عيادة د. إبراهيم البديوي

دليل المريض

الجهاز الهضمي والكبد والمناظير

معلومة واضحة. خطوة مطمئنة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

١٢٤ دليلًا وبطاقة عملية · نسخة المشاركة مع المرضى

اضغط عنوان الموضوع في الفهرس للانتقال إلى صفحته.
تعليمات الأدوية والتحضير تُخصّص لحالتك مع الفريق المعالج.

١١ نوفمبر ٢٠٢٦

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

للاستفسارات غير العاجلة عبر واتساب فقط

055 669 6019

واتساب ليس وسيلة للتشخيص أو العلاج، ولا يغني عن زيارة الطبيب والمتابعة. لا يُستخدم للاستفسارات العاجلة أو الطارئة.

ما المعلومات المطلوبة في الاستفسار؟

1. الاسم الكامل ورقم الملف الطبي، مع اسم المستشفى الذي تتم فيه المتابعة.
2. شرح مختصر للحالة والتشخيص إن كان معروفًا، أو إرفاق صورة واضحة من التقرير ذي الصلة.
3. تحديد السؤال المطلوب بإيجاز، وذكر تاريخ الزيارة أو الإجراء إذا كان مرتبطًا بالسؤال.

هذه المعلومات تساعد على فهم الاستفسار بدقة؛ فالطبيب يتابع عشرات الحالات يوميًا ولا يستطيع تذكّر جميع التفاصيل لكل المرضى.

تُكتب هذه البيانات في رسالة واتساب إلى العيادة، وليس في نموذج تقييم الدليل أو الزيارة. يُرجى تجنّب إرسال صورة الهوية أو معلومات لا تتعلق بالاستفسار.

متى أتوقع الرد؟

قد يتأخر الرد بحسب جدول الطبيب أو وجوده في إجازة؛ الطبيب غير متاح دائمًا للإجابة. إذا لم يصل رد خلال ٧٢ ساعة، يُرجى إرسال رسالة تذكير عبر واتساب. هذه مدة للتذكير وليست موعدًا مضمونًا للرد. الرقم لا يستقبل المكالمات الهاتفية.

أي وسيلة تواصل تناسب الحالة؟

استفسار غير عاجل	رسالة واتساب تتضمن بيانات التعريف وملخص الحالة والسؤال. عند عدم الرد خلال ٧٢ ساعة يمكن إرسال تذكير.
مشكلة عاجلة	تحتاج تقييمًا طبيًا سريعًا: مراجعة العيادة إذا كانت مفتوحة وقادرة على التقييم، وإلا فقسم الطوارئ. لا يُنتظر رد واتساب.
حالة طارئة	التوجّه إلى الطوارئ فورًا، أو الاتصال بالهلال الأحمر على ٩٩٧ عند الحاجة إلى الإسعاف. لا يُنتظر رد الرسائل.

المعلومات في هذا الموقع والأدلة لا تغني عن استشارة الطبيب أو الزيارات والمتابعة. قد تختلف الخطة والنصيحة الطبية من شخص إلى آخر بحسب الحالة والفحوص والأدوية؛ يُرجى عدم بدء علاج أو إيقافه أو تعديله اعتمادًا على الدليل وحده.

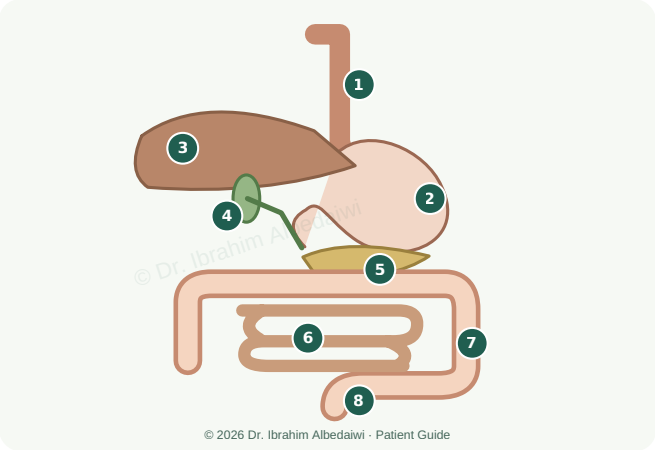
© Dr. Ibrahim Albedaiwi · Patient Guide 2026

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

دليل المريض المصوّر

خريطة الجهاز الهضمي

اضغط اسم العضو أو رقمه لعرض جميع مواضيعه المتوفرة في الدليل.



1 · المريء

ينقل الطعام من الفم إلى المعدة.

2 · المعدة

تخلط الطعام وتبدأ هضمه.

3 · الكبد

يصنع الصفراء ويعالج المغذيات.

4 · المرارة والقنوات الصفراوية

تخزّن المرارة الصفراء وتنقلها القنوات إلى الأمعاء.

5 · البنكرياس

يفرز إنزيمات تساعد على الهضم.

6 · الأمعاء الدقيقة

يُمتص فيها معظم الغذاء.

7 · القولون

يمتص الماء ويساهم في تكوين البراز.

8 · المستقيم والشرج

لتجميع البراز وإخراجه.

رسم أمامي مبسّط؛ يمين الجسم يظهر على يسار الرسم. مواضع الأعضاء تقريبية وليست بمقياس تشريحي.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

NIDDK: Your digestive system

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

فهرس الأدلة

الكبد الدهني والالتهاب الدهني	9
ارتجاع المريء	16
داء كرون	21
التهاب القولون التقرحي	27
التهاب القولون المجهري	31
التهاب المريء اليوزيني	33
الداء البطني «السيلياك»	35
الزوائد اللحمية في القولون (السلائل)	39

منظار المعدة 41
منظار القولون 46
متلازمة القولون العصبي 53
أدوية القولون العصبي 61
الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز 64
جرثومة المعدة 68
التهاب الكبد الفيروسي ب 70
التهاب الكبد الفيروسي ج 72
تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) 75
التهاب الكبد المناعي الذاتي 79
التهاب الأقنية الصفراوية الأولي 81
داء ويلسون 83
حصوات المرارة والقناة الصفراوية 85
رتوج القولون والتهاب الرتوج 87
أمان أدوية التهاب الأمعاء 89
البواسير والشرخ الشرجي 91
عسر الهضم الوظيفي 93
بطء إفراغ المعدة 95
التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم 97
الكشف المبكر عن سرطان القولون 100
التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي 102
العناية بعد زراعة الكبد 104
الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر 106
متلازمة جلبرت 111
خزعة الكبد والفايبروسكان 113
كيف أفهم تحاليل التهاب الكبد ب؟ 116
دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4) 118
التهاب الكبد أ وحماية المخالطين 120

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الكشف المبكر عن أورام الكبد 122
دليل الطعام للكبد الدهني 124
الطعام اليومي مع الارتجاع 129
مائدة خالية من الغلوتين 133
الطعام مع القولون العصبي 136
التغذية مع كرون والقولون التقرحي 142
قائمة الاستعداد لمنظار المعدة 144
تعليمات التحضير لمنظار القولون 145
خطتي العلاجية والمتابعة 146
قاموس المصطلحات الطبية المبسّط 147
نزيف الجهاز الهضمي 149
جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ 151
بطاقة إنفليكسيماب 154
بطاقة أداليموماب 155
بطاقة فيدوليزوماب 156
بطاقة أوستيكينوماب 157
بطاقة ريسانكيزوماب 158
بطاقة الميسالازين 159
بطاقة الكورتيزون 160
كورتيمنت: بوديزونيد MMX ٩ ملغ 161
أزاثيوبرين (إيموران) 162
إنتيكافير لالتهاب الكبد ب 163
تينوفوفير ديسوبروكسيل لالتهاب الكبد ب 164
تينوفوفير ألافيناميد لالتهاب الكبد ب 165
بيغ إنترفيرون ألفا-2أ لحالات مختارة من التهاب الكبد ب 166
سوفوسبوفير وفيلباتاسفير لالتهاب الكبد ج 167
غليكابريفير وبيبرنتاسفير لالتهاب الكبد ج 168
ليديباسفير وسوفوسبوفير لالتهاب الكبد ج 169

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

سوفوسبوفير وفيلباتاسفير وفوكسيلابريفير لالتهاب الكبد ج 170

ريبافيرين: دواء إضافي لبعض خطط التهاب الكبد ج 171

أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI) 172

فونوبرازان 173

بولي إيثيلين غليكول / ماكروغول للإمساك 174

لاكتولوز 175

ريفاكسيمين 176

حمض أورسوديوكسيكوليك 177

كوليسترامين 178

الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد 179

الإسهال المزمن 182

صعوبة البلع وانحشار الطعام 185

قرحة المعدة والاثني عشر 187

نقص الحديد وفقر الدم والجهاز الهضمي 189

ارتفاع إنزيمات الكبد: ماذا يعني؟ 191

البؤر والأكياس الحميدة في الكبد 193

زيادة الحديد الوراثية «داء ترسّب الأصبغة الدموية» 196

منظار القنوات الصفراوية والبنكرياسية (ERCP) 198

المنظار بالموجات فوق الصوتية 201

حصوات القناة الصفراوية واليرقان الانسدادي 204

سرطان البنكرياس 207

سرطان المعدة 209

سرطان الكبد: فهم التشخيص والعلاج 211

سرطان القولون والمستقيم 213

التهاب الكبد د «دلتا» 215

الصيام والسفر: خطّة الأدوية 217

بعد إزالة الزوائد اللحمية في القولون (السلائل) 219

خطتي عند نشاط التهاب الأمعاء 221

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ورقة متابعة تليف الكبد المتقدم 222
أدويتي قبل المنظار 223
سوفوسبوفير مع داكلاتاسفير لفيروس الكبد ج 225
لينا كلوتايد 226
أميتريبتيلين بجرعة منخفضة للقولون العصبي 227
زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ 228
التبرع بجزء من الكبد: دليل المتبرع والأسرة 230
الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها 232
الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي 233
ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة 234
مريء باريت 235
أكياس البنكرياس 237
عدوى المطثية العسيرة (C. difficile) 239
تعذّر ارتخاء المريء (الأكالازيا) 241
أذية الكبد بسبب الأدوية 243
إنزيمات البنكرياس: بنكرياتين / كريون 245
مرض الكبد المرتبط بالكحول 246
عن د. إبراهيم البديوي 248
حقوق المحتوى وشروط استخدام الدليل 249
التنبيه الطبي وحدود استخدام الدليل 250
الخصوصية والتواصل والتقييم 251
جلطة الوريد البابي 252
النزلات المعوية والتسمم الغذائي 254
الغذاء مع تليّف الكبد 256
سبيرونولاكتون للاستسقاء 258
فوروسيميد للاستسقاء 259
كارفيديلول لارتفاع ضغط الوريد البابي 260
تاكروليمس: دواء لمنع رفض العضو المزروع 261

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

مايكوفينوليت: سيلسيبت ومايفورتيك 262
متلازمة بود-كياري: انسداد أوردة الكبد 263
دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر) 265
أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي 267

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الكبد الدهني والالتهاب الدهني

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · MASLD / MASH

الدهون في الكبد قابلة للتحسن. الأهم هو معرفة درجة تندّب الكبد وحماية القلب وضبط السكري، وليس متابعة إنزيمات الكبد وحدها.

خطوتك اليوم

حدد تغييراً واحداً في الطعام ووقتاً للمشي، ويُرجى التأكد من موعد تقييم تندّب الكبد.

ما الذي يحدث داخل الكبد؟

الكبد عضو يعمل على معالجة الغذاء وتخزين الطاقة وصنع مواد مهمة للجسم. في الكبد الدهني تتجمع الدهون داخل خلاياه أكثر من المعتاد. يحدث ذلك غالبًا عندما تقل استجابة الجسم للإنسولين، وقد يرتبط بالسكري وزيادة محيط الخصر واضطراب الدهون، لكنه قد يحدث أيضًا عند شخص وزنه طبيعي.

تراكم الدهون يختلف عن الالتهاب الدهني الذي يصاحبه أذى والتهاب في خلايا الكبد. إذا استمر الأذى فقد تتكوّن ندبات. نستخدم «خشونة الكبد» لتبسيط درجات التندّب F1–F3؛ وتُسمّى طبيًا Fibrosis. أما F4 فهي تليّف الكبد (Cirrhosis)، وفيها يتغير تركيب الكبد. لا تتطور الدهون إلى هذه المراحل لدى الجميع.

لماذا أحتاج متابعة وأنا لا أشعر بشيء؟

غالبًا لا يسبب الكبد الدهني أعراضًا واضحة، وقد يُكتشف في تحليل أو أشعة أُجريت لسبب آخر. أحيانًا يوجد تعب أو انزعاج أعلى البطن من اليمين، لكن شدة الألم لا تحدد شدة المرض. كذلك لا تكفي كمية الدهون في السونار وحدها لمعرفة درجة تندّب الكبد.

العلاج يهدف إلى تقليل دهون الكبد والالتهاب وحماية الكبد على المدى الطويل، مع حماية القلب أيضًا. التحسن ممكن، لكننا نحكم عليه من مجموع الوزن وعوامل الخطورة والفحوص وتقييم تندّب الكبد، وليس من زوال التعب أو تحسن تحليل واحد فقط.

هل يمكن أن تتحسّن الخشونة أو التليّف؟

قد تتراجع خشونة الكبد F1–F3 بعد علاج السبب، وتكون فرصة التحسّن أفضل في المراحل المبكرة. التحسّن ليس مضمونًا، وF3 خشونة متقدمة تحتاج متابعة جادّة.

قد يتحسّن تليّف الكبد F4 أيضًا لدى بعض المرضى، لكن التحسّن لا يعني بالضرورة عودة الكبد طبيعيًا. تبقى المتابعة والفحوص المقررة للأورام والدوالي مهمة، حتى عند تحسّن التحاليل أو قياس صلابة الكبد.

كيف نقيّم حالتك؟

- نراجع السكري والدهون والضغط والأدوية، ونستبعد أسباباً أخرى عند الحاجة. قد نستخدم تحاليل تساعد على تقدير احتمال وجود تندّب في الكبد ثم قياس مرونة الكبد مثل الفايبروسكان.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

• الإنزيمات الطبيعية لا تستبعد خشونة الكبد أو تليّفه. الخزعة مطلوبة لبعض الحالات فقط.

هدف واقعي للوزن

• عند زيادة الوزن، خسارة نحو ٥٪ قد تقلل دهون الكبد؛ و٧–١٠٪ قد تحسن الالتهاب، ونحو ١٠٪ أو أكثر قد تساعد على تحسّن تندّب الكبد. الهدف تدريجي ومخصص لك.

• مثال: عند وزن ٩٠ كغ، تعادل خسارة ٥–١٠٪ نحو ٤٫٥–٩ كغ.

خطتك اليومية

• اجعل نصف الطبق خضاراً، وربعه بروتيناً، وربعه أرزاً أو حبوباً بكمية معتدلة. اختر الشوي بدل القلي، وقلل المشروبات المحلاة والعصائر والحلويات.

• يمكن البدء بالمشي وزيادة النشاط تدريجيًا نحو ١٥٠ دقيقة أسبوعيًا بحسب القدرة، مع إضافة تمارين لتقوية العضلات. الحركة مفيدة حتى دون نزول الوزن.

• اضبط السكري والضغط والدهون، وتجنب الكحول. لا توقف دواء الكوليسترول من نفسك؛ فوجود الكبد الدهني وحده لا يمنع استعماله.

العلاج والمتابعة

• قد تناسب أدوية السمنة أو السكري بعض المرضى. ومن العلاجات الموجّهة للالتهاب الدهني سيماجلوتايد وريسمتيروم، لحالات مختارة من البالغين لديهم خشونة من المرحلة الثانية أو الثالثة (F2–F3)، دون تليّف المرحلة الرابعة (F4). لا تناسب هذه الأدوية كل من لديه دهون بالكبد؛ يحدد المختص الأهلية والاعتماد والتوفر المحلي، مع استمرار الغذاء المتوازن والنشاط.

• لا تبدأ فيتامين هـ أو أعشاب «تنظيف الكبد» دون وصفة. تُتابع قياسات الوزن والتحاليل وتقييم تندّب الكبد وفق الخطة، حتى عند الشعور بصحة جيدة.

• قد تكون جراحة السمنة خيارًا مفيدًا للمريض المناسب؛ وجود تليف متقدم يستدعي تقييمًا متخصصًا قبل القرار.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود قطراني ولو دون دوخة، تشوش جديد، أو اصفرار شديد مع تدهور عام.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد، تورم البطن أو الساقين، أو نقص وزن غير مقصود.

أدلة مرتبطة: دليل الطعام للكبد الدهني · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · خزعة الكبد والفايبروسكان · ارتفاع إنزيمات الكبد: ماذا يعني؟ · مرض الكبد المرتبط بالكحول

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIH: الكبد الدهني EASL: إرشادات الكبد الدهني NIDDK: أعراض وأسباب الكبد الدهني EASL–EASD–EASO targeted MASH therapy guidance · 2026-09-29 EASL–EASD–EASO MASLD CPG · 2024 AASLD: fibrosis stages AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026) EASL: التغذية ونمط الحياة للكبد الدهني

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

حمية البحر المتوسط للكبد الدهني

اختيارات يومية لصحة الكبد والقلب

اختر غالبًا

الخضروات والفاكهة

خضار متنوعة يوميًا

فاكهة كاملة بدل العصير



الحبوب الكاملة

شوفان، برغل، خبز كامل الحبة

كميات تناسب احتياجك



البقول

عدس، حمص، فاصوليا

بديل مفيد لبعض وجبات اللحم



الدهون الصحية

زيت الزيتون بدل السمن والزبدة

حفنة صغيرة من المكسرات غير المملحة



البروتين

سمك، دجاج دون جلد، ويقول

الشوي أو الفرن بدل القلي



المشروبات والألبان

ماء وشاي أو قهوة دون سكر

لبن أو زبادي غير محلى حسب التحمل



قلّل

السكر والمشروبات المحلاة

مشروبات غازية، عصائر، حلويات



الدهون المشبعة

سمن، زبدة، مقليات ومعجنات



اللحوم المصنعَة والحمراء

قلّل النقائق والمرتديلا واللحوم الدسمة



كمية الطعام مهمة، حتى مع الخيارات الصحية

عند زيادة الوزن: خفض تدريجي للوزن مع حركة منتظمة، بخطة تناسبك

تجنب الكحول. لا تبدأ حمية لإنقاص الوزن إذا لديك نقص وزن أو سوء تغذية دون استشارة

عيادة د. إبراهيم البديوي

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

المكسرات والزيوت عالية السعرات رغم فوائدها. تُخصّص الكميات حسب الوزن والسكري والنشاط. إذا كان لديك تليف كبدي متقدم من المرحلة الرابعة (F4) أو نقص في الوزن، فلا تبدأ حمية لإنقاص الوزن دون تقييم طبي. هذه الحمية تختلف عن الفودماب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

حمية البحر المتوسط للكبد الدهني

اختر غالبًا

- خضار متنوعة وفاكهة كاملة بدل العصير.
- حبوب كاملة مثل الشوفان وخبز الحبوب الكاملة.
- بقول مثل العدس والفول والحمص حسب التحمل.
- سمك، ودجاج دون الجلد، ومصادر بروتين متنوعة.
- زيت الزيتون بدل السمن والزبدة بكميات محسوبة.
- مكسرات غير مملحة بكميات صغيرة.

قلّل تدريجيًا

- المشروبات المحلّاة والعصائر.
- الحلويات والمعجنات المتكررة.
- اللحوم المصنعة والوجبات شديدة التصنيع.
- الوجبات المقلية وكميات السمن الكبيرة.
- الحصص الكبيرة من الأرز والخبز.

طبق عملي

نصف الطبق خضار غير نشوية، وربعه بروتين، وربعه نشويات. هذه نسب مساحة الطبق، وليست نسب السعرات.

في الكبسة أو المندي: قلّل الأرز والدهن وأضف سلطة، واختر بروتينًا مناسبًا. لا يلزم منع الأرز أو التمر بالكامل.

تطبيق عملي على أكلنا

اجعل نصف الطبق خضار غير نشوية، وربعه بروتينًا، وربعه نشويات؛ هذه نسب مساحة الطبق وليست نسب السعرات. في الكبسة والمندي قلل حصة الأرز والدهن، واختر لحمًا قليل الدهن أو دجاجًا دون جلد، وأضف سلطة. لا يلزم منع الأرز أو التمر بالكامل.

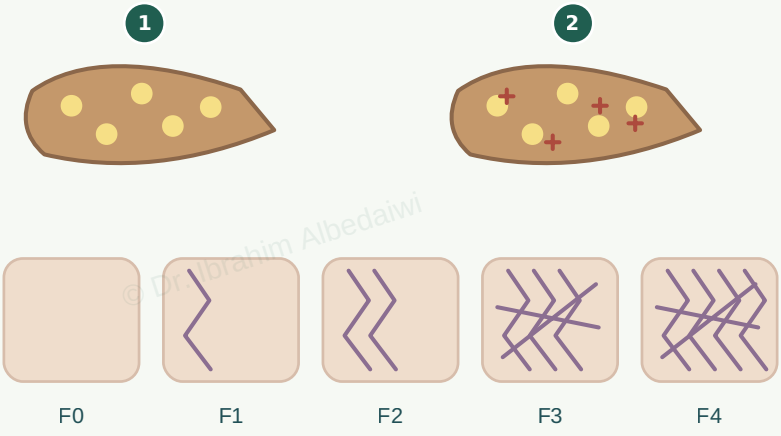
اختر الشوفان والبرغل وخبز الحبوب الكاملة بحصص مناسبة، والفول والعدس والحمص، وزيت الزيتون بدل السمن بكميات معتدلة. فضّل الفاكهة الكاملة على العصير. قلل المشروبات المحلاة واللحوم المصنعة والمقليات. المكسرات والزيوت مفيدة لكنها عالية السعرات؛ تُخصّص الكمية بحسب الوزن والسكري والنشاط.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

الدهون والخشونة والتليّف: ما الفرق؟

دهون الكبد لا تعني وجود خشونة أو تليّف، ولا تتطور إلى هذه المراحل لدى الجميع.



© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi · Patient Guide

١ · تراكم الدهون MASLD

تتجمع الدهون داخل خلايا الكبد.

٢ · الالتهاب الدهني MASH

تتأذى خلايا الكبد مع الدهون والالتهاب؛ وقد تتكوّن ندبات.

F0 · لا توجد ندبات

هذا التصنيف يصف التندّب، وليس كمية الدهون.

F1–F3 · خشونة الكبد (Fibrosis)

F1: بسيطة · F2: متوسطة · F3: متقدمة مع جسور من النسيج الندبي؛ لم تصل إلى F4.

F4 · تليّف الكبد (Cirrhosis)

ندبات متقدمة تغير بنية الكبد؛ وقد تؤثر في مرور الدم ووظائفه.

> قد تتراجع الخشونة بعلاج السبب، خاصة مبكرًا. وقد يتحسّن F4 أيضًا، لكن التحسّن لا يضمن عودة الكبد طبيعيًا ولا يلغي المتابعة. هذه ليست مراحل حتمية؛ ولا تكفي الإنزيمات أو قراءة الصلابة وحدها لتحديدها.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

AASLD: fibrosis stages
AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026)

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

ارتجاع المريء

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · GERD

يمكن السيطرة على الحرقة والارتجاع غالباً بخطوات يومية بسيطة ودواء مناسب. صعوبة البلع أو ألم الصدر الجديد يحتاجان تقييماً مختلفاً.

خطوتك اليوم

إذا كانت الأعراض ليلية، جهّز رفع رأس السرير بالطريقة الصحيحة. وفي حال التدخين، اطلب خطة للإقلاع مع مراجعة توقيت الدواء.

افهم المرض: ماذا يحدث بالضبط؟

المريء هو الأنبوب الذي ينقل الطعام من الفم إلى المعدة. عند نهايته عضلة تعمل كصمام؛ تفتح لمرور الطعام ثم تنغلق لتحد من رجوعه. إذا ارتخت في وقت غير مناسب أو ضعفت، قد يرجع الحمض ومحتويات المعدة إلى المريء فيسببان التهيج والحرقة.

قد يحدث ارتجاع عابر عند أشخاص أصحاء. نسميه مرض الارتجاع عندما يتكرر بصورة مزعجة أو يسبب مضاعفات. لا يعني ذلك دائمًا أن المعدة تنتج حمضًا أكثر من الطبيعي؛ المشكلة كثيرًا ما تكون في رجوعه إلى المكان الخطأ. وقد يساعد فتق الحجاب الحاجز أو زيادة ضغط البطن على حدوثه.

كيف تظهر المشكلة، وما هدف العلاج؟

الأعراض المعتادة حرقة تصعد خلف عظمة الصدر، أو رجوع طعام أو سائل حامض إلى الفم. قد تزيد بعد الطعام أو عند الانحناء والاستلقاء. أحيانًا يترافق الارتجاع مع التهاب أو تضيق في المريء، لكن معظم المرضى لا يصابون بمضاعفات شديدة. وليس كل سعال أو بحة صوت ناتجًا عن الارتجاع.

يهدف العلاج إلى تخفيف الأعراض وشفاء الالتهاب عند وجوده وحماية المريء. قد يكون المنظار طبيعيًا رغم وجود ارتجاع؛ وعند الشك يمكن قياس رجوع الحمض. تتفاوت الحاجة إلى العلاج المستمر، لذلك تُراجع الخطة وفق التشخيص والاستجابة، وليس بمجرد الخوف من تناول الدواء أو الاعتماد عليه.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

رفع رأس السرير: ارفع الجزء العلوي من الجسم



نحو ١٥–٢٠ سم من جهة الرأس

رافعات مخصصة وثابتة، أو سرير قابل للتعديل. بديل آخر: وسادة إسفينية طويلة تسند الظهر والكتفين والرأس معًا.

تكديس وسائد عادية تحت الرأس وحده لا يحقق الميل نفسه. الرسم للتوضيح وليس بمقياس هندسي.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · دليل المريض

هل أحتاج منظاراً؟

- قد يبدأ العلاج للأعراض المعتادة دون منظار. نطلبه عند علامات الإنذار أو عوامل الخطورة أو عدم التحسن، وقد يلزم قياس الارتجاع إذا بقي التشخيص غير واضح.

استخدم الدواء بطريقة صحيحة

- كثير من مثبطات مضخة البروتون تؤخذ قبل الوجبة بـ٣٠–٦٠ دقيقة، غالباً قبل الإفطار. يُرجى اتباع تعليمات نوع دوائك؛ التوقيت يختلف بين المستحضرات.
- مضادات الحموضة أو الألجينات قد تخفف الأعراض العارضة. راجع أقل جرعة فعالة ومدة العلاج؛ بعض الحالات تحتاج علاجاً طويل الأمد. لا تُعدّل الجرعة دون توجيه طبي.

تغييرات تساعدك

- اترك نحو ٣ ساعات بين آخر وجبة والاستلقاء. في رمضان تجنب وجبة كبيرة مباشرة قبل النوم.
- اخفض الوزن تدريجيًا إذا كان زائدًا، وجرّب وجبات أصغر.
- قلّل الأطعمة التي تلاحظ أنها تثير أعراضك؛ لا توجد قائمة ممنوعات واحدة للجميع.

رفع رأس السرير: لماذا وكيف؟

- رفع رأس السرير يفيد خصوصًا عند الحرقة أو رجوع السائل أثناء الليل أو عند الاستلقاء. رفع الصدر والرأس فوق مستوى البطن يساعد الجاذبية على تقليل صعود محتويات المعدة إلى المريء؛ وهو خطوة مساندة للعلاج، وليس بديلًا عنه.
- ارفع جهة الرأس من السرير نحو ١٥–٢٠ سم باستخدام رافعات مخصصة وثابتة تحت أرجل السرير من جهة الرأس، أو استخدم سريرًا قابلًا للتعديل. ويمكن استخدام وسادة إسفينية طويلة تسند الظهر والكتفين والرأس معًا بميل تدريجي.
- تكديس الوسائد العادية تحت الرأس فقط لا يحقق الميل نفسه، وقد يثني الرقبة أو يزيد الضغط على البطن. يُرجى التأكد من ثبات السرير وراحة الظهر، واستعن بمن يساعدك على تجهيزه بأمان. استمر في ترك نحو ٣ ساعات بين آخر وجبة والاستلقاء.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

التدخين والارتجاع: اجعل الإقلاع جزءًا من العلاج

- التدخين قد يضعف الحاجز العضلي بين المعدة والمريء ويسهّل رجوع الحمض. الإقلاع خطوة مهمة لتخفيف الارتجاع وحماية الصحة، خصوصًا إذا استمرت الأعراض رغم الدواء.
- الهدف هو الإيقاف الكامل. إذا كان ذلك صعبًا الآن، ابدأ بتقليل التدخين ضمن خطة واضحة للوصول إلى الإقلاع، واطلب دعم عيادة مكافحة التدخين أو طبيبك لاختيار وسائل المساعدة المناسبة. التقليل خطوة انتقالية ولا يلغي الضرر.

إذا لم تتحسن

- راجع انتظامك وتوقيت الدواء، وسجل وقت الحرقة وعلاقتها بالطعام والنوم. يجب عدم مضاعفة الجرعة دون توجيه طبي.
- أبلغ الطبيب عن صعوبة أو ألم البلع، القيء المتكرر، فقر الدم أو نقص الوزن. الإجراءات المضادة للارتجاع تناسب حالات مختارة بعد التقييم.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم صدر جديد أو ضاغط، خصوصاً مع ضيق النفس أو التعرق؛ أو قيء دموي أو براز أسود أو بقاء الطعام عالقًا أو تعذر مرور السوائل، ولو كنت تستطيع بلع اللعاب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة بلع متزايدة، نقص وزن غير مقصود، أو استمرار الأعراض رغم الالتزام بالعلاج.

أدلة مرتبطة: الطعام اليومي مع الارتجاع · منظار المعدة · أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI) · فونوبرازان · مريء باريت

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: العلاج NIDDK: الغذاء NIDDK: تعريف الارتجاع وأعراضه NHS: رفع رأس السرير والارتجاع وزارة الصحة: الارتجاع المريئي إرشادات علمية: 2022 NIDDK: غذاء الارتجاع NIDDK: علاج الارتجاع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الغذاء مع ارتجاع المريء

حجم الوجبة وتوقيتها مهمان — لا توجد قائمة منع واحدة للجميع

خيارات يمكنك تجربتها

وجبات أخف

حصص معتدلة من الأرز أو الشوفان أو الخبز، مع دجاج أو سمك مشوي أو مخبوز بدل القلي.

خضار وفاكهة حسب التحمل

جرّب الخضار المطبوخة أو الطازجة، والموز أو الشمام أو الكمثرى. لا يلزم منع الفاكهة كلها.

مشروبات وألبان

الماء بدل المشروبات التي تزعجك، وألبان أقل دسمًا إن كنت تتحملها. راقب الكمية وطريقة التحضير.

قلّل ما يثير أعراضك

الدهون والوجبات الثقيلة

المقليات والوجبات الدسمة والحصص الكبيرة قد تزيد الارتجاع، خصوصًا قبل النوم.

محفّزات لدى بعض الناس

القهوة والكافيين والشوكولاتة والنعناع والأطعمة الحارة. قلّل ما تلاحظ أنه يسبب لك الأعراض.

أطعمة ومشروبات حمضية

الطماطم والحمضيات قد تزعج بعض المرضى. خفّفها إذا ارتبطت بالأعراض؛ ليست ممنوعة على الجميع.



اترك وقتًا قبل النوم

اجعل آخر وجبة قبل الاستلقاء أو النوم بثلاث ساعات، وتجنّب الاستلقاء بعد الطعام.

جرّب تغييرًا واضحًا

سجّل الطعام والكمية والتوقيت والأعراض، ثم قيّم أثر التغيير. خفّض الوزن تدريجيًا إذا كان زائدًا.

الغذاء يساعد لكنه لا يستبدل العلاج. صعوبة البلع أو نزف أو نقص وزن غير مقصود تحتاج تقييمًا طبيًا.

عيادة د. إبراهيم البديوي

المصدر: NIDDK · ٩ نوفمبر ٢٠٢٦

الغذاء يساعد لكنه لا يستبدل العلاج. صعوبة البلع أو نزف أو نقص وزن غير مقصود تحتاج تقييمًا طبيًا.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

الغذاء مع ارتجاع المريء

خيارات يمكنك تجربتها

وجبات أخف

حصص معتدلة من الأرز أو الشوفان أو الخبز، مع دجاج أو سمك مشوي أو مخبوز بدل القلي.

خضار وفاكهة حسب التحمل

جرّب الخضار المطبوخة أو الطازجة، والموز أو الشمام أو الكمثرى. لا يلزم منع الفاكهة كلها.

مشروبات وألبان

الماء بدل المشروبات التي تزعجك، وألبان أقل دسمًا إن كنت تتحملها. راقب الكمية وطريقة التحضير.

قلّل ما يثير أعراضك

الدهون والوجبات الثقيلة

المقليات والوجبات الدسمة والحصص الكبيرة قد تزيد الارتجاع، خصوصًا قبل النوم.

محفّزات لدى بعض الناس

القهوة والكافيين والشوكولاتة والنعناع والأطعمة الحارة. قلّل ما تلاحظ أنه يسبب لك الأعراض.

أطعمة ومشروبات حمضية

الطماطم والحمضيات قد تزعج بعض المرضى. خفّفها إذا ارتبطت بالأعراض؛ ليست ممنوعة على الجميع.

اترك وقتًا قبل النوم

اجعل آخر وجبة قبل الاستلقاء أو النوم بثلاث ساعات، وتجنّب الاستلقاء بعد الطعام.

جرّب تغييرًا واضحًا

سجّل الطعام والكمية والتوقيت والأعراض، ثم قيّم أثر التغيير. خفّض الوزن تدريجيًا إذا كان زائدًا.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

داء كرون

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Crohn’s disease

كرون التهاب مزمن يمكن التحكم به. الهدف أن تتحسن حياتك وأن يهدأ الالتهاب داخل الأمعاء، حتى عندما تخف الأعراض.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من توفر علاجك وموعد فحص الالتهاب، وسجل أي تغير عن نمطك المعتاد.

افهم المرض: ماذا يحدث بالضبط؟

داء كرون أحد أمراض التهاب الأمعاء المزمنة. تنشط المناعة بصورة غير مناسبة داخل الجهاز الهضمي، فتسبب التهابًا قد يستمر أو يعود على شكل نوبات. تشترك عوامل وراثية وبيئية وميكروبات الأمعاء في حدوثه؛ وليس سببه خطأ واحد في الطعام أو التوتر وحده.

يمكن أن يصيب أي موضع من الفم إلى الشرج، وأكثر المواضع شيوعًا نهاية الأمعاء الدقيقة والقولون. قد توجد مناطق ملتهبة وأخرى سليمة بينها. وقد يصل الالتهاب إلى عمق جدار الأمعاء؛ وهذا يفسر إمكان حدوث تضيق، أو نفق غير طبيعي يسمى ناسورًا، أو تجمع صديد يسمى خراجًا.

كيف نثبته، وهل يمكن السيطرة عليه؟

تختلف الأعراض باختلاف مكان الالتهاب: إسهال وألم بطن وتعب ونقص وزن، وأحيانًا مشكلات حول الشرج. وقد تتأثر المفاصل أو العينان أو الجلد لدى بعض المرضى. لا يكفي عرض واحد أو تحليل واحد للتشخيص؛ يجمع الطبيب بين التاريخ المرضي وفحوص الدم والبراز والمنظار والخزعات، وقد يحتاج تصوير الأمعاء الدقيقة.

كرون ليس عدوى تنتقل للمخالطين، ويختلف عن القولون العصبي. العلاج يهدف إلى تهدئة المناعة وشفاء الالتهاب والمحافظة على التغذية وتجنب المضاعفات. قد تمر فترات طويلة من خمول المرض (الهدأة)، لكن زوال الألم لا يعني زوال الاستعداد للمرض؛ لذلك تستمر المتابعة والعلاج الوقائي بحسب الخطة.

نشاط المرض أم خمول المرض (الهدأة)؟

نشاط المرض: يزداد الالتهاب وقد تزيد الأعراض. خمول المرض (الهدأة): يهدأ النشاط وتختفي الأعراض أو تقل كثيرًا. يؤكد الطبيب السيطرة على الالتهاب بالفحوص عند الحاجة، وتستمر المتابعة والعلاج حسب الخطة.

كيف نتابعه؟

- نتابع الأعراض وتحاليل الدم وكالبروتكتين البراز (مؤشر للالتهاب)، وقد نحتاج منظاراً أو تصويراً. تحسن الأعراض لا يثبت زوال الالتهاب. نراجع التغذية والحديد وفيتامين ب١٢ بحسب الحالة.
- اتفق مع الفريق على خطة مكتوبة عند نشاط المرض ومواعيد الفحوص والمنظار. قد تحتاج منظارًا دوريًا لمراقبة سرطان القولون إذا طال التهاب القولون؛ يحدد الطبيب الموعد حسب عوامل الخطورة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

علاج النوبة والمحافظة على خمول المرض

- الكورتيزون يهدئ النوبة لفترة محدودة، ولا يُستخدم للمحافظة الطويلة على الهدأة في كرون. يُرجى اتباع خطة خفضه ويجب عدم إيقافه فجأة.
- قد تُستخدم معدّلات المناعة مثل أزاثيوبرين أو الميثوتركسات في حالات محددة، وتحتاج متابعة التحاليل. الميثوتركسات أسبوعي وليس يوميًا، وغير مناسب للحمل. الميسالازين ليس علاجًا معتادًا فعالًا لكرون؛ لا تُغيّر الوصفة دون توجيه طبي.

العلاجات البيولوجية والموجّهة

- تستهدف البيولوجيات أجزاء محددة من الالتهاب، وتُعطى بالتسريب الوريدي أو الحقن تحت الجلد. تشمل إنفليكسيماب وأداليموماب وفيدوليزوماب وأوستيكينوماب وريسانكيزوماب. قد نختارها مبكرًا في الحالات المتوسطة أو الشديدة؛ وليست بالضرورة الخيار الأخير.
- توجد أيضًا حبوب موجّهة لبعض الحالات، ولها احتياطات خاصة للعدوى والجلطات والحمل بحسب الدواء. يختار الفريق العلاج بعد مراجعة حالتك والفحوص والتطعيمات.

