به همراه داشته باشد.

۶- عدم استرس: اگرچه استرس باعث بیماری کرون نمی شود، اما می تواند علائم و نشانه های بیماری را بدتر کند و ممکن است باعث شعله ور شدن آن شود. ورزش و تمرین های هوازی بسیار مفید هستند.

منابع:

www.crohnscolitisfoundation.org

www.webmd.com

www.labtestsonline.org

www.mayoclinic.org

www.rarediseases.info.nih.gov

Nature reviews disease primers