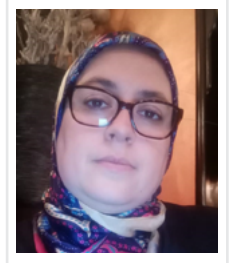




# تدبير الإسهال الحاد

حكيمة عبيد، هاجر شرفاوي، سيدي عادل الإبراهيمي، محمد العبقري  
مصلحة الجهاز الهضمي، المركب الاستشفائي الحسن الثاني بفاس.  
كلية الطب و الصيدلة، جامعة سيدي محمد بن عبد الله بفاس.



د. حكيمة عبيد

## تقديم

يُعرّف الإسهال الحاد بأنه خروج للبراز بشكل متكرر وغير طبيعي. وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، نتحدث عن الإسهال الحاد عندما لا يقل عدد البراز عن ثلاثة في اليوم وعندما يتطور لمدة تقل عن أسبوعين<sup>(1)</sup>.

يتم تعريف متلازمة المستقيم (rectal syndrome) من خلال إفرازات المخاط أو الدم التي يمكن أن تكون مع البراز وهي دليل عن مشكل عضوي يمس المستقيم<sup>(2)</sup>.

## إحصائيات

في المغرب، يعتبر الإسهال الحاد من الأسباب الأساسية للوفاة بمعدل 26% عند الأطفال الأقل من 5 سنوات. وترجع أهم الأسباب إلى الإصابة بالسموم البكتيرية والفيروسات<sup>(3)</sup>. عند الكبار، يتسبب الإسهال الحاد في التوقف عن العمل عند ثلث المرضى الكبار<sup>(3)</sup>.

## الاستجواب والفحص السريري

أ- الاستجواب: ينبغي أن يحدد الاستجواب<sup>(4)</sup>:  
- سن المريض.

- السوابق الطبية.
- مرض السكري.
- ضعف في المناعة: فيروس ضعف المناعة المكتسبة (SIDA) أو نقص المناعة الفطرية.
- مرض القلب والشرايين، مرض صمامات القلب، تشمع الكبد، القصور الكلوي.
- عدوى فيروسية حديثة.
- كيفية بدأ الإسهال و ظهوره.
- خصائص البراز و غزارته، تواجد الدم أو القيح أو المخاط في البراز.
- العلامات المرتبطة بالجهاز الهضمي، آلام البطن

والقيء.

- العلامات الغير المرتبطة بالجهاز الهضمي، العطش، ظهور أعراض في المفاصل والجلد.  
- الحمى التي تدل على الطبيعة البكتيرية للعدوى.

- سياق الوباء وحالات أخرى في المحيط.

- سفر في الآونة الأخيرة.

- الأدوية المتناولة خلال الشهر السابق، على وجه الخصوص: المضادات الحيوية (الإسهال الذي يحدث أثناء العلاج بمضاد حيوي وفي غضون شهرين بعد إيقافه) وأدوية أخرى مثل: لانزوبرازول (المسبب لالتهاب القولون المجهري) أولسالازين، أكاربوز، ملينات، مغنيسيوم، كولشيسين.  
- الاحساس بالحمى والقشعريرة.

**ب- الفحص السريري: ينبغي أن يحدد الفحص السريري<sup>(4)</sup>**

- حمى فوق 39 درجة مئوية أو انخفاض حرارة الجسم، قشعريرة.

- فقدان الوزن (يتم التعبير عنه كنسبة مئوية من الوزن المعتاد).

- تحديد نسبة الاجتفاف في الجسد.

- أعراض الاجتفاف خارج الخلية: العطش، قلة البول، انخفاض ضغط الدم، عدم انتظام دقات القلب، تسطح الأوردة، تجعد الجلد.

- الاجتفاف العام، مع علامات إضافية للاجتفاف خارج الخلوي، واجتفاف الأغشية المخاطية (الجانب السفلي من اللسان)، وضعف اليقظة.

- انخفاض ضغط الشرايين الانقباضية أقل من 90 مم زئبق، تسارع دقات القلب أكثر من 120 نبض في الدقيقة.

- قلة البول، برودة الأطراف.

- غالبًا ما يكون الفحص البدني للبطن طبيعيًا، الألم المنتشر في البطن يمكن أن يكون دليل عن تمدد القولون.