استخدام العلاج بأمان

- استمر على علاج المحافظة حتى عند التحسن. عند حمى أو عدوى تواصل مع الفريق قبل الجرعة التالية، ويجب عدم مضاعفة الجرعة الفائتة. تختلف تعليمات الحقن والتخزين والفحوص بين الأدوية؛ افتح بطاقة دوائك من الأدلة المرتبطة أدناه.

النواسير في كرون: ما المقصود بها؟

- الناسور قناة غير طبيعية تشبه نفقًا يصل بين الأمعاء والجلد أو عضو آخر. قد يتكوّن لأن التهاب كرون يمتد إلى عمق جدار الأمعاء. الأكثر شيوعًا الناسور حول الشرج، وقد توجد نواسير بين أجزاء الأمعاء، أو بينها وبين المثانة أو المهبل.
- الناسور يختلف عن الشرخ الشرجي، وهو جرح صغير في بطانة فتحة الشرج. ويختلف عن الخراج، وهو تجمع للصديد؛ لكن الناسور والخراج قد يجتمعان. ظهور ناسور لا يعني سوء النظافة، وليس كل ناسور سببه كرون.

ما الأعراض ومتى أبلغ الطبيب؟

- قد يظهر الناسور حول الشرج كفتحة يخرج منها صديد أو سائل أو دم، مع تهيّج الجلد أو تورم وألم يتكرران. وقد تظهر غازات مع البول أو التهابات بول متكررة، أو خروج غازات أو براز من المهبل، بحسب مكان الاتصال؛ يُرجى إبلاغ الفريق عند ظهورها.
- ألم متزايد أو تورم مؤلم حول الشرج، خصوصًا مع حمى أو قشعريرة أو تعب شديد، قد يدل على خراج ويحتاج تقييمًا عاجلًا. لا تنتظر موعد العيادة ولا تعصر التورم؛ وقد يوجد خراج عميق دون فتحة واضحة أو حمى.

كيف تُفحص النواسير وتُعالج؟

- قد نحتاج فحص المنطقة ورنينًا مغناطيسيًا للحوض أو فحصًا تحت التخدير لتحديد المسار واستبعاد الخراج. تُنسّق الخطة عادة بين طبيب الجهاز الهضمي وجراح القولون والمستقيم، مع الحفاظ على عضلات التحكم بالتبرز.
- إذا وُجد خراج فقد يحتاج تصريفًا؛ المضاد الحيوي وحده لا يكفي عادة. وقد يُوضع خيط تصريف مرن يسمى «سيتون» داخل مسار الناسور ليبقى التصريف مفتوحًا ويقل تجمع الصديد. وجوده جزء من العلاج، فلا تسحبه أو تقطعه بنفسك.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

• قد نستخدم علاجًا بيولوجيًا للسيطرة على التهاب كرون ومساعدة الناسور على الالتئام، بعد معالجة العدوى والخراج إن وُجدا. وتحتاج بعض الحالات تدخلًا جراحيًا إضافيًا. توقف الإفراز أو انغلاق فتحة الجلد لا يثبت وحده شفاء المسار الداخلي؛ المتابعة مهمة.

الغذاء والحياة اليومية

• لا توجد حمية واحدة تشفي كرون. تناول غذاء متنوعاً مع بروتين كافٍ، واستعن بأخصائي تغذية إذا نقص وزنك أو صعب الأكل.

• عند التضيق قد يوصي الفريق مؤقتاً بأطعمة طرية قليلة الألياف الخشنة. لا تبدأ حمية عالية الألياف دون استشارة إذا كان لديك تضيق.

• تجنب المسكنات مثل الإيبوبروفين والديكلوفيناك دون استشارة.

التدخين يؤثر في مسار كرون نفسه

• التدخين يزيد احتمال نوبات نشاط كرون والحاجة إلى الجراحة وعودة المرض بعد الجراحة. لذلك فإن الإقلاع جزء مهم من علاج المرض، وليس نصيحة للصحة العامة فقط؛ ويمكن أن يفيد في أي مرحلة من مراحل المرض.

• الأفضل الإقلاع الكامل؛ حتى التدخين القليل لا يُعد آمنًا لكرون. إذا تعذر التوقف مباشرة، اجعل التقليل مرحلة ضمن خطة للإقلاع، وحدد مع طبيبك موعدًا وخيارات دعم مناسبة. لا تستبدل العلاج الموصوف بالإقلاع وحده.

• اطلب إحالة إلى عيادة مكافحة التدخين، وناقش الدعم السلوكي والعلاجات المساعدة أو بدائل النيكوتين حسب حالتك. إذا عدت للتدخين بعد محاولة سابقة، أعد المحاولة مع الفريق وعدّل الخطة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد مع انتفاخ وقيء أو توقف الغازات، نزف غزير أو إغماء، أو ألم متزايد وتورم مؤلم حول الشرج، خصوصًا مع حمى أو قشعريرة أو تدهور عام.

تواصل مع العيادة مبكرًا

ازدياد مستمر في الإسهال، إسهال ليلي جديد، فقدان وزن، أو حمى أثناء علاج مثبط للمناعة؛ تواصل في اليوم نفسه عند الحمى. يُرجى إبلاغ الفريق أيضًا عن فتحة أو إفرازات متكررة حول الشرج، أو غازات مع البول، أو خروج غازات أو براز من المهبل.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · التغذية مع كرون والقولون التقرحي · أمان أدوية التهاب الأمعاء · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · بطاقة إنفليكسيماب · بطاقة أداليوماب · بطاقة فيدوليزوماب · بطاقة أوستيكينوماب · بطاقة ريسانكيزوماب · بطاقة الميسالازين · بطاقة الكورتيزون · خطتي عند نشاط التهاب الأمعاء · أزاثيوبرين (إيموران) · عدوى المطثية العسيرة (C. difficile)

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: علاج كرون Crohn’s & Colitis UK: العلاجات NIDDK: فهم داء كرون NIDDK: داء كرون BSG: إرشادات التهاب الأمعاء والتدخين Crohn’s & Colitis UK: النواسير ASCRS: الناسور والخراج AGA: أدوية كرون Crohn’s & Colitis UK: الكورتيزون Crohn’s & Colitis UK: الميثوتركسات ACG: إرشادات كرون ٢٠٢٥

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

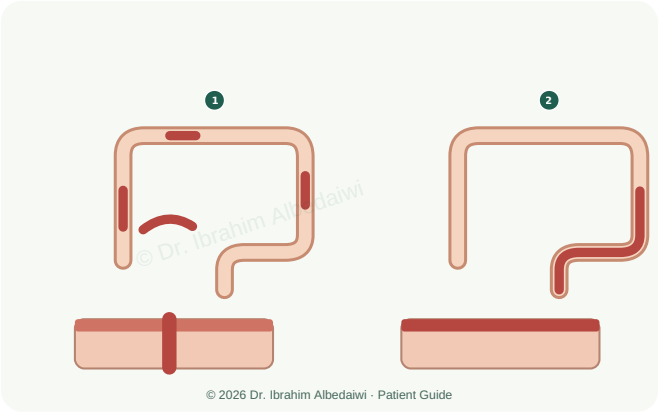
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

كرون والقولون التقرحي: ما الفرق؟

اللون الداكن يوضح أمثلة لمواضع الالتهاب؛ لا يُقصد به قياس شدة المرض.



١ · مرض كرون

قد يصيب أي جزء من الفم إلى الشرج، وغالبًا الأمعاء الدقيقة والقولون.
قد تتخلل الالتهاب مناطق سليمة، وقد يمتد عبر كامل جدار الأمعاء.

٢ · التهاب القولون التقرحي

يصيب القولون والمستقيم. يبدأ غالبًا من المستقيم ويمتد بصورة متصلة، ويتركز الالتهاب عادة في البطانة الداخلية.

كلاهما قد يمر بفترات نشاط وأخرى من الخمول أو الهدأة. هذه فروق عامة، والتشخيص يعتمد على الفحوص والمنظار والخزعات.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

Crohn's & Colitis Foundation: Crohn's and colitis

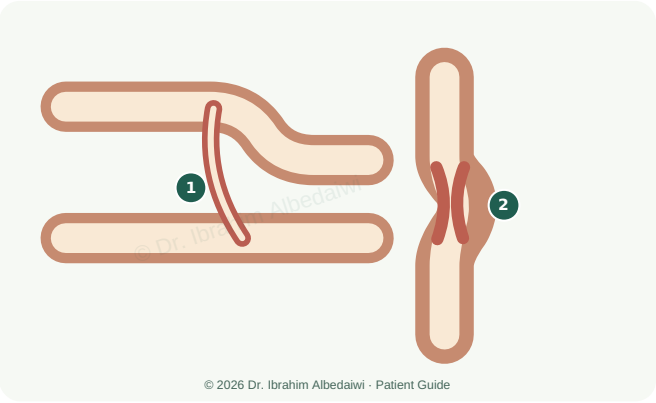
هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الناسور والتضيّق في مرض كرون

قد تحدث هذه المضاعفات لدى بعض المرضى؛ وجود كرون لا يعني حدوثها حتمًا.



١ · الناسور

ممر غير طبيعي يصل الأمعاء بأمعاء أخرى أو عضو آخر أو الجلد. يوضح الرسم مثالًا بين جزأين من الأمعاء. وقد يظهر حول الشرج؛ وهو يختلف عن الشرخ الشرجي.

٢ · التضيّق

ضيق داخل الأمعاء بسبب الالتهاب أو التندّب أو كليهما، وقد يعوق مرور محتوياتها.

ألم شديد مع انتفاخ وقيء أو عدم خروج غازات يستدعي تقييمًا عاجلًا. كذلك الألم والتورّم حول الشرج مع حرارة قد يدلان على خراج.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

Crohn’s & Colitis UK: Fistulas
Crohn’s & Colitis UK: Surgery and strictures

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim A.

التهاب القولون التقرحي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Ulcerative colitis

السيطرة على الالتهاب تحمي القولون وتقلل النوبات. استمر في العلاج الذي يحافظ على خمول المرض (الهدأة) حتى عندما يختفي الدم وتعود حركة الأمعاء إلى طبيعتها.

خطوتك اليوم

استمر في العلاج الذي يحافظ على خمول المرض (الهدأة)، واكتب عدد مرات التبرز ووجود الدم لتقييم أي نوبة.

افهم المرض: ماذا يحدث بالضبط؟

التهاب القولون التقرحي أحد أمراض التهاب الأمعاء المزمنة. تسبب استجابة مناعية غير طبيعية التهابًا وتقرحات في الطبقة الداخلية للقولون، وهو الجزء الذي يمتص الماء ويخزن البراز. يبدأ المرض عادة في المستقيم، وقد يمتد بصورة متصلة إلى جزء من القولون أو إلى القولون كله.

يختلف عن كرون الذي قد يصيب الأمعاء الدقيقة أو مواضع أخرى، وقد يمتد إلى عمق الجدار. كما يختلف عن القولون العصبي؛ ففي التقرحي يوجد التهاب حقيقي في النسيج. المرض غير معدٍ، ولا ينتج ببساطة عن طعام حار أو ضغط نفسي، رغم أن بعض الظروف قد تزيد الأعراض.

لماذا يحدث الدم والإلحاح، وما معنى خمول المرض (الهدأة)؟

تصبح البطانة الملتهبة سهلة النزف وأقل قدرة على أداء وظيفتها، فيظهر إسهال مع دم أو مخاط. وقد يشعر المريض بحاجة ملحّة للتبرز أو بإحساس أن الإخراج لم يكتمل، حتى مع خروج كمية صغيرة. وقد يرافق النوبة تعب وفقر دم، وأحيانًا أعراض بالمفاصل أو الجلد أو العينين.

يثبت التشخيص عادة بمنظار القولون والخزعات بعد استبعاد أسباب مثل العدوى. تمر الحالة بفترات نشاط للمرض (نوبات) وفترات خمول للمرض (هدأة). نهدف إلى إيقاف النزف والإسهال وشفاء البطانة، ثم منع عودة الالتهاب. تختلف قوة العلاج بحسب شدة المرض وامتداده؛ ولا تعني قلة الأعراض إمكان إيقاف علاج المحافظة دون مراجعة.

نشاط المرض أم خمول المرض (الهدأة)؟

نشاط المرض: يزداد الالتهاب وقد تزيد الأعراض. خمول المرض (الهدأة): يهدأ النشاط وتختفي الأعراض أو تقل كثيرًا. يؤكد الطبيب السيطرة على الالتهاب بالفحوص عند الحاجة، وتستمر المتابعة والعلاج حسب الخطة.

علاج النوبة والمحافظة على خمول المرض

- الميسالازين علاج مهم للحالات الخفيفة والمتوسطة، بالفم أو التحاميل أو الحقن الشرجية حسب موضع الالتهاب. قد يجمع الطبيب الشكلين، مع متابعة وظائف الكلى.
- الكورتيزون علاج قصير المدى للنوبة، وليس للمحافظة الطويلة على الهدأة؛ يُرجى اتباع خطة خفضه. قد تُستخدم معدّلات المناعة مثل أزاثيوبرين للمحافظة أو مع بعض البيولوجيات، وتحتاج فحوص متابعة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

العلاجات البيولوجية والموجّهة

- تستهدف البيولوجيات أجزاء محددة من الالتهاب، وتُعطى بالتسريب الوريدي أو الحقن تحت الجلد. تشمل إنفليكسيماب وأداليموماب وفيدوليزوماب وأوستيكينوماب وريسانكيزوماب. قد نختارها مبكرًا في الحالات المتوسطة أو الشديدة؛ وليست بالضرورة الخيار الأخير.
- توجد أيضًا حبوب موجّهة لبعض الحالات، ولها احتياطات خاصة للعدوى والجلطات والحمل بحسب الدواء. يختار الفريق العلاج بعد مراجعة حالتك والفحوص والتطعيمات.

استخدام العلاج بأمان

- استمر على علاج المحافظة حتى عند التحسن. عند حمى أو عدوى تواصل مع الفريق قبل الجرعة التالية، ويجب عدم مضاعفة الجرعة الفائتة. تختلف تعليمات الحقن والتخزين والفحوص بين الأدوية؛ افتح بطاقة دوائك من الأدلة المرتبطة أدناه.

كيف نعرف أن العلاج يعمل؟

- نتابع الأعراض وتحاليل الدم وكالبروتكتين البراز (مؤشر للالتهاب) والمنظار عند الحاجة. قد نبحث عن عدوى عند التدهور.
- بعض الأدوية تحتاج متابعة الدم أو الكبد أو الكلى حتى أثناء تحسن الأعراض.

غذاء ونشاط يناسبانك

- تناول وجبات متوازنة وسوائل كافية. أثناء النوبة اختر أطعمة سهلة التحمل ولا تستمر في حمية شديدة التقييد دون أخصائي.
- لا يلزم منع الحليب أو الغلوتين للجميع؛ عدّل الطعام حسب التحمل والتشخيص. عالج نقص الحديد والتغذية وفق التحاليل.
- تجنب مضادات الالتهاب مثل الإيبوبروفين دون استشارة. لا تستخدم مضادات الإسهال عند نوبة دموية شديدة أو انتفاخ دون توجيه طبي.

حماية صحتك على المدى الطويل

- ناقش التطعيمات وفحوص العدوى قبل الأدوية المثبطة للمناعة. يُرجى إبلاغ الفريق بوجود حمل أو التخطيط له قبل تغيير العلاج.
- قد يلزم منظار دوري لمراقبة سرطان القولون بعد سنوات من المرض؛ يحدد الموعد حسب مدة الالتهاب وامتداده وعوامل الخطورة.
- قد تكون الجراحة أفضل خيار عند مضاعفات أو التهاب لا يستجيب؛ يناقش الفريق البدائل معك.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

إسهال دموي متكرر مع حمى أو خفقان أو ضعف شديد، ألم شديد وانتفاخ، نزف غزير، أو عدم القدرة على شرب السوائل.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

تواصل مع العيادة مبكرًا

زيادة الدم أو التبرز مقارنة بالمعتاد؛ يُرجى التواصل مبكرًا ولا تنتظر حتى تصبح النوبة شديدة.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · التغذية مع كرون والقولون التقرحي · أمان أدوية التهاب الأمعاء · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · بطاقة إنفليكسيماب · بطاقة أداليمومياب · بطاقة فيدوليزوماب · بطاقة أوستيكينوماب · بطاقة ريسانكيزوماب · بطاقة الميسالازين · بطاقة الكورتيزون · خطتي عند نشاط التهاب الأمعاء · كورتيمنت: بوديزونيد MMX ٩ ملغ · أزاثيوبرين (إيموران) · عدوى المطثية العسيرة (C. difficile)

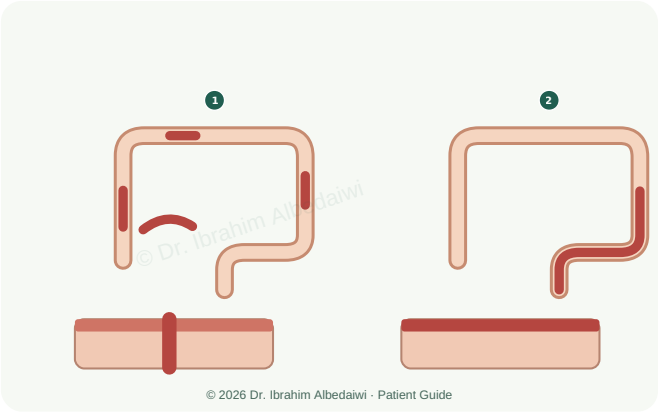
المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIH: التهاب القولون التقرحي NIDDK: التهاب القولون التقرحي AGA: أدوية القولون التقرحي Crohn’s & Colitis UK:
العلاجات البيولوجية والموجّهة Crohn’s & Colitis UK: الكورتيزون Crohn’s & Colitis UK: الميثوتركسات ECCO: علاج القولون التقرحي ٢٠٢٦

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

كرون والقولون التقرحي: ما الفرق؟

اللون الداكن يوضح أمثلة لمواضع الالتهاب؛ لا يُقصد به قياس شدة المرض.



١ · مرض كرون

قد يصيب أي جزء من الفم إلى الشرج، وغالبًا الأمعاء الدقيقة والقولون.
قد تتخلل الالتهاب مناطق سليمة، وقد يمتد عبر كامل جدار الأمعاء.

٢ · التهاب القولون التقرحي

يصيب القولون والمستقيم. يبدأ غالبًا من المستقيم ويمتد بصورة متصلة، ويتركز الالتهاب عادة في البطانة الداخلية.

كلاهما قد يمر بفترات نشاط وأخرى من الخمول أو الهدأة. هذه فروق عامة، والتشخيص يعتمد على الفحوص والمنظار والخزعات.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

Crohn's & Colitis Foundation: Crohn's and colitis

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

التهاب القولون المجهري

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Microscopic colitis

قد يبدو القولون طبيعياً في المنظار، لكن الخزعات تكشف الالتهاب. هذا مرض قابل للعلاج، ويختلف عن القولون العصبي ويحتاج إلى خطة علاج تناسبه.

خطوتك اليوم

سجل مرات الإسهال ويُرجى إحضار قائمة الأدوية للمراجعة، دون إيقافها بنفسك.

افهم المرض: لماذا يسمى مجهريًا؟

القولون يمتص الماء من محتويات الأمعاء ليكوّن البراز. في التهاب القولون المجهري يحدث التهاب في بطانته يؤثر في التعامل مع الماء، فيظهر إسهال مائي متكرر. كلمة «مجهري» تصف طريقة اكتشاف الالتهاب تحت المجهر، ولا تعني أن الأعراض بسيطة أو غير مهمة.

يوجد نوع لمفاوي تزداد فيه خلايا مناعية معينة، ونوع كولاجيني تزداد فيه سماكة طبقة رقيقة تحت البطانة. تتشابه الأعراض والعلاجات في النوعين. السبب ليس واحدًا معروفًا للجميع؛ قد تسهم المناعة والاستعداد الوراثي والتدخين وبعض الأدوية. وجود دواء مرتبط بالمرض لا يثبت وحده أنه سببه عندك.

ما الذي يميزه عن الأمراض الأخرى؟

الإسهال غالبًا بلا دم، وقد يوقظ المريض ليلًا أو يسبب حاجة ملحّة وتسربًا للبراز. وقد تأتي الأعراض وتذهب، أو تستمر أسابيع وشهورًا. ليس المرض عدوى تنتقل للآخرين، ولا يُعد نوعًا من القولون العصبي، ولا يزيد خطر سرطان القولون وفق المعرفة الحالية.

قد تظهر بطانة القولون طبيعية للعين أثناء المنظار؛ لذلك لا تكفي عبارة «المنظار سليم» لاستبعاده إن لم تؤخذ خزعات مناسبة. الهدف من العلاج تقليل الإسهال واستعادة النوم والنشاط والمحافظة على السوائل والتغذية. يمكن تحقيق هدوء جيد، وقد تحتاج عودة الأعراض إلى تعديل الخطة أو علاج محافظة.

لماذا نحتاج إلى خزعات؟

- قد يكون شكل بطانة القولون طبيعياً تماماً. تؤخذ عينات صغيرة أثناء المنظار لفحصها بالمجهر.
- قد نبحث أيضاً عن عدوى أو سيلياك (الداء البطني) أو أسباب أخرى للإسهال بحسب الأعراض. الدم الواضح بالبراز يحتاج تقييماً ولا يُنسب تلقائياً لهذا المرض.

كيف يُعالج؟

- بوديزونيد علاج شائع وفعال يصفه الطبيب. قد تعود الأعراض بعد انتهائه؛ عندها قد تحتاج خطة أخرى أو علاج محافظة بجرعة يحددها الطبيب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• قد يستفيد بعض المرضى من دواء للإسهال، أو دواء يربط أحماض الصفراء داخل الأمعاء إذا كانت تسهم في الإسهال. لا تبدأ هذه الأدوية بنفسك، خصوصًا عند وجود حمى أو دم أو ألم شديد.

ماذا أفعل في المنزل؟

• اشرب سوائل بانتظام، واستخدم محلول الإماهة الفموي عند فقد سوائل واضح إذا أوصى به الفريق. اتبع قيود السوائل إن كان لديك مرض قلب أو كلى.

• قلل مؤقتاً الكافيين والمحليات مثل السوربيتول، وراجع الحليب إذا لاحظت أنه يزيد الإسهال. لا تمنع مجموعات غذائية كاملة بلا سبب.

• دوّن عدد مرات التبرز الليلي والنهاري، ووجود دوخة أو نقص بول، وتأثير الأعراض في نشاطك.

راجع الأدوية ولا توقفها وحدك

• قد ترتبط الحالة ببعض المسكنات ومثبطات الحموضة وأدوية أخرى؛ لكن الارتباط لا يثبت أن دواءك هو السبب.

• يُرجى إحضار قائمة كاملة بالأدوية والمكملات. يوازن الطبيب بين فوائدها وإمكان تبديلها. توقف عن التدخين.

• الانتكاس لا يعني فشل العلاج نهائياً. راجع العيادة لضبط الخطة بدلاً من تكرار الكورتيزون بنفسك.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

إغماء، قلة بول واضحة، عدم القدرة على الشرب، ألم شديد مستمر، أو نزف واضح وغزير.

تواصل مع العيادة مبكرًا

استمرار الإسهال بعد العلاج، عودته بعد إيقاف الدواء، أو نقص الوزن؛ والحمى أو الدم يحتاجان تقييماً سريعاً.

أدلة مرتبطة: متلازمة القولون العصبي · كورتيمنت: بوديزونيد MMX ٩ ملغ

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: المرض والتشخيص NIDDK: العلاج NIDDK: تعريف التهاب القولون المجهري إرشادات علمية: 2021

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

التهاب المريء اليوزيني

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · EoE · Eosinophilic esophagitis

التهاب مزمن ذو طبيعة مناعية قد يجعل البلع صعباً. المضغ الجيد مفيد، لكنه لا يغني عن علاج الالتهاب ومتابعة الخزعات.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من طريقة استخدام علاجك وموعد الخزعات، ولا تتجاهل تعلق الطعام.

افهم المرض: ما اليوزينيات؟

المريء هو الأنبوب العضلي الذي يدفع الطعام من الفم إلى المعدة. اليوزينيات، أو الحمضات، نوع من خلايا الدم البيضاء يشارك في تفاعلات المناعة والحساسية. في هذا المرض تتجمع هذه الخلايا في بطانة المريء وتسبب التهابًا مزمنًا، غالبًا نتيجة تفاعل مناعي مع محفزات غذائية أو بيئية.

مع استمرار الالتهاب قد تقل مرونة المريء وتتكون حلقات أو مناطق ضيقة، فيصبح مرور الطعام الصلب أصعب. يشتهر المرض بصعوبة بلع اللحم أو الخبز وتعلق اللقمة. وقد يتعلم المريض تلقائيًا الأكل ببطء وتجنب أطعمة معينة، فيبدو أنه بخير رغم استمرار المشكلة. يُرجى إبلاغ الطبيب إذا كنت تحتاج تقطيع اللقمة أو شرب الماء لدفعها.

هل هو ارتجاع أو حساسية طعام عادية؟

قد يشبه الارتجاع في بعض الأعراض، وقد يجتمع المرضان، لكن آلية المرض وخطة متابعته مختلفتان. وقد يكون لدى المريض ربو أو أكزيما أو حساسية أنف. لا يعني ذلك أن اختبار حساسية الجلد أو الدم سيحدد الطعام المسبب بدقة؛ فالاستجابة هنا ليست مماثلة دائمًا للحساسية الفورية المعروفة.

يؤكد الطبيب التشخيص بالأعراض وخزعات المريء وتقييم الأسباب الأخرى لزيادة الحمضات. العلاج يهدف إلى تهدئة الالتهاب ومنع التندب وانحشار الطعام، وليس تسهيل البلع فقط. يمكن السيطرة عليه بالأدوية أو الحمية المناسبة، مع توسيع التضيق إن لزم؛ وغالبًا يحتاج متابعة طويلة حتى عندما يتحسن البلع.

كيف يتم التشخيص؟

- نحتاج أعراضاً متوافقة ومنظاراً مع خزعات من المريء، مع تقييم الأسباب الأخرى. قد لا تكفي صورة المنظار وحدها.
- قد يصاحبه ربو أو أكزيما، لكن اختبارات الحساسية المعتادة لا تحدد بدقة الأطعمة التي تسبب التهاب المريء.

خيارات العلاج

- تشمل أدوية تقليل الحموضة، أو كورتيزوناً موضعياً يُبلع بطريقة محددة، أو حمية استبعاد بإشراف أخصائي. وقد يناسب العلاج البيولوجي حالات مختارة.
- قد يوصي الطبيب بتوسيع التضيق. التوسيع يحسن مرور الطعام لكنه لا يعالج الالتهاب نفسه، ولذلك يستمر علاج الالتهاب.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

استخدام العلاج والحمية

- إذا وُصف كورتيزون موضعي، اطلب شرح طريقة البلع ومدة الامتناع عن الطعام والشراب بعده حسب المستحضر. لا تستبدله ببخاخ آخر من نفسك.
- لا تحذف الحليب والقمح والبيض وغيرها جميعاً دون إشراف. يمكن البدء باستبعاد محدود ثم تعديله بحسب نتيجة العلاج والخزعات.
- الحمية تستهدف المرض وتحتاج متابعة التغذية؛ وعودة الطعام المستبعد تكون بخطة، وليس اعتماداً على الأعراض وحدها.

حماية البلع والمتابعة

- يُنصح بتناول الطعام في وضع الجلوس، وأخذ لقمات صغيرة ومضغها جيدًا. تجنب القطع الجافة أو الكبيرة التي سببت لك انحشاراً سابقاً.
- قد نكرر المنظار والخزعات بعد بدء العلاج أو تغييره. تحسن البلع لا يضمن اختفاء الالتهاب.
- استمر في العلاج المتفق عليه للمحافظة على هدوء المرض؛ فالمرض قد ينتكس إذا توقف العلاج.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

إذا بقي الطعام عالقًا أو تعذر مرور السوائل، يجب التوجّه للطوارئ دون انتظار حتى لو استطعت بلع اللعاب. عدم القدرة على بلع اللعاب، أو سيلانه، أو صعوبة التنفس، أو ألم صدر شديد يستدعي مساعدة فورية. توقف عن الأكل والشرب، ولا تحاول دفع اللقمة بالماء أو إحداث القيء.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة بلع متكررة أو متزايدة، نقص الوزن، أو الحاجة المستمرة إلى الماء لتمرير الطعام.

أدلة مرتبطة: منظار المعدة · صعوبة البلع وانحشار الطعام

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)ACG: دليل المريض ACG: إرشادات ٢٠٢٥ إرشادات علمية: 2025

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الداء البطني «السيلياك»

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Coeliac disease

العلاج هو غذاء خالٍ من الغلوتين مدى الحياة بعد تأكيد التشخيص. كميات صغيرة متكررة قد تؤذي الأمعاء حتى دون أعراض واضحة.

خطوتك اليوم

راجع مكونات وجبة واحدة وأدوات تحضيرها، وثبت موعد أخصائي التغذية.

افهم المرض: ما الذي يفعله الغلوتين؟

السيلياك مرض مناعي مزمن عند أشخاص لديهم استعداد وراثي. عند تناول الغلوتين، وهو بروتين في القمح والشعير والجاودار، تتفاعل المناعة بطريقة تضر بطانة الأمعاء الدقيقة. هذه الأمعاء مسؤولة عن امتصاص كثير من العناصر الغذائية، وتغطي سطحها زغابات صغيرة تزيد مساحة الامتصاص.

قد يؤدي الالتهاب إلى تسطح الزغابات وضعف الامتصاص، لذلك لا تقتصر المشكلة على ألم البطن. قد يظهر نقص الحديد أو التعب أو نقص الوزن أو مشكلات العظام، وأحيانًا لا توجد أعراض هضمية واضحة. يمكن أن يظهر المرض في الطفولة أو بعد سنوات من تناول القمح دون مشكلة ملحوظة.

لماذا يلزم التأكد من التشخيص والالتزام؟

السيلياك يختلف عن حساسية القمح الفورية، وعن عدم تحمل بعض مكونات الطعام أو القولون العصبي. قد تتشابه الأعراض، لكن التشخيص والمتابعة مختلفان. نستخدم تحاليل أجسام مضادة مناسبة وقد نحتاج خزعات من الأمعاء الدقيقة؛ ويجب تنسيق الفحوص قبل حذف الغلوتين حتى لا تصبح النتائج مضللة.

بعد ثبوت التشخيص، الحمية الخالية من الغلوتين علاج مستمر يسمح للبطانة بالتعافي ويحمي من نقص العناصر. لا تُقاس سلامة الطعام بظهور الألم فقط؛ فقد يحدث تعرض وضرر دون أعراض واضحة. غالبًا تتحسن الصحة مع الالتزام، لكن سرعة تعافي الأعراض والبطانة تختلف، لذلك نتابع التغذية والتحاليل ونراجع مصادر الغلوتين الخفية.

قبل بدء الحمية

- لا توقف الغلوتين قبل استكمال الفحوص إلا بتوجيه الطبيب؛ فقد تصبح التحاليل والخزعات سلبية بشكل مضلل.
- نبدأ عادة بفحص الأجسام المضادة للسيلياك مع قياس نوع من الأجسام المضادة يُسمى IgA للتأكد من دقة اختيار الفحص. وقد نحتاج منظارًا وخزعات من الأمعاء الدقيقة؛ يحدد الاختصاصي متى يمكن الاكتفاء بالتحاليل في حالات مختارة. إذا بدأت الحمية بالفعل فلا تُعِد الغلوتين بنفسك؛ ناقش خطة التشخيص.

ماذا آكل؟

- الأرز والبطاطس والذرة والخضار والفواكه والبيض واللحوم غير المغلفة بالدقيق خالية من الغلوتين بطبيعتها، لكن الإضافات وطريقة التحضير مهمة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• اختر الشوفان المكتوب عليه «خالٍ من الغلوتين» فقط، وناقش تحمله مع أخصائي التغذية.

أمثلة من مائدتنا

• الجريش والقرصان والمرقوق وخبز القمح والسميد تحتوي عادة على الغلوتين. الأرز في الكبسة مناسب إذا خلت البهارات والمرق والإضافات من الغلوتين.

• انتبه للشعير والمالت وبعض الصلصات والشوربات واللحوم المصنعة. تُراجع المكونات عند كل شراء، فقد تتغير التركيبة.

• نظّف أدوات التحضير جيدًا، واستخدم محمصة مخصصة للطعام الخالي من الغلوتين أو أكياس تحمي الخبز داخل المحمصة، ولا تستخدم زيت قلي مشتركًا مع أطعمة تحتوي على الغلوتين، وتجنب انتقال فتات الخبز إلى طعامك. في المطعم اشرح أن تجنب الغلوتين ضرورة طبية.

متابعة التحسن

• راجع أخصائي التغذية، وفحوص الأجسام المضادة والحديد والفيتامينات حسب الخطة. قد يلزم تقييم العظام أو إعادة الخزعات لبعض المرضى.

• إذا استمرت الأعراض، نراجع التعرض الخفي للغلوتين وأسباباً أخرى؛ لا تكتفِ بمزيد من المنع الغذائي.

• قد يحتاج أقارب الدرجة الأولى إلى فحص، حتى دون أعراض. لا يثبت تحسن الأعراض وحده شفاء بطانة الأمعاء.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

جفاف شديد أو إغماء، قيء يمنع الشرب، ألم شديد مستمر، أو نزف هضمي.

تواصل مع العيادة مبكرًا

نقص وزن مستمر، فقر دم لا يتحسن، إسهال متواصل رغم الالتزام، أو صعوبة الحفاظ على حمية متوازنة.

أدلة مرتبطة: مائدة خالية من الغلوتين · نقص الحديد وفقر الدم والجهاز الهضمي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: الحمية NIDDK: العلاج والمتابعة NIDDK: تعريف السيلياك NIDDK: السيلياك إرشادات علمية: 2025
ESsCD Part 1 NIDDK: التغذية والسيلياك NIDDK: علاج السيلياك

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

حمية السيلياك: غذاء خالٍ من الغلوتين

بعد تأكيد التشخيص: حمية مستمرة حتى عند اختفاء الأعراض

اختر بدائل آمنة

نشويات طبيعية

الأرز والذرة والبطاطس والكينوا. اختر الخبز والمعكرونة المكتوب عليهما «خالٍ من الغلوتين».

أطعمة بسيطة ومتنوعة

خضار وفاكهة وبقول وبيض وسمك ولحم دون تغليف بالدقيق أو صلصات تحتوي على الغلوتين.

الألبان والشوفان

الألبان السادة حسب التحمل. الشوفان فقط إذا كُتب على عبوته «خالٍ من الغلوتين»، وبالتنسيق مع أخصائي التغذية.

تجنّب الغلوتين

حبوب تحتوي عليه

القمح والشعير والجاودار؛ ومنها البرغل والسميد والفريكة والجريش المصنوع من القمح.

منتجاتها المعتادة

الخبز والمعكرونة والبسكويت والكيك، إلا إذا كانت بدائل موثوقة خالية من الغلوتين.

المصادر الخفية

تحقّق من المالت المصنوع من الشعير، والصلصات والشوربات والتتبيلات. اقرأ الملصق في كل مرة.

امنع انتقال الفتات

نظّف الأسطح والأدوات؛ خصّص محمصة خبز، وتجنّب زيت القلي المشترك مع الأطعمة المغلفة بالدقيق.

اسأل في المطعم

اذكر أن لديك سيلياك، واسأل عن المكونات وطريقة التحضير. «خالٍ من القمح» لا يعني دائمًا «خالٍ من الغلوتين».



لا تبدأ الحمية قبل استكمال فحوص السيلياك. تحسّن الأعراض لا يثبت زوال المرض؛ استمر في المتابعة.

عيادة د. إبراهيم البديوي

المصدر: NIDDK · ٩ نوفمبر ٢٠٢٦

لا تبدأ الحمية قبل استكمال فحوص السيلياك. تحسّن الأعراض لا يثبت زوال المرض؛ استمر في المتابعة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

حمية السيلياك: غذاء خالٍ من الغلوتين

اختر بدائل آمنة

نشويات طبيعية

الأرز والذرة والبطاطس والكينوا. اختر الخبز والمعكرونة المكتوب عليهما «خالٍ من الغلوتين».

أطعمة بسيطة ومتنوعة

خضار وفاكهة وبقول وبيض وسمك ولحم دون تغليف بالدقيق أو صلصات تحتوي على الغلوتين.

الألبان والشوفان

الألبان السادة حسب التحمل. الشوفان فقط إذا كُتب على عبوته «خالٍ من الغلوتين»، وبالتنسيق مع أخصائي التغذية.

تجنّب الغلوتين

حبوب تحتوي عليه

القمح والشعير والجاودار؛ ومنها البرغل والسميد والفريكة والجريش المصنوع من القمح.

منتجاتها المعتادة

الخبز والمعكرونة والبسكويت والكيك، إلا إذا كانت بدائل موثوقة خالية من الغلوتين.

المصادر الخفية

تحقّق من المالت المصنوع من الشعير، والصلصات والشوربات والتتبيلات. اقرأ الملصق في كل مرة.

امنع انتقال الفتات

نظّف الأسطح والأدوات؛ خصّص محمصة خبز، وتجنّب زيت القلي المشترك مع الأطعمة المغلفة بالدقيق.

اسأل في المطعم

اذكر أن لديك سيلياك، واسأل عن المكونات وطريقة التحضير. «خالٍ من القمح» لا يعني دائمًا «خالٍ من الغلوتين».

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الزوائد اللحمية في القولون (السلائل)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Colon polyps

معظم الزوائد اللحمية ليست سرطاناً. إزالة الأنواع التي قد تتحول بمرور الوقت، ثم متابعة نتيجة التحليل، تساعد على الوقاية من سرطان القولون.

خطوتك اليوم

اطلب نتيجة تحليل الزائدة اللحمية وموعد المنظار التالي مكتوبين.

افهم المرض: هل الزائدة اللحمية ورم سرطاني؟

الزائدة اللحمية (سليلة) نمو إضافي في البطانة الداخلية للقولون أو المستقيم. قد تشبه نتوءًا صغيرًا على ساق، وقد تكون عريضة أو مسطحة. تسمية «زائدة لحمية» تصف شكل النمو، وليست تشخيصًا بالسرطان. معظم الزوائد اللحمية ليست سرطانية عند اكتشافها، لكن بعض الأنواع قد تتحول تدريجيًا إلى سرطان إذا بقيت.

لهذا تكون إزالة الزوائد اللحمية وسيلة للوقاية، لا مجرد إجراء لعلاج الأعراض. كثير منها لا يسبب ألمًا أو تغيرًا في التبرز، وقد تُكتشف مصادفة أثناء فحص شخص يشعر بصحة جيدة. ويزداد احتمالها مع العمر أو وجود تاريخ شخصي أو عائلي، دون أن يعني غياب هذه العوامل استحالة وجودها.

ماذا يضيف تحليل العينة؟

يفحص المختبر نوع الخلايا بعد الإزالة، ويحدد إن كانت الزائدة اللحمية من الأنواع التي قد تسبق السرطان أو من أنواع أخرى، وما إذا وُجدت تغيرات متقدمة. لا يستطيع المريض استنتاج ذلك من حجم الزائدة اللحمية وحده أو من عدم وجود أعراض. وتُقرأ نتيجة النسيج مع تقرير المنظار واكتمال الإزالة.

إزالة زائدة لحمية لا تمنع ظهور زائدة لحمية جديدة مستقبلًا. لذلك تحدد المتابعة بناءً على مجموع النتائج وجودة تنظيف القولون والتاريخ العائلي. الهدف أن نزيل النمو المقلق ونتابع في الوقت المناسب، دون تكرار المنظار أكثر من اللازم أو تأخيره عن موعده المناسب. احتفظ بتقريري المنظار وتحليل العينة معًا.

كيف تُعالج؟

- تُزال معظم الزوائد اللحمية أثناء المنظار وتُرسل للمختبر. قد تحتاج الزائدة اللحمية الكبيرة أو المعقدة إلى منظار علاجي متخصص أو جراحة في حالات محددة.
- اسأل هل أُزيلت بالكامل، وهل توجد زوائد لحمية أخرى، وهل كان تنظيف القولون جيداً.

متى أعيد المنظار؟

- الموعد يعتمد على عدد الزوائد اللحمية وحجمها ونوعها بالمختبر وجودة التنظيف واكتمال الإزالة والتاريخ العائلي. ليس الموعد نفسه لكل المرضى.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• قد تحتاج إعادة مبكرة إذا كانت الإزالة على أجزاء أو التحضير غير كافٍ. لا تعتمد على جدول عام قبل ظهور نتيجة التحليل.

بعد إزالة الزائدة اللحمية

• يُرجى اتباع تعليمات الخروج عن الطعام والنشاط والسفر والعودة إلى مميعات الدم. يجب عدم إيقاف مميع الدم أو استئنافه دون توجيه طبي.

• قد تحدث كمية صغيرة من الدم بعد بعض الإجراءات، لكن النزف المستمر أو المتكرر أو المصحوب بدوخة ليس طبيعياً.

• قد يتأخر النزف عدة أيام، وأحياناً نحو أسبوعين. احتفظ بتقرير المنظار واذكر للطوارئ أنك أجريت استئصال زائدة لحمية.

كيف أقلل المخاطر؟

• حافظ على وزن مناسب، وتحرك بانتظام، ولا تدخن. تناول أليافاً وخضاراً ضمن غذاء متوازن وقلل اللحوم المصنعة.

• لا تبدأ الأسبرين فقط لمنع الزوائد اللحمية دون تقييم طبي؛ فقد يزيد النزف.

• يُرجى إبلاغ الطبيب عن سرطان القولون أو الزوائد اللحمية المتعددة لدى الأسرة، وخاصة في عمر صغير. إذا لم تصلك نتيجة العينة، تواصل ولا تفترض أنها سليمة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

نزف غزير أو جلطات أو دوخة، ألم بطن شديد أو متزايد، حمى، أو إغماء بعد المنظار.

تواصل مع العيادة مبكرًا

عدم وصول نتيجة التحليل أو عدم وضوح موعد المنظار القادم.

أدلة مرتبطة: منظار القولون · الكشف المبكر عن سرطان القولون · بعد إزالة الزوائد اللحمية في القولون (السلائل) · سرطان القولون والمستقيم

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: التعريف NIDDK: الإزالة والمتابعة NCI: الفحص والزوائد اللحمية إرشادات علمية: USMSTF 2020

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

منظار المعدة

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Gastroscopy / upper endoscopy

فحص بكاميرا مرنة للمريء والمعدة وبداية الأمعاء. التحضير الصحيح ومعرفة خطة أدويتك يساعدان على إجراء آمن وفحص واضح.

خطوتك اليوم

أكمل ورقة الاستعداد مع الوحدة ورتب مرافقك قبل يوم الإجراء.

ما الذي يراه منظار المعدة؟

هو أنبوب رفيع مرن مزود بكاميرا وضوء، يتيح رؤية بطانة المريء والمعدة والاثني عشر مباشرة. لا يفحص القولون، ولا يرى كل أعضاء البطن. وقد يساعد على تشخيص التهاب أو قرحة أو تضيق، وعلى علاج نزف أو توسيع موضع ضيق عند الحاجة.

قد نأخذ عينات صغيرة حتى إذا بدت البطانة طبيعية، لأن بعض الأمراض لا تُعرف إلا بالفحص تحت المجهر. لذلك يختلف تقرير المنظار الأولي عن نتيجة الخزعات التي تصدر لاحقًا؛ أخذ عينة لا يعني أن الطبيب وجد سرطانًا.

لماذا نعمل المنظار؟

- لتقييم صعوبة البلع أو النزف أو فقر الدم أو أعراض أخرى، وأخذ خزعات أو علاج بعض المشكلات. الخزعة عينة صغيرة ولا تعني وجود سرطان.

يُرجى إبلاغ الفريق قبل الموعد

- اذكر أمراض القلب والرئة والكلى، انقطاع النفس أثناء النوم، الحمل المحتمل، الحساسية ومشكلات التخدير السابقة.
- أرسل قائمة الأدوية، خاصة المميعات والإنسولين وأدوية السكري والسمنة مثل سيماجلوتايد وتيرزيباتايد. لا توقفها بنفسك.

أكمل قائمة الاستعداد المرفقة

- اتبع أوقات منع الطعام والسوائل من وحدتك؛ قد تختلف حسب إفراغ المعدة والتخدير. اتصل إذا لم تتضح التعليمات أو خالفت الصيام.
- رتب مرافقاً بالغاً عند استعمال المهدئ، وأحضر التقارير والأدوية. راجع «قائمة الاستعداد لمنظار المعدة» مع الوحدة قبل الموعد.

خطة أدوية السكري والسمنة قبل المنظار

- تواصل قبل الموعد بأسبوع على الأقل لمراجعة الأدوية. بعض حبوب السكري والقلب والكلى من فئة SGLT2، مثل داباغليفلوزين وإمباغليفلوزين، تحتاج عادة إيقافًا مؤقتًا قبل المنظار المخطط له بثلاثة أيام، وبعض الأنواع بأربعة أيام؛

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

يحدد الفريق الخطة وموعد العودة. الصيام والتحضير قد يزيدان خطر الحموضة الكيتونية حتى دون ارتفاع شديد في السكر.

- أدوية GLP-1 مثل سيماجلوتايد وتيرزيباتايد قد تؤخر إفراغ المعدة. يُرجى إبلاغ الفريق عن آخر جرعة وأي زيادة حديثة في الجرعة أو غثيان أو قيء أو امتلاء مستمر. قد تُعدّل الحمية أو الصيام أو توقيت الدواء؛ لا توجد تعليمات واحدة تناسب الجميع، فيُرجى اتباع خطة وحدة المناظير والتخدير.

ماذا يحدث أثناء الفحص؟

- قد يُستخدم بخاخ للحلق أو مهدئ وريدي حسب الخطة، مع مراقبة التنفس والنبض. يمر المنظار من الفم إلى المريء ولا يسد مجرى التنفس عادة.
- قد تشعر بتجشؤ أو انتفاخ، أو ألم حلق خفيف بعده. توجد مخاطر غير شائعة مثل النزف أو الثقب أو دخول محتويات المعدة للرئة أو تفاعل مع المهدئ؛ تزيد بعض المخاطر مع الإجراءات العلاجية.

بعد المنظار

- إذا استُخدم بخاخ الحلق، انتظر حتى يسمح الفريق بالأكل والشرب ويعود البلع آمناً. اتبع أي تعليمات خاصة بعد التوسيع أو العلاج.
- بعد المهدئ: يجب عدم قيادة السيارة أو تشغيل الآلات أو توقيع مستندات أو اتخاذ قرارات مهمة لمدة ٢٤ ساعة، أو أطول إذا أوصى الفريق. يلزم وجود مرافق عند العودة، وترتيب وجود شخص بالغ بحسب تعليمات الخروج.
- اسأل عن النتيجة الأولية، وموعد ظهور نتائج الخزعات، ومتى تعود لأدويتك المعتادة. النشرة لا تحل محل الموافقة المستنيرة أو تعليمات الوحدة.

أدوية الأمراض المزمنة قبل المنظار

تُراجع قائمة الأدوية والمكملات مع وحدة المناظير قبل الموعد بأسبوع على الأقل، وأبكر عند الحاجة إلى إيقاف أطول. تُطلب خطة مكتوبة لكل دواء يحتاج تعديلًا.

- **أدوية قد تستمر:** بعض أدوية الضغط مثل أملوديبين وبيسوبرولول، وليفوثيروكسين للغدة، وأدوية الصرع مثل ليفيتيراسيتام، وفق خطة الفريق. تُحضر بخاخات الربو. لا يعني الصيام إيقاف كل الأدوية.
- **طريقة أخذ الجرعة:** تؤخذ الأدوية المسموح بها برشفة ماء صغيرة في الوقت المحدد. أي جرعة بعد موعد منع الشرب تحتاج تعليمات صريحة من الوحدة. لا تُوقف أدوية الصرع أو الكورتيزون المزمن أو أدوية الزراعة من تلقاء النفس.
- **أدوية تحتاج خطة خاصة:** الإنسولين وأدوية السكري، بما فيها SGLT2 وGLP-1، ومدرات البول وبعض أدوية القلب والضغط. يُحدد الفريق ما يستمر وما يتوقف وتوقيت العودة؛ لا يُوقف الإنسولين كله من تلقاء النفس.
- **مميعات الدم:** مثل الوارفارين وأبيكسابان وكلوبيدوغريل. أي إيقاف أو تعديل يجب أن يكون بخطة مشتركة بين الطبيب الذي وصفها وطبيب الجهاز الهضمي. الأسبرين بجرعته المنخفضة يستمر عادة في معظم المناظير.
- **أدوية الحموضة (PPI):** عند التخطيط لفحص جرثومة المعدة، تُوقف عادة ١٤ يومًا إذا كان ذلك آمنًا وبموافقة الطبيب، مع مرور ٤ أسابيع دون مضادات حيوية أو بزموت. هذا لا يعني إيقاف PPI قبل كل منظار علوي، ولا إيقاف علاج ضروري أو تأخير منظار عاجل.

التفاصيل: أدويتي قبل المنظار، وفترات الإيقاف والعودة للعلاج

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

جدول الصيام الخاص بك

افتح حاسبة التحضير في الموقع

أدخل تاريخ الإجراء ووقت بدايته الفعلي؛ تعليمات وحدتك الخاصة لها الأولوية.

تاريخ الإجراء ووقته: ..... | آخر وجبة: .....

منع الحليب والمشروبات الأخرى: ..... | منع الماء: .....

ماذا آكل قبل منظار المعدة؟

إذا كان منظار المعدة وحده عصرًا، يمكنك تناول عشاء خفيف في الليلة السابقة؛ لا يلزم عادة منع الطعام من الليلة السابقة لمجرد أن المنظار عصرًا. استخدم الحاسبة لمعرفة آخر وقت للطعام والشرب، إلا إذا وصفت لك الوحدة خطة مختلفة.

- **الوجبة الخفيفة والحليب وجميع المشروبات غير الماء:** توقف عنها قبل الإجراء بـ٦ ساعات على الأقل. الوجبة الخفيفة مثل كمية صغيرة من التوست السادة، وليست وجبة لحم أو وجبة دسمة.
- **الطعام الدسم أو المقلي أو المحتوي على اللحم:** أنهِه قبل الإجراء بـ٨ ساعات على الأقل، وقد تحتاج مدة أطول. مثل كبسة اللحم والشاورما والبرغر والمقليات.
- **الماء فقط:** بعد بدء الصيام عن الطعام، يُسمح بالماء فقط، ثم تتوقف عنه تمامًا قبل المنظار بـ٣ ساعات. لا حليب أو لبن أو عصير أو قهوة أو شاي خلال هذه الفترة.

يُرجى إبلاغ الفريق عن بطء إفراغ المعدة أو القيء أو الامتلاء المستمر أو مشكلات البلع أو الأدوية التي قد تؤخر الإفراغ. قد تحتاج خطة خاصة؛ إطالة الصيام وحدها لا تضمن خلو المعدة. إذا كان منظار المعدة والقولون معًا، فاتبع حمية القولون وتحضيره بالسوائل الشفافة الموصوفة، ولا تطبق قاعدة الماء فقط لإلغاء سوائل التحضير اللازمة.

منع الماء قبل ٣ ساعات هامش عملي اختارته العيادة. تسمح توصيات المناظير بالماء حتى ساعتين لبعض المرضى المناسبين؛ يُرجى اتباع تعليمات وحدتك المكتوبة.

ماذا آكل بعد منظار المعدة؟

- تبدأ العودة للأكل والشرب بعد موافقة فريق الإفاقة واكتمال اليقظة والتأكد من سلامة البلع. إذا استُخدم بخاخ للحلق، فلا تعتمد على زوال النعاس فقط؛ يجب زوال خدر الحلق حسب تقييم الفريق، وقد يطلب الانتظار نحو ٣٠–٦٠ دقيقة أو أكثر.
- ابدأ برشفات ماء قليلة. إذا لم تسعل أو تختنق وأصبح البلع مريحًا، جرّب كمية صغيرة من طعام لين: شوربة فاترة، زبادي، بطاطس مهروسة، بيض لين أو أرز طري.
- بعد الفحص الروتيني، عُد لطعامك المعتاد تدريجيًا حسب التحمل. إذا كان الحلق مؤلمًا، تجنّب مؤقتًا الطعام شديد السخونة أو الحار أو الحمضي إذا سبب انزعاجًا. لا يلزم نظام خاص طويل بعد مجرد فحص أو خزعة بسيطة ما لم يوصِ الفريق.
- التوسيع أو علاج نزف أو ربط دوالي أو استئصال آفة قد يتطلب سوائل أو طعامًا لينًا لفترة محددة؛ يُرجى اتباع خطة الخروج الخاصة بك. بعد المهدئ تجنّب الكحول ٢٤ ساعة على الأقل.

لا تجبر نفسك على الأكل عند صعوبة البلع أو القيء المستمر. الألم الشديد، صعوبة التنفس، قيء الدم أو البراز الأسود القطراني تستدعي تقييمًا عاجلًا.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم صدر أو بطن شديد أو متزايد، ضيق نفس، حمى، قيء دموي، براز أسود قطراني ولو دون دوخة، أو صعوبة بلع جديدة شديدة بعد الإجراء.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اتصل بالوحدة إذا استمر الألم الخفيف أكثر من المتوقع أو لم تصلك نتيجة العينة في الموعد المتفق عليه.

أدلة مرتبطة: أدويتي قبل المنظار · قائمة الاستعداد لمنظار المعدة · المنظار بالموجات فوق الصوتية · سرطان المعدة · نزيف الجهاز الهضمي

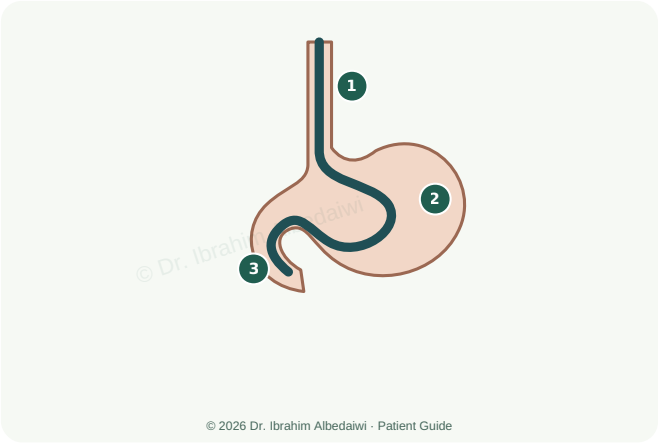
المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)ASGE: منظار المعدة NIDDK: منظار الجهاز الهضمي العلوي ASGE: أدوية السكري والسمنة قبل المنظار ٢٠٢٥ التوصيات المشتركة: تخصيص خطة GLP-1 ASGE: الصيام والتهدئة ASA: الحد الأدنى للصيام NHS: الطعام بعد بخاخ الحلق BSG/AUGIS 2026: upper endoscopy best practice

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

ما الذي يراه منظار المعدة؟

يمر أنبوب مرن مزوّد بكاميرا عبر الفم؛ يوضح الخط الداكن مساره.



١ · المريء

يمر المنظار عبر المريء إلى المعدة.

٢ · المعدة

تُفحص بطانتها، ويمكن أخذ خزعات عند الحاجة.

٣ · الاثنا عشر

هو الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة. لا يفحص هذا المنظار القولون.

الرسم للتوضيح. تعليمات الصيام والأدوية والاستعداد تجدها في الموضوع والحاسبة.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

ASGE: Upper endoscopy

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

منظار القولون

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Colonoscopy

دليل عملي لمنظار القولون بمواعيد محددة للكيسين في خطة العيادة لبيكوبريب، ونصائح الطعام والتوقف عن السوائل قبل ٣ ساعات. المستحضرات الأخرى والخطط الخاصة تحتاج جدولها المكتوب.

خطوتك اليوم

أكد مستحضر التحضير الموصوف، واحسب موعد الكيسين، واحتفظ بالجدول.

ما هو منظار القولون بالضبط؟

هو فحص بأنبوب مرن مزود بكاميرا يدخل من الشرج لرؤية المستقيم والقولون، وقد يصل إلى نهاية الأمعاء الدقيقة. يسمح برؤية البطانة وأخذ عينات وإزالة كثير من الزوائد اللحمية خلال الفحص نفسه. وهو يختلف عن منظار المعدة الذي يدخل من الفم.

يجب إزالة بقايا البراز حتى لا تخفي تفاصيل البطانة. وقد تؤخذ خزعات عند إسهال مزمن رغم أن المنظر طبيعي، كما في التهاب القولون المجهري. لا يكشف هذا المنظار جميع أسباب ألم البطن ولا يفحص معظم الأمعاء الدقيقة؛ يحدد الطبيب الفحوص المكملة بحسب السؤال الطبي.

لماذا نعمل المنظار؟

- لتقييم النزف أو الالتهاب أو الزوائد اللحمية، وللفحص الوقائي عند الحاجة. قد تؤخذ خزعات أو تُزال زوائد لحمية. سوء التنظيف قد يقلل كشفها أو يفرض إعادة الفحص.

قبل التحضير

- أبلغ عن مرض الكلى أو القلب، الإمساك الشديد، تحضير سابق غير ناجح، الحمل المحتمل أو احتمال الانسداد.
- اطلب خطة للمميعات والسكري والإنسولين والحديد وأدوية السمنة. استخدم المستحضر الموصوف لك فقط.

أكمل جدول التحضير المرفق

- اتبع توقيت الجرعتين أدناه مع المستحضر والكميات والسوائل الإضافية الموصوفة لك. لا تضف ملينات ولا تبدّل الجرعات بنفسك.
- لأي موعد أو مستحضر مختلف، اطلب خطة مكتوبة من الوحدة. الإسهال متوقع أثناء التنظيف.

خطة أدوية السكري والسمنة قبل المنظار

- تواصل قبل الموعد بأسبوع على الأقل لمراجعة الأدوية. بعض حبوب السكري والقلب والكلى من فئة SGLT2، مثل داباغليفلوزين وإمباغليفلوزين، تحتاج عادة إيقافًا مؤقتًا قبل المنظار المخطط له بثلاثة أيام، وبعض الأنواع بأربعة أيام؛

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

يحدد الفريق الخطة وموعد العودة. الصيام والتحضير قد يزيدان خطر الحموضة الكيتونية حتى دون ارتفاع شديد في السكر.

- أدوية GLP-1 مثل سيماجلوتايد وتيرزيباتايد قد تؤخر إفراغ المعدة. يُرجى إبلاغ الفريق عن آخر جرعة وأي زيادة حديثة في الجرعة أو غثيان أو قيء أو امتلاء مستمر. قد تُعدّل الحمية أو الصيام أو توقيت الدواء؛ لا توجد تعليمات واحدة تناسب الجميع، فيُرجى اتباع خطة وحدة المناظير والتخدير.

ما معنى التحضير المقسّم؟

- يعني تناول جزء من الملين في اليوم السابق والجزء الآخر يوم المنظار، وقد يناسب التحضير في اليوم نفسه بعض المواعيد المسائية. قرب الجرعة الأخيرة من وقت الفحص يحسّن التنظيف؛ تحدد الوحدة التوقيت بدقة مع مراعاة الصيام والتخدير. لا يصلح جدول ثابت لموعد مختلف.

إذا واجهت مشكلة

- اتصل بالوحدة إذا لم تستطع إكمال المحلول، أو استمر القيء، أو بقي البراز داكناً أو صلباً قرب الموعد. لا تضف ملينات من نفسك.
- عوض السوائل المسموحة حتى وقت منع الشرب. إذا كانت لديك تعليمات تحد من كمية السوائل، اطلب خطة مناسبة. لا تتجاهل الدوخة الشديدة أو قلة البول.

أثناء الفحص وبعده

- يُدخل منظار مرن من الشرج، وقد يُستخدم مهدئ. قد يحدث انتفاخ أو مغص خفيف مؤقت بعد الفحص. النزف والثقب ومضاعفات المهدئ غير شائعة، لكنها ممكنة خاصة بعد العلاج.
- بعد المهدئ: يجب عدم قيادة السيارة أو تشغيل الآلات أو اتخاذ قرارات مهمة لمدة ٢٤ ساعة، ويُرجى اتباع تعليمات المرافق والطعام والعودة للأدوية.
- إذا أُزيلت زائدة لحمية، اتبع تعليماتها الخاصة؛ قد يتأخر النزف أياماً. يُرجى التأكد من موعد ظهور نتائج الخزعات والمنظار القادم.

أدوية الأمراض المزمنة قبل المنظار

تُراجع قائمة الأدوية والمكملات مع وحدة المناظير قبل الموعد بأسبوع على الأقل، وأبكر عند الحاجة إلى إيقاف أطول. تُطلب خطة مكتوبة لكل دواء يحتاج تعديلًا.

- **أدوية قد تستمر:** بعض أدوية الضغط مثل أملوديبين وبيسوبرولول، وليفوثيروكسين للغدة، وأدوية الصرع مثل ليفيتيراسيتام، وفق خطة الفريق. تُحضر بخاخات الربو. لا يعني الصيام إيقاف كل الأدوية.
- **طريقة أخذ الجرعة:** تؤخذ الأدوية المسموح بها برشفة ماء صغيرة في الوقت المحدد. أي جرعة بعد موعد منع الشرب تحتاج تعليمات صريحة من الوحدة. لا تُوقف أدوية الصرع أو الكورتيزون المزمن أو أدوية الزراعة من تلقاء النفس.
- **أدوية تحتاج خطة خاصة:** الإنسولين وأدوية السكري، بما فيها SGLT2 وGLP-1، ومدرات البول وبعض أدوية القلب والضغط. يُحدد الفريق ما يستمر وما يتوقف وتوقيت العودة؛ لا يُوقف الإنسولين كله من تلقاء النفس.
- **مميعات الدم:** مثل الوارفارين وأبيكسابان وكلوبيدوغريل. أي إيقاف أو تعديل يجب أن يكون بخطة مشتركة بين الطبيب الذي وصفها وطبيب الجهاز الهضمي. الأسبرين بجرعته المنخفضة يستمر عادة في معظم المناظير.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

• **مع تنظيف القولون:** قد يقل امتصاص الأدوية الفموية؛ يحدد الصيدلي الفاصل المناسب عن محلول التحضير. وقد يلزم إيقاف الحديد وأدوية الإسهال أو مكملات الألياف مؤقتًا. لا يلزم إيقاف PPI بسبب منظار القولون وحده؛ تختلف الخطة إذا كان هناك فحص لجرثومة المعدة أيضًا.

التفاصيل: أدويتي قبل المنظار، وفترات الإيقاف والعودة للعلاج

جدول تحضير القولون الخاص بك

هذه خطة العيادة لكيسين من بيكوبريب الموصوف، مع لترين من السوائل الشفافة بعد كل كيس. تحدد الحاسبة موعد الكيس الأول والثاني وآخر وجبة ووقت التوقف عن الشرب. إذا كان مستحضرك مختلفًا أو لديك خطة خاصة، فاحصل على جدول مكتوب من الوحدة. تُحسب الأوقات من بدء المنظار الفعلي، وليس وقت الحضور. المواعيد الليلية أو المبكرة جدًا والصيام الأطول تحتاج خطة مكتوبة من الوحدة.

يُرجى التأكد من المستحضر وخطة أدويتك أولًا

يُرجى إبلاغ الفريق عن أمراض الكلى أو القلب، أو تقييد السوائل، أو السكري، أو الحمل، أو الإمساك الشديد، أو التحضير السابق غير الكافي، أو احتمال انسداد الأمعاء. قد تحتاج مستحضرًا أو جدولًا مختلفًا. احصل على تعليمات خاصة لمميعات الدم وأدوية السكري وإنقاص الوزن؛ لا تغيّرها بنفسك.

آخر وجبة

لمواعيد بعد الظهر من الساعة ٢ ظهرًا، تسمح خطة العيادة المعتادة لبيكوبريب بعشاء خفيف قليل الألياف في الليلة السابقة. أنهِ العشاء في الوقت الظاهر في جدولك، وبحد أقصى ٩ مساءً وقبل الكيس الأول. مثال: توست أبيض مع بيضة، أو كمية صغيرة من الأرز الأبيض السادة. تجنّب الوجبات الدسمة والحبوب الكاملة والبذور والسلطة والتمر والمكسرات. بعد ذلك: سوائل شفافة فقط، ولا طعام صلب يوم المنظار.

للمواعيد الأبكر: أنهِ غداءً خفيفًا قليل الألياف بحلول ١٢ ظهرًا في اليوم السابق، ثم سوائل شفافة فقط. قد تتطلب مستحضرات أخرى أو زيادة احتمال سوء التحضير تعليمات غذائية أشد؛ خطتك المكتوبة لها الأولوية.

لكل كيس موعد محدد

الكيس الأول: تناوله في التاريخ والساعة الظاهرين في الجدول. يتغير وقته حسب موعد المنظار، وقد يكون صباح يوم الإجراء للمواعيد المتأخرة. **الكيس الثاني:** تناوله قبل المنظار بـ٦ ساعات بالضبط؛ لا تؤخره إلى نهاية نطاق زمني.

اخلط كل كيس بحجم الماء المحدد على عبوتك ووصفة الفريق؛ ماء الخلط منفصل عن السوائل الإضافية. بعد كل كيس في هذه الخطة، اشرب كوبًا ٢٥٠ مل من السوائل الشفافة كل ٢٠ دقيقة، بمجموع ٨ أكواب (لتران خلال ساعتين و٤٠ دقيقة). تعرض الحاسبة مواعيدها. بيساكوديل (دولكولاكس) في خطة العيادة الموصوفة: ١٠ ملغ بالفم مرة واحدة فقط، أي حبتان بتركيز ٥ ملغ، مع الكيس الأول من بيكوبريب. يجب عدم تكرار الجرعة مع الكيس الثاني، ويجب عدم إضافة ملينات أخرى دون توجيه طبي.

توقف عن جميع السوائل قبل المنظار بـ٣ ساعات، بما فيها الماء والسوائل الشفافة والتحضير. إذا تأخرت أو تقيأت أو لم تستطع الإكمال، يُرجى التواصل مع وحدة المناظير. لا تشرب الكمية المتبقية بسرعة، ولا تتجاوز موعد المنع. يُرجى إبلاغ الفريق بما تناولته ومتى.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

مثال فقط: منظار الساعة ٤ عصرًا وفق خطة العيادة لبيكوبريب

الليلة السابقة: أنهِ العشاء الخفيف بحلول ٩ مساءً، وتناول الكيس الأول مع بيساكوديل ١٠ ملغ مرة واحدة الساعة ١٠ مساءً، وأكمل لترين من السوائل الشفافة بحلول ١٢:٤٠ بعد منتصف الليل. يوم المنظار: الكيس الثاني ١٠ صباحًا، وأكمل لترين بحلول ١٢:٤٠ ظهرًا. توقف تمامًا عن الشرب الساعة ١ ظهرًا. لأي موعد آخر، استخدم الحاسبة.

افتح حاسبة التحضير في الموقع

أدخل تاريخ الإجراء ووقت بدايته الفعلي؛ تعليمات وحدتك الخاصة لها الأولوية.

تاريخ الإجراء ووقته: ..... | آخر وجبة: .....

المستحضر: ..... | تاريخ ووقت الكيس الأول: .....

تاريخ ووقت الكيس الثاني: ..... | موعد منع السوائل: .....

السوائل الشفافة والنتيجة المتوقعة

نوّع بين السوائل المسموحة: الماء، والشاي أو القهوة دون حليب، وعصير التفاح الصافي دون لب، والمرق المُصفّى دون قطع أو دهون ظاهرة. لا تعتمد على الماء وحده. لا حليب أو لبن أو عصائر مخلوطة أو ذات لب أو سوائل حمراء أو بنفسجية. تنطبق هذه التعليمات على تحضير القولون حتى إذا كان معه منظار علوي في الجلسة نفسها.

هل القهوة مسموحة رغم لونها؟

نعم، في تحضير القولون تُعد القهوة السوداء المُصفّاة من السوائل المسموحة، بشرط خلوها من الحليب والمبيّض والقشدة والحليب النباتي والرواسب. المقصود هنا ليس أن يكون المشروب عديم اللون. لا تُستخدم القهوة التركية أو أي قهوة عربية فيها بن أو هيل مطحون أو رواسب. يمكن اختيار الماء أو الشاي دون إضافات أو عصير التفاح الصافي بدلًا منها. نوّع السوائل ولا تعتمد على القهوة وحدها، والتزم بوقت التوقف عن الشرب.

هذا خاص بتحضير القولون، ويشمل المنظارين معًا. أما منظار المعدة وحده فخطة هذه العيادة تسمح بالماء فقط خلال فترة الصيام عن الطعام؛ القهوة والشاي ليسا مسموحين خلالها.

يُفترض أن يصبح البراز مائيًا أصفر فاتحًا أو شبه صافٍ دون قطع صلبة. أكمل التحضير الموصوف حتى لو حدث ذلك مبكرًا. إذا بقي البراز داكنًا أو به قطع أو تعذر الإكمال، فيُرجى التواصل مع الوحدة سريعًا ولا تعتمد على رد واتساب المتأخر.

اطلب الرعاية العاجلة

ألم البطن الشديد المفاجئ، أو الانتفاخ الشديد، أو الإغماء، أو الضعف الشديد، أو القيء المستمر، أو قلة البول الواضحة تحتاج تقييمًا سريعًا. لا تضف ملينات للتغلب على هذه الأعراض.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

أكد خطتي قبل البدء

اسم المستحضر وحجم ماء الخلط: .....

تاريخ ووقت الكيس الأول + بيساكوديل ١٠ ملغ مرة واحدة: ..... | الكيس الثاني دون تكرار بيساكوديل: .....

السوائل الإضافية بعد كل كيس: ..... | التوقف عن السوائل: .....

آخر وجبة: ..... | تعديلات الأدوية: .....

بعد المهدئ، رتّب مرافقًا بالغًا ويجب عدم قيادة السيارة أو تشغيل الآلات أو اتخاذ قرارات مهمة لمدة ٢٤ ساعة على الأقل، أو أطول إذا أوصى الفريق.

كيف وُضع هذا الجدول؟

بيساكوديل ١٠ ملغ مرة واحدة إضافة موصوفة ضمن خطة العيادة، وليس متطلبًا عامًا من ASGE. تدعم توصيات ASGE/USMSTF لعام ٢٠٢٥ الجرعات المقسّمة، وبدء الجزء الثاني قبل ٤–٦ ساعات وإنهاءه قبل الإجراء بساعتين على الأقل. اختارت هذه العيادة بداية محددة قبل ٦ ساعات والتوقف عن السوائل قبل ٣ ساعات. السماح بالعشاء هو خطة العيادة قليلة الألياف للمريض المناسب وموعد بعد الظهر، وليس تعليمًا عامًا من ASGE. لا تستخدمه إذا وُصفت لك تعليمات أشد.

ماذا آكل قبل منظار القولون؟

هذه الأمثلة لمرحلة الطعام قليل الألياف، وليست لمرحلة السوائل الشفافة. لمعظم البالغين منخفضي احتمال سوء التحضير، يكفي تعديل الطعام في اليوم السابق؛ وقد يطلب الفريق البدء أبكر عند الإمساك الشديد أو التحضير السابق غير الكافي.

المرحلة	اختيارات مناسبة	ما الذي أتجنبه؟
مرحلة الطعام قليل الألياف، قبل آخر وجبة في جدولك	بيض مسلوق، توست أو خبز عربي أبيض دون بذور، أرز أبيض أو مكرونة بيضاء سادة، دجاج أو سمك دون جلد أو قلي، وبطاطس مقشرة. يمكن زبادي سادة أو لبنة قليلة الدسم دون إضافات إذا سمحت الخطة.	الخبز الأسمر والحبوب الكاملة، الجريش والهريس المصنوعان من القمح الكامل، الشوفان، التمر والفواكه المجففة، المكسرات والبذور، الفول والعدس والحمص، السلطات والخضار والفواكه ذات القشور أو البذور.
بعد آخر وجبة محددة وحتى موعد منع الشرب	سوائل شفافة فقط: ماء، شاي أو قهوة دون حليب، عصير تفاح صافٍ دون لب، ومرق دجاج أو لحم مُصفّى دون قطع أو دهون ظاهرة.	أي طعام صلب، حتى لو كان قليل الألياف. الحليب واللبن والزبادي والعصائر المخلوطة أو ذات اللب ليست سوائل شفافة. تجنّب شوربة العدس أو الكريمة والسوائل الحمراء أو البنفسجية.
من موعد منع الشرب حتى الإجراء	لا طعام ولا شراب. تناول الدواء برشفة ماء فقط إذا سمح الفريق بذلك صراحة.	لا تمدّد الشرب لأنك وصلت مبكرًا أو لأن المنظار تأخر؛ اسأل الفريق أولًا.

في موعد بعد الظهر ومع خطة العيادة المعتادة لبيكوبريب، يُسمح بعشاء صغير قليل الألياف في الليلة السابقة، ينتهي في الوقت المحدد بالحاسبة وبحد أقصى ٩ مساءً. للمواعيد الأبكر توقف عن الطعام بعد الغداء المحدد. بعد آخر وجبة: سوائل شفافة فقط. لا تستخدم السماح بالعشاء مع مستحضر مختلف أو خطة أشد.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

اشرب السوائل الإضافية المحددة للمستحضر تدريجيًا، مع التنويع بين السوائل الشفافة المسموحة بدل الاعتماد على الماء وحده. مرضى السكري يحتاجون خطة للسكر والأدوية، ومرضى القلب أو الكلى أو من لديهم تقييد للسوائل يحتاجون كميات يحددها الفريق.

ماذا آكل بعد منظار القولون؟

بعد الفحص الروتيني، يمكنك عادة العودة لطعامك المعتاد متى سمح فريق الإفاقة وكنت يقظًا وقادرًا على البلع دون غثيان شديد. لا يلزم استمرار الحمية قليلة الألياف أيامًا لمجرد إجراء المنظار.

- ابدأ برشفات ماء، ثم وجبة صغيرة يسهل تحملها: شوربة، أرز مع دجاج سادة، بيض مع خبز، بطاطس مهروسة، أو زبادي إذا كنت تتحمله.
- زد الكمية تدريجيًا حسب راحتك. عند الانتفاخ أو الغثيان، قلّل مؤقتًا الوجبات الكبيرة والدسمة والأطعمة الحارة والمشروبات الغازية إذا زادت الأعراض.
- عوض السوائل حسب خطة حالتك. بعد المهدئ تجنّب الكحول لمدة ٢٤ ساعة على الأقل واتبع تعليمات المرافق والقيادة.
- إذا أُزيلت زائدة لحمية كبيرة أو أُجري علاج آخر، فقد تختلف حمية اليوم نفسه أو الأيام التالية؛ اتبع ورقة الخروج بدل تطبيق حمية موحدة. راجع دليل ما بعد إزالة الزوائد اللحمية.

الألم الشديد أو المتزايد، النزف الغزير، الإغماء، الحمى أو القيء المستمر تحتاج تقييمًا عاجلًا؛ لا تحاول علاجها بتغيير الطعام فقط.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد مع انتفاخ أو توقف الغازات، نزف غزير أو جلطات، إغماء، حمى، أو ضيق نفس بعد الإجراء؛ أو جفاف شديد أثناء التحضير.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة إكمال التحضير أو عدم وضوح خطة الأدوية أو الصيام: اتصل بالوحدة قبل الموعد.