## الفحوصات التكميلية

**أ- الإسهال الحاد بصرف النظر عن إسهال المضادات الحيوية وإسهال المستشفيات**

### ■ حالة عامة

في معظم الحالات، يعود الإسهال إلى مرض معدي، يعطي الطبيب توصيات بشأن معالجة الاجتفاف، التغذية والنظافة ووصف علاج للأعراض بمضادات الإفراز مع العلم ان غالبية حالات الإسهال تنتهي

تلقائيًا في غضون 5 أيام ولا تتطلب استكشافًا أو علاجًا إضافيًا<sup>(4)</sup>.

**■ الفحوصات الإضافية في الإسهال الحاد (باستثناء الإسهال الناتج عن المضادات الحيوية):**

وصف الفحوصات الإضافية من البداية مبرر في الحالات التالية<sup>(4)</sup>:

- الإسهال النزيفي و/أو متلازمة المستقيم (syndrome rectal) التي تدل على مرض معدي بكتيري: السالمونيلا، الشيغيلا الكامبيلوباكتري، البرسنييا أو البكتيريا المنتجة للسموم (الإرشية القولونية المعوية النزفية) ونادرًا ما تكون طفيلية (داء الأميباز).

- حمى أكثر من 39 درجة مئوية مع قشعريرة.

- اجتفاف الجسد.

- تشمل الفحوصات التكميلية: تعداد الدم والبروتين التفاعلي سي (CRP)، ودراسة بكتيرية وطفيلية للبراز.

- تنظير المستقيم في حالة الإسهال النزيفي أو تنظير القولون مع إمكانية أخذ عينات نسجية للتحليل Biopsie.

- في حالة الاجتفاف: تحليل الدم الأيوني (صوديوم، بوتاسيوم)، تحليل وظيفة الكلي.

- بمجرد القيام بالتحليل، يكون العلاج بالمضادات الحيوية الاحتمالية مبررًا مع تغطية:

- البكتيريا المسببة للأمراض: سيبروفلوكساسين (غرام واحد في اليوم، لمدة 5 أيام).
- داء الأميبيا (ميترونيدازول : غرام واحد/يوم لمدة 10 أيام).
- سيتم تكييف العلاج بالمضادات الحيوية لاحقًا حين التوصل بنتيجة التحاليل خصوصًا الزراعة البكتريولوجية.

**ب- الإسهال الناتج عن المضادات الحيوية**

أكثر من 10% من الأشخاص الذين يتلقون المضادات الحيوية يعانون من إسهال خفيف يظهر بعد 3 إلى 5 أيام من بدء العلاج، بشكل عابر، بدون ارتفاع في درجة الحرارة و يختفي عند توقف العلاج بالمضادات الحيوية، هذا الإسهال لا يتطلب إجراء أي فحص تكميلي، ويكون بسبب تعديلات في الجراثيم المعوية المتواجدة في القولون<sup>(5)</sup>.

نادرا (10% من حالات) يكون الإسهال ناتجا عن الإصابة بجرثومة Clostridium difficile، التي تظهر عادة على شكل إسهال غزير مصحوب

بالحمى و التعب الشديد<sup>(5)</sup>.

■ يعتمد تشخيصه على تحديد:

- السموم البكتيرية في البراز.  
- تنظير القولون.

■ تشمل الفحوصات التكميلية:

- اختبار السموم A و B لجرثومة Clostridium difficile.

- الكشف عن مجموعة من البكتيريا مثل: السالمونيلا، الشيغيلا، كامبيلوباكتري، يرسينيا.

- البحث عن بكتيريا Klebsiella oxytoca بواسطة زراعة البراز في وسط انتقائي.

- تنظير المستقيم والقولون.

**ت- الإسهال الناتج عن الاستشفاء**

يكون الإسهال الحاد ناتجا عن الاستشفاء عندما يحدث بعد ثلاثة أيام من دخول المريض للمستشفى. العوامل المسببة الرئيسية هي العلاج بالمضادات الحيوية ومدة الإقامة في المستشفى. العامل المعدي في أغلب الأحيان هو جرثومة Clostridium difficile، بعد ذلك تأتي السالمونيلا والفيروسات وبعض الطفيليات (Giardia intestinalis)<sup>(5)</sup>.