أدلة مرتبطة: أدويتي قبل المنظار · تعليمات التحضير لمنظار القولون · الزوائد اللحمية في القولون (السلائل) · بعد إزالة الزوائد اللحمية في القولون (السلائل) · نزيف الجهاز الهضمي

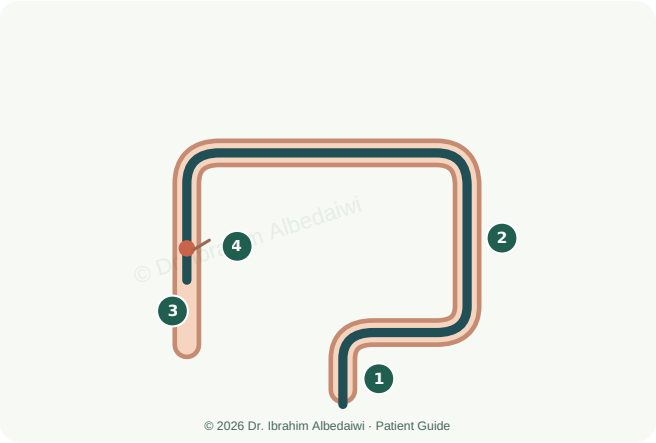
المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)ASGE: تحضير القولون ASGE: توصيات التحضير NIDDK: المنظار ASGE: أدوية السكري والسمنة قبل المنظار ٢٠٢٥ التوصيات المشتركة: تخصيص خطة GLP-1 USMSTF: تحضير القولون ٢٠٢٥ توصيات ASGE والفريق الأمريكي المشترك للتحضير؛ ٢٠٢٥ ASGE: الطعام بعد منظار القولون NHS: أمثلة الأطعمة قليلة الألياف PICOPREP: trial of product-specific tailored dosing Saudi FDA: PICOPREP product registration

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

مسار منظار القولون

يدخل المنظار عبر فتحة الشرج ويتقدم داخل القولون.



١ · المستقيم

بداية دخول المنظار من أسفل.

٢ · القولون

تُفحص بطانته أثناء تقدم المنظار وسحبه.

٣ · بداية القولون

قد يفحص الطبيب أيضًا نهاية الأمعاء الدقيقة إذا لزم الأمر.

٤ · زائدة لحمية

يمكن إزالة بعض الزوائد اللحمية (السلائل) خلال المنظار.

لا يفحص منظار القولون المعدة أو معظم الأمعاء الدقيقة. جودة التحضير تساعد على رؤية البطانة بوضوح.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

ASGE: Colonoscopy

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

متلازمة القولون العصبي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · IBS · Irritable bowel syndrome

الأعراض حقيقية ويمكن تخفيفها. القولون العصبي اضطراب في تفاعل الأمعاء والدماغ؛ لا يسبب تلف الأمعاء ولا يزيد بحد ذاته خطر سرطان القولون.

خطوتك اليوم

اختر تغييراً واحداً وسجل أثره، وراجع ورقة الغذاء قبل بدء حمية تقييدية.

افهم المرض: لماذا يؤلم البطن مع سلامة الفحوص؟

متلازمة القولون العصبي اضطراب في التفاعل بين الأمعاء والدماغ. تتحرك الأمعاء وتستقبل إشارات الألم بصورة مختلفة، وقد تصبح أكثر حساسية للتمدد الطبيعي الناتج عن الطعام أو الغازات. لذلك يمكن أن يشعر المريض بألم وانتفاخ واضحين دون وجود قرحة أو تلف ظاهر في الأمعاء.

الاسم لا يعني أن المشكلة وهمية أو أن المريض «عصبي». الأعراض جسدية حقيقية، وقد تؤثر فيها حركة الأمعاء والنوم والطعام والتوتر، وأحيانًا تبدأ بعد عدوى معوية. بعض المرضى يغلب عليهم الإمساك، وبعضهم الإسهال، وقد يتناوب الاثنان أو يتغير النمط بمرور الوقت.

كيف يختلف عن التهاب القولون، وماذا نتوقع؟

القولون العصبي ليس هو كرون أو التهاب القولون التقرحي؛ ولا يسبب في ذاته تآكلًا في البطانة أو يتحول إلى سرطان. لكن تشخيصه لا يمنع حدوث مشكلة أخرى، لذلك نعيد التقييم عند نزف أو نقص وزن أو أعراض جديدة غير معتادة. وليس كل انتفاخ قولونًا عصبيًا أو دليلًا على فرط نمو بكتيري.

يعتمد التشخيص على نمط متكرر من ألم البطن مرتبط بالتبرز أو تغير شكل البراز وعدده، مع فحوص مختارة بحسب الحالة. ليس مطلوبًا إجراء كل التحاليل والمناظير لإثباته. العلاج يُخصص للنمط الأكثر إزعاجًا، ويجمع بين تنظيم الطعام والحركة والنوم وأدوية مناسبة عند الحاجة. الهدف تحسن القدرة على الأكل والعمل والنوم، وقد تتحقق السيطرة تدريجيًا عبر تعديل الخطة.

ما الفرق بين القولون العصبي وسيبو (SIBO)؟

القولون العصبي اضطراب في تفاعل الأمعاء والدماغ؛ يتصف عادة بألم متكرر مرتبط بالتبرز أو تغير عدد مرات البراز أو شكله. أما سيبو (SIBO) فهو فرط نمو أو تغير غير طبيعي في بكتيريا الأمعاء الدقيقة قد يسبب أعراضًا، ويكثر عند بعض اضطرابات الحركة أو بعد جراحات معينة.

قد يسبب الاثنان انتفاخًا وغازات وألمًا وإسهالًا، وقد يجتمعان. لكن الأعراض وحدها لا تثبت سيبو، وليس كل قولون عصبي سببه زيادة البكتيريا. وقد يصاحب سيبو لدى بعض المرضى سوء امتصاص أو نقص عناصر غذائية.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

يشخّص الطبيب القولون العصبي من نمط الأعراض وفحوص مختارة. وقد يطلب اختبار تنفس للهيدروجين والميثان عند الاشتباه بسيبو؛ الاختبار ليس دقيقًا تمامًا وقد يعطي نتائج مضللة، لذلك تُفسر نتيجته مع التاريخ المرضي. لا يحتاج كل مريض انتفاخ إلى هذا الاختبار.

ارتفاع الميثان، خصوصًا مع الإمساك، قد يشير إلى فرط نمو الكائنات المنتجة للميثان (IMO)، وهي ليست بكتيريا ويختلف هذا عن سيبو؛ وقد تكون في الأمعاء الدقيقة أو الغليظة.

علاج القولون العصبي يركز على الغذاء والحركة والنوم والعلاقة بين الأمعاء والدماغ وأدوية مناسبة للنمط. إذا رجّح الطبيب سيبو، يعالج السبب ونقص التغذية وقد يصف مضادًا حيويًا لفترة محددة. لا تستخدم المضادات أو الخلطات العشبية من نفسك، وتحسن الأعراض على مضاد مثل ريفاكسيمين لا يثبت وحده وجود سيبو.

القولون العصبي وسيبو: قد تتشابه الأعراض، ويختلف التقييم

القولون العصبي IBS

يتعلق بحساسية الأمعاء وحركتها والتواصل مع الدماغ. يُشخّص من نمط الأعراض مع تقييم علامات الإنذار.

فرط نمو بكتيريا الأمعاء الدقيقة SIBO

زيادة غير طبيعية في بكتيريا الأمعاء الدقيقة. يقيّم الطبيب عوامل الخطورة، وقد يطلب اختبار تنفّس في حالات مختارة.

الانتفاخ وحده لا يثبت سيبو، والقولون العصبي لا يعني وجود سيبو. لا تبدأ المضاد الحيوي أو تكرره من نفسك.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · دليل المريض

كيف يتم التشخيص؟

- يعتمد على نمط الأعراض والفحص واختبارات محددة بحسب الحالة. قد نفحص السيلياك (الداء البطني) أو التهاب الأمعاء عند الحاجة.
- لا يحتاج كل مريض إلى منظار، لكن الدم أو فقر الدم أو نقص الوزن أو التاريخ العائلي قد يغير خطة الفحوص.

العلاج يناسب النمط

- قد تفيد الألياف الذائبة مثل السيليوم، مع زيادتها تدريجياً؛ وقد تزيد النخالة الخشنة الانتفاخ لدى بعض الناس.
- قد يصف الطبيب علاجاً للإمساك أو الإسهال أو التقلصات، وأحياناً دواء ينظم إشارات الألم بين الأمعاء والدماغ بجرعات مناسبة.

الغذاء دون تعقيد

- انتظم في الوجبات، وكل ببطء، وراجع القهوة والمشروبات الغازية والمحليات إذا أثارت الأعراض. سجل ما تأكله مع الأعراض بدلاً من منع أطعمة كثيرة دفعة واحدة.
- حمية الفودماب تجربة قصيرة عادة ٢–٦ أسابيع بإشراف تغذية، ثم إعادة إدخال الأطعمة وتخصيص الحمية. ليست حمية منع مدى الحياة.
- الكمية وطريقة الطهي مهمتان: تقليل البصل والثوم في الكبسة قد يفيد بعض المرضى. القمح قد يثير أعراضاً بسبب الفركتان، وليس بالضرورة الغلوتين.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الجانب النفسي جزء من العناية بالقولون العصبي

- الأمعاء والدماغ يتبادلان الإشارات باستمرار. القلق والضغط النفسي قد يزيدان حساسية الأمعاء والألم، والأعراض المستمرة قد تزيد القلق بدورها. هذا تفاعل جسدي حقيقي، ولا يعني أن الأعراض وهمية أو أن كل مريض لديه اضطراب نفسي.
- تنظيم النوم والنشاط وتمارين الاسترخاء قد يساعد. وقد يفيد العلاج المعرفي السلوكي الموجّه لأعراض الأمعاء أو العلاج بالتنويم الإيحائي الموجّه للأمعاء لدى مختص مؤهل، حتى دون وجود اكتئاب أو اضطراب قلق مشخص.
- قد نوصي بمراجعة أخصائي نفسي، وبمتابعة طبيب نفسي عند الحاجة، خصوصًا إذا كان القلق أو الاكتئاب أو الخوف من الأعراض يؤثر في النوم أو العمل أو العلاقات، أو إذا استمرت المعاناة رغم خطة العلاج. يحدد التقييم نوع الدعم أو الدواء المناسب بالتنسيق مع طبيب الجهاز الهضمي.
- طلب الدعم النفسي خطوة علاجية طبيعية، ويُضاف إلى متابعة الجهاز الهضمي والتغذية. بعض الأدوية تُستخدم لتنظيم إشارات الألم بجرعات مناسبة حتى دون اكتئاب؛ لا تبدأها أو توقفها بنفسك، ولا تُنسب علامات الإنذار الجديدة إلى التوتر دون تقييم.

النوم والحركة والمتابعة

- مارس نشاطاً منتظماً حسب قدرتك، وحافظ على نوم كافٍ. اختر هدفاً صغيراً تتابعه لعدة أسابيع.
- لا تبدأ مضادات حيوية أو أعشاب تنظيف القولون من نفسك، ولا تفترض أن كل ألم جديد سببه القولون العصبي.
- إذا لم تتحسن، نراجع التشخيص والعلاج والتغذية معاً.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد جديد، نزف غزير أو براز أسود قطراني ولو دون دوخة، قيء مستمر أو إغماء.

تواصل مع العيادة مبكرًا

دم متكرر بالبراز، نقص وزن غير مفسر، فقر دم، حمى، أو إسهال يوقظك من النوم.

أدلة مرتبطة: الطعام مع القولون العصبي · الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز · الإسهال المزمن · أدوية القولون العصبي · لیناکلوتاید · أميتريبتيلين بجرعة منخفضة للقولون العصبي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: العلاج النفسي وأعراض القولون العصبي NIDDK: التغذية NIDDK: فهم القولون العصبي NIDDK: القولون العصبي إرشادات علمية: ACG2021 guideline; current portal AGA: فهم سيبو ACG: فرط النمو البكتيري AGA: تقييم الانتفاخ Monash: أمثلة الأطعمة والحصص Monash: مراحل الحمية أمثلة موثقة لحصص الطعام أمثلة موثقة لحصص الطعام

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

اختر بدائل

أمثلة بحصص مناسبة؛ المكونات والكمية والتحمّل تحدد الاختيار.

قلّل مؤقتًا

أطعمة قد تزيد الأعراض خلال تجربة الحمية؛ ليست ممنوعة دائمًا.

قد يحتوي الطعام على أكثر من نوع من الفودماب. الأطعمة المذكورة ليست بكميات مفتوحة.

النشويات والحبوب

- أرز، شوفان، كينوا ودخن.
- معكرونة الأرز أو الذرة.
- خبز مناسب بحسب المكونات والحصة.
- التابيوكا والأروروت والذرة الرفيعة: راجع المنتج والحصة.
- السيليوم ألياف وليس نوعًا من الخبز؛ يُزاد تدريجيًا مع السوائل.
- الشعير يحتوي الغلوتين؛ لا يوجد خبز شعير عادي خال منه.
- خالٍ من الغلوتين لا يعني تلقائيًا منخفض الفودماب.

الألبان والبدائل

- حليب وزبادي خاليان من اللاكتوز.
- حليب اللوز أو الأرز بحسب المنتج والحصة.
- حليب الصويا المصنوع من بروتين الصويا، لا الحبوب الكاملة.
- شيدر وجودًا وبري وكامبرت بحصص مناسبة.
- بدائل الأيس كريم: راجع اللاكتوز والمحليات.
- اختر البدائل المدعمة بالكالسيوم.

الخضروات

- جزر، خيار، خس وبطاطس.
- سبانخ، باذنجان، فاصوليا خضراء وكوسا، بحصص مناسبة.
- فلفل أخضر حلو؛ الأحمر يحتاج ضبط الحصة.
- طماطم بحسب الصنف والحصة.
- زيتون وبقدونس وزنجبيل.
- جزر أبيض وشمر: تحقق من الحصة.
- رؤوس البروكلي تختلف عن السيقان في التحمل.
- أوراق البصل الأخضر بديل عن الجزء الأبيض.
- الكرفس والبطاطا الحلوة يحتاجان حصة محددة.
- النوع والكمية وطريقة التحضير مهمة.



الفاكهة

- برتقال، يوسفي، كيوي، أناناس وبابايا.
- موز أقل نضجًا؛ الناضج جدًا يحتاج حصة أصغر.
- شمام وفاكهة العاطفة، بحصص مناسبة.
- فراولة وتوت أزرق وتوت العليق، بحصص مناسبة.
- التوت البري؛ يختلف الطازج عن المجفف والمحلى.
- العنب والجريب فروت يحتاجان تحديد الحصة.
- ليمون بكميات الاستخدام المعتادة.
- وزع الحصص ولا تجمع كميات كبيرة في جلسة واحدة.

متنوع

- بيض ولحم ودجاج وسمك سادة.
- زيت الزيتون والزبدة بكميات معتدلة؛ الدهون قد تثير الأعراض رغم انخفاض الفودماب.
- سكر المائدة والغلوكوز وشراب القيقب بكميات صغيرة.
- الدبس والعسل الأسود ليسا بديلين مضمونين؛ يختلفان حسب المنتج والحصة.

بوليولات ومحليات

- سوربيتول، مانيتول، زيليتول، مالتيتول وإيزومالت.
- قد توجد في العلكة والحلوى والمنتجات «دون سكر».
- خوخ، مشمش، برقوق، كرز وتوت أسود، بحسب النوع والحصة.
- فطر وقرنبيط، بحسب النوع والحصة.
- الأفوكادو والكرفس يحتاجان ضبط الحصة، وليس منعًا مطلقًا.
- ليست كل المحليات متساوية؛ اقرأ الاسم والمكونات.
- لا تعتمد على أرقام أو أسماء غير واضحة على العبوة.
- الكميات الكبيرة قد تزيد الغازات أو الإسهال.



فركتان

- بصل، ثوم، هليون.
- الجزء الأبيض من البصل الأخضر.
- حصص كبيرة من القمح والشعير والجاودار.
- الخبز والمعكرونة والبسكويت والكيك والمعجنات المعتادة.
- انتبه لمسحوق البصل والثوم في الصلصات والمرق والتتبيلات.
- المشكلة قد تكون الفركتان، لا الغلوتين.

غالاكتو أوليغوسكريات

- حصص كبيرة من الفاصوليا والحمص والعدس والبازلاء.
- الكاجو والفستق قد يسببان الأعراض.
- البقول المعلبة المصفاة والمغسولة قد تُحتمل بحصص صغيرة؛ لا تمنع كلها.



فركتوز زائد

- تفاح، كمثرى، مانجو.
- عسل، شراب الأغاف، وشراب الذرة عالي الفركتوز.
- العصائر المركزة وكميات كبيرة من الفاكهة المجففة.
- اقرأ مكونات المشروبات والحلويات.

لاكتوز

- حليب الأبقار والماعز والأغنام، وحليب الإبل؛ ليست بدائل خالية من اللاكتوز.
- الحليب المكثف والآيس كريم والزبادي العادي.
- بعض الأجبان الطرية مثل الريكوتا والكوتج؛ يختلف التحمل بحسب الحصة.
- ليست جميع الأجبان أو منتجات الألبان عالية اللاكتوز.



بدائل سعودية وعربية للتجربة

- كبسة أو مندي معدّلان: أرز ولحم أو دجاج دون بصل أو ثوم أو زبيب، بحصة مناسبة.
- سليق بحليب خالٍ من اللاكتوز ودون بصل أو ثوم.
- سمك أو دجاج مشوي بتتبيلة مناسبة، وبيض مسلوق أو أومليت سادة.
- سلطة خيار وجزر وخس دون بصل أو ثوم.
- راجع مكونات المرق والبهارات؛ اسم الطبق وحده لا يحدد ملاءمته.



من المائدة السعودية والعربية: قلّل أو عدّل

- حصص كبيرة من الجريش والقرصان والمطازيز والخبز العربي المصنوع من القمح.
- الكبسة والشاورما إذا احتوتا على بصل أو ثوم.
- حصص كبيرة من الفول المدمس والحمص وشوربة العدس.
- الفلافل حسب البقول والبصل والثوم والكمية.
- السليق والمهلبية وأم علي بالحليب العادي؛ وقد توجد مكونات أخرى مثيرة للأعراض.



لا توجد حمية واحدة تناسب جميع المرضى.

تقليل مؤقت لمدة أسبوعين إلى ستة أسابيع؛ ثم إعادة إدخال تدريجي، ثم حمية متنوعة حسب التحمل، بإشراف أخصائي تغذية.

التمر

الحجم والصنف والعدد مهمة. لا توجد قاعدة واحدة مثل ثلاث تمرات تناسب الجميع؛ حدّد الكمية مع أخصائي التغذية.

الحليب

عدم تحمل اللاكتوز لا يعني حساسية الحليب. جزب الخالي من اللاكتوز؛ استمرار الأعراض يحتاج مراجعة.

البروبيوتيك

الفائدة تختلف بحسب السلالة والشخص. ليس علاجًا لازمًا للجميع؛ ناقش تجربتك ومدتها مع طبيبك.

الحصة مهمة

الأفوكادو والكرفس والبطاطا الحلوة والبندق والعنب قد تناسب بعض الحصص. حدّد الكمية بدل المنع التلقائي.

أكمل فحوص السيلياك قبل إيقاف الغلوتين إذا كان مشتبهًا. هذه إرشادات عامة لا تستبدل التقييم الطبي.

عيادة د. إبراهيم البديوي

لا توجد حمية واحدة تناسب الجميع. سجّل الطعام والكمية والأعراض؛ لا تحذف مجموعات غذائية على المدى الطويل دون متابعة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

حمية الفودماب للقولون العصبي

الفاكهة: النوع والحصة مهمان

برتقال ويوسفي وكيوي وأناناس وبابايا؛ موز أقل نضجًا، أما الناضج جدًا فيحتاج حصة أصغر. شمام وفاكهة العاطفة وفراولة وتوت أزرق وتوت العليق بحصص مناسبة. التوت البري الطازج يختلف عن المجفف والمحلّى. العنب والجريب فروت يحتاجان تحديد الحصة، والليمون بكميات الاستخدام المعتادة. وزّع الحصص خلال اليوم.

الخضروات بالتفصيل

جزر وخيار وخس وبطاطس. سبانخ وباذنجان وفاصوليا خضراء وكوسا بحصص مناسبة. الفلفل الأخضر الحلو يختلف عن الأحمر الذي يحتاج ضبط الحصة، والطماطم بحسب الصنف والحصة. زيتون وبقدونس وزنجبيل. الجزر الأبيض والشمر يحتاجان التحقق من الحصة. رؤوس البروكلي تختلف عن السيقان، وأوراق البصل الأخضر بديل عن الجزء الأبيض. الكرفس والبطاطا الحلوة يحتاجان حصة محددة.

الحبوب والألياف

أرز وشوفان وكينوا ودخن، ومعكرونة الأرز أو الذرة. راجع مكونات الخبز وحصته، وكذلك التابيوكا والأروروت والذرة الرفيعة. السيليوم ألياف وليس نوعًا من الخبز، ويُزاد تدريجيًا مع السوائل. الشعير يحتوي الغلوتين، والخالي من الغلوتين ليس تلقائيًا منخفض الفودماب.

الألبان والبدائل

الحليب والزبادي الخاليان من اللاكتوز، وحليب اللوز أو الأرز بحسب المنتج والحصة. حليب الصويا المصنوع من البروتين يختلف عن المصنوع من الحبوب الكاملة. أجبان شيدر وجودا وبري وكاممبرت بحصص مناسبة. راجع اللاكتوز والمحليات في بدائل الآيس كريم، واختر بدائل مدعّمة بالكالسيوم. حليب الماعز والأغنام والإبل ليس خاليًا من اللاكتوز؛ بعض الأجبان الطرية مثل الريكوتا والكوتج تختلف بحسب الحصة. عدم تحمل اللاكتوز لا يعني حساسية الحليب.

المحليات والمكونات الخفية

الفركتوز الزائد في بعض الفواكه والعسل والأغاف وشراب الذرة عالي الفركتوز قد يثير الأعراض. انتبه للعصائر المركزة والفواكه المجففة. السوربيتول والمانيتول والزيليتول والمالتيتول والإيزومالت قد توجد في منتجات دون سكر؛ ليست جميع المحليات متساوية. يمكن استخدام كميات صغيرة من السكر والغلوكوز وشراب القيقب، أما الدبس والعسل الأسود فيختلفان بحسب المنتج والحصة.

الفركتان والبقول والمكسرات

انتبه للبصل والثوم والهليون والجزء الأبيض من البصل الأخضر، ولحصص كبيرة من القمح والشعير والجاودار ومنتجاتها. قد يكون السبب الفركتان لا الغلوتين. قد تزعجك حصص كبيرة من الفاصوليا والحمص والعدس والبازلاء، وكذلك الكاجو والفستق. البقول المعلبة المصفاة والمغسولة قد تُحتمل بحصص صغيرة.

أطعمة لا تُمنع تلقائيًا

الأفوكادو والكرفس والبطاطا الحلوة والبندق والعنب تحتاج ضبط الحصة. الفطر والقرنبيط والخوخ والمشمش والبرقوق والكرز والتوت الأسود تختلف بحسب النوع والحصة. حجم التمرة وصنفها وعددها مهمّة؛ لا توجد قاعدة ثلاث تمرات تناسب الجميع.

البروتين والدهون والبروبيوتيك

البيض واللحم والدجاج والسمك السادة خيارات مناسبة؛ راجع التتبيلة. زيت الزيتون والزبدة بكميات معتدلة؛ قد تثير الدهون الأعراض رغم انخفاض الفودماب. تختلف فائدة البروبيوتيك بحسب السلالة والشخص؛ ناقش تجربته ومدتها مع طبيبك.

من المائدة السعودية والعربية: بدائل معدّلة

- كبسة أو مندي معدّلان: أرز ولحم أو دجاج دون بصل أو ثوم أو زبيب، بحصة مناسبة. راجع مكونات المرق والبهارات.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

• سليق بحليب خالٍ من اللاكتوز ودون بصل أو ثوم.

• سمك أو دجاج مشوي دون بصل أو ثوم في التتبيلة، وبيض مسلوق أو أومليت سادة.

• سلطة خيار وجزر وخس دون بصل أو ثوم.

أمثلة تُقلّل مؤقتًا بحسب الكمية والمكونات

• حصص كبيرة من الجريش والقرصان والمطازيز المصنوعة من القمح، والخبز العربي المعتاد.

• الكبسة والشاورما إذا احتوتا على بصل أو ثوم.

• حصص كبيرة من الفول المدمس والحمص وشوربة العدس. الفلافل قد تزعجك بحسب البقول والبصل والثوم والكمية.

• السليق والمهلبية وأم علي إذا صُنعت بالحليب العادي؛ وقد توجد مكونات أخرى تثير الأعراض.

هذه اقتراحات لتعديل الوصفات بحسب المكونات، وليست حكمًا ثابتًا على كل وصفة تحمل اسم الطبق نفسه.

إذا لم تساعدك الحمية

جرّب المرحلة الأولى عادةً لمدة ٢–٦ أسابيع بإشراف أخصائي تغذية. إذا تحسّنت، انتقل إلى إعادة إدخال الأطعمة. إذا لم تتحسّن رغم تطبيق الخطة، لا تستمر في المنع أو تزيده؛ راجع الأخصائي لإعادة الأطعمة والبحث عن خيارات أخرى.

مكونات قد لا تظهر بوضوح

انتبه لمسحوق البصل والثوم في الصلصات والمرق والبهارات. وقد يسبب الحليب المكثف والآيس كريم والزبادي العادي أعراضًا بحسب اللاكتوز والحصة والتحمل. الحليب الخالي من اللاكتوز والجبن الصلب خيارات ممكنة. حليب الصويا المصنوع من بروتين الصويا يختلف عن المصنوع من الحبة الكاملة؛ افحص الإضافات والحصة.

أمثلة سعودية وعربية

يمكن تعديل الكبسة والمندي: أرز بحصة مناسبة وبروتين سادة دون بصل أو ثوم أو مرق يحتويهما. لا تعد كل وجبة أرز مناسبة تلقائيًا. الحمص والعدس المعلبان المصفّيان والمغسولان قد يناسبان بكميات صغيرة تحدد مع الأخصائي، وليسا منعًا دائمًا. التمر والفاكهة المجففة والعسل تحتاج تحديد الحصة؛ لا تفترض أن النوع الواحد أو العدد نفسه يناسب الجميع.

الفودماب لا يعني الغلوتين: قد تكون الفركتانات في القمح سبب الأعراض، والطعام الخالي من الغلوتين ليس منخفض الفودماب تلقائيًا. اقرأ مكونات الخبز والصلصات والمحليات، خاصة السوربيتول والمانيتول والزيليتول والمالتيتول.

أمثلة لحصة واحدة في الوجبة، وليست حدودًا قصوى أو ضمانًا لعدم ظهور الأعراض. الوزن والحالة المذكورة مهمان؛ لا تنقل حصة المكوّن إلى طبق كامل أو منتج مختلف.

الطعام	الحصة وطريقة التحضير	ما الذي أتحقق منه؟
أرز بني سادة	كوب مطبوخ، نحو ١٨٠ غ. الوزن بعد السلق	دون بصل أو ثوم في المرق. لا تعني هذه الحصة أن الكبسة أو المندي بكل وصفاتهما منخفضا الفودماب.
رقائق شوفان سادة	٥٢ غ جافة؛ نحو نصف كوب. تُوزن قبل الطبخ؛ الوزن أدق من الكوب	اختر رقائق سادة، وليس خليطًا بالعسل أو الفواكه المجففة. قد تختلف الحصة حسب المنتج ونوع الشوفان.
حبّ حمص معلّب	ربع كوب، نحو ٤٢ غ. صفّه واغسله، ثم زِن الحبوب دون السائل	هذه حصة حبوب الحمص، وليست حصة الحمص بالطحينة. الثوم والكمية وبقية الوصفة تغيّر الاختيار.
خيار طازج	٧٥ غ. يُوزن نيئًا	في السلطة، انتبه للبصل والثوم والصلصة المضافة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الطعام	الحصة وطريقة التحضير	ما الذي أتحقق منه؟
جزر طازج	حبة متوسطة، نحو ٧٥ غ. يُوزن نيئًا بعد التقشير	مثال لحصة خضار؛ ليس حدًا أقصى للتحمّل. زد الألياف تدريجيًا بحسب راحتك.

جرّب المرحلة الأولى عادةً لمدة ٢–٦ أسابيع بإشراف أخصائي تغذية. إذا تحسّنت، انتقل إلى إعادة إدخال الأطعمة. إذا لم تتحسّن رغم تطبيق الخطة، لا تستمر في المنع أو تزيده؛ راجع الأخصائي لإعادة الأطعمة والبحث عن خيارات أخرى.

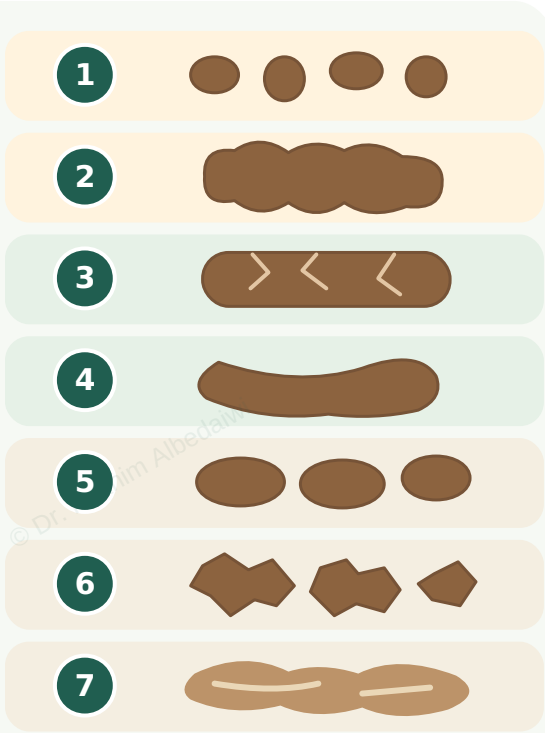
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف تصف شكل البراز؟

أشكال توضيحية أصلية تستند إلى تصنيف بريستول.



© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi · Patient Guide

١ · كتل صلبة منفصلة

حبيبات قاسية ومتفرقة.

٢ · متماسك ومتكتّل

قطعة طويلة مكوّنة من كتل.

٣ · متماسك مع شقوق

قطعة طويلة مع شقوق على سطحها.

٤ · أملس وطري

قطعة متماسكة وطرية.

٥ · قطع طرية منفصلة

قطع لينة واضحة الحواف.

٦ · رخو ومهروس

قطع رخوة ذات حواف غير منتظمة.

٧ · مائي

سائل دون قطع متماسكة.

١–٢ قد يصاحبان الإمساك، و٣–٤ غالبًا براز متشكل، و٦–٧ رخو أو مائي. الشكل وحده لا يشخّص المرض؛ اذكر أيضًا عدد مرات التبرز والألم ووجود دم.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

NHS England: Bristol stool classification

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

أدوية القولون العصبي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Medicines for irritable bowel syndrome (IBS)

يُختار الدواء بحسب العرض الأبرز: الإمساك أو الإسهال أو الألم. لا يوجد دواء واحد يناسب الجميع أو يشفي القولون العصبي نهائيًا.

خطوتك اليوم

يُرجى إحضار قائمة الأدوية وسجلًا لشكل البراز والأعراض. اتفق مع الطبيب على هدف واضح للعلاج، ومدة لتجربته، وموعد لمراجعة النتيجة.

ما الهدف من العلاج؟

يرتبط القولون العصبي بتغيّر حساسية الأمعاء والتواصل بينها وبين الدماغ. وهو يختلف عن أمراض الأمعاء الالتهابية المزمنة. تهدف الأدوية إلى تخفيف الأعراض وتحسين الحياة اليومية؛ ولا يُعالج بالكورتيزون أو الميسالازين. تظل التغذية المناسبة والحركة والنوم والدعم النفسي عند الحاجة أجزاءً من الخطة.

قد يتغير نمط الأعراض بين الإمساك والإسهال، وقد تحتاج الخطة إلى تعديل وفقًا لذلك. ناقش الفائدة المتوقعة والآثار الجانبية والتكلفة وتوافر الدواء، بدل الاستمرار في إضافة أدوية دون مراجعة.

اختيار الدواء يبدأ بالأعراض

إمساك غالب

تليين البراز وتحسين التبرز، مع تقييم الحاجة إلى علاج الألم.

إسهال غالب

تقليل رخاوة البراز والإلحاح؛ وتقييم سبب أي تغير جديد.

ألم وحساسية الأمعاء

قد تفيد أدوية بجرعات منخفضة وعلاجات موجّهة للتواصل بين الدماغ والأمعاء.

هذه خريطة للفهم وليست وصفة. قد يتغيّر نمط القولون العصبي، وتحتاج الخطة إلى مراجعة.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · دليل المريض

عندما يغلب الإمساك

- قد تفيد الألياف الذائبة مثل السيليوم أو الإسباغولا. زدها تدريجيًا مع كمية مناسبة من السوائل للحد من الانتفاخ. قد تزيد نخالة القمح الأعراض لدى بعض الأشخاص؛ فليست كل أنواع الألياف متساوية في تأثيرها.
- يليّن بولي إيثيلين غليكول، المعروف بالماكروغول أو PEG، البراز ويحسن عدد مرات التبرز، لكنه لا يحسن عادةً ألم القولون العصبي أو انتفاخه بدرجة واضحة. تحسن الإمساك لا يعني بالضرورة اختفاء بقية الأعراض.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

- قد يختار الطبيب لیناکلوتاید إذا استمرت الأعراض المزعجة؛ فهو يزيد السوائل داخل الأمعاء وقد يحسن الإمساك والألم معًا. يوجد له مستحضر مسجل في السعودية باسم ألفوتاي. تختلف الجرعة بحسب سبب الاستخدام، والإسهال أثر جانبي مهم. راجع بطاقة الدواء أدناه.
- تذكر الإرشادات الدولية أيضًا تينابانور (Ibsrela)، وبليكاناتايد، ولوبيبروستون (Amitiza). تساعد هذه الأدوية على زيادة الماء أو السوائل في الأمعاء بآليات مختلفة؛ ويُعتمد لوبيبروستون للقولون العصبي المصحوب بالإمساك لدى النساء البالغات في النشرة الأمريكية. قد لا تتوفر جميع هذه الأدوية محليًا؛ يتحقق الطبيب والصيدلي من ملاءمتها وتوافرها قبل وصفها.

عندما يغلب الإسهال

- قد يقلل لوبيراميد رخاوة البراز والحاجة الملحة للتبرز، لكنه لا يعالج ألم القولون العصبي ككل بصورة موثوقة. التزم بخطتك الفردية ولا تستمر عليه إذا سبب إمساكًا. الإسهال الجديد المصحوب بدم أو حمى يحتاج إلى تقييم.
- ريفاكسيمين خيار تدعمه الإرشادات لبعض البالغين المصابين بالقولون العصبي المصحوب بالإسهال، بدورة علاج محددة. قد يساعد الأعراض العامة، لكن فائدته لا تعني أن لديك سيبو. عند تشخيص سيبو تُختار خطة منفصلة ويُراجع السبب الأساسي؛ لا تكرر المضادات من نفسك. راجع بطاقة ريفاكسيمين.
- إيلوكسادولين (Viberzi) خيار لبعض حالات الإسهال، لكنه لا يناسب من استؤصلت مرارته أو لديه تاريخ التهاب بنكرياس أو انسداد بالقنوات أو إفراط في الكحول أو قصور كبدي شديد. مسجل في السعودية لكن توجد إشارة رسمية إلى نقص توفره؛ يلزم تأكيد التوفر قبل الاعتماد عليه. وقد يفيد كوليسترامين في إسهال أحماض الصفراء، وهو تشخيص مختلف وليس علاجًا روتينيًا لكل قولون عصبي.
- قد يختار المختص أوندانسيترون لبعض حالات الإسهال والإلحاح. هو دواء للغثيان، واستخدامه للقولون العصبي خارج الاستخدام المعتمد؛ لا يعد خيارًا أولًا روتينيًا. الدليل أقوى لتحسين قوام البراز والإلحاح من تخفيف الألم. قد يسبب إمساكًا أو يؤثر في نظم القلب، لذلك تُراجع الأدوية والأملاح وعوامل الخطورة؛ لا تنقل جرعات الغثيان إلى خطة القولون العصبي.

للمغص وألم الأمعاء المستمر

- قد يقترح الطبيب تجربة مضاد للتقلصات، مثل ميبفرين أو هيوسين، لتخفيف المغص. تختلف فائدته من شخص لآخر، ولا تستفيد منه جميع أعراض القولون العصبي. اتفق مع الطبيب على مدة التجربة، واستمر عليه إذا كان مفيدًا ولا يسبب آثارًا جانبية مزعجة.
- قد تخفف كبسولات زيت النعناع المغلفة معويًا المغص والانتفاخ، لكنها قد تزيد حرقة المعدة أو الارتجاع. اسأل الصيدلي عن المستحضر المناسب، ولا تفترض أن كل مستحضرات النعناع متساوية.
- قد يصف الطبيب جرعة منخفضة من أميتريبتيلين لتخفيف حساسية الأمعاء والألم، خصوصًا مع الإسهال، حتى دون اكتئاب. تدعم الإرشادات هذا الاستخدام بإشراف الطبيب، لكنه خارج الاستخدامات المعتمدة للمستحضر المحلي. يوجد ألاتريبت 10 ملغ مسجل في السعودية. قد يحدث نعاس أو جفاف بالفم أو إمساك؛ راجع بطاقة الدواء لطريقة الاستخدام والمتابعة.
- أدوية مثل مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية ليست علاجًا معتادًا للقولون العصبي نفسه؛ وقد يختارها الطبيب لعلاج اكتئاب أو قلق مصاحب. يمكن أن يساعد العلاج المعرفي السلوكي الموجه للأمعاء أو التنويم العلاجي في تخفيف الأعراض. وقد تفيد المتابعة مع الطبيب النفسي عند الحاجة؛ فالأعراض حقيقية، ويؤثر التواصل بين الدماغ والأمعاء في شدتها.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

خطة آمنة يمكن تقييمها

- سجل شكل البراز وشدة الألم وتأثيرهما في نشاطك اليومي. اتفق على موعد تعديل العلاج أو إيقافه أو مراجعة فائدته. لا توجد جرعة موحدة للجميع، ولا تواصل زيادة علاج لم يفدك دون مراجعة.
- اطلب مراجعة الأدوية في الحمل والرضاعة، وعند علاج طفل، أو عند تناول عدة أدوية. لا تُنقل خطة البالغين إلى الطفل تلقائيًا، فقد تختلف الأدوية المناسبة والجرعات وشروط استخدامها.

التسجيل لا يضمن وجود الدواء في الصيدلية

- جرى التحقق من السجلات والمراجع بتاريخ 10 نوفمبر 2026. تسجيل الدواء لا يعني توفر كل تركيز أو عبوة، ولا يثبت اعتماد جميع استخداماته. يؤكد الطبيب والصيدلي النشرة المحلية والمخزون والبديل المناسب قبل بدء العلاج.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب رعاية عاجلة عند براز أسود قطراني، أو نزف غزير، أو ألم شديد متزايد، أو إغماء، أو جفاف. لا تفترض أن هذه علامات للقولون العصبي.

تواصل مع العيادة مبكرًا

رتب تقييمًا قريبًا عند نقص وزن غير مفسر، أو حمى مستمرة، أو نزف جديد، أو أعراض ليلية مستمرة، خصوصًا الإسهال الذي يوقظك من النوم. تُراجع الخطة إذا تغيرت الأعراض أو لم تفد التجربة العلاجية المتفق عليها.

أدلة مرتبطة: لیناکلوتاید · أميتريبتيلين بجرعة منخفضة للقولون العصبي · متلازمة القولون العصبي · الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز · بولي إيثيلين غليكول / ماكروغول للإمساك · ريفاكسيمين · كوليسترامين · الطعام مع القولون العصبي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)المعهد الأمريكي: علاج القولون العصبي المعهد الأمريكي: التشخيص وعلامات التحذير الكلية الأمريكية: إرشادات القولون العصبي إرشادات NICE: العلاج بحسب الأعراض الجمعية الأمريكية: أدوية القولون العصبي مع الإمساك الجمعية الأمريكية: أدوية القولون العصبي مع الإسهال الكلية الأمريكية: زيت النعناع SFDA: registered medicines currently unavailable, eluxadoline row SFDA: Alatript 10 mg approval Ondansetron: official TRITON primary trial and pooled analysis (2023) SFDA: Zoron 4 mg ondansetron and approved indications SFDA: Alvotay 290 micrograms US tablet label

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Constipation, evacuation disorders and fecal incontinence

الإمساك وصعوبة الإخراج وتسرب البراز مشكلات مختلفة وقد تتداخل. يساعد تحديد نمط الأعراض ووظيفة عضلات الحوض على اختيار العلاج المناسب.

خطوتك اليوم

حدد وقتاً منتظماً للحمام وخطة تدريجية للألياف والملين الموصوف.

افهم المشكلة: الإمساك أكثر من قلة التبرز

يمتص القولون الماء من فضلات الطعام ثم يدفعها نحو المستقيم. إذا تحرك البراز ببطء فقد يصبح صلبًا وجافًا. وقد تكون حركة القولون مناسبة لكن عضلات الحوض والشرج لا ترتخي بتناسق أثناء الإخراج، فيشعر المريض بانسداد أو عدم اكتمال التبرز حتى مع براز لين.

لذلك يشمل الإمساك البراز الصلب، أو الشدّ وصعوبة الإخراج، أو الشعور ببقاء براز، وليس العدد فقط. يختلف الطبيعي من شخص إلى آخر؛ ولا يلزم إخراج يومي إذا كان البراز لينًا والتبرز مريحًا. وقد تجتمع أكثر من آلية لدى المريض نفسه، مما يفسر اختلاف الاستجابة للعلاج.

كيف نبحث عن السبب ونختار العلاج؟

يراجع الطبيب بداية المشكلة وشكل البراز والأدوية والعادات والأمراض المصاحبة. قد تسهم بعض الأدوية أو نقص الحركة أو تغير الروتين، وقد ترتبط الحالة باضطرابات مثل قصور الغدة الدرقية بحسب السياق. وجود إمساك لا يعني تلقائيًا وجود سرطان، لكن النزف أو فقدان الوزن أو التغير الجديد المستمر يستحق التقييم. ليست كل حالة بسبب نقص الماء، ويجب عدم إيقاف أي دواء موصوف دون مراجعة الطبيب.

قد نبدأ بخطة عملية دون فحوص كثيرة. وإذا استمرت المشكلة رغم العلاج، قد نحتاج اختبار سرعة مرور البراز أو وظيفة عضلات الإخراج. الملين يساعد بعض الأنواع، أما اضطراب تناسق العضلات فقد يحتاج تدريبًا متخصصًا يسمى الارتجاع الحيوي. الهدف تبرز مريح ومنتظم يناسبك، مع تقليل الألم والشدّ، لا إجبار الجسم على عدد ثابت يوميًا.

ما سلس البراز؟ وهل قد يجتمع مع الإمساك؟

سلس البراز يعني تسربًا دون تحكم؛ قد يسبقه إلحاح شديد أو يحدث دون إحساس. قد يرتبط بإسهال أو إصابة عضلية أو عصبية أو إمساك شديد يتسرب حوله براز سائل. لذلك قد يجتمع التسرب مع الإمساك ولا يعني وجود إسهال بسيط دائمًا.

خطوات البداية

- زد الألياف تدريجياً من الشوفان والخضار والفواكه والبقول حسب التحمل. الهدف الشائع للبالغين نحو ٢٥–٣٠ غراماً يومياً، مع تخصيصه لحالتك.
- اشرب ما يكفي، خاصة مع الألياف، لكن التزم بقيود السوائل إن وجدت. لا تزد الألياف إذا وُجد اشتباه انسداد أو تضيق دون استشارة.
- امشِ بانتظام، ولا تؤجل الحاجة للتبرز.

عادات الحمام

- خصص وقتاً هادئاً بعد الإفطار أو وجبة أخرى. استخدم مسنداً صغيراً للقدمين إذا كان مريحاً، وتجنب الشدّ الشديد أثناء التبرز والجلوس الطويل.
- لا يلزم التبرز يومياً إذا كان مريحاً ومنتظماً بالنسبة لك. سجل شكل البراز وصعوبة الإخراج، لا العدد فقط.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

كيف يكون التقييم؟

- اشرح للطبيب شكل البراز وصعوبة دفعه والإلحاح والتسرب والحاجة إلى الضغط بالأصابع. اذكر الولادات والعمليات والأدوية وأعراض البول أو الأعصاب. هذه تفاصيل طبية مهمة، ويجري الفحص مع احترام الخصوصية والموافقة.
- قد نحتاج فحصًا للشرج والمستقيم، وقياس الضغط والإحساس، واختبار إخراج بالون صغير. وقد يلزم تصوير أثناء الإخراج أو تقييم العضلة بحسب النتائج. لا يعتمد التشخيص على اختبار واحد معزول، والمنظار لا يقيس تناسق العضلات.

لماذا لا تكفي الملينات أو تمارين الشد؟

- قد يساعد الملين إذا كان البراز صلبًا، لكنه لا يعالج وحده عدم تناسق العضلات. الارتجاع الحيوي تدريب بإشراف مختص، يستخدم معلومات عن أداء العضلات لتعليم الدفع والاسترخاء بالتوقيت الصحيح؛ وقد يحتاج عدة جلسات وتدريبًا منزليًا موجهًا.
- تمارين تقوية الحوض قد تساعد بعض حالات السلس، لكنها ليست وصفة للجميع. عند صعوبة الاسترخاء لا يكون شد العضلات المتكرر هو الهدف. يحدد التقييم هل المطلوب استرخاء أو تنسيق أو تقوية، فلا تبدأ برنامج «كيجل» عشوائيًا.

متى نستخدم الأدوية؟

- قد يوصي الطبيب بسيليوم أو ملين أسموزي مثل البولي إيثيلين غلايكول. يحدد الجرعة والتعديل بحسب الاستجابة.
- قد تُستخدم ملينات منبهة أو أدوية أخرى عند الحاجة. لا تكرر الحقن الشرجية أو أملاح المغنيسيوم أو خلطات الأعشاب دون توجيه، خاصة مع مرض الكلى.
- قد يحتاج العلاج المنتظم إلى وقت وتعديل؛ لا تحكم عليه بعد يوم واحد ولا ترفع الجرعات عشوائياً.

إذا لم يتحسن الإمساك

- قد نراجع الأدوية والتحاليل أو نطلب فحوصاً إضافية. المنظار يعتمد على العمر وعلامات الإنذار والفحص الوقائي، وليس مطلوباً لكل إمساك.

تحسين التحكم وحماية الجلد

- نعالج السبب ونضبط قوام البراز: فقد تحتاج معالجة انحشار البراز أو علاج الإسهال أو أليافًا مناسبة. لا تستخدم دواء إيقاف الإسهال تلقائيًا عند التسرب؛ قد يزيد المشكلة إذا كان السبب إمساكًا وانحشارًا.
- نظّف الجلد بلطف وجففه دون فرك، واسأل عن كريم حاجز مناسب عند التهيج. يمكن الاستعانة بفوط ماصة وملابس احتياطية وخطة للوصول إلى الحمام؛ هذه وسائل مساعدة ولا تغني عن تقييم السبب.

ماذا إذا استمرت المشكلة؟

- قد تحتاج علاجًا طبيعيًا متخصصًا أو فحوصًا إضافية. وفي حالات مختارة من السلس تُناقش علاجات مثل تحفيز الأعصاب أو الجراحة مع فريق متخصص بعد تقييم الخيارات الأقل تدخلًا.
- دوّن الأعراض وقوام البراز والتسرب والطعام والأدوية لمدة مناسبة قبل الزيارة. الإحراج قد يؤخر طلب المساعدة، لكن المشكلة طبية ويمكن مناقشتها بهدوء. الهدف تحسن الإخراج والتحكم والقدرة على ممارسة حياتك اليومية.

مفكرة التبرز

سجّل لمدة أسبوع التاريخ وعدد مرات التبرز وقوام البراز (صلب / متماسك / رخو) والحزق والألم والعلاج المستخدم. أحضر المفكرة في المتابعة.

موعد متابعتي: ..... | ما الذي تغير مع العلاج؟ .....

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد مع انتفاخ وقيء أو توقف خروج الغازات، نزف غزير، أو إغماء. لا تأخذ ملييناً إضافياً عند الاشتباه بانسداد. تسرب جديد مع ضعف الساقين أو خدر حول المقعدة أو احتباس البول، أو ألم شديد مع انتفاخ وقيء وتوقف الغازات؛ اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

إمساك جديد مستمر، دم بالبراز، نقص وزن غير مقصود، فقر دم، أو عدم التحسن بالخطة. تسرب متكرر، صعوبة إخراج رغم ليونة البراز، دم متكرر، نقص وزن أو تغير مستمر جديد في التبرز.

أدلة مرتبطة: متلازمة القولون العصبي · البواسير والشرخ الشرجي · بولي إيثيلين غليكول / ماكروغول للإمساك · أدوية القولون العصبي · ليناكلوتايد · الإسهال المزمن

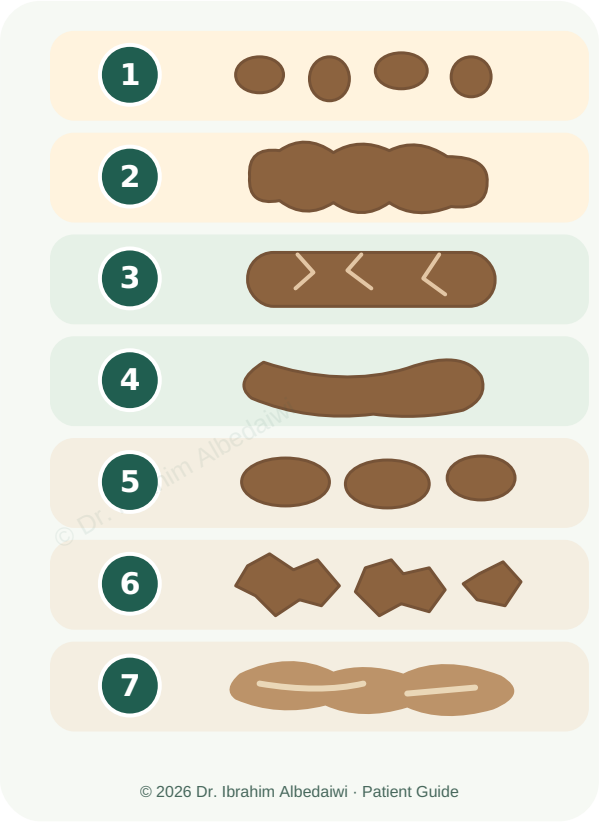
المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: العلاج NIDDK: التغذية NIDDK: أسباب الإمساك NIDDK: تشخيص الإمساك إرشادات علمية:
AGA2026 ACG: benign anorectal disorders AGA: refractory constipation,2026 NIDDK: fecal incontinence diagnosis NIDDK: fecal incontinence treatment
ASCRS: fecal incontinence guideline

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

كيف تصف شكل البراز؟

أشكال توضيحية أصلية تستند إلى تصنيف بريستول.



١ · كتل صلبة منفصلة

حبيبات قاسية ومتفرقة.

٢ · متماسك ومتكتّل

قطعة طويلة مكوّنة من كتل.

٣ · متماسك مع شقوق

قطعة طويلة مع شقوق على سطحها.

٤ · أملس وطري

قطعة متماسكة وطرية.

٥ · قطع طرية منفصلة

قطع لينة واضحة الحواف.

٦ · رخو ومهروس

قطع رخوة ذات حواف غير منتظمة.

٧ · مائي

سائل دون قطع متماسكة.

١–٢ قد يصاحبان الإمساك، و٣–٤ غالبًا براز متشكل، و٦–٧ رخو أو مائي. الشكل وحده لا يشخّص المرض؛ اذكر أيضًا عدد مرات التبرز والألم ووجود دم.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

NHS England: Bristol stool classification

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

جرثومة المعدة

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Helicobacter pylori

يمكن علاج الجرثومة، لكن تحسن الألم لا يثبت اختفاءها. أكمل العلاج ثم أجرِ اختبار التأكد من الشفاء في الوقت الصحيح.

خطوتك اليوم

راجع جدول الجرعات واحجز اختبار التأكد من الشفاء في توقيته الصحيح.

افهم العدوى: أين تعيش جرثومة المعدة؟

جرثومة المعدة بكتيريا اسمها الملوية البوابية، تستطيع العيش في الطبقة المخاطية التي تغطي المعدة رغم وجود الحمض. قد تُكتسب منذ الطفولة وتبقى سنوات دون أعراض. لدى بعض الأشخاص تسبب التهابًا مزمنًا في البطانة، وقد تسهم في قرحة المعدة أو الاثني عشر، وهو أول جزء من الأمعاء الدقيقة.

القرحة جرح في البطانة وليست مجرد زيادة في الحموضة. قد تسبب ألمًا أو حرقانًا أعلى البطن، وقد تنزف؛ لكن هذه الأعراض لها أسباب أخرى أيضًا. لذلك لا يمكن تشخيص الجرثومة من الألم أو رائحة الفم أو الانتفاخ وحدها، كما أن عدم وجود أعراض لا ينفي العدوى.

لماذا نعالجها، ولماذا نعيد الفحص؟

ترتبط العدوى بزيادة احتمال بعض أمراض المعدة على المدى الطويل، ومنها بعض الأورام، لكن أغلب المصابين لا يصابون بسرطان. عند اكتشاف عدوى مؤكدة يختار الطبيب علاجًا للقضاء على الجرثومة، بما يساعد على شفاء القرحة وتقليل عودتها وبعض المخاطر المستقبلية.

اختبار التنفس أو مستضد الجرثومة في البراز يكشفان العدوى النشطة، وقد تُكتشف بخزعات المنظار. التحسن بعد الدواء لا يثبت زوالها؛ فدواء الحموضة قد يخفف الألم حتى لو بقيت البكتيريا. وقد تفشل بعض الخطط بسبب مقاومة المضادات أو صعوبة الالتزام، لذلك يلزم اختبار تأكيد الشفاء في موعده وخطة بديلة إذا استمرت العدوى.

كيف نكشفها؟

- باختبار التنفس أو تحليل البراز للكشف عن الجرثومة، أو بخزعات أثناء المنظار عند الحاجة.
- تحليل الأجسام المضادة في الدم قد يبقى إيجابياً بعد الشفاء، لذلك لا يصلح عادة لتأكيد زوال الجرثومة.

كيف أنجح بالعلاج؟

- يتكون العلاج عادة من عدة أدوية، تشمل مضادات حيوية ودواء لتقليل الحمض، وأحياناً البزموت، وغالباً لمدة ١٤ يوماً حسب الوصفة.
- أبلغ الطبيب بحساسية الأدوية، والحمل، وأي مضادات حيوية استخدمتها سابقاً. لا تكرر وصفة قديمة أو تستخدم علاج أحد أفراد الأسرة.
- استخدم جدولاً للجرعات. إذا ظهرت مشكلة أو نسيت جرعة فراجع تعليمات الدواء أو الصيدلي؛ يجب عدم مضاعفة الجرعات دون توجيه طبي.

اختبار التأكد من الشفاء

- يُجرى عادة بعد مرور ٤ أسابيع على الأقل من انتهاء المضادات الحيوية والبزموت، مع إيقاف مثبطات مضخة البروتون أو حاصرات الحمض التنافسية نحو أسبوعين حسب توجيه الطبيب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

- لا توقف دواء الحموضة دون ترتيب إذا كانت لديك قرحة معقدة أو سبب مهم لاستمراره. قد يصف الطبيب بديلاً مؤقتاً، ويُرجى اتباع تعليمات المختبر أيضاً.
- إذا بقي الاختبار إيجابياً، نختار خطة أخرى بناءً على العلاج السابق، وقد نحتاج فحص الحساسية للمضادات.

الطعام والوقاية

- لا توجد أكلة أو عشبة تزيل الجرثومة بدلاً من العلاج. اختر الطعام الذي تتحمله وتجنب التدخين.
- اغسل اليدين واستخدم ماء وطعاماً آمنين. لا يلزم عزل المريض أو تخصيص أطباق منفصلة. ناقش فحص المخالطين في المنزل مع الطبيب عند الحاجة.
- قد يسبب البزموت سواد اللسان أو البراز. لكن البراز الأسود القطراني أو اللزج بصورة غير معتادة قد يدل على نزف ويحتاج تقييمًا عاجلًا حتى دون دوخة أو ضعف؛ لا تنسبه تلقائيًا إلى الدواء.

قبل فحص جرثومة المعدة

- قد تسبب أدوية PPI نتيجة سلبية كاذبة لفحص الجرثومة، بما فيه خزعة المعدة. عند التخطيط للفحص، تُوقف عادة ١٤ يومًا بعد موافقة الطبيب، مع مرور ٤ أسابيع دون مضادات حيوية أو بزموت. لا تقطع علاجًا ضروريًا بنفسك، ولا يلزم الإيقاف لكل منظار. النتيجة السلبية أثناء استخدامها قد تحتاج تأكيدًا باختبار النفس أو البراز بعد الإيقاف المناسب؛ راجع «أدويتي قبل المنظار».

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود قطراني أو لزج بصورة غير معتادة ولو دون دوخة، ألم شديد مفاجئ بالبطن، أو تورم بالوجه أو اللسان أو صعوبة تنفس بعد دواء.

تواصل مع العيادة مبكرًا

قيء يمنع إكمال العلاج، طفح، أو إسهال شديد أثناء المضادات؛ تواصل سريعاً لتعديل الخطة بأمان.

أدلة مرتبطة: منظار المعدة · قرحة المعدة والاثني عشر · أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI) · فونوبرازان · أدويتي قبل المنظار

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)AGA: دليل المريض ACG: إرشادات العلاج ٢٠٢٤ NIDDK: الجرثومة والقرحة NIDDK: فهم القرحة Saudi H. pylori Working Group recommendations ACG 2024: H. pylori testing and treatment

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

التهاب الكبد الفيروسي ب

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · HBV · Hepatitis B

المتابعة مهمة حتى دون أعراض. قد تحتاج علاجاً أو مراقبة منتظمة، والقرار يعتمد على الفيروس وحالة الكبد وعوامل أخرى.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من نتيجة فحص الفيروس وموعد متابعتك، وناقش فحص الأسرة وتطعيمها.

ما الذي يفعله الفيروس في الجسم؟

التهاب الكبد ب عدوى بفيروس يعيش ويتكاثر داخل خلايا الكبد. استجابة المناعة للعدوى قد تسبب التهابًا وأذى بالخلايا. كلمة «التهاب» لا تعني وجود تليّف أو فشل كبدي؛ هذه مضاعفات قد تحدث لبعض المرضى إذا استمر الأذى، وليست نتيجة حتمية لكل إصابة.

قد تكون العدوى حادة، أي حديثة وقصيرة المدة، أو مزمنة إذا استمرت ستة أشهر أو أكثر. يستطيع كثير من البالغين التخلص من العدوى الحديثة، بينما يزداد احتمال استمرارها عند انتقالها في الطفولة. معرفة وقت اكتشاف التحليل لا تحدد وحدها متى بدأت العدوى.

هل وجود الفيروس يعني أن الكبد يتضرر الآن؟

قد تبقى العدوى سنوات دون أعراض، وقد يظهر تعب أو فقد شهية أو غثيان أو اصفرار في بعض الحالات. لا يمكن تحديد نشاط المرض من شعورك أو لون العين وحده. لذلك نربط كمية الفيروس بإنزيمات الكبد ودرجة تندّب الكبد وعوامل الخطورة، وقد تتغير هذه الصورة مع الوقت.

هدف العلاج عند الحاجة هو تثبيط تكاثر الفيروس وتقليل الالتهاب واحتمال المضاعفات. انخفاض الفيروس إلى مستوى لا يظهر في التحليل لا يعني عادة التخلص النهائي منه؛ ولهذا قد يستمر العلاج مدة طويلة. وحتى إذا لم تحتج دواء الآن، فإن المراقبة المنتظمة جزء من العلاج وليست تجاهلًا للمرض.

كيف نقيّم حالة الكبد؟

- نحتاج قياس كمية الفيروس وإنزيمات الكبد وتقييم تندّب الكبد. يُنصح أيضًا بفحص فيروس د مرة واحدة على الأقل لدى المصاب بفيروس ب، وقد يُعاد حسب عوامل الخطورة. لا تحدد نتيجة واحدة الخطة كاملة.

العلاج والمتابعة

- قد تُستخدم أدوية فموية تثبط تكاثر الفيروس وتحمي الكبد. لا يحتاج كل مريض العلاج نفسه، لكن كل مريض يحتاج خطة متابعة.
- لا توقف الدواء عند تحسن التحاليل؛ فقد يؤدي التوقف إلى نشاط شديد للالتهاب. يُرجى إبلاغ الفريق قبل نفاد الدواء.
- اسأل تحديداً عن نتيجة الحمض النووي للفيروس؛ عدم ظهور النتيجة لا يعني أنها سلبية.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

من يحتاج فحص أورام الكبد؟

- قد يحتاج مرضى التليف المتقدم وبعض مرضى التهاب الكبد ب إلى تصوير بالموجات فوق الصوتية مع تحليل ألفا فيتوبروتين كل ٦ أشهر، بحسب تقدير الطبيب.
- قد يستمر هذا الفحص حتى مع كبت الفيروس؛ احتفظ بموعدك القادم.

حماية الأسرة دون عزلة

- ينتقل عبر الدم والعلاقة الجنسية ومن الأم للطفل. لا ينتقل بالمصافحة أو العناق أو مشاركة الطعام المعتادة.
- افحص الزوج أو الزوجة وأفراد المنزل وناقش تطعيم غير المحصنين. لا تشارك شفرات الحلاقة أو فرش الأسنان أو أدوات قد تتلوث بالدم، وغطِ الجروح.
- لا تتبرع بالدم. استخدم وسائل الوقاية في العلاقة إلى أن تُناقش مناعة الشريك مع الطبيب.

الحمل والأدوية الأخرى

- أخبري طبيب النساء مبكرًا؛ تُقاس كمية الفيروس وقد تحتاج الأم علاجًا أثناء الحمل لتقليل انتقاله. يحتاج مولود الأم المصابة إلى لقاح التهاب الكبد ب والغلوبولين المناعي الخاص به خلال ١٢ ساعة من الولادة، ثم إكمال التطعيم وفحص الاستجابة في الموعد المحدد. رتّبي الخطة مع فريق الولادة مسبقًا.
- أخبر أي طبيب بوجود التهاب الكبد ب قبل الكورتيزون أو العلاج البيولوجي أو الكيماوي؛ فقد يلزم علاج يمنع إعادة تنشيط الفيروس.
- تجنب الكحول وخلطات الأعشاب، وراجع أدوية الكلى والعظام وغيرها بحسب علاجك.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود قطراني ولو دون دوخة، تشوش أو نعاس غير معتاد، أو اصفرار شديد مع تدهور عام.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد، تورم البطن أو الساقين، أو انقطاع العلاج؛ تواصل سريعاً عند نفاد الدواء أو توقفه.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · كيف أفهم تحاليل التهاب الكبد ب؟ · الكشف المبكر عن أورام الكبد · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · التهاب الكبد د «دلتا» · إنتيكافير لالتهاب الكبد ب · تينوفوفير ديسوبروكسيل لالتهاب الكبد ب · تينوفوفير ألافيناميد لالتهاب الكبد ب · بيغ إنترفيرون ألفا-2أ لحالات مختارة من التهاب الكبد ب

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: التهاب الكبد ب · AASLD: مراقبة أورام الكبد · EASL HBV CPG · 2025-05-09 · AASLD/IDSA chronic HBV guideline · 2025-11-04 · CDC perinatal HBV · current accessed 2026-11-08

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

التهاب الكبد الفيروسي ج

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · HCV · Hepatitis C

يمكن شفاء معظم المصابين بأدوية فموية. نثبت العدوى النشطة بفحص الحمض النووي الريبي، ثم نؤكد الشفاء بعد نهاية العلاج.

خطوتك اليوم

ثبت موعد فحص الشفاء بعد العلاج؛ الأجسام المضادة وحدها لا تثبت نشاط الفيروس.

ما هو التهاب الكبد ج؟

هو عدوى بفيروس يصل إلى الكبد عبر الدم ويستطيع البقاء فيه، مسببًا التهابًا قد يستمر سنوات. قد يتخلص الجسم من العدوى الحديثة تلقائيًا لدى بعض المصابين، لكن استمرار الفيروس قد يؤدي إلى عدوى مزمنة. بمرور الوقت قد تتكون ندبات في الكبد، وقد تتطور لدى بعض المرضى إلى تليف متقدم.

كثير من المصابين لا يشعرون بأعراض، وقد يُكتشف الفيروس صدفة. إن ظهرت أعراض فقد تشمل التعب أو الغثيان أو ألمًا خفيفًا أعلى البطن أو اصفرارًا. هذه الأعراض ليست خاصة بفيروس ج، وعدم وجودها لا ينفي العدوى أو الضرر.

ما الفرق بين علاج الفيروس وعلاج أثره؟

تستهدف الأقراص الحديثة خطوات تكاثر الفيروس حتى يختفي من الجسم. المقصود بالشفاء هو استمرار سلبية فحص الفيروس بعد انتهاء العلاج في الموعد المحدد، وليس مجرد تحسن إنزيمات الكبد. وقد يبقى تحليل الأجسام المضادة إيجابيًا لأنه يسجل تعرض الجسم السابق للفيروس.

بعد الشفاء يقل أذى الكبد، وقد تتراجع الخشونة مع الوقت. وقد يتحسّن التليّف F4 أيضًا، لكن ذلك لا يضمن عودة الكبد طبيعيًا ولا يلغي المتابعة المطلوبة. يحدد تقييم الكبد قبل العلاج خطة المتابعة بعده؛ فلا تنقطع عن العيادة عند نهاية الأقراص. والشفاء لا يحمي من إصابة جديدة عند التعرض للدم الملوث.

رحلة علاج فيروس ج

الأجسام المضادة

قد تعني تعرضًا سابقًا، ولا تثبت وحدها وجود عدوى نشطة.

فحص HCV RNA

يحدد وجود الفيروس؛ تُراجع الفحوص والتداخلات قبل اختيار العلاج.

العلاج الموصوف

أقراص يومية حسب الخطة. لا توقفها لمجرد تحسن الأعراض.

التأكد من الشفاء

فحص HCV RNA بعد انتهاء العلاج بـ١٢ أسبوعًا أو أكثر.

الشفاء لا يمنع عدوى جديدة. إذا ثبت تليف المرحلة الرابعة، تستمر متابعة الكبد والأورام حسب خطة الطبيب.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · دليل المريض

الأجسام المضادة أم الفيروس؟

- تحليل الأجسام المضادة يدل على تعرض سابق، وقد يبقى إيجابياً بعد الشفاء. فحص الحمض النووي الريبي للفيروس يحدد وجود عدوى نشطة.
- إذا كانت نتيجة فحص الفيروس لم تصدر، فلا نعتبرها سلبية ولا نثبت الشفاء من خلالها.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

قبل العلاج

- نقيّم درجة تندّب الكبد ووظائف الكبد والكلى، ونراجع التهاب الكبد ب والتداخلات الدوائية.
- أحضر قائمة كل الأدوية والمكملات، خاصة أدوية الحموضة والكوليسترول والقلب والصرع. يُرجى إبلاغ الفريق بالحمل أو التخطيط له.

كيف يكون العلاج؟

- غالباً أقراص يومية لمدة ٨–١٢ أسبوعاً، وقد تختلف المدة في حالات معينة. تحقق هذه العلاجات الشفاء لدى أكثر من ٩٥٪ من المرضى المناسبين للعلاج عند الالتزام.
- في عيادتنا نستخدم عادةً سوفوسبوفير مع داكلاتاسفير مرة يوميًا لمدة 12 أسبوعًا خيارًا أولًا للمرضى المناسبين، خصوصًا من لم يسبق علاجهم ولا يوجد لديهم تليف متقدم. وجود تليف متقدم أو عدم نجاح علاج سابق قد يستدعي خطة أو مدة مختلفة. راجع بطاقة الدواء المرتبطة أدناه لمعرفة طريقة الاستخدام والفحوص والتنبيهات.
- خذ الجرعات كما وُصفت ولا توقفها لتحسن الأعراض. عند نسيان جرعة أو بدء دواء جديد اسأل الصيدلي أو الفريق عن التعليمات الخاصة بعلاجك.

متى أقول إنني شُفيت؟

- عادة نطلب فحص الفيروس بعد ١٢ أسبوعاً أو أكثر من نهاية العلاج للتأكد من استمرار اختفاء الفيروس بعد العلاج. اختفاء الفيروس أثناء العلاج وحده لا يكفي لإثبات الشفاء النهائي.
- إذا ثبت وجود تليف كبدي من المرحلة الرابعة (F4) قبل العلاج، تستمر مراقبة أورام الكبد عادة كل ٦ أشهر حتى بعد الشفاء من الفيروس. لا توقف هذه المراقبة لأن الإنزيمات أو قياس صلابة الكبد تحسنت؛ يراجع المختص خطة المتابعة.

حماية نفسك والآخرين

- ينتقل أساساً عبر الدم؛ لا تشارك أدوات الحلاقة أو فرش الأسنان أو الإبر، ولا تتبرع بالدم. لا ينتقل بالعناق أو مشاركة الطعام المعتادة.
- الشفاء لا يمنح مناعة ضد عدوى جديدة، ولا يوجد لقاح لفيروس ج. ناقش لقاحي أ وب إذا لم تكن محصناً.
- تجنب الكحول والمكملات المجهولة، وحافظ على وزن مناسب واضبط مستوى السكر؛ فشفاء الفيروس لا يمنع بقية أمراض الكبد.

إذا استمر خطر التعرض بعد الشفاء

- اسأل عن إعادة فحص الحمض النووي للفيروس (HCV RNA)، عادةً سنويًا عند استمرار خطر التعرض. قد يبقى فحص الأجسام المضادة إيجابيًا بعد الشفاء، ولا يكشف وحده حدوث عدوى جديدة.

لمن يرغب في قراءة أوسع



فيروس الكبد ج (سي)

تأليف: أ.د. إبراهيم بن حمد الطريف، ود. إبراهيم بن صالح البديوي

الطبعة الأولى، ٢٠٢٣

يتناول الكتاب التاريخ والخصائص والتشخيص والأعراض والوقاية والعلاج، كما يوضح غلافه. يمكن الاطلاع عليه لمن يرغب في معرفة المزيد عن فيروس الكبد سي.

اسأل العيادة عن كيفية الحصول على الكتاب.

الكتاب مرجع إضافي من طبعة ٢٠٢٣؛ ولتحديد العلاج والفحوص المناسبة حاليًا، يُرجى اتباع خطة طبيبك والمعلومات المحدّثة في هذا الدليل.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود قطراني ولو دون دوخة، تشوش جديد، أو اصفرار شديد مع تدهور عام.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة الحصول على الدواء أو إكماله، بدء دواء جديد، أو تورم البطن واصفرار جديد.

أدلة مرتبطة: سوفوسبوفير مع داكلاتاسفير لفيروس الكبد ج · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الكشف المبكر عن أورام الكبد · سوفوسبوفير وفيلباتاسفير لالتهاب الكبد ج · غليكابريفير وبيبرنتاسفير لالتهاب الكبد ج · ليديباسفير وسوفوسبوفير لالتهاب الكبد ج · سوفوسبوفير وفيلباتاسفير وفوكسيلابريفير لالتهاب الكبد ج · ريبافيرين: دواء إضافي لبعض خطط التهاب الكبد ج

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: التهاب الكبد ج AASLD/IDSA: متابعة العلاج AASLD/IDSA HCV Guidance monitoring · current accessed 2026-11-08

SASLT: hepatitis C treatment guideline (2024) Saudi MOH: viral hepatitis patient information (accessed 10 November 2026)

AASLD: fibrosis stages AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026)

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Cirrhosis

علاج السبب ومتابعة المضاعفات قد يحافظان على استقرار الكبد. التغذية الجيدة ومعرفة علامات الخطر جزء أساسي من العلاج.

خطوتك اليوم

راجع أدوية الاستسقاء أو التشوش إن وُصفت، وموعد تصوير الكبد القادم.

ما الفرق بين خشونة الكبد وتليّف الكبد؟

قد يؤدي أذى الكبد المستمر إلى تراكم نسيج ندبي. في نظام F0–F4، نسمّي درجات التندّب F1–F3 «خشونة الكبد» في الشرح المبسّط، واسمها الطبي Fibrosis؛ أما F3 فهي خشونة متقدمة. وتُسمّى F4 تليّف الكبد (Cirrhosis): تتغير بنية الكبد وقد يتأثر مرور الدم خلاله وأداؤه لوظائفه.

قد ينشأ عن الفيروسات أو الالتهاب الدهني أو الأمراض المناعية أو الصفراوية. علاج السبب قد يحسّن الحالة ويقلّل المضاعفات؛ ولا يعني التشخيص وحده الحاجة الفورية إلى الزراعة.

لماذا تختلف الأعراض من مريض لآخر؟

في المرحلة المستقرة من دون مضاعفات (التليف المتقدم المتكافئ)، يستطيع الكبد أداء وظائفه بدرجة جيدة وقد لا توجد أعراض واضحة. أما المرحلة التي تظهر فيها مضاعفات مثل تجمع السوائل في البطن أو نزف الدوالي أو التشوش فتسمى المرحلة غير المتكافئة، وتحتاج متابعة أقرب وتعديلًا للخطة. لا تكفي الأعراض وحدها لتحديد المرحلة.

قد يرتفع الضغط في الأوعية التي تحمل الدم من الأمعاء إلى الكبد، فتتكون أوعية متوسعة تسمى دوالي، خصوصًا في المريء والمعدة. وقد يقل التخلص من مواد تؤثر في الدماغ فتسبب التشوش. الهدف من المتابعة اكتشاف هذه المشكلات وعلاجها مبكرًا؛ وعلاج السبب قد يحسن الاستقرار ويقلل المضاعفات حتى مع وجود ندبات. والتليف المتقدم لا يعني حاجة فورية للزراعة؛ يحدد التقييم المتخصص توقيتها عند الحاجة.

هل يمكن أن تتحسّن الخشونة أو التليّف؟

قد تتراجع خشونة الكبد F1–F3 بعد علاج السبب، وتكون فرصة التحسّن أفضل في المراحل المبكرة. التحسّن ليس مضمونًا، وF3 خشونة متقدمة تحتاج متابعة جادّة.

قد يتحسّن تليّف الكبد F4 أيضًا لدى بعض المرضى، لكن التحسّن لا يعني بالضرورة عودة الكبد طبيعيًا. تبقى المتابعة والفحوص المقررة للأورام والدوالي مهمة، حتى عند تحسّن التحاليل أو قياس صلابة الكبد.

متابعة لا تؤجلها

- عالج السبب مثل الفيروسات أو المرض المناعي أو اضطراب التمثيل الغذائي. يحتاج كثير من المرضى تصوير الكبد مع تحليل ألفا فيتوبروتين كل ٦ أشهر لكشف الأورام مبكراً.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• قد تحتاج إلى دواء لخفض الضغط في الوريد البابي (الوريد الذي ينقل الدم إلى الكبد)، أو إلى منظار لتقييم الدوالي، وفق خطة الطبيب. أحضر قائمة الأدوية لكل زيارة.

إذا كان لديك تجمع سوائل في البطن أو تورم

• قد يوصي الطبيب بتقليل الصوديوم إلى نحو ٢ غرام يومياً، أي ما يقارب ٥ غرامات ملح من جميع المصادر. قلل المخللات والمعلبات والوجبات شديدة الملوحة.

• زن نفسك بانتظام حسب الخطة. لا تغير جرعة المدرات ولا تقلل السوائل من نفسك؛ تقييد السوائل لا يلزم للجميع.

غذاء يحافظ على العضلات

• تناول وجبات صغيرة متكررة مع وجبة خفيفة قبل النوم، وبروتيناً في الوجبات مثل البيض أو اللبن المبستر أو الدجاج أو البقول حسب التحمل.

• لا تمنع البروتين بسبب التشوش؛ يحتاج الأمر علاج السبب وتغذية مناسبة. تجنب الصيام الطويل دون مناقشة الطبيب.

• تجنب الأطعمة البحرية واللحوم النيئة والحليب غير المبستر، وامتنع عن الكحول.

الأدوية والتشوش

• تجنب الإيبوبروفين والديكلوفيناك وأدوية النوم والأعشاب دون موافقة. حتى الباراسيتامول يحتاج تحديد جرعة مناسبة لحالتك.

• إذا وُصف اللاكتولوز، يكون الهدف غالباً ٢–٣ مرات براز لين يومياً حسب الخطة، وليس إسهالاً شديداً. لا توقفه أو ترفع جرعته عشوائياً.

• اطلب من الأسرة ملاحظة تغير النوم أو التركيز. ناقش التطعيمات وتقييم الزراعة إذا ظهرت مضاعفات.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي أو براز أسود، تشوش أو نعاس جديد، حمى أو ألم بطن مع استسقاء، قلة بول شديدة، أو ضيق نفس.

تواصل مع العيادة مبكرًا

زيادة سريعة في الوزن أو انتفاخ البطن، تورم متزايد، اصفرار جديد أو صعوبة الأكل؛ يُرجى التواصل مبكرًا.

أدلة مرتبطة: العناية بعد زراعة الكبد · دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4) · الكشف المبكر عن أورام الكبد · ورقة متابعة تليف الكبد المتقدم · لاكتولوز · ريفاكسيمين · نزيف الجهاز الهضمي · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي · ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة · مرض الكبد المرتبط بالكحول · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · الغذاء مع تليّف الكبد · جلطة الوريد البابي · سبيرونولاكتون للاستسقاء · فوروسيميد للاستسقاء · كارفيديلول لارتفاع ضغط الوريد البابي

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: التغذية AASLD: العناية بالتليف المتقدم NIDDK: العلاج NIDDK: تعريف التليف المتقدم

ومضاعفاته AASLD HCC guidance · 2023 AASLD: fibrosis stages AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026)

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

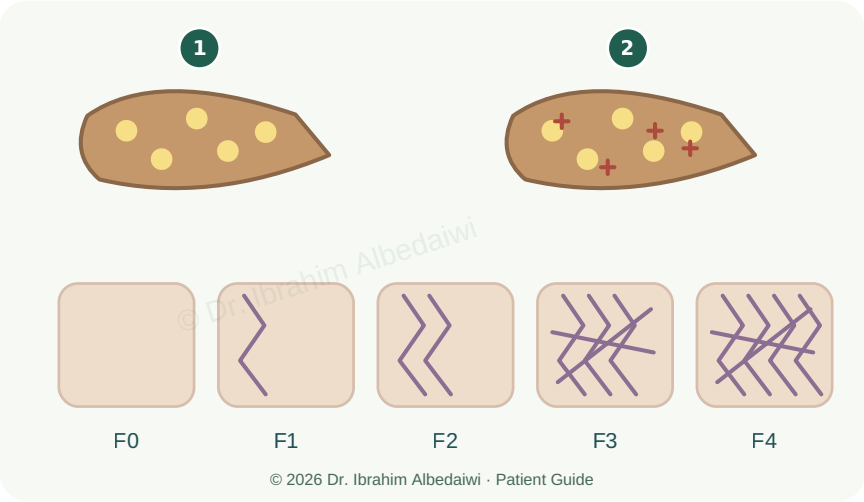
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الدهون والخشونة والتليّف: ما الفرق؟

دهون الكبد لا تعني وجود خشونة أو تليّف، ولا تتطور إلى هذه المراحل لدى الجميع.



١ · تراكم الدهون MASLD

تتجمع الدهون داخل خلايا الكبد.

٢ · الالتهاب الدهني MASH

تتأذى خلايا الكبد مع الدهون والالتهاب؛ وقد تتكوّن ندبات.

F0 · لا توجد ندبات

هذا التصنيف يصف التندّب، وليس كمية الدهون.

F1–F3 · خشونة الكبد (Fibrosis)

F1: بسيطة · F2: متوسطة · F3: متقدمة مع جسور من النسيج الندبي؛ لم تصل إلى F4.

F4 · تليّف الكبد (Cirrhosis)

ندبات متقدمة تغير بنية الكبد؛ وقد تؤثر في مرور الدم ووظائفه.

> قد تتراجع الخشونة بعلاج السبب، خاصة مبكرًا. وقد يتحسّن F4 أيضًا، لكن التحسّن لا يضمن عودة الكبد طبيعيًا ولا يلغي المتابعة. هذه ليست مراحل حتمية؛ ولا تكفي الإنزيمات أو قراءة الصلابة وحدها لتحديدها.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

AASLD: fibrosis stages
AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026)

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

التهاب الكبد المناعي الذاتي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · AIH · Autoimmune hepatitis

العلاج يهدئ هجوم المناعة على الكبد. التحاليل الطبيعية علامة جيدة، لكنها لا تعني أن إيقاف العلاج أصبح آمناً دون إشراف.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من خطة الجرعات وموعد تحاليل متابعة سلامة العلاج قبل نفاد الدواء.

لماذا تهاجم المناعة الكبد؟

وظيفة جهاز المناعة هي حماية الجسم من العدوى. في هذا المرض يخطئ الجهاز المناعي في التعرف على بعض خلايا الكبد، فيتعامل معها كأنها جسم غريب ويحدث التهابًا مستمرًا. السبب الدقيق غير معروف، وقد تتداخل قابلية وراثية وعوامل أخرى. المرض ليس نتيجة ضعف النظافة أو عدوى يمكن نقلها للأسرة.

يمكن أن يظهر لدى النساء والرجال وفي أعمار مختلفة. وقد يترافق مع أمراض مناعية أخرى مثل بعض أمراض الغدة الدرقية. وجود مرض مناعي آخر لا يثبت تلقائيًا وجود التهاب الكبد المناعي؛ يحتاج التشخيص إلى تقييم خاص للكبد.

كيف أفهم نشاط المرض وهدوءه؟

قد يُكتشف بارتفاع التحاليل دون أعراض، أو يظهر بتعب وآلام مفاصل وغثيان أو اصفرار، وأحيانًا يبدأ بصورة شديدة. استمرار الالتهاب قد يؤدي إلى خشونة الكبد، وقد يتطور لدى بعض المرضى إلى تليّف؛ لذلك لا تعكس قلة الأعراض دائمًا مقدار النشاط داخل الكبد.

الهدف من الدواء هو إيقاف الهجوم المناعي وإعادة التحاليل إلى المستويات المطلوبة وحماية نسيج الكبد. تسمى السيطرة على النشاط «هدأة»، وهي لا تعني بالضرورة زوال الاستعداد للمرض. لهذا يوازن الطبيب بين أقل جرعة فعالة وآثار العلاج، ويراقب التحاليل حتى عند شعورك بالتحسن. عودة النشاط بعد إيقاف العلاج ممكنة، ولا تعني أن العلاج السابق كان بلا فائدة.

كيف يُشخّص؟

- نجمع معلومات من التحاليل والأجسام المضادة وبروتينات المناعة في الدم، مع استبعاد أسباب أخرى. قد نحتاج خزعة لتأكيد التشخيص وتقييم الالتهاب.
- لا يكفي تحليل واحد إيجابي وحده لتأكيد المرض.

كيف يُعالج؟

- يبدأ العلاج غالبًا بالكورتيزون مع دواء آخر يقلل نشاط المناعة، مثل أزاثيوبرين أو ميكوفينوليت موفيتيل، وفق الحالة. الميكوفينوليت غير مناسب للحمل ويحتاج خطة وقاية وتبديلًا بإشراف الطبيب قبل الحمل.
- تُخفض الجرعات تدريجياً حسب الاستجابة والآثار الجانبية. لا توقف الكورتيزون فجأة ولا تعدل الجرعة من نفسك.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• قد يستمر العلاج سنوات أو مدى الحياة. تجربة إيقافه تناسب قلة مختارة بعد هدوء مستمر وتقييم متخصص، مع متابعة قريبة.

متابعة آمنة للأدوية

• التزم بفحوص الكبد وصورة الدم وغيرها حسب دوائك. قد يحتاج الطبيب فحوصاً خاصة قبل بعض العلاجات.

• يُرجى إبلاغ الفريق عن الحمى أو التهاب الحلق الشديد أو تقرحات الفم أو كدمات غير معتادة أو ألم بطن شديد.

• ناقش اللقاحات وحماية الجلد من الشمس وفحوص الوقاية المناسبة لعمرك وعلاجك. لا تأخذ لقاحاً حياً دون موافقة الفريق.

العظام والحمل ونمط الحياة

• الكورتيزون قد يؤثر في السكر والضغط والعظام والمزاج. قد تحتاج فيتامين د أو كالسيوم أو قياس كثافة العظام حسب التقييم.

• تناول غذاء متوازناً وتحرك حسب قدرتك، وتجنب الكحول والمكملات المجهولة. لا توجد حمية خاصة تغني عن العلاج.

• إذا كنتِ تخططين للحمل، ناقشي الأمر مبكرًا مع الطبيب؛ بعض الأدوية لا تناسب الحمل وتحتاج تبديلاً قبل حدوثه. لا توقفي الأدوية بنفسك عند الحمل.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اصفرار شديد مع تشوش، نزف هضمي، صعوبة تنفس، أو تدهور عام سريع.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أثناء تثبيط المناعة، اصفرار جديد، كدمات أو تقرحات فم، أو صعوبة الحصول على العلاج؛ تواصل في اليوم نفسه عند الحمى.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · أزاثيوبرين (إيموران)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: التعريف والتشخيص NIDDK: العلاج NIDDK: التغذية والعظام NIDDK: طبيعة التهاب الكبد
المناعي EASL AIH CPG · 2025-05

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

التهاب الأقنية الصفراوية الأولي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · PBC · Primary biliary cholangitis

مرض مزمن يصيب القنوات الصفراوية الصغيرة داخل الكبد. العلاج والمتابعة المبكران يساعدان على حماية الكبد، حتى دون أعراض.

خطوتك اليوم

راجع جرعة العلاج حسب وزنك وسجل تأثير الحكة في نومك.

ما القنوات الصفراوية وما الذي يصيبها؟

يصنع الكبد الصفراء، وهي سائل يساعد على هضم الدهون والتخلص من بعض المواد. تمر الصفراء في شبكة قنوات صغيرة داخل الكبد، ثم إلى قنوات أكبر وصولًا إلى الأمعاء. في هذا المرض يحدث تفاعل مناعي يؤذي القنوات الصغيرة، فتتعطل حركة الصفراء وقد يتأذى نسيج الكبد مع الوقت.

كلمة «أولي» جزء من اسم المرض وليست درجة شدته. والمرض لا يعني وجود حصوة أو عدوى بكتيرية، ولا ينتقل إلى أفراد الأسرة. كما أن تشخيصه لا يعني أن المريض لديه تليف متقدم؛ يمكن اكتشافه في مرحلة مبكرة قبل تكون ندبات متقدمة.

لماذا نتابع التحاليل حتى إذا تحسنت الحكة؟

قد تكون الحكة والتعب أول الأعراض، وقد يوجد جفاف بالعينين أو الفم، أو يُكتشف المرض بتحليل روتيني دون أعراض. شدة الحكة أو التعب لا تحدد وحدها مقدار تضرر الكبد. وقد تستمر بعض الأعراض رغم تحسن المؤشرات التي نستخدمها لمراقبة المرض.

تساعد تحاليل ركود الصفراء والأجسام المضادة الخاصة بالمرض، مع استبعاد انسداد القنوات، على الوصول إلى التشخيص. يهدف العلاج إلى تحسين تدفق الصفراء وتقليل الضرر وإبطاء تطور المرض. نحتاج متابعة الاستجابة بمرور الوقت لتحديد كفاية العلاج، وإلى علاج منفصل للحكة أو نقص الفيتامينات ومشكلات العظام عند وجودها.

الأعراض والتشخيص

- قد يظهر بحكة أو تعب أو ارتفاع إنزيم الفوسفاتاز القلوي، وقد لا يسبب أعراضاً.
- يعتمد التشخيص على تحاليل الكبد والأجسام المضادة والتصوير، وتحتاج بعض الحالات إلى خزعة. قد نقيّم الغدة الدرقية والعظام ومشكلات الجفاف.

العلاج والمتابعة

- حمض أورسوديوكسيكوليك علاج أساسي لكثير من المرضى، وتُحسب جرعته حسب الوزن. استمر به كما وُصف.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• إذا لم تكن الاستجابة كافية أو لم تتحمل الدواء، توجد خيارات أحدث مثل سيالديلبار (Seladelpar) وإيلافبرانور (Elafibranor). يختار المختص العلاج بحسب درجة المرض والأدوية الأخرى والاعتماد والتوفر المحلي؛ ولا تناسب كل الحالات، خاصة عند حدوث مضاعفات التليف المتقدم. تحتاج الحكة أحيانًا علاجًا منفصلًا عن علاج المرض نفسه.

• نراقب إنزيمات الكبد والبيليروبين والاستجابة والتليف. تحسن الحكة وحده لا يكفي للحكم على المرض.

التعامل مع الحكة والتعب

• استخدم مرطباً، وقلل الاستحمام بالماء الحار، وحافظ على أظافر قصيرة. يُرجى إبلاغ الطبيب إذا أثرت الحكة في النوم.

• توجد أدوية للحكة تختلف عن علاج المرض الأساسي. بعض أدوية ربط أحماض الصفراء تحتاج فصلاً زمنياً عن بقية الأدوية؛ اطلب جدولاً من الصيدلي.

• التعب له أسباب متعددة، وقد نبحث عن فقر الدم أو اضطراب الدرقية أو النوم؛ زيادة دواء الكبد ليست الحل دائماً.

العظام والغذاء

• تناول غذاء متوازناً ومارس نشاطاً يحافظ على العضلات والعظام. قد تحتاج قياس كثافة العظام وفحص فيتامين د أو غيره حسب الحالة.

• لا تأخذ فيتامينات بجرعات عالية أو أعشاباً دون استشارة. ناقش جفاف العين والفم والعناية بالأسنان إذا ظهرا.

• يحدد الطبيب الحاجة إلى متابعة الدوالي وأورام الكبد حسب درجة المرض وعوامل الخطورة. قد يحتاج الرجال المصابون بهذا المرض إلى مراقبة أورام الكبد حتى دون تليف متقدم؛ فلا تُربط المتابعة بوجود التليف المتقدم وحده.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود قطراني، تشوش جديد، ألم بطن شديد مفاجئ، أو اصفرار مع حمى أو قشعريرة: اطلب تقييمًا عاجلًا. لا تنتظر اجتماع الحمى والاصفرار والألم.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حكة تعطل النوم، اصفرار متزايد، تورم البطن أو الساقين، أو نقص وزن غير مقصود.

أدلة مرتبطة: التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي · حمض أورسوديوكسيكوليك · كوليسترامين

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: التعريف · NIDDK: العلاج · NIDDK: نظرة عامة · NIDDK: تشخيص المرض · AASLD/AGA PBC guideline · 2026-10 · AASLD PBC guidance · 2018 · AASLD current PBC guideline index · current accessed2026-11-08

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

داء ويلسون

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Wilson disease

مرض وراثي يسبب تراكم النحاس. العلاج المنتظم مدى الحياة يحمي الكبد والدماغ؛ والحمية وحدها لا تكفي.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من توفر الدواء دون انقطاع وموعد تحاليل النحاس المطلوبة.

كيف يتراكم النحاس؟

النحاس معدن يحتاجه الجسم بكميات صغيرة ويحصل عليه من الغذاء. عادة يعالج الكبد النحاس الزائد ويطرحه مع الصفراء. في داء ويلسون يحدث خلل وراثي في هذه العملية، فيتراكم النحاس داخل الكبد ثم قد يؤثر في الدماغ والعينين وأعضاء أخرى. المشكلة ليست مجرد تناول وجبة غنية بالنحاس.

يكون الخلل موجودًا منذ الولادة، لكن الأعراض قد تتأخر حتى يتراكم النحاس. غالبًا يرث المصاب نسخة متغيرة من الجين من كل والد؛ وقد يكون الوالدان حاملين للصفة دون أعراض. لهذا يفيد فحص الأسرة حتى لو بدت صحة بقية الأفراد جيدة.

لماذا لا تتشابه الحالات؟

قد يظهر المرض عند شخص بمشكلة في الكبد فقط، وعند آخر برجفة أو صعوبة في الكلام أو الحركة أو تغيرات سلوكية ومزاجية. هذه الأعراض تحتاج تقييمًا ولا تعني وحدها وجود ويلسون. وقد يكشف فحص العين بالمصباح الخاص ترسبات نحاس لا يمكن الحكم عليها بالنظر العادي.

نربط نتائج عدة فحوص لتأكيد التشخيص؛ فقد يكون النحاس المقاس في الدم منخفضًا رغم تراكمه داخل الأعضاء. العلاج يزيل الزائد أو يقلل امتصاصه، ثم يمنع تراكمه من جديد. التحسن قد يكون تدريجيًا ويختلف حسب العضو ومدة المرض. الحمية تساعد العلاج لكنها لا تستطيع وحدها إصلاح الخلل الوراثي أو الاستغناء عن الدواء.

كيف نؤكد التشخيص؟

- قد نستخدم تحاليل الدم والنحاس في البول وفحص العين، وأحياناً فحصاً جينياً أو خزعة أو تصويراً. لا يعتمد التشخيص على فحص واحد فقط.
- يحتاج أقارب الدرجة الأولى إلى تقييم وفق خطة الطبيب؛ الكشف المبكر يسمح بالعلاج قبل حدوث الضرر.

العلاج مستمر

- ترتبط بعض الأدوية بالنحاس الزائد وتساعد الجسم على التخلص منه، وقد يُستخدم الزنك لتقليل امتصاصه في حالات مناسبة. يختار المختص الدواء ولا تُعد هذه الخيارات متبادلة تلقائياً.
- لا توقف العلاج عند تحسن التحاليل؛ الانقطاع قد يسبب تدهوراً خطيراً أو فشلاً كبدياً.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• قد تختلف مواعيد الأدوية مع الطعام أو بعضها عن بعض. اطلب جدولاً واضحاً ولا تجمعها عشوائياً.

الغذاء والمكملات

• قد يُطلب تقليل الأطعمة عالية النحاس، خاصة في بداية العلاج، مثل الكبد والمحار والمكسرات والشوكولاتة؛ يحدد أخصائي التغذية المقدار المناسب.

• لا تستخدم مكملات تحتوي على النحاس. افحص مكونات الفيتامينات، ولا تبدأ الزنك من نفسك بديلاً عن الدواء.

• إذا كانت المياه من بئر أو تمر بأنابيب نحاسية، ناقش الحاجة إلى فحص النحاس في الماء. لا تمنع كل الأطعمة دون خطة تغذية.

كيف أتابع نفسي؟

• التزم بتحليل الدم والبول، وقد يلزم جمع بول ٢٤ ساعة بدقة. هذه الفحوص تراقب فعالية العلاج وأمانه، وليس الأعراض فقط.

• أبلغ عن رجفة أو تغير الكلام أو المشي أو المزاج، أو طفح أو كدمات أو تغير البول أثناء العلاج.

• إذا كنتِ تخططين للحمل، راجعي المختص ولا توقفي العلاج؛ قد تتغير الجرعات والمتابعة. جهز الدواء قبل السفر أو قرب نفاده.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اصفرار شديد سريع، تشوش، نزف هضمي، ضعف شديد مفاجئ أو تدهور عصبي حاد.

تواصل مع العيادة مبكرًا

أي انقطاع في الدواء أو صعوبة توفيره، أو تدهور جديد في الحركة والكلام؛ تواصل سريعاً مع الفريق.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: العلاج NIDDK: الغذاء NIDDK: المرض NIDDK: التشخيص NIDDK: أسباب داء ويلسون ووراثته EASL–ERN Wilson CPG · 2025

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

حصوات المرارة والقناة الصفراوية

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Gallstones

وجود حصوة لا يعني دائماً الحاجة إلى تدخل، لكن الألم المستمر أو الحمى أو الاصفرار قد يدل على انسداد أو التهاب يحتاج علاجاً عاجلاً.

خطوتك اليوم

حدد خطة علاج الحصوة وموعد الجراحة أو متابعة الدعامة إن لزم.

افهم المرض: ما دور المرارة والصفراء؟

يصنع الكبد الصفراء، وهي سائل يساعد على هضم الدهون. تخزنها المرارة في كيس صغير تحت الكبد، ثم تطلقها إلى الأمعاء عبر قنوات دقيقة. قد تتجمع بعض مكونات الصفراء، مثل الكوليسترول أو أصباغها، لتكوّن حصوات صلبة صغيرة أو كبيرة.

وجود حصوة داخل المرارة دون انسداد أو التهاب قد لا يسبب أي أعراض. المشكلة تحدث عندما تسد حصوة مخرج المرارة مؤقتًا فتسبب نوبة ألم، أو يستمر الانسداد فيحدث التهاب. وإذا انتقلت إلى القناة الرئيسية فقد تسبب اصفرارًا أو التهابًا بالقنوات، وقد تسهم في التهاب البنكرياس. الغازات والانتفاخ وحدهما لا يثبتان أن الحصوة هي السبب.

لماذا تختلف الخطة بين مريض وآخر؟

يعتمد القرار على مكان الحصوة وما تسببه، وليس حجمها وحده. يفيد التصوير بالموجات فوق الصوتية في كشف حصوات المرارة، وتساعد تحاليل الدم في البحث عن التهاب أو انسداد. وقد نحتاج رنين القنوات أو منظارًا بالموجات فوق الصوتية إذا اشتبهنا بحصوة في القناة لم تتضح بالتصوير الأول.

الحصوة الصامتة داخل المرارة لا تتطلب عادة عملية. أما الحصوة في القناة الصفراوية الرئيسية فقد تحتاج إزالة حتى دون أعراض إذا كانت الحالة تسمح، لتجنب الانسداد والالتهاب. وقد يستدعي الألم المتكرر أو المضاعفات إزالة المرارة أو معالجة القناة. يمكن العيش دون مرارة لأن الكبد يستمر في صنع الصفراء، لكنها تصل إلى الأمعاء دون التخزين نفسه. تعديل الطعام قد يقلل بعض النوبات، لكنه لا يضمن إزالة الحصوة أو منع انسدادها.

كيف تبدو النوبة؟

- ألم أعلى البطن، وخاصة جهة اليمين، قد يمتد للظهر أو الكتف ويستمر من دقائق إلى ساعات، وأحياناً بعد وجبة دسمة.
- نقيّم الأعراض ونستخدم الأشعة الصوتية وتحاليل الكبد، وقد نحتاج تصويراً إضافياً للقنوات.

ما خيارات العلاج؟

- الحصوات الصامتة داخل المرارة لا تحتاج علاجاً غالباً. الحصوات المسببة للألم أو المضاعفات قد تحتاج استئصال المرارة بالمنظار الجراحي.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• حصوة القناة قد تُزال بـمنظار القنوات الصفراوية، وهو إجراء مختلف عن استئصال المرارة؛ وقد تحتاج الإجراءين.

• أدوية إذابة الحصوات تناسب حالات قليلة وليست بديلاً عاماً للجراحة.

إلى حين اكتمال العلاج

• قلل الوجبات التي لاحظت أنها تثير الألم، خاصة الكبيرة أو الدسمة. اختر وجبات معتدلة دون منع الدهون تماماً.

• تجنب نزول الوزن السريع والحميات القاسية. لا تستخدم خلطات الزيت والليمون أو «تنظيف المرارة»؛ لم تثبت إزالة الحصوات وقد تؤخر العلاج.

• استخدم المسكن الذي اختاره طبيبك فقط، ولا تتعامل مع ألم مستمر أو حمى باعتبارهما نوبة عادية.

بعد استئصال المرارة

• يمكن العيش بصورة طبيعية دون المرارة. قد تتحمل الوجبات الصغيرة الأقل دسماً بشكل أفضل في البداية، ثم تعود لغذاء متوازن حسب التحمل.

• قد يحدث تغير مؤقت في البراز. الإسهال المستمر يستحق مراجعة؛ توجد أسباب وعلاجات ممكنة.

• يُرجى اتباع تعليمات الجراح عن الجرح والنشاط والأدوية. إذا وُضعت دعامة في القناة، يُرجى التأكد من موعد إزالتها أو تبديلها ولا تهمل المتابعة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد أو مستمر عدة ساعات، حمى أو قشعريرة، اصفرار، قيء متكرر، أو بول غامق مع براز فاتح؛ لا تنتظر اجتماع كل العلامات.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تكرار النوبات أو عدم وضوح خطة الجراحة أو موعد متابعة الدعامة إن وُجدت.

أدلة مرتبطة: منظار المعدة · حصوات القناة الصفراوية واليرقان الانسدادي · منظار القنوات الصفراوية والبنكرياسية (ERCP)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: الأعراض NIDDK: العلاج NIDDK: الغذاء NIDDK: حصوات المرارة إرشادات علمية: ESGE2019

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

رتوج القولون والتهاب الرتوج

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Diverticulosis / diverticulitis

وجود الرتوج يختلف عن التهابها. أغلب الرتوج لا تسبب مشكلة، أما الألم الجديد مع الحمى فيحتاج تقييماً طبياً.

خطوتك اليوم

اسأل عن خطة الطعام أثناء النوبة وموعد المراجعة بعد التعافي.

افهم المرض: الجيب ليس زائدة لحمية

الرتوج جيوب صغيرة تندفع إلى خارج جدار القولون عبر نقاط ضعيفة فيه. تشبه جيبًا جانبيًا في الجدار، بينما الزائدة اللحمية (سليلة) تنمو إلى داخل تجويف القولون. يزداد شيوع الرتوج مع العمر، وكثير من الأشخاص يعيشون بها دون أعراض ويكتشفونها أثناء منظار أو تصوير لسبب آخر.

وجود الجيوب يسمى داء الرتوج، أما التهاب أحدها فيسمى التهاب الرتوج. وقد تسبب بعض الرتوج نزفًا دون التهاب واضح. هذه حالات مختلفة؛ لذلك لا نعطي العلاج نفسه لكل من ظهرت لديه رتوج في التقرير، ولا ننسب كل انتفاخ أو ألم إليها تلقائيًا.

كيف نميز النوبة وما المتوقع بعدها؟

التهاب الرتوج غالبًا يسبب ألمًا ثابتًا أسفل البطن، كثيرًا ما يكون جهة اليسار، وقد يصاحبه ارتفاع حرارة أو تغير في التبرز. نقيّم شدته بالفحص والتحاليل والتصوير عند الحاجة، للتمييز بين التهاب محدود وبين مضاعفات مثل خراج أو ثقب أو انسداد.

تتحسن كثير من النوبات غير المعقدة دون جراحة، وتُختار المضادات الحيوية بحسب شدة الحالة والمناعة وعوامل أخرى. بعد التعافي قد تبقى الجيوب، لكن هذا لا يعني استمرار الالتهاب. نركز على العودة إلى غذاء مناسب ونشاط منتظم، وتحديد الحاجة إلى منظار متابعة أو تدخل جراحي وفق الحالة بدل الاعتماد على وجود الرتوج وحده.

كيف نحدد شدة الالتهاب؟

- يعتمد التقييم على الفحص والتحاليل، وقد يلزم التصوير المقطعي لتأكيد التشخيص والبحث عن خراج أو مضاعفات.
- ليس كل ألم لدى شخص لديه رتوج سببه التهابها. ولا يُجرى منظار القولون عادة أثناء النوبة الحادة لتشخيصها.

العلاج حسب شدة الحالة

- بعض النوبات غير المعقدة تُعالج خارج المستشفى بالمراقبة والغذاء المناسب والمسكن الموصوف. لا يحتاج كل مريض مضاداً حيوياً.
- قد تلزم مضادات أو دخول المستشفى عند شدة المرض أو ضعف المناعة أو وجود مضاعفات. الخراج أو الانثقاب قد يحتاج تدخلاً أو جراحة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

أثناء النوبة وبعد التحسن

- قد يوصي الطبيب مؤقتاً بسوائل صافية أو طعام خفيف حسب التحمل، ثم إعادة الطعام تدريجياً مع التحسن. لا تستمر أياماً على سوائل فقط دون مراجعة.
- إذا لم يتحسن الألم أو لم تستطع العودة تدريجيًا إلى الطعام المعتاد أو شرب السوائل، يُرجى التواصل مع الفريق. لا تكرر مضادات قديمة من نفسك.
- بعد التعافي، زد الألياف تدريجياً ضمن غذاء متوازن، وتحرك بانتظام، وحافظ على وزن مناسب وتوقف عن التدخين.

أسئلة شائعة

- لا يلزم عادة تجنب المكسرات أو البذور أو الفشار لمجرد وجود الرتوج؛ عدّلها إذا كانت لا تناسبك شخصياً.
- تجنب الاستخدام المتكرر لمسكنات مثل الإيبوبروفين دون استشارة.
- يُنصح بمنظار بعد التعافي من الالتهاب المعقّد. وبعد النوبة غير المعقّدة يعتمد القرار على علامات الإنذار واستحقاق الفحص الوقائي وجودة المناظير السابقة. يُؤجَّل عادة ٦–٨ أسابيع أو حتى زوال الأعراض تمامًا، أيهما أطول. قرار الجراحة لا يعتمد على عدد النوبات وحده.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد أو متزايد مع حمى، بطن قاسٍ أو انتفاخ شديد، قيء يمنع الشرب، إغماء، أو نزف غزير؛ نزف الرتوج قد يحدث دون ألم.

تواصل مع العيادة مبكرًا

عدم التحسن بالخطة، عودة الألم، أو عدم وضوح الحاجة لمنظار بعد التعافي.

أدلة مرتبطة: منظار القولون

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: العلاج NIDDK: الغذاء AGA: إرشادات التهاب الرتوج NIDDK: تعريف الرتوج والتهابها NIDDK: داء الرتوج إرشادات علمية: July2026

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

أمان أدوية التهاب الأمعاء

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Biologics & immunosuppressive treatment

الأدوية البيولوجية والموجهة ومعدلات المناعة تساعد على السيطرة على الالتهاب. تختلف مخاطرها وتعليماتها؛ احتفظ بخطة خاصة بدوائك.

خطوتك اليوم

اكتب اسم الدواء وموعد الجرعة، وراجع رقم التواصل عند الحمى أو العدوى.

لماذا أحتاج دواءً للمناعة؟

في كرون والتهاب القولون التقرحي يكون نشاط المناعة داخل الأمعاء غير منضبط، فيؤذي بطانتها. تعمل الأدوية على تهدئة هذا النشاط: بعضها يؤثر في إشارات التهابية محددة، وبعضها أوسع تأثيرًا. الهدف شفاء الالتهاب ومنع النوبات وتقليل الحاجة للكورتيزون والجراحة، وليس إخفاء الألم فقط.

قد تختلف طريقة إعطاء الأدوية ومدة بدء مفعولها وفحوص أمانها. استمرار علاج المحافظة بعد التحسن يساعد على إبقاء المرض في حالة خمول (هدأة). يوازن الطبيب بين مخاطر الدواء ومخاطر الالتهاب غير المسيطر عليه؛ اطلب شرح اسم علاجك وهدفه وخطة المتابعة الخاصة به.

قبل أول جرعة

- قد تحتاج فحص السل والتهاب الكبد ب وج وغيرهما، مع صورة دم وفحوص كبد. يُرجى إبلاغ الفريق عن عدوى سابقة أو سفر أو مخالطة للسل.
- راجع سجل التطعيمات، والحمل أو التخطيط له، والأمراض الأخرى وقائمة الأدوية والمكملات. تختلف الفحوص الإضافية بحسب العلاج.

كيف تكون جلسة العلاج الوريدي؟

- لا تحتاج عادةً إلى الصيام للجلسة وحدها. يراجع الفريق حالتك والفحوص، ثم يُعطى الدواء ببطء عن طريق أنبوب صغير في الوريد مع مراقبتك. أخبر الممرضة فورًا بأي أعراض جديدة؛ وقد تحتاج إلى البقاء للمراقبة بعد الجرعة.
- تختلف مدة إعطاء الدواء من نحو نصف ساعة إلى ساعتين أو أكثر. راجع دليل «جلسة العلاج البيولوجي الوريدي» أدناه للتجهيز للجلسة ومعرفة ما تتوقعه بعدها.

اللقاحات والحمل

- يفضل استكمال اللقاحات المناسبة قبل العلاج. كثير من اللقاحات غير الحية يمكن إعطاؤها أثناءه، لكن القرار والتوقيت يحددهما الفريق.
- لا تأخذ لقاحاً حياً دون مراجعة مختص؛ قد لا يكون مناسباً أثناء تثبيط المناعة. أخبر عيادة السفر باسم دوائك.
- بعض أدوية الأمعاء تناسب الحمل وبعضها لا يناسبه. خططي مبكراً ولا توقفي العلاج بنفسك؛ وأخبري طبيب الطفل بالتعرض للأدوية أثناء الحمل قبل لقاحاته.

لا تعتمد على الأعراض فقط

- التزم بتحاليل متابعة سلامة العلاج ومراقبة الالتهاب حتى عندما تشعر بتحسن. قد نحتاج منظاراً أو تحليل براز أو قياس مستوى بعض الأدوية.
- إذا نسيت جرعة، تواصل لمعرفة الخطة. لا تضاعف الجرعة ولا تغير الفواصل بين الجرعات بنفسك.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

متى أتصل قبل الجرعة؟

- عند حمى أو عدوى مهمة أو استعمال مضاد حيوي أو مخالطة عدوى شديدة، اتصل بالفريق قبل الجرعة التالية ليقرر موعدها. لا تؤجل علاج العدوى ولا توقف العلاج طويلاً دون خطة.
- يُرجى إبلاغ الفريق قبل الجراحة أو إجراء مهم، وعند ظهور طفح جديد أو كدمات أو تغيرات غير معتادة.
- لا توقف الكورتيزون فجأة حتى لو ظهرت عدوى؛ اطلب تقييماً سريعاً.

التخزين والوقاية

- إذا كان دواؤك حقنة منزلية، تعلم طريقة الحقن والتخزين حسب المستحضر. لا تجمده، واسأل الصيدلي عن السفر والتبريد والتخلص من الإبر.
- اغسل يديك، واعتنِ بالأسنان والجلد، واستخدم حماية من الشمس. التزم بفحوص الوقاية المناسبة، ومنها عنق الرحم عند الحاجة.
- تختلف الآثار الجانبية بين الأدوية. اقرأ النشرة الخاصة بدوائك؛ هذه الصفحة لا تغطي كل علاج أو كل خطر.

وقاية تناسب علاجك

- ناقش لقاحات الإنفلونزا السنوية والمكورات الرئوية والتهاب الكبد ب، ولقاح الحزام الناري غير الحي عند الحاجة، وفق عمرك وعلاجك والجدول المحلي.
- قد تحتاج فحصًا سنويًا للجلد مع بعض مثبطات المناعة أو العلاجات البيولوجية والموجّهة، وفحص كثافة العظام إذا وُجدت عوامل خطورة مثل الاستخدام المتكرر للكورتيزون. يُرجى إبلاغ الفريق عن القلق أو الاكتئاب؛ الدعم النفسي جزء من الرعاية.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

صعوبة تنفس أو تورم الوجه، إغماء أو طفح شديد بعد جرعة، حمى مع تدهور عام شديد، أو ألم صدر وضيق نفس مفاجئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى جديدة أثناء العلاج، أو مشكلة في تخزين الدواء أو فوات جرعة؛ اتصل بالفريق في اليوم نفسه عند العدوى.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · التغذية مع كرون والقولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · بطاقة إنفليكسيماب · بطاقة أداليموماب · بطاقة فيدوليزوماب · بطاقة أوستيكينوماب · بطاقة ريسانكيزوماب · بطاقة الميسالازين · بطاقة الكورتيزون · كورتيمنت: بوديزونيد MMX ٩ ملغ · أزاثيوبرين (إيموران)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) Crohn's & Colitis UK: العلاجات الموجهة BSG: إرشادات التهاب الأمعاء ٢٠٢٥ AGA: الوقاية واللقاحات ٢٠٢٥

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

البواسير والشرخ الشرجي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Haemorrhoids & anal fissure

نزول الدم أو ألم الشرج لا يعني تلقائياً وجود بواسير. التشخيص الصحيح يساعد على اختيار العلاج وعدم إغفال سبب آخر.

خطوتك اليوم

ابدأ خطة تجعل البراز ليناً، واحجز تقييماً إذا كان النزف متكرراً.

افهم الفرق: بواسير أم شرخ شرجي؟

البواسير أنسجة وعائية حول منطقة الشرج قد تتضخم وتسبب أعراضًا. البواسير الداخلية داخل القناة الشرجية قد تسبب دمًا أحمر فاتحًا أو بروزًا مع التبرز، بينما الخارجية قرب الجلد قد تسبب كتلة أو انزعاجًا؛ وإذا تكونت فيها جلطة فقد تصبح مؤلمة بصورة مفاجئة.

الشرخ الشرجي جرح صغير في بطانة فتحة الشرج، وليس وعاءً متضخمًا. غالبًا يبدأ بعد مرور براز صلب، وقد يحدث أيضًا مع الإسهال. يسبب عادة ألمًا حادًا أثناء التبرز يستمر بعده، مع كمية قليلة من الدم. قد تنقبض العضلة المحيطة بسبب الألم، فيقل تدفق الدم إلى الجرح ويتأخر التئامه.

لماذا يلزم الفحص وما هدف العلاج؟

قد تتشابه الأعراض أو تجتمع الحالتان، لكن العلاج ليس متطابقًا. فحص الطبيب يساعد على تحديد السبب واستبعاد خراج أو مشكلات أخرى؛ والنزف لا يُنسب تلقائيًا إلى البواسير، خاصة مع تغير التبرز أو فقر الدم أو عوامل خطورة أخرى.

الهدف الأول جعل البراز لينًا وسهل الخروج لتقليل تكرار الأذى والشدّ. في الشرخ قد نحتاج علاجًا يرخّي العضلة ليساعد الجرح على الالتئام، وفي البواسير قد يحتاج النزف أو البروز المستمر إلى إجراء مخصص. كثير من الحالات تتحسن دون جراحة، لكن استمرار الألم أو النزف يستدعي مراجعة التشخيص وخطة العلاج بدل تكرار الكريمات فقط.

متى أحتاج إلى فحص؟

- يقيّم الطبيب موضع الألم والنزف وقد يفحص الشرج. وجود بواسير لا يستبعد مرضاً آخر، وقد يلزم منظار بحسب العمر والأعراض والتاريخ العائلي.
- أبلغ عن تغير التبرز أو نقص الوزن أو فقر الدم. الألم المستمر مع حمى أو تورم قد يكون خراجاً، وليس بواسير بسيطة.