## عوامل الاختطار<sup>(6)</sup>

يعد الإسهال الحاد خطيرا ويتطلب الاستشفاء العاجل عند توفر العوامل التالية:

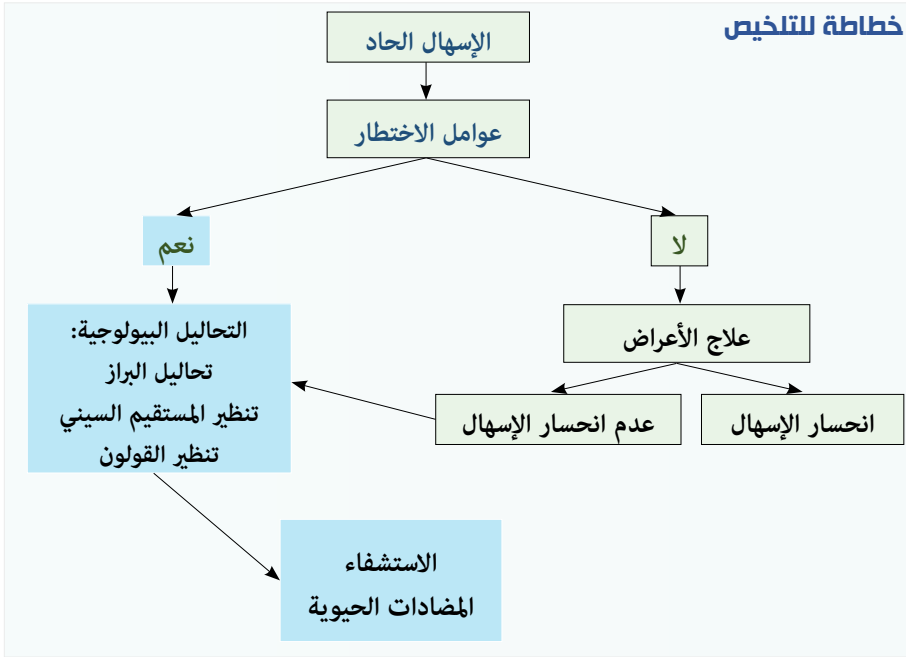
■ السوابق المرضية:

- السن: الأطفال الرضع أو الأشخاص المسنون.  
- عوامل ضعف المناعة، السيدا أو نقص المناعة الفطري déficit immunitaire inné.  
- أمراض عضوية: داء السكري، القصور الكلوي، أمراض القلب والشرايين، أمراض الصمامات القلبية، تشمع الكبد.

■ أعراض الاجتفاف:

- أعراض الجفاف خارج الخلية (déshydratation extracellulaire)، طية الجلد (pli cutané)، نقص ضغط مقلة العين (hypotonie du globe oculaire)، تسارع دقات القلب، قلة البول، نقص ضغط الشرايين.  
- شد عضلي: يمكن أن يدل على نقص في البوتاسيوم.  
- عوامل تدل على عدوى شديدة: الحمى.

## خطاطة للتخيص



## المراجع

1. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
2. Beaugerie L, Sokol H. Diarrhées infectieuses aiguës de l'adulte : épidémiologie et prise en charge. Presse Med 2013;42:52-9.
3. LA MALADIE DIARRHEIQUE A L'ECHELLE NATIONALE ET DANS LA REGION DE MARRAKECH TENSIFT EL HAOUZ, thèse de médecine, Jihane El Omari, 2007.
4. Beaugerie L. Colites associées aux antibiotiques. Post'U 2009, 153-62.
5. Kelly CP, LaMont JT. Clostridium difficile—more difficult than ever. N Engl J Med 2008; 359:1932-40.
6. Carré de conduite à tenir devant une diarrhée aiguë. EMC-chirurgie, Volume1, Issue 5 2004.
7. De La Cochetiere MF, Durand T, Lepage P, et al. Resilience of the dominant human fecal microbiota upon short-course antibiotic challenge. J Clin Microbiol 2005;43: 5588-92.
8. Zar FA, Bakkanagari SR, Moorthi KM, et al. A comparison of vancomycin and metronidazole for the treatment of Clostridium difficile-associated diarrhea, stratified by disease severity. Clin Infect Dis 2007;45:302-7.
9. Hogenauer C, Langner C, Beubler E, et al. Klebsiella oxytoca as a causative organism of antibiotic-associated hemorrhagic colitis. N Engl J Med 2006;355:2418-26.

## ■ خصائص الإسهال:

- عدد البراز، إفراز البراز في الليل.
- متلازمة الزحار (syndrome dysentérique).
- تواجد الدم و القيح في البراز.
- متلازمة المستقيم.

## العلاج

## أ- الإجراءات العلاجية العامة:

- نصائح صحية للمريض مثل نظافة اليدين، وعدم مشاركة أدوات التجميل وأدوات المائدة وتطهير المراحيض.
- معالجة الاجتفاف بتعويض الفقد من الماء والصوديوم حيث أن حجم السائل المراد تعويضه يتوافق مع فقدان وزن الجسم، وذلك بواسطة مشروبات وفيرة أو عن طريق الأملاح التي تحتوي على الصوديوم والجلوكوز والبوتاسيوم والكلور لتعويض الخسائر الأيونية في الجسد.

- في حالة الغثيان الشديد، يكون تعويض خسائر الماء والصوديوم عن طريق محلول الصوديوم الوريدي. بمجرد أن ينحسر الإسهال، يجب استخدام محلول الجلوكوز لتجنب الخطر الثانوي لفرط صوديوم في الدم و ارتفاع الضغط في الشرايين.

- النصائح الغذائية: شرب المشروبات الوفيرة ووجبات خفيفة مثل الأرز تجنب الحليب، الخضار النيئة والألياف والوجبات الدسمة.

- يمكن استعمال مضادات الإفراز والمساعدات الحيوية (البروبيوتيك) لتقليل مدة الإسهال ويُمنع استخدامها في حالات الإسهال النزفي أو المصحوب بارتفاع درجة الحرارة.

- يستدعي علاج الأعراض المصاحبة مضادات الحمى في حالة الحمى ومضادات الألم في حالة الآلام الحادة، مع الأدوية المضادة للقيء في حالة الغثيان أو القيء<sup>(7)</sup>.

## ب- متى يكون العلاج مستعجلاً؟

يكون الاستشفاء ضرورياً في حالة الاجتفاف الشديد ويكون العلاج مستعجلاً بالمضادات الحيوية الاحتمالية<sup>(7)</sup> (سيبروفلوكساسين 1 غرام في اليوم، مدة 5 أيام) ثم يتم تكييفه وفقاً نتيجة تحاليل للبراز مع معالجة الاجتفاف عن طريق الوريد مع إضافة الصوديوم والبوتاسيوم إذا لزم الأمر (إسهال غزير، قيء مصاحب).

## ت- علاج الاسهال المرتبط بالمضادات الحيوية

معظم حالات الإسهال المرتبطة بالمضادات الحيوية تتراجع بسرعة عند التوقف عن العلاج بالمضادات الحيوية المسببة.

يتم علاج بكتيريا Clostridium difficile بالميترونيدازول عن طريق الفم 1500 جرام يوميا لمدة 10 أيام. في حالة الفشل و/أو التهاب القولون الشديد يتم استخدام الفانكوميسين عن طريق الفم (500 مجم إلى 2 جرام / يوم)<sup>(4)</sup>.

عادة ما يكون العلاج بالمضادات الحيوية (ميترونيدازول أو فانكوميسين عن طريق الفم) فعال مع مقاومة قليلة أو معدومة للبكتيريا<sup>(8)</sup>.

عادة ما يتم انحسار الإسهال الناتج عن Klebsiella oxytoca بسرعة عند التوقف عن العلاج بالمضادات الحيوية المسببة. إذا لم يكن الأمر كذلك، يشار إلى العلاج بالكينولونات<sup>(9)</sup>.

## خلاصة

يعتبر الإسهال الحاد من الأسباب الرئيسية لزيارة الطبيب وعادة ما يكون منعدهم الخطورة ويستدعي علاجاً للأعراض، غير أنه في بعض الحالات توجد عوامل الاختطار التي تستدعي فحوصات تكميلية والاستشفاء وكذا العلاج بالمضادات الحيوية.