العلاج حسب التشخيص

- تليين البراز وتقليل الشدّ الشديد أثناء التبرز خطوة أولى للحالتين. بعض مستحضرات البواسير تخفف الأعراض لفترة قصيرة؛ تجنب الاستمرار على كريمات الكورتيزون دون مراجعة.
- قد يحتاج الشرخ المزمن مرهماً يرخّي العضلة بوصفة، وأحياناً حقن البوتولينوم أو جراحة. البواسير النازفة أو البارزة قد تحتاج ربطاً أو تدخلاً آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

خطوات يومية

- زد الألياف تدريجياً، واشرب سوائل تناسب حالتك. استخدم الملين الموصوف إذا كان البراز صلباً، دون إحداث إسهال.
- لا تؤجل التبرز ولا تجلس طويلاً في الحمام. الجلوس في ماء دافئ قد يخفف الألم؛ نظف المنطقة بلطف وتجنب الفرك والعطور.
- لا تحاول ثقب كتلة مؤلمة أو ربطها بنفسك. لا تكرر التحاميل إذا زادت الألم.

إذا استمرت المشكلة

- التحسن يحتاج وقتاً، وقد يعود الشرخ مع الإمساك. استمر بعادات البراز اللين بعد تحسن الألم.
- يُرجى مراجعة الطبيب إذا لم يتحسن النزف أو الألم، أو إذا كان الشرخ متكرراً أو غير ملتئم. نراجع أسباباً أخرى قبل تكرار العلاج.
- قبل تدخل جراحي، ناقش خطر تأثيره في التحكم بالبراز، وأخبر الجراح بإصابة سابقة بعضلات الشرج أو ولادة صعبة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

نزف غزير أو دوخة أو إغماء، أو ألم شرجي شديد مستمر مع حمى أو تورم أو صديد.

تواصل مع العيادة مبكرًا

نزف متكرر أو ألم لا يتحسن، تغير مستمر في التبرز، أو نقص وزن غير مقصود. الألم الشرجي الشديد أو المتزايد والمستمر يحتاج تقييمًا في اليوم نفسه، حتى دون حمى أو تورم ظاهر؛ فقد يكون الخراج عميقًا. ومع حمى أو تدهور عام اطلب رعاية عاجلة.

أدلة مرتبطة: الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز · نزيف الجهاز الهضمي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: البواسير ASCRS: الشرخ الشرجي ASCRS: فهم الشرخ الشرجي NIDDK: البواسير إرشادات علمية: ASCRS2024 hemorrhoids /2023 fissure

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

عسر الهضم الوظيفي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Functional dyspepsia

قد تكون الأعراض مزعجة رغم سلامة الفحوص. العلاج يستهدف حساسية المعدة وحركتها وتفاعلها مع الدماغ، بعد تقييم الأسباب الأخرى.

خطوتك اليوم

اختر وجبات أصغر وسجل العرض الذي تريد تحسينه قبل مراجعتك.

افهم المرض: ماذا تعني كلمة وظيفي؟

المعدة لا تخزن الطعام فقط؛ تتمدد لاستقبال الوجبة، ثم تمزجها وتدفعها تدريجيًا إلى الأمعاء. في عسر الهضم الوظيفي قد تكون حساسيتها أو قدرتها على التكيف مع الطعام مختلفة، فيظهر امتلاء مزعج أو شبع مبكر أو ألم وحرقان أعلى البطن، دون مرض بنيوي واضح يفسر الأعراض بعد التقييم المناسب.

كلمة «وظيفي» تعني اختلافًا في طريقة العمل والتفاعل مع الدماغ، ولا تعني أن الألم متخيل أو أن كل شيء سببه القلق. قد يؤثر الطعام والنوم والتوتر في الأعراض، وقد تبدأ بعد عدوى عند بعض الناس. وقد يترافق معها قولون عصبي أو ارتجاع، لكن هذه ليست أسماء لحالة واحدة.

كيف نطمئن إلى التشخيص ونقيس التحسن؟

يفرق الطبيب بين هذا النمط وبين القرحة أو جرثومة المعدة أو تأثير دواء أو سبب آخر. يحدد العمر والأعراض والتاريخ المرضي الحاجة إلى تحاليل أو منظار؛ ولا يشترط إجراء جميع الفحوص لكل مريض. عسر الهضم عرض عام، أما وصفه بالوظيفي فيأتي بعد تقييم يساند التشخيص.

قد تتذبذب الأعراض، ولا ينجح العلاج نفسه للجميع. نختار الخطة حسب العرض الغالب: الامتلاء أو الألم أو الحرقان، مع تعديل الوجبات وأدوية مناسبة عند الحاجة. النجاح يعني القدرة على الأكل والنشاط براحة أكبر، وليس بالضرورة اختفاء كل إحساس بعد كل وجبة. أما عرض جديد أو تغير واضح فيستدعي إعادة التقييم.

كيف يتم التقييم؟

- نراجع الأدوية، ومنها المسكنات، ونفحص جرثومة المعدة عند الحاجة. يعتمد طلب المنظار على العمر وعوامل الخطورة وعلامات الإنذار.
- لا تحتاج كل حالة إلى كل الفحوص. القيء المتكرر أو صعوبة البلع أو فقدان الوزن قد يغير خطة التقييم.

كيف نعالجه؟

- نعالج جرثومة المعدة إذا ثبتت. وقد يفيد دواء يقلل الحموضة، أو دواء ينظم حساسية الألم أو حركة المعدة بحسب الأعراض.
- بعض أدوية تعديل إشارات الألم تستخدم بجرعات منخفضة؛ وصفها لا يعني أن المشكلة نفسية فقط.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

• قد تساعد تمارين الاسترخاء أو العلاج الموجه لتفاعل الدماغ والأمعاء. قيّم الاستجابة مع الطبيب ولا تغير عدة علاجات دفعة واحدة.

جرّب تعديلات بسيطة

• تناول كميات أصغر بانتظام، وامضغ ببطء. قلل المقليات والوجبات الدسمة إذا كانت تزيد الامتلاء.

• سجل الأطعمة المرتبطة بأعراضك؛ القهوة والغازيات تزعج بعض الناس لكنها ليست ممنوعة على الجميع.

• لا تحذف الغلوتين أو الحليب تلقائياً. راجع أخصائي التغذية إذا صرت تخشى معظم الأطعمة أو نقص وزنك.

تابع ما يهمك

• اختر هدفاً مثل إكمال وجبة صغيرة براحة أو تقليل نوبات الألم. سجل الأعراض لمدة أسبوعين مع توقيت العلاج.

• تحسن الأعراض قد يكون تدريجياً. إذا لم تستجب، نراجع التشخيص والالتزام والآثار الجانبية بدلاً من زيادة الأدوية عشوائياً.

• يُرجى إبلاغ الطبيب بأي عرض جديد؛ لا تنسب ألم الصدر الجديد أو النزف إلى عسر الهضم.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم صدر ضاغط مع ضيق نفس أو تعرق، قيء دموي، براز أسود قطراني ولو دون دوخة، أو ألم بطن شديد مفاجئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة بلع، قيء متكرر، فقر دم، نقص وزن غير مقصود، أو تدهور رغم العلاج.

أدلة مرتبطة: ارتجاع المريء · منظار المعدة

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: عسر الهضم NIDDK: العلاج NIDDK: أسباب عسر الهضم إرشادات علمية: BSG2022

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

بطء إفراغ المعدة

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Gastroparesis

يعني تأخر انتقال الطعام من المعدة دون انسداد. تعديل حجم الطعام وقوامه وعلاج السبب يساعدان على التغذية وتخفيف الغثيان.

خطوتك اليوم

قسّم وجباتك وعدّل قوامها، وراجع خطة السكر والتعامل مع القيء.

افهم المرض: تأخر الحركة وليس انسدادًا

في الوضع الطبيعي تنسق أعصاب المعدة وعضلاتها طحن الطعام ودفعه إلى الأمعاء الدقيقة. في بطء إفراغ المعدة، أو خزل المعدة، تتأخر هذه الحركة دون وجود سدادة أو انسداد ميكانيكي يمنع مرور الطعام. لذلك قد يبقى الطعام داخل المعدة فترة أطول من المعتاد.

قد يحدث بسبب تأثر الأعصاب مع السكري، أو بعد بعض العمليات، أو بسبب أدوية معينة، وأحيانًا لا يظهر سبب واضح. ليس كل شعور ببطء الهضم أو الامتلاء خزلًا للمعدة؛ فقد توجد أعراض مشابهة في عسر الهضم الوظيفي أو حالات أخرى تحتاج خطة مختلفة.

كيف نؤكده، ولماذا نهتم بالتغذية؟

من الأعراض الشبع بعد لقيمات قليلة، وامتلاء يستمر ساعات، والغثيان أو القيء وأحيانًا الألم. إذا قل الأكل كثيرًا فقد يحدث جفاف أو نقص وزن وعناصر غذائية. ولدى مريض السكري قد يجعل امتصاص الطعام غير المتوقع ضبط السكر أكثر صعوبة.

نستبعد الانسداد ونراجع الأدوية ثم نستخدم عند الحاجة اختبارًا يقيس سرعة إفراغ وجبة معيارية من المعدة. لا تكفي رؤية بقايا طعام أثناء المنظار وحدها للتشخيص. يهدف العلاج إلى تأمين التغذية والسوائل وتقليل الغثيان وتحسين الحركة ومعالجة السبب الممكن. تتفاوت الاستجابة؛ وقد يحتاج المريض تعديل قوام الوجبات والأدوية والمتابعة، بينما تُخصص إجراءات أو دعم تغذوي إضافي للحالات الأشد.

كيف نؤكد السبب؟

- نستبعد الانسداد أولًا، ويُؤكَّد تأخر الإفراغ عادة باختبار معياري لإفراغ وجبة صلبة يستمر ٤ ساعات؛ فالاختبار الأقصر قد يفوّت بعض الحالات. يحدد الفريق ما يجب تعديله من الأدوية قبل الفحص، وكيفية ضبط السكر إن كنت مصابًا بالسكري.
- يُرجى إبلاغ الطبيب بأدوية السكري والسمنة مثل سيماجلوتايد وتيرزيباتايد، والمسكنات الأفيونية؛ فقد تؤثر في إفراغ المعدة. يجب عدم إيقافها دون توجيه طبي.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

خيارات العلاج

- قد توصف أدوية تحسن حركة المعدة أو تقلل القيء. يختار الطبيب النوع والمدة بحسب المنافع والآثار الجانبية.
- إذا حدثت حركات غير إرادية أو تشنج بالوجه أو الرقبة أثناء دواء للحركة، اطلب تقييماً سريعاً ولا تتناول جرعة أخرى قبل التوجيه.
- قد تحتاج الحالات الشديدة دعماً تغذوياً أو إجراءات متخصصة. الهدف منع الجفاف ونقص التغذية، لا تخفيف الغثيان فقط.

كيف أرتب الطعام؟

- قسّم الطعام إلى خمس أو ست وجبات صغيرة. اختر الطعام الطري أو المفروم جيداً مثل شوربة ناعمة، أرز لين، بطاطس مهروسة وبروتين طري.
- قلل الدهون والألياف الخشنة إذا زادت الأعراض؛ تجنب قطع الخضار القاسية والقشور والكميات الكبيرة. لا تفرض حمية فقيرة بالسعرات دون أخصائي.
- قد تكون السوائل المغذية أو الأطعمة المهروسة أسهل تحملاً. امشِ مشياً خفيفاً بعد الطعام ولا تستلقِ مباشرة.

إذا كان لديك سكري

- عدم انتظام إفراغ المعدة قد يجعل السكر متقلباً. اطلب خطة للقياس والإنسولين عند قلة الأكل أو القيء، ولا تعدل جرعاته عشوائياً.
- دوّن الوزن والقيء وكمية الطعام والسوائل. تواصل إذا قل البول أو عجزت عن الاحتفاظ بالأدوية والسوائل.
- لا تستخدم الأعشاب أو الأدوية المحركة من نفسك؛ بعض الأدوية قد تؤثر في انتظام ضربات القلب أو الجهاز العصبي.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء يمنع السوائل مع جفاف أو إغماء، قيء دموي، ألم وانتفاخ شديدان، أو اضطراب شديد في السكر مع تدهور عام.

تواصل مع العيادة مبكرًا

قيء متكرر، فقدان وزن، انخفاض كمية الطعام، أو أعراض جانبية من علاج الحركة.

أدلة مرتبطة: منظار المعدة

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: العلاج NIDDK: الغذاء NIDDK: فهم بطء إفراغ المعدة NIDDK: تشخيص بطء إفراغ المعدة إرشادات علمية: AGA September2025

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Pancreatitis and exocrine pancreatic insufficiency

التهاب البنكرياس قد يكون حادًا أو مزمنًا. وقد ينقص إنتاج إنزيمات الهضم في بعض الحالات، مما يسبب سوء امتصاص؛ معرفة السبب وخطة التغذية والعلاج تساعد على التعافي والمتابعة.

خطوتك اليوم

اكتب سبب النوبة وخطة علاجه، ولا تهمل موعد علاج المرارة إن كانت السبب.

افهم المرض: ماذا يفعل البنكرياس؟

البنكرياس غدة خلف المعدة تؤدي وظيفتين مهمتين: صنع إنزيمات تساعد الأمعاء على هضم الطعام، وصنع هرمونات مثل الإنسولين لتنظيم السكر. يحدث التهاب البنكرياس عندما تتأذى الغدة وتبدأ عمليات التهابية داخلها؛ وقد تسهم الإنزيمات الهاضمة في هذا الأذى.

الالتهاب الحاد يبدأ فجأة، غالبًا بألم قوي أعلى البطن قد يمتد للظهر مع غثيان أو قيء. تتحسن حالات كثيرة مع العلاج، لكن بعضها يحتاج إقامة طويلة بسبب مضاعفات. أما الالتهاب المزمن فيرتبط بتلف وتندب مستمرين قد يضعفان إفراز الإنزيمات أو الإنسولين، ويسببان سوء هضم أو سكريًا.

كيف نعرف النوع والسبب؟

يجمع التشخيص بين الأعراض والفحص وتحاليل مثل إنزيم الليباز، مع التصوير عند الحاجة. يساعد تصوير المرارة وتحليل الدهون ومراجعة الأدوية والتاريخ المرضي على البحث عن السبب. ارتفاع تحليل واحد لا يُفسر وحده بعيدًا عن الصورة الكاملة، كما لا يحتاج كل مريض التصوير نفسه أو الإجراء نفسه.

في النوبة الحادة نركز على دعم الجسم وتخفيف الألم ومراقبة الأعضاء ومعالجة السبب. بعد التعافي نهتم بمنع التكرار. وفي المرض المزمن نتابع التغذية والبراز والوزن والسكر؛ فقد يحتاج المريض إنزيمات مع الطعام أو علاجًا للسكري والألم. لا يعني اختفاء الألم أن وظيفة البنكرياس عادت طبيعية دائمًا، لذا تُخصص المتابعة بحسب الحالة.

حاد أم مزمن؟

- الالتهاب الحاد نوبة مفاجئة قد تكون بسيطة أو شديدة. الالتهاب المزمن يسبب تلفاً مستمراً، وقد يؤدي إلى سوء هضم الطعام أو السكري.
- قد تسبب الحصوات أو الكحول أو ارتفاع الدهون الثلاثية أو بعض الأدوية التهاب البنكرياس؛ وتوجد أسباب أخرى.

أثناء النوبة الحادة

- قد تحتاج المستشفى لإعطاء السوائل والمسكنات ومراقبة المضاعفات. المضادات الحيوية ليست لازمة لكل نوبة، بل عند وجود عدوى أو سبب طبي محدد.
- في الحالات البسيطة يُعاد الطعام مبكراً حسب التحمل وخطة الفريق؛ لا تفرض على نفسك صياماً طويلاً بعد الخروج.
- قد تحتاج الحصوات إلى علاج المرارة، وأحياناً منظار القنوات إذا وُجد انسداد أو التهاب بالقنوات. ليس كل التهاب بنكرياس يحتاج منظار قنوات.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

بعد الخروج

- افهم السبب المحتمل وخطة علاجه، ومواعيد التصوير أو الجراحة إن لزمت. بعض التجمعات حول البنكرياس تُراقب، وبعضها يحتاج تدخلاً.
- أحضر قائمة الأدوية، ولا توقف دواء مشتبهاً أو تعاوده دون الاتفاق مع الطبيب.

نقص إنزيمات الهضم: متى نشتبه به؟

- قد يحدث بعد التهاب البنكرياس المزمن أو الشديد، أو جراحة البنكرياس، أو مع بعض أمراضه وحالات أخرى. من علاماته براز دهني يصعب تنظيفه، وإسهال أو انتفاخ، ونقص وزن أو فيتامينات. البراز الطافي وحده لا يثبت التشخيص.

كيف نتحقق من السبب؟

- يراجع الطبيب التغذية والوزن والأعراض والأمراض والعمليات السابقة. قد يطلب تحليل إيلاستاز البراز على عينة متماسكة أو شبه متماسكة؛ العينة المائية قد تعطي نتيجة منخفضة مضللة، فتحتاج إعادة أو تفسيرًا مع بقية الفحوص.
- قد نحتاج تحاليل لنقص العناصر الغذائية وتصويرًا للبحث عن مرض البنكرياس. التصوير وحده لا يقيس كفاية الهضم، والتحسن بعد تجربة الإنزيمات لا يثبت التشخيص وحده. اختيار الفحوص يعتمد على احتمال المرض في حالتك.

كيف تؤخذ إنزيمات البنكرياس؟

- إذا وُصفت، تؤخذ أثناء الوجبات والوجبات الخفيفة المحتوية على غذاء، لتختلط بالطعام. لا تُؤخذ جرعة اليوم كلها مرة واحدة، ولا يُعتمد على تناولها بعيدًا عن الأكل. يحدد الطبيب الجرعة بحسب الوجبة والاستجابة ونوع المستحضر.
- لا تمضغ الحبيبات أو تسحقها. إذا تعذر بلع الكبسولة، اسأل الصيدلي عن طريقة فتح المستحضر المحدد إن كانت مسموحة. لا تستخدم مكملات «إنزيمات الهضم» العامة بديلًا للدواء الموصوف، ولا تعدّل الجرعة عشوائيًا.

الغذاء والفيتامينات

- تجنب منع الدهون منعًا شديدًا من نفسك؛ فقد يزيد ذلك نقص السعرات والوزن. يساعد أخصائي التغذية على تأمين طاقة وبروتين كافيين وتوزيع الوجبات، مع ضبط الإنزيمات بحسب الطعام وخطة الفريق.
- قد يلزم فحص الفيتامينات الذائبة في الدهون A وD وE وK وصحة العظام، ثم تعويض النقص بالجرعات المناسبة. لا تتناول جرعات عالية عشوائيًا، وراجع خطة السكر إذا كان لديك سكري.

كيف أعرف أن العلاج مناسب؟

- نتابع الوزن والعضلات والبراز والقدرة على تناول الطعام والتحاليل، وليس عدد مرات الإسهال فقط. إذا استمر سوء الهضم، نراجع توقيت الإنزيمات والجرعة والالتزام ونبحث عن أسباب أخرى قبل تغيير الخطة.

تقليل تكرار النوبات

- امتنع عن الكحول وتوقف عن التدخين. اضبط الدهون الثلاثية والسكري حسب الخطة.
- إذا كانت الحصوات السبب وكانت النوبة خفيفة، يُنصح عادة باستئصال المرارة خلال التنويم نفسه وقبل الخروج إذا كانت حالتك تسمح. أما مع النوبات الشديدة أو التجمعات حول البنكرياس فقد تؤجَّل العملية وفق تقييم الفريق. راقب الوزن والسكر والأعراض الجديدة.
- الألم الجديد المستمر أو فقدان الوزن يحتاج مراجعة، ولا يُفترض أنه مجرد أثر قديم للالتهاب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد أعلى البطن يمتد للظهر، خاصة مع قيء أو حمى؛ أو اصفرار، ضيق نفس، إغماء أو تدهور بعد الخروج.

تواصل مع العيادة مبكرًا

براز دهني متكرر، نقص وزن، تكرر الألم، أو تقلبات سكر جديدة.

أدلة مرتبطة: حصوات المرارة والقناة الصفراوية · المنظار بالموجات فوق الصوتية · حصوات القناة الصفراوية واليرقان الانسدادي · سرطان البنكرياس · الإسهال المزمن · إنزيمات البنكرياس: بنكرياتين / كريون · أكياس البنكرياس · مرض الكبد المرتبط بالكحول

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: العلاج ACG: التهاب البنكرياس الحاد NIDDK: تعريف التهاب البنكرياس NIDDK: تشخيص التهاب البنكرياس إرشادات علمية: IAP2025 endorsed APA/EPC/IPC/JPS AGA: EPI clinical practice update NIDDK: diagnosis NIDDK: treatment NIDDK: nutrition UEG and collaborating societies: PEI guideline

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الكشف المبكر عن سرطان القولون

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Colorectal cancer screening

الفحص الوقائي يُجرى قبل ظهور الأعراض. أما الدم أو فقر الدم أو تغير التبرز المستمر فتحتاج تقييماً تشخيصياً، وليس انتظار موعد الفحص الدوري.

خطوتك اليوم

حدد درجة خطورتك وموعد الفحص، وتابع أي نتيجة إيجابية حتى استكمال المنظار.

افهم الفكرة: لماذا أفحص وأنا أشعر بصحة جيدة؟

سرطان القولون والمستقيم نمو غير منضبط لخلايا بطانة الأمعاء الغليظة. يبدأ كثير من هذه الأورام من زوائد لحمية معينة تتغير تدريجيًا مع الوقت، لكن معظم الزوائد اللحمية لا تكون سرطانًا عند اكتشافها. وقد لا تسبب الزوائد اللحمية أو المراحل المبكرة من السرطان أعراضًا واضحة.

لهذا توجد فائدة من الفحص الوقائي قبل حدوث الأعراض: قد يكتشف ورمًا مبكرًا يسهل علاجه، وقد يتيح العثور على زائدة لحمية وإزالتها قبل تحولها. الشعور بالعافية أو عدم وجود قريب مصاب لا يلغي فائدة الفحص المستحق، بينما قد يجعل التاريخ العائلي أو المرضي الحاجة أبكر أو المتابعة أقرب.

ما الفرق بين فحص البراز والمنظار؟

فحص FIT يبحث عن كمية صغيرة من الدم لا تراها العين في البراز؛ لا يصور القولون ولا يزيل الزوائد اللحمية. المنظار يتيح رؤية البطانة وأخذ عينات وإزالة كثير من الزوائد اللحمية في الجلسة نفسها. لكل خيار طريقة تحضير وتكرار ومزايا، ويُختار بما يناسب درجة الخطورة والحالة الصحية.

النتيجة الإيجابية لفحص البراز ليست تشخيصًا بالسرطان؛ إنها إشارة إلى ضرورة استكمال البحث عادة بالمنظار. والنتيجة السلبية لا تعطي حماية دائمة ولا تفسر النزف الظاهر أو نقص الوزن. عندما توجد أعراض ننتقل من «الفحص الوقائي» إلى «التقييم التشخيصي»، وقد تختلف الفحوص المطلوبة مهما كان العمر أو موعد الفحص السابق.

من يبدأ الفحص؟

- يستهدف البرنامج السعودي عادة الأشخاص ذوي الخطورة المعتادة بعمر ٤٥–٧٥ سنة دون أعراض. يناقش الطبيب التوقيت وفق صحتك وفحوصك السابقة. ويُقصد بالخطورة المعتادة عدم وجود عوامل تستدعي فحصًا أبكر، مثل تاريخ عائلي مهم أو زوائد لحمية سابقة.
- التاريخ العائلي أو الزوائد اللحمية السابقة أو التهاب القولون المزمن أو المتلازمات الوراثية قد يستدعي خطة أبكر ومختلفة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ما الخيارات؟

- فحص الدم الخفي المناعي في البراز (FIT) اختبار منزلي للعينة، ويكرر عادة سنوياً إذا كان سلبياً لدى الأشخاص ذوي الخطورة المعتادة.
- منظار القولون يفحص البطانة ويتيح إزالة الزوائد اللحمية. إذا كان طبيعياً وعالي الجودة، فقد يكون الفاصل عشر سنوات لمن لديه خطورة معتادة؛ وقد يقصر حسب النتائج.
- اختر الفحص المناسب مع طبيبك، ولا تفترض أن هذه الفواصل تناسب من لديه أعراض أو عوامل خطورة.

ماذا تعني النتيجة؟

- فحص FIT الإيجابي لا يعني حتماً سرطاناً، لكنه يحتاج عادة منظار قولون. إعادة فحص FIT للحصول على نتيجة سلبية لا تعوض المنظار المطلوب.
- فحص FIT السلبي لا يستبعد كل الأورام ولا يفسر الأعراض؛ تابع التقييم إذا استمرت العلامات المقلقة.

تجهيز عينة البراز

- يُرجى اتباع تعليمات العبوة، ولا تخلط العينة بالبول أو ماء المرحاض. اكتب البيانات وسلمها ضمن الوقت المحدد.
- إذا كان لديك نزف ظاهر أو دورة شهرية أو شك في تلوث العينة، اتصل بالجهة قبل الجمع. لا توقف المميعات أو الأدوية من نفسك.

حماية نفسك والمتابعة

- يُرجى إبلاغ الطبيب باسم القريب المصاب وعمره عند التشخيص، واحتفظ بتقارير المناظير وتحليل الزوائد اللحمية.
- تحرك بانتظام، ولا تدخن، وقلل اللحوم المصنعة ضمن غذاء متوازن. نمط الحياة لا يغني عن الفحص المستحق.
- احجز متابعة للنتيجة. إذا كان الفحص إيجابياً، لا تؤخر المنظار لأنك تشعر بصحة جيدة أو تظن أن الدم من بواسير.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

نزف غزير، إغماء، ألم شديد مع انتفاخ وقيء أو توقف الغازات، أو براز أسود قطراني ولو دون دوخة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

دم متكرر، فقر دم، نقص وزن، تغير مستمر في التبرز، أو نتيجة إيجابية لفحص FIT تحتاج ترتيب المنظار.

أدلة مرتبطة: منظار القولون · الزوائد اللحمية في القولون (السلائل) · سرطان القولون والمستقيم

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)وزارة الصحة السعودية: الكشف المبكر NIDDK: منظار القولون NCI: الفحص الوقائي لسرطان القولون

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · PSC · Primary sclerosing cholangitis

مرض مزمن يسبب تضيقات بالقنوات الصفراوية. المتابعة المنظمة وعلاج الانسداد والعدوى مهمان، حتى إن كانت الأعراض قليلة.

خطوتك اليوم

دوّن مواعيد تصوير القنوات ومنظار القولون ومتابعة أي دعامة.

ماذا يعني تندب القنوات الصفراوية؟

تعمل القنوات الصفراوية كممرات تحمل الصفراء التي يصنعها الكبد إلى الأمعاء. في هذا المرض تلتهب جدران القنوات وتتكون فيها ندبات، فتظهر مناطق ضيقة تعوق مرور الصفراء. وقد تتأثر القنوات داخل الكبد وخارجه، مما قد يؤدي مع الوقت إلى أذى في الكبد وتليّفه.

السبب الدقيق غير معروف، ويُعتقد أن للمناعة والقابلية الوراثية وعوامل أخرى دورًا. المرض ليس عدوى تنتقل بالمخالطة. وقد تصاب القنوات المتضيقة بعدوى بكتيرية كمضاعفة؛ هذه العدوى تختلف عن المرض المزمن نفسه وتحتاج علاجًا سريعًا عند ظهور علاماتها.

ما الذي يفسر خطة المتابعة المتعددة؟

قد لا توجد أعراض في البداية، أو تظهر حكة وتعب وانزعاج بالبطن أو اصفرار. ارتفاع تحاليل الصفراء قد يلفت الانتباه، لكن تصوير القنوات يساعد على رؤية أماكن التضيقات وطبيعتها. في بعض الحالات تكون القنوات الكبيرة طبيعية ويحتاج تشخيص إصابة القنوات الصغيرة إلى تقييم مختلف.

نراقب الكبد والقنوات والأمعاء لأن المرض قد يترافق مع التهاب الأمعاء، ولأن بعض المضاعفات قد تبدأ دون أعراض واضحة. لا يعني طلب تصوير أو أخذ عينة وجود سرطان؛ الهدف استبعاد الأسباب المهمة للتضيق ومتابعة الخطر بحسب حالتك. تختلف سرعة تطور المرض بين الأشخاص، ويُختار العلاج حسب الأعراض والانسداد ووظيفة الكبد، وليس اسم المرض وحده.

ما علاقته بأمراض أخرى؟

- يختلف عن التهاب الأقنية الصفراوية الأولي (PBC) الذي يصيب عادة القنوات الصغيرة داخل الكبد. وقد يترافق PSC مع التقرحي أو كرون، أحيانًا دون أعراض أمعاء واضحة.

الفحوص والمتابعة

- يُستخدم تصوير القنوات بالرنين غالباً لتقييم القنوات، مع تحاليل الكبد وتقييم تندّب الكبد. قد نحتاج خزعة في حالات محددة.
- قد يُطلب منظار قولون وخزعات للكشف عن التهاب الأمعاء. عند وجوده، تحتاج مراقبة قولون أقرب، غالباً كل سنة إلى سنتين حسب الخطة.
- يحدد المختص مراقبة أورام القنوات والمرارة؛ قد تشمل تصويراً سنوياً للبالغين ذوي إصابة القنوات الكبيرة. تختلف الخطة للحالات الأخرى.

كيف يُعالج؟

- لا يوجد دواء يضمن وقف تقدم المرض للجميع. نعالج الحكة والعدوى والتضيقات المهمة؛ وقد يختار المختص أدوية أو دراسات علاجية لبعض الحالات.
- منظار القنوات إجراء علاجي عند الحاجة، وليس فحصاً روتينياً لكل زيارة. قد تؤخذ عينات من تضيق مهم أو توضع دعامة مؤقتة.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

قد يوجد التهاب أمعاء دون أعراض

• يُنصح عادةً بمنظار القولون مع خزعات عند تشخيص التهاب القنوات الصفراوية المصلّب، للبحث عن التهاب الأمعاء المصاحب حتى مع غياب أعراضه. يحدد المختص موعد تكرار المنظار بحسب النتائج.

إذا وُضعت دعامة

• احصل على موعد مكتوب لإزالتها أو تبديلها؛ لا تتركها دون متابعة حتى لو تحسنت التحاليل.
• الحمى أو القشعريرة مع اصفرار أو ألم قد تشير إلى عدوى بالقنوات، وتحتاج تقييماً عاجلاً. لا تنتظر الموعد الدوري.

العناية طويلة الأمد

• تابع الحكة والتعب والتغذية والعظام، وقد تحتاج فحوص الفيتامينات. لا تبدأ جرعات عالية من الفيتامينات أو أدوية الصفراء بنفسك.
• تجنب الكحول والتدخين والمكملات المجهولة. إذا وُجد تليف متقدم تُضاف خطة مراقبة مضاعفاته.
• قد تُناقش زراعة الكبد عند الفشل أو مضاعفات شديدة أو عدوى متكررة؛ القرار متخصص ولا يعتمد على رقم تحليل واحد.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

حمى أو قشعريرة مع اصفرار أو ألم أعلى البطن، تشوش، قيء دموي أو تدهور عام سريع.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تزايد الحكة أو الاصفرار، نقص وزن غير مفسر، أو عدم وضوح موعد متابعة الدعامة.

أدلة مرتبطة: التهاب القولون التقرحي · التهاب الأقنية الصفراوية الأولي · حصوات القناة الصفراوية واليرقان الانسدادي · منظار القنوات الصفراوية والبنكرياسية (ERCP) · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: العلاج · AASLD: إرشادات المرض · NIDDK: التهاب الأقنية الصفراوية المصلب · NIDDK: طبيعة المرض ومضاعفاته · AASLD: تشخيص ومتابعة التهاب الأقنية المصلب · AASLD PSC/CCA guidance · 2022

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

العناية بعد زراعة الكبد

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Liver transplant aftercare

انتظام أدوية منع الرفض والتحاليل أساس حماية الكبد المزروع. قد تظهر المشكلة في التحاليل قبل أن تشعر بأعراض.

خطوتك اليوم

راجع مخزون أدوية منع الرفض وتعليمات تحليل المستوى ورقم فريق الزراعة.

ما الذي تغير بعد زراعة الكبد؟

الزراعة تستبدل الكبد المريض بكبد أو جزء كبد من متبرع. يستطيع الكبد المزروع أداء وظائف مهمة للجسم، لكن جهاز المناعة قد يتعرف عليه كنسيج غريب ويهاجمه؛ هذا ما يسمى الرفض. أدوية منع الرفض تقلل هذه الاستجابة، ولذلك تستمر عادة مدى الحياة تحت إشراف فريق الزراعة.

قد يُكتشف الرفض في التحاليل قبل ظهور أعراض، كما أن ارتفاع التحاليل له أسباب أخرى غير الرفض. لذلك لا يُشخّص من الأعراض وحدها ولا يعني تلقائيًا فشل الزراعة. المتابعة المنتظمة تساعد على اكتشافه مبكرًا، وفي كثير من الحالات يمكن علاجه بنجاح.

أدوية منع الرفض

- خذها في مواعيد ثابتة وبالطريقة المحددة بالنسبة للطعام. لا توقفها لأن التحاليل طبيعية، ولا تبدل نوع المستحضر أو تركيزه من نفسك.
- عند نسيان جرعة أو القيء بعدها، اتصل بالفريق لتحديد التصرف؛ لا تكرر الجرعة أو تضاعف التالية تلقائياً.

تحليل مستوى الدواء

- قد يُطلب مستوى الدواء قبل الجرعة التالية مباشرة. احصل على تعليمات مكتوبة بشأن توقيت آخر جرعة وسحب الدم، وأحضر الدواء لتأخذه بعد السحب إذا وُجهت لذلك.
- لا تؤخر الجرعات طوال اليوم من نفسك. دوّن وقت الجرعة ووقت العينة لأن تفسير المستوى يعتمد عليهما.

التداخلات والمتابعة

- قبل أي دواء جديد، حتى المضادات أو الأعشاب أو المسكنات، راجع فريق الزراعة أو الصيدلي. تجنب الجريب فروت وعصيره، وراجع قائمة الأطعمة المتداخلة الخاصة بعلاجك.
- تابع وظائف الكبد والكلى والدم والضغط والسكر والدهون. لا يُشخّص رفض الكبد بالأعراض وحدها، وقد يلزم تقييم إضافي أو خزعة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الوقاية والتغذية

- اغسل يديك، وتجنب مخالطة العدوى قدر الإمكان. تناول طعاماً مطهواً جيداً وحليباً مبستراً، ويُرجى اتباع تعليمات سلامة الغذاء من مركز الزراعة.
- راجع التطعيمات مع الفريق؛ لا تأخذ لقاحاً حياً دون موافقته. استخدم حماية من الشمس واهتم بفحص الجلد والوقاية من السرطان حسب الخطة.
- ابدأ الحركة تدريجياً حسب تعليمات الجراح، وحافظ على وزن صحي دون حمية قاسية.

استعد قبل السفر أو الحمل

- جهّز مخزون الدواء وتقاريرك ووسيلة التواصل. ناقش السفر والعودة للعمل والرياضة وفق مرحلة التعافي.
- خططي للحمل مع الفريق مسبقاً؛ بعض أدوية الزراعة تؤذي الجنين وتحتاج تبديلاً منظماً. لا تتوقفي عنها بنفسك.
- إذا كان لديك قيء أو إسهال أو تعذر الحصول على الدواء، اتصل في اليوم نفسه؛ قد يتغير مستوى الدواء أو امتصاصه.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

حمى مع تدهور عام، صعوبة تنفس، تشوش، ألم شديد، نزف، أو قلة بول واضحة. اتبع عتبة الحرارة وتعليمات الطوارئ التي أعطاها مركزك.

تواصل مع العيادة مبكرًا

أي حمى جديدة، اصفرار، قيء أو إسهال مستمر، جرعة فائتة أو نقص إمداد الدواء: يُرجى التواصل مع فريق الزراعة في اليوم نفسه.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · خزعة الكبد والفايبروسكان · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · الصيام والسفر: خطّة الأدوية · أزاثيوبرين (إيموران) · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · التبرع بجزء من الكبد: دليل المتبرع والأسرة · أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي · تاكروليمس: دواء لمنع رفض العضو المزروع · مايكوفينوليت: سيلسيبت ومايفورتيك

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: الحياة بعد الزراعة NHSBT: أدوية الزراعة NHS: رفض الكبد المزروع AASLD/AST LT non-graft complications · 2026 AASLD/AST LT graft complications · 2026-03

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Herbs, mixtures and supplements: benefits and risks

دليل عملي للأعشاب الشائعة وخلطات النفاس والتنحيف والرياضة. الطبيعي ليس آمنًا بالضرورة، وتختلف المخاطر حسب المنتج والجرعة والحالة الصحية.

خطوتك اليوم

صوّر جميع عبوات الأعشاب والمكملات واكتب الجرعات وتواريخ الاستخدام؛ اسأل هل تحتاجها وهل تناسب حالتك.

كيف يمكن أن يتأثر الكبد؟

قد تلتهب خلايا الكبد أو يتعطل مرور الصفراء بعد استخدام عشبة أو مكمل غذائي. قد تبدأ الإصابة دون أعراض، أو تظهر كتعب وغثيان وحكة وصفار. تتحسن حالات كثيرة بعد إيقاف السبب، لكن بعض الحالات قد تصبح شديدة وتحتاج علاجًا بالمستشفى، وأحيانًا زراعة الكبد.

قد يحدث التفاعل رغم الالتزام بالجرعة المكتوبة. تزيد صعوبة التقييم مع المستخلصات المركزة والخلطات متعددة المكونات أو المجهولة، والتلوث أو وجود مواد دوائية غير معلنة. لا يثبت تزامن الأعراض وحده أن المنتج هو السبب؛ يجب استبعاد أسباب أخرى.



خلطات مجهولة المكونات | مستخلصات وكبسولات مركزة | كميات الطعام المعتادة

صورة توضيحية للفئات، وليست دليلًا للتعرف على النباتات أو ضمان أمان المنتجات.

قبل أن تبدأ

- ما الهدف من المنتج؟ هل فائدته مثبتة لحالتك؟ وهل يتداخل مع دوائك؟ اطرح هذه الأسئلة على الطبيب أو الصيدلي.
- أحضر اسم المنتج وصورة قائمة المكونات؛ اسم العشبة وحده لا يكفي، لأن التركيز والخلطات يختلفان.
- تجنب الخلطات مجهولة التركيب ووعود «تنظيف الكبد» أو النزول السريع. لا توجد حاجة إلى مكمل لتنظيف الكبد.

الطعام المعتاد يختلف عن المستخلص المركز

- الكركم في الطبخ والشاي الأخضر كمشروب لا يعادلان كبسولات الكركمين أو مستخلص الشاي الأخضر المركز. لا تفترض أن زيادة الكمية تعطي فائدة أكبر، ولا تستخدم أيًا منها بدل علاج الكبد.
- وجود تقارير عن أذية كبدية لا يعني أن كل مستخدم سيصاب بها، كما أن غياب التقارير لا يثبت الأمان المطلق. الأسماء التجارية وطرق التصنيع وتركيبة العبوة قد تختلف حتى عند تشابه الاسم.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

مكملات بناء العضلات والتنحيف

- المنشطات البنائية وبعض المنتجات المسوّقة باسم SARMs، مثل أوستارين وليغاندرول، قد تسبب أذية كبدية خطيرة وصفارًا وحكة يستمران فترة طويلة. قد تحتوي بعض العبوات على منشطات غير مذكورة في الملصق؛ عبارة «للبحث فقط» ليست دليل أمان.
- الصفار الشديد مع الحكة يحتاج تقييمًا حتى إن لم ترتفع إنزيمات الكبد كثيرًا. انخفاض الإنزيمات وحده لا يعني أن الحالة بسيطة.
- بروتين مصل الحليب «واي» والكرياتين أحادي الهيدرات ليسا منشطات هرمونية، ولا يُعدّان من الأسباب الرئيسية المثبتة لأذية الكبد عند الاستخدام المعتاد بمنتجات موثوقة. هذا لا يضمن سلامة كل منتج أو خلطة، ولا يغني عن مراجعة الملاءمة عند مرض الكبد أو الكلى.
- خلطات «الديتوكس» والمسهلات قد تنقص الماء وتسبب الجفاف؛ هذا ليس فقدًا مستدامًا للدهون.

أعشاب وخلطات النفاس

- قد تحتوي على الحلبة وحب الرشاد والقرفة والحبة السوداء والزنجبيل والشمر أو اليانسون. هذه المكونات ليست كلها سمومًا كبدية مثبتة في كميات الطعام المعتادة. القلق أكبر مع الخلطات مجهولة المكونات والجرعات العالية أو المستخلصات المركزة؛ لا تُستخدم الجعدة لعلاج النفاس.
- الحلبة ليست سببًا شائعًا أو راسخًا لأذية الكبد، لكن توجد تقارير محدودة عن أذى مرتبط باستخدامها كمكمل، أحيانًا ضمن خلطات. لا تكفي هذه التقارير لإثبات أن كل حالة سببها الحلبة وحدها. قد تسبب أيضًا الحساسية أو هبوط السكر وتتداخل مع الأدوية.
- أمان الكميات الغذائية لا يثبت أمان الجرعات العلاجية أثناء الحمل أو الرضاعة. تجنبي الحلبة بجرعات أعلى من الطعام في الحمل، وراجعي مختصًا قبل مكملات إدرار الحليب؛ تقييم الرضاعة والتغذية أهم من بدء خلطة غير معروفة.

الزراعة والحمل والتداخلات الدوائية

- بعد زراعة الكبد، يجب مراجعة فريق الزراعة قبل أي مكمل أو عشبة، حتى لو لم تكن معروفة بإيذاء الكبد؛ فقد تغيّر مستوى أدوية منع الرفض. مثال: عشبة القديس يوحنا قد تقلل فعالية السيكلوسبورين. وتحتاج المستحضرات أثناء الحمل والرضاعة وقبل الإجراءات الطبية إلى مراجعة خاصة. أحضر العبوة أو صورة الملصق، واذكر جميع مكونات الخلطة ومتى بدأت استخدامها.

الأشواجندا

- قد تفيد بعض الأشخاص في النوم أو التوتر، لكن فائدتها للكبد غير مثبتة، وقد ارتبطت بإصابة كبدية نادرة.
- يُتجنّب استخدامها عند وجود مرض كبدي، وكذلك في الحمل والرضاعة. يُرجى مراجعة الطبيب عند أمراض الغدة الدرقية أو استعمال المهدئات أو مثبطات المناعة.

شوك الحليب «السيليمارين»

- لم تثبت فائدة علاجية واضحة للكبد الدهني أو التهاب الكبد الفيروسي. انخفاض الإنزيمات وحده لا يثبت تحسن التليف.
- قد يسبب اضطراب الهضم أو الحساسية، وتختلف جودة المنتجات؛ ناقش الحاجة إليه بدل افتراض أنه بلا ضرر.

زيت النعناع والقولون العصبي

- قد تساعد الكبسولات المغلفة معويًا بعض المرضى على تخفيف الألم على المدى القصير، لكنها قد تزيد الحرقة والارتجاع.
- اختر المستحضر المناسب مع الطبيب أو الصيدلي؛ لا تشرب الزيوت العطرية المركزة ولا تستخدمها بدل الكبسولات المخصصة للاستعمال الطبي.

خل التفاح وحبة البركة

- استعمالهما في الطعام لا يعني أن شرب الخل أو تناول الزيوت والكبسولات يعالج الكبد الدهني. لا تستبدل بهما دواء السكري أو علاج الكبد.
- الخل المركز قد يهيج المريء ويؤذي الأسنان؛ والمستحضرات المركزة تحتاج مراجعة مكوناتها وتداخلاتها، خاصة مع أدوية السكر والضغط.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ما الذي تخبر به الطبيب؟

- اذكر جميع المنتجات، حتى ما يُباع بوصفه غذاءً أو شايًا أو مسحوقًا رياضيًا: الاسم وصورة العبوة والمكونات والجرعة وتاريخ البدء والتوقف. أبلغ عن منتجات التنحيف والرياضة وخلطات النفاس وما استخدمته خلال الأشهر السابقة.
- إذا ظهرت أعراض مشتبهة، لا تأخذ جرعة أخرى من المكمل غير الضروري قبل التقييم، واحتفظ بالعبوة. لا توقف جميع الأدوية الموصوفة، وخصوصًا أدوية الزراعة، من نفسك. لا تعاود تجربة منتج اشتُبه بأنه أضر الكبد دون قرار المختص.

كيف تتم المتابعة؟

- قد تحتاج تحاليل للكبد والتجلط وتصويرًا لاستبعاد انسداد القنوات أو العدوى وأسباب أخرى. لا يوجد تحليل واحد يثبت أن العشبة هي السبب. يحدد الطبيب الحاجة إلى التنويم وخطة المراقبة والإبلاغ عن الأثر الجانبي.
- قد تستغرق عودة التحاليل إلى طبيعتها أسابيع أو أشهر. لا تستبدل المنتج بخلطة «تنظيف الكبد». أحضر قائمة المنتجات عند كل زيارة، حتى بعد التحسن.
- الفيتامينات التي يصفها الطبيب لعلاج نقص مثبت تختلف عن الاستخدام العشوائي؛ لا تتوقف عنها لمجرد أنها تُسمى مكملات.

دليل الأعشاب بالاسم

افتح المجموعة التي تهمك. القائمة ليست شاملة لكل الأعشاب والخلطات؛ عدم ذكر منتج لا يعني أنه آمن، ولا يمكن تقييم الخلطة دون معرفة مكوناتها.

منتجات ارتبطت بأذية كبدية مهمة

المادة أو المنتج	ما الذي ينبغي معرفته؟
الكركم / الكركمين المركز	قد يسبب التهابًا في خلايا الكبد، وأحيانًا إصابة شديدة؛ يختلف عن كميات الطبخ، وبعض المنتجات محسّنة الامتصاص.
مستخلص الشاي الأخضر	ارتباط معروف بأذية الكبد، خاصة في بعض منتجات التنحيف؛ يختلف عن الشاي الأخضر الذي يُشرب بالطريقة المعتادة.
الأشواغاندا	إصابة نادرة قد تجمع الالتهاب وركود الصفراء. يُنصح بتجنب منتجاتها عند وجود مرض كبدي.
غارسينيا كامبوجيا	تُسوّق للتنحيف؛ ارتبطت بالتهاب كبدي وقد تكون الإصابة شديدة.
القرطوم (Kratom)	قد يسبب ركود الصفراء أو إصابة مختلطة مع الحكة والصفار؛ لا يُستخدم لعلاج الكبد.
الجعدة (Teucrium polium)	ارتبطت بأذية كبدية خطيرة، ووُصفت حالات احتاجت زراعة؛ تجنب استخدامها كمستحضر علاجي.
القات	قد يسبب التهابًا حادًا أو مزمنًا، وأحيانًا بصورة تشبه التهاب الكبد المناعي.

مخاطر تختلف حسب الجرعة وقوة الدليل

المادة أو المنتج	ما الذي ينبغي معرفته؟
القرفة	القلق أكبر مع قرفة الكاسيا الغنية بالكومارين عند الإكثار أو الاستخدام الطويل؛ كميات الطعام المعتدلة تختلف عن المكملات المركزة.
السنا المكي	أذية الكبد نادرة، وتُذكر خصوصًا مع الجرعات العالية أو الاستعمال المفرط المطوّل؛ استخدم المسهل وفق الخطة الموصوفة.
الصبار الفموي	وُصفت حالات نادرة من التهاب الكبد مع مستحضرات تُؤخذ بالفم؛ هذا مختلف عن الجل الموضعي للجلد.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

المادة أو المنتج	ما الذي ينبغي معرفته؟
المورينقا	تقارير نادرة جدًا؛ لا تُعدّ من السموم الكبدية الرئيسية المثبتة. قلة التقارير لا تضمن أمان الجرعات العالية أو الخلطات.

أعشاب شائعة: مخاطر أخرى وتداخلات مهمة

المادة أو المنتج	ما الذي ينبغي معرفته؟
عرق السوس	لا يُعرف بأنه سبب رئيسي لأذية الكبد، لكنه قد يرفع الضغط، ويخفض البوتاسيوم، ويسبب احتباس السوائل واضطراب نبض القلب. تزداد أهمية تجنّب الاستخدام العلاجي أو المتكرر دون مراجعة الطبيب عند وجود استسقاء أو أمراض القلب والكلى، ومع مدرّات البول وبعض الأدوية الأخرى.
القسط الهندي	ليس علاجًا مثبتًا لأمراض الكبد. من المخاوف جودة المنتج والتباس هويته بأعشاب أخرى؛ فبعض البدائل قد تحتوي على أحماض الأرستولوكيك الضارة بالكلى. هذا لا يعني أن القسط الصحيح يحتوي عليها دائمًا. تجنّب الخلطات مجهولة المكونات، واعرض العبوة على الطبيب أو الصيدلي.
المُرّ (المرّة)	وجود استعمالات تقليدية لبعض المستحضرات الموضعية أو غسول الفم لا يثبت سلامة ابتلاع الخلطات المنزلية أو فائدتها للكبد. لا يُنصح بالاستخدام العلاجي أثناء الحمل والرضاعة لعدم كفاية بيانات السلامة. يُفضّل مراجعة الطبيب قبل تناول مستحضراته، خصوصًا مع أدوية أخرى.
الحرمل	قد يسبب تناوله تسممًا خطيرًا يؤثر في الوعي والجهاز العصبي والقلب، وقد تتأذى الكلى والكبد في الحالات الشديدة. يُتجنّب تناوله للعلاج الذاتي، وخاصة أثناء الحمل. الأسماء الشعبية قد تطلق على نباتات مختلفة؛ لا تعتمد على الاسم أو الصورة وحدهما للتعرّف على النبات.

أعشاب الطعام والنفاس: ماذا نعرف عن سلامتها؟

المادة أو المنتج	ما الذي ينبغي معرفته؟
الزنجبيل	لا يُعد من الأسباب المثبتة الرئيسية لأذية الكبد، وقد يفيد بعض أنواع الغثيان، لكنه ليس علاجًا لأمراض الكبد. قد يزيد الحرقة أو يسبب إسهالًا. كميات الطعام تختلف عن المكملات المركّزة؛ تُراجع هذه المكملات مع الطبيب عند الحمل أو الرضاعة أو استخدام أدوية أخرى.
الشمر واليانسون	استعمالهما منكّهات في الطعام يختلف عن الإكثار من المنقوع أو المستخلصات. الدليل على زيادة الحليب محدود. وُصفت أضرار مع الإفراط في بعض خلطات الرضاعة متعددة الأعشاب، ولا تثبت هذه التقارير أن الشمر أو اليانسون وحده هو السبب. لا تستبدل الخلطات تقييم مشكلة الرضاعة أو استشارة المختص.
الحبة السوداء (حبة البركة)	لا تُعد سببًا مثبتًا شائعًا لأذية الكبد، لكن هذا لا يثبت فائدتها في علاج الفيروسات أو التليف، ولا يضمن سلامة كل زيت أو كبسولة أو خلطة. قد تحدث حساسية، وتختلف المنتجات في التركيز والجودة. لا تستبدل العلاج الموصوف، واعرض المستحضرات المركّزة على الطبيب أو الصيدلي.
حب الرشاد	يُذكر كثيرًا ضمن خلطات النفاس. استخدامه في الطعام لا يثبت سلامة الجرعات العلاجية أو الخلطات المركّزة، ولا يكفي لإثبات فائدة للكبد. لا نصفه بأنه من السموم الكبدية المثبتة، ولا نَعُدّ جميع مستحضراته آمنة. تُراجع الخلطات مع المختص خصوصًا أثناء الحمل والرضاعة أو مع مرض كبدي.

الأمثلة لا تمثل ترتيبًا دقيقًا للخطورة؛ لا يمكن مقارنة معدل الأذى بين المواد من تقارير الحالات وحدها.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

صفار مع تشوش أو نعاس غير معتاد، نزف، قيء مستمر، إغماء أو تدهور سريع: توجّه للطوارئ فورًا ولا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صفار جديد، بول داكن، حكة شديدة أو تحاليل كبد غير طبيعية أثناء استخدام مكمل أو بعده: اطلب تقييمًا في اليوم نفسه. لا تأخذ جرعة أخرى من المكمل غير الضروري قبل التقييم.

أدلة مرتبطة: الكبد الدهني والالتهاب الدهني · دليل الطعام للكبد الدهني · متلازمة القولون العصبي · العناية بعد زراعة الكبد · أذية الكبد بسبب الأدوية · ارتفاع إنزيمات الكبد: ماذا يعني؟ · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · الغذاء مع تليّف الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIH: الأشواجندا NIH: الكركم NIH: الشاي الأخضر NIH: شوك الحليب NIH: زيت النعناع FDA: مخاطر مكملات بناء العضلات المصادر الكاملة في دليل الأعشاب بالموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

متلازمة جلبرت

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Gilbert syndrome

حالة وراثية حميدة تقل فيها قدرة الكبد على معالجة البيليروبين. لا تسبب تلف الكبد، ولا تحتاج عادة إلى علاج بعد تأكيد التشخيص.

خطوتك اليوم

احتفظ بنتائج التحاليل التي أكدت التشخيص، واعرف شكل الاصفرار المعتاد لديك.

ما معنى أن الحالة حميدة؟

المشكلة هنا في سرعة معالجة صبغة البيليروبين، وليست التهابًا يهاجم خلايا الكبد أو انسدادًا في القنوات الصفراوية. لذلك قد يظهر ارتفاع بسيط في البيليروبين مع سلامة بقية فحوص الكبد. كلمة «حميدة» تعني أن جلبرت نفسها لا تتلف الكبد ولا تتحول إلى تليف متقدم.

قد لا يعرف الشخص أنه مصاب إلا بعد تحليل أُجري لسبب آخر، وقد تظهر نوبات خفيفة من اصفرار العين ثم تزول. لكن لا يُنسب أي اصفرار جديد إلى جلبرت دون تقييم، خصوصًا إذا صاحبه بول داكن أو براز فاتح أو حكة واضحة أو ألم؛ فهذه ليست الصورة المعتادة للحالة.

لماذا يظهر الاصفرار؟

- البيليروبين صبغة تنتج من تجدد خلايا الدم الحمراء. في جلبرت تقل سرعة معالجتها، فيرتفع النوع غير المباشر ارتفاعًا بسيطًا ومتقطعًا.
- قد يظهر اصفرار خفيف بالعين مع المرض أو الجفاف أو قلة الطعام والصيام أو الإجهاد. لا تعني كل نوبة اصفرار أن لديك جلبرت.

كيف نثبت التشخيص؟

- يراجع الطبيب نوع البيليروبين وبقية تحاليل الكبد، وقد يستبعد تكسر الدم أو أسبابًا أخرى. غالبًا تكون بقية تحاليل الكبد طبيعية.
- لا تحتاج عادة إلى خزعة أو فحص جيني. يحدد الطبيب الحاجة إلى فحوص إضافية إذا كانت النتائج أو الأعراض غير معتادة.

حياة طبيعية دون حمية خاصة

- انتظم في الوجبات واشرب كمية مناسبة من السوائل، وتجنب الجفاف والصيام الطويل الذي يثير الأعراض لديك.
- لا تحتاج أعشابًا أو مكملات لخفض البيليروبين. الحالة ليست عدوى، ولا تسبب التليف المتقدم أو تقصر العمر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الأدوية والمتابعة

- يُرجى إبلاغ الطبيب بجلبرت قبل أي علاج جديد؛ بعض الأدوية تحتاج انتباهًا خاصًا، مثل إيرينوتيكان. يجب عدم إيقاف أي دواء موصوف دون مراجعة الطبيب.
- بعد تأكيد التشخيص، لا يلزم عادة تكرار فحوص واسعة لمجرد ارتفاع بسيط معتاد، ما لم تتغير الأعراض أو النتائج.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اصفرار مع تشوش أو ألم شديد أو حمى أو قيء متكرر أو تدهور عام يحتاج تقييمًا عاجلًا؛ لا تنسبه إلى جلبرت.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار لأول مرة، أو أشد من المعتاد، أو مستمر؛ وخاصة مع بول داكن أو براز فاتح أو حكة جديدة.

أدلة مرتبطة: الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NHS: متلازمة جلبرت

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

خزعة الكبد والفايبروسكان

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Liver biopsy and FibroScan

الفايبروسكان يقدّر صلابة الكبد دون إبرة، والخزعة تفحص قطعة صغيرة من النسيج. لكل منهما دور، وقد نحتاج أحدهما أو كليهما.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من نوع الفحص المطلوب لك، وخذ تعليمات التحضير من الوحدة التي ستجريه.

لماذا يطلب الطبيب أحد هذين الفحصين؟

قد نحتاج معرفة سبب تغير التحاليل، أو مقدار التندب داخل الكبد، أو مدى نشاط الالتهاب. كل فحص يجيب عن سؤال مختلف: الفايبروسكان يقدّر صلابة النسيج، بينما تسمح الخزعة برؤية عينة تحت المجهر. ليس أحدهما بديلًا كاملًا عن الآخر، ولا يحتاج كل مريض خزعة.

ماذا تعني درجات F0–F4؟

F0 تعني عدم وجود ندبات. وF1 خشونة بسيطة، وF2 خشونة متوسطة، وF3 خشونة متقدمة، وF4 تليّف الكبد. هذه درجات للتندّب وليست لكمية الدهون. يقيس الفايبروسكان الصلابة للمساعدة في تقدير احتمال التندّب، لكنه لا يقيس الندبات مباشرة ولا يحدد درجة دقيقة لكل شخص.

انخفاض قراءة الصلابة بعد العلاج قد يعكس انخفاض الالتهاب جزئيًا؛ ولا يثبت وحده اختفاء الخشونة أو زوال تليّف سبق تشخيصه. يراجع الطبيب التقييم كاملًا قبل تغيير خطة المتابعة.

ما الفرق؟

- الفايبروسكان: فحص سريع عبر الجلد يقدّر الصلابة للمساعدة في تقييم تندّب الكبد، وقد يقيس الدهون أيضًا. لا يحدد سبب المرض وحده.
- الخزعة: أخذ عينة صغيرة تحت تخدير موضعي، وأحيانًا مهدئ، لدراسة الالتهاب ونوع المرض والتندّب عندما تؤثر النتيجة في خطة العلاج.

كيف أفهم نتيجة الفايبروسكان؟

- ارتفاع الصلابة لا يعني دائمًا تليفًا متقدمًا؛ فقد تؤثر عوامل مثل الالتهاب وتناول الطعام في النتيجة. يفسرها الطبيب مع التحاليل وجودة القياس وسبب المرض.
- لا تقارن رقمك بحدود منشورة على الإنترنت أو برقم مريض آخر؛ قد تختلف دلالة الرقم حسب الحالة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

قبل موعدك

- للفايبروسكان: يُرجى اتباع تعليمات المركز عن الامتناع عن الطعام والشراب؛ تطلب مراكز كثيرة نحو ٣ ساعات. اسأل مسبقًا عن أدوية السكري والسوائل المسموحة.
- للخزعة: أحضر قائمة الأدوية والمكملات، خصوصًا المميعات والأسبرين وأدوية السكري. احصل على تعليمات مكتوبة للصيام وإيقاف الأدوية واستئنافها، ولا تغيّرها بنفسك.

أثناء الخزعة وبعدها

- قد تؤخذ الخزعة عبر الجلد أو عبر وريد الرقبة بحسب حالتك. يشرح الفريق الطريقة والمخاطر، وأهمها الألم والنزف، قبل موافقتك.
- تبقى للمراقبة بعد الخزعة وفق تعليمات الوحدة. رتّب وجود مرافق ووسيلة للعودة إلى المنزل، ويُرجى اتباع تعليمات القيادة والعمل والرياضة وحمل الأثقال.

قبل مغادرة الوحدة

- احصل على رقم التواصل، وخطة المسكنات والمميعات، وموعد مناقشة النتيجة. قد يستغرق التقرير أيامًا أو أكثر.
- عدم الاتصال بك لا يعني أن النتيجة طبيعية. يُرجى مراجعة الفريق إذا تجاوز التقرير موعده المتوقع.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

بعد الخزعة: ألم شديد أو متزايد بالبطن أو الكتف أو الصدر، ضيق نفس، دوخة أو إغماء، نزف، حمى، أو براز أسود: اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

إذا لم تتضح تعليمات الصيام أو المميعات أو أدوية السكري، أو تأخرت نتيجة الخزعة.

أدلة مرتبطة: الكبد الدهني والالتهاب الدهني · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · ارتفاع إنزيمات الكبد: ماذا يعني؟ · زيادة الحديد الوراثية «داء ترسّب الأصبغة الدموية»

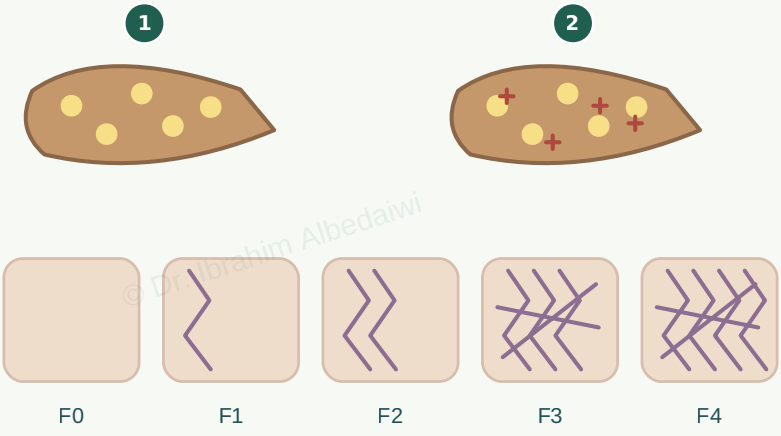
المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: خزعة الكبد NHS: الفايبروسكان SingHealth: تفسير الفايبروسكان BSG/RCR/RCPath liver biopsy guideline · 2020, reviewed valid December2024, next2028 AASLD EXPO: Liver biopsy (expert opinion document) · 2026-10 :AASLD fibrosis stages AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026)

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الدهون والخشونة والتليّف: ما الفرق؟

دهون الكبد لا تعني وجود خشونة أو تليّف، ولا تتطور إلى هذه المراحل لدى الجميع.



© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi · Patient Guide

١ · تراكم الدهون MASLD

تتجمع الدهون داخل خلايا الكبد.

٢ · الالتهاب الدهني MASH

تتأذى خلايا الكبد مع الدهون والالتهاب؛ وقد تتكوّن ندبات.

F0 · لا توجد ندبات

هذا التصنيف يصف التندّب، وليس كمية الدهون.

F1–F3 · خشونة الكبد (Fibrosis)

F1: بسيطة · F2: متوسطة · F3: متقدمة مع جسور من النسيج الندبي؛ لم تصل إلى F4.

F4 · تليّف الكبد (Cirrhosis)

ندبات متقدمة تغير بنية الكبد؛ وقد تؤثر في مرور الدم ووظائفه.

> قد تتراجع الخشونة بعلاج السبب، خاصة مبكرًا. وقد يتحسّن F4 أيضًا، لكن التحسّن لا يضمن عودة الكبد طبيعيًا ولا يلغي المتابعة. هذه ليست مراحل حتمية؛ ولا تكفي الإنزيمات أو قراءة الصلابة وحدها لتحديدها.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

AASLD: fibrosis stages
AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026)

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف أفهم تحاليل التهاب الكبد ب؟

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Understanding hepatitis B tests

بعض التحاليل تكشف العدوى، وبعضها يدل على المناعة أو التعرض السابق. قرار العلاج يعتمد على مجموعة نتائج وحالتك، وليس رقمًا واحدًا.

خطوتك اليوم

أحضر التقرير كاملًا مع تاريخ التحاليل وقائمة العلاج والتطعيمات السابقة.

ثلاثة أسئلة مختلفة وراء التحاليل

بعض الفحوص تسأل: هل توجد عدوى أو مناعة؟ وبعضها يقيس كمية الفيروس، وفحوص أخرى تساعد على تقييم أثره في الكبد. لذلك لا تكفي كلمة «إيجابي» أو «سلبي» دون معرفة اسم التحليل وتاريخه. وقد نحتاج إعادة بعض النتائج أو جمعها مع تصوير الكبد وتقييم تندّب الكبد للوصول إلى قرار واضح.

التحليل	معناه المبسط
HBsAg — المستضد السطحي	إيجابيته غالبًا تدل على عدوى حالية؛ تُفسّر مع بقية النتائج. استمرارها ٦ أشهر أو أكثر يدعم تشخيص العدوى المزمنة.
Anti-HBs — الجسم المضاد السطحي	قد يدل على مناعة بعد التطعيم أو التعافي. تفسير المستوى يعتمد على توقيت الفحص وتاريخ التطعيم والحالة الصحية.
Total Anti-HBc — الجسم المضاد للنواة	يدل غالبًا على تعرض سابق أو عدوى حالية؛ لا ينتج عن التطعيم وحده. إيجابيته منفردًا تحتاج تفسيرًا إضافيًا.
HBeAg وAnti-HBe	يساعدان على فهم مرحلة العدوى؛ سلبية HBeAg لا تستبعد تكاثر الفيروس.
HBV DNA — الحمض النووي للفيروس	يقيس كمية الفيروس في الدم ويُستخدم لمتابعة العلاج. نتيجة غير قابلة للكشف أثناء العلاج لا تعني الشفاء الكامل أو السماح بإيقاف الدواء.
ALT وAST	مؤشرات لتضرر الخلايا؛ قد ترتفع لأسباب أخرى، ولا يستبعد مستواها الطبيعي وجود تليف.

ثلاث نقاط تمنع الالتباس

- نتيجة لم تصدر أو مكتوب عليها «قيد الإجراء» ليست نتيجة سلبية.
- إيجابية Anti-HBc لا تعني وحدها أنك مصاب بعدوى نشطة الآن، لكنها مهمة قبل مثبطات المناعة لاحتمال إعادة تنشيط الفيروس.
- لا توقف العلاج عند تحسن التحاليل. قد يستمر احتياجك لمراقبة أورام الكبد رغم انخفاض الفيروس.

اسأل في موعدك

هل العدوى حالية أم سابقة؟ هل أحتاج علاجًا الآن؟ متى أعيد التحاليل؟ وهل أحتاج تصويرًا دوريًا للكبد؟

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اصفرار شديد مع تدهور عام، تشوش أو نزف يحتاج تقييمًا عاجلًا، بغض النظر عن آخر نتيجة للفيروس.

تواصل مع العيادة مبكرًا

قبل الكورتيزون المطوّل أو الأدوية البيولوجية أو الكيماوية، يُرجى إبلاغ الفريق عن أي إصابة سابقة حتى لو كان HBsAg سلبيًا.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ب · خزعة الكبد والفايبروسكان · الكشف المبكر عن أورام الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)CDC: تفسير تحاليل فيروس ب EASL HBV CPG · 2025-05-09 AASLD/IDSA chronic HBV guideline ·

2025-11-04

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Cirrhosis caregiver guide

ملاحظة الأسرة للتغيرات اليومية تساعد على اكتشاف المضاعفات مبكرًا. احتفظوا بخطة مكتوبة للأدوية والمتابعة والتواصل.

خطوتك اليوم

اختاروا شخصًا من الأسرة يعرف خطة الأدوية وعلامات الخطر ورقم الفريق المعالج.

لماذا تساعد ملاحظة الأسرة؟

قد يؤثر تليف الكبد المتقدم (المرحلة الرابعة، F4) في تنظيم سوائل الجسم وتنقية الدم والمحافظة على التغذية. لذلك قد تبدأ المضاعفات بتغير بسيط في النوم أو التركيز أو الشهية، أو بزيادة انتفاخ البطن. ملاحظة هذه التغيرات والإبلاغ عنها مبكرًا تساعد الفريق على معرفة السبب قبل اشتداد المشكلة.

ليس كل تغير في الوعي سببه الكبد؛ فقد تكون هناك عدوى أو نزف أو مشكلة في السكر أو الأملاح أو دواء جديد. دور الأسرة هو التعرف على التغير وطلب التقييم، لا تشخيص السبب أو تعديل العلاج عشوائيًا.

راقبوا ثلاثة أشياء

- الوعي والسلوك: تغير جديد في التركيز أو الكلام أو النوم أو الشخصية قد يدل على مشكلة تحتاج تقييمًا. التشوش ليس مجرد تعب أو تقدم في العمر.
- السوائل: سجلوا الوزن حسب الخطة، في الوقت نفسه تقريبًا كل يوم وبالميزان نفسه، ولاحظوا انتفاخ البطن والساقين وكمية البول.
- الأكل والأدوية: تابعوا القدرة على تناول الوجبات والجرعات، وخاصة عند القيء أو الإسهال أو نفاد العلاج.

عند استخدام اللاكتولوز

- إذا كان موصوفًا، يكون الهدف غالبًا ٢–٣ مرات براز لين يوميًا وفق خطة الفريق، وليس إسهالًا مائيًا متكررًا.
- اتبعوا خطة تعديل الجرعة المكتوبة. تواصلوا عند إمساك مستمر أو إسهال شديد؛ الجفاف قد يزيد المشكلة. لا تعالجوا التشوش الجديد بزيادة الجرعات فقط وتأخير التقييم.

احموا العضلات والكلى

- وجبات صغيرة متكررة مع بروتين مناسب ووجبة خفيفة قبل النوم. لا تمنعوا البروتين بسبب التشوش.
- قللوا الملح إذا أوصى الطبيب، لكن لا تفرضوا تقييد الماء ولا تغيّروا المدرات دون خطة. احتياج السوائل يختلف بين المرضى.
- لا تضيفوا مسكنات مثل الإيبوبروفين أو الديكلوفيناك، أو أدوية النوم أو الأعشاب دون مراجعة الفريق.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

عند التشوش أو صعوبة الإيقاظ

- لا تتركوا المريض يقود أو يبقى وحده. عند صعوبة الإيقاظ أو البلع لا تعطوه طعامًا أو شرابًا أو دواءً بالفم، واطلبوا الإسعاف.
- اصطحبوا قائمة الأدوية وآخر التقارير، واذكروا وقت بدء التغير وأي حمى أو نزف أو جرعات فائتة.

ورقة متابعة منزلية

- دوّنوا حسب الخطة: التاريخ، الوزن، عدد مرات البراز، تغير الوعي، وأي عرض جديد.
- احتفظوا بموعد تصوير الكبد والمتابعة، وحدود تغير الوزن التي تستدعي الاتصال كما حددها الفريق.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي أو براز أسود، تشوش أو نعاس جديد، حمى أو ألم بطن مع استسقاء، قلة بول واضحة أو ضيق نفس: اطلبوا تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

زيادة سريعة في الوزن أو التورم، ضعف الأكل، إمساك أو إسهال مستمر، أو صعوبة الحصول على الأدوية.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الكشف المبكر عن أورام الكبد · خطتي العلاجية والمتابعة · ورقة متابعة تليف الكبد المتقدم · لاكتولوز · ريفاكسيمين · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي · ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · الغذاء مع تليّف الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AASLD: رعاية التليف المتقدم AASLD: الاعتلال الدماغي الكبدي

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

التهاب الكبد أ وحماية المخالطين

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Hepatitis A and close contacts

عدوى تنتقل غالبًا عبر الطعام أو الماء الملوثين أو المخالطة القريبة. لا تصبح عدوى مزمنة، لكن بعض الحالات قد تكون شديدة.

خطوتك اليوم

إذا خالطت مصابًا حديثًا، جهّز تاريخ التعرض وسجل التطعيم وتواصل لتقييم الوقاية.

هل هو مثل التهاب الكبد ب أو ج؟

تشترك هذه الفيروسات في قدرتها على إحداث التهاب بالكبد، لكنها أمراض مختلفة في طرق الانتقال ومسار العدوى. التهاب الكبد أ يسبب عدوى حادة، أي محدودة المدة، ولا يتحول إلى عدوى مزمنة. يتعافى معظم المرضى تمامًا، وتمنح الإصابة السابقة عادة مناعة من الإصابة به مرة أخرى.

قد تبدأ الأعراض بعد التعرض بأسابيع؛ لذلك قد لا يتذكر المصاب مصدر العدوى. الأطفال الصغار قد ينقلون الفيروس دون اصفرار أو أعراض واضحة، بينما تكون الأعراض أكثر ظهورًا عند البالغين. ويكون تقييم الحالة أكثر أهمية لدى من لديهم مرض كبدي مزمن، لأن الإصابة قد تكون أشد لديهم.

قد يستمر التعب أو يعود مؤقتًا خلال التعافي دون أن يعني ذلك أن العدوى أصبحت مزمنة. نتابع تحسن الأعراض والفحوص ووظائف الكبد، ونحدد متى يمكن العودة للنشاط المعتاد. لا يمكن معرفة نوع الفيروس من لون العين أو الأعراض فقط؛ التحليل المناسب هو الذي يساعد على تحديده.

كيف ينتقل؟

- ينتقل الفيروس من براز المصاب إلى فم شخص آخر، غالبًا عبر اليدين أو الطعام والماء. اغسل يديك بالماء والصابون بعد الحمام وقبل تحضير الطعام.
- قد ينتقل قبل ظهور الأعراض. عند الإصابة لا تحضّر طعامًا للآخرين، واسأل الفريق عن مدة الاحتياطات والعودة للعمل أو الدراسة.

الأعراض والفحوص

- قد يسبب تعبًا وغثيانًا وفقد الشهية واصفرارًا وبولًا داكنًا. ارتفاع إنزيمات الكبد وحده لا يحدد شدة الحالة.
- تحليل Anti-HAV IgM يساعد على تشخيص العدوى الحديثة عند الاشتباه. أما IgG فيدل عادة على مناعة من إصابة سابقة أو تطعيم.

العلاج والتعافي

- العلاج غالبًا داعم: سوائل وغذاء حسب التحمل وراحة مناسبة. لا يوجد علاج مضاد للفيروس يُستخدم روتينيًا لهذه العدوى.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

- قد يستمر التعب أسابيع، وقد تطول الأعراض أو تعود مؤقتًا. اتبع مواعيد التحاليل؛ يحتاج بعض المرضى إلى دخول المستشفى.
- راجع الأدوية والمسكنات مع الطبيب، وتجنب الكحول والأعشاب. لا تبدأ حمية قاسية أو خلطات «تنظيف الكبد».

بعد مخالطة مصاب: لا تنتظر الأعراض

- تواصل سريعًا لتقييم الحاجة إلى الوقاية، ويفضل في اليوم نفسه؛ التطعيم أو الغلوبولين المناعي يُعطيان بأسرع ما يمكن خلال أسبوعين من التعرض.
- الاختيار يعتمد على العمر والتطعيمات والمناعة وأمراض الكبد. عند التعرض خلال الأسبوعين السابقين، يُوصى عادة لغير المحصن المصاب بمرض كبدي مزمن أو ضعف المناعة باللقاح والغلوبولين المناعي معًا، بعد تقييم الطبيب.
- يُرجى إبلاغ الطبيب بتاريخ المخالطة وهل تعيش مع المصاب أو تشاركه رعاية يومية؛ لا يقرر المريض نوع الوقاية بنفسه.

الوقاية مستقبلًا

- ناقش لقاح التهاب الكبد أ إذا لم تكن محصنًا، خاصة مع مرض كبدي مزمن أو السفر إلى مناطق ينتشر فيها المرض.
- أكمل الجرعات حسب جدول المركز ونوع اللقاح. تختلف جرعات الوقاية وخياراتها عند الأطفال وبعض الحالات الخاصة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

تشوش أو صعوبة إيقاظ، نزف، قيء يمنع شرب السوائل، قلة بول أو دوخة شديدة، أو تدهور سريع: اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد أو أعراض بعد مخالطة، أو استمرار الأعراض؛ والمتابعة أقرب عند وجود مرض كبدي سابق.

أدلة مرتبطة: الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)CDC: رعاية التهاب الكبد أ والوقاية بعد التعرض CDC: اللقاح وحماية المخالطين CDC: نظرة عامة على التهاب الكبد أ CDC: أعراض التهاب الكبد أ CDC: أساسيات المرض CDC HAV clinical care · current accessed 2026-11-08

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الكشف المبكر عن أورام الكبد

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Liver cancer surveillance

قد لا يسبب ورم الكبد المبكر أي أعراض. الفحص الدوري لمن يحتاجه يساعد على اكتشافه في مرحلة تسمح بخيارات علاج أكثر.

خطوتك اليوم

اسأل الطبيب إن كنت تحتاج برنامجًا للكشف المبكر، وسجّل موعد الأشعة القادمة وطريقة مراجعة النتيجة.

ما المقصود بأورام الكبد هنا؟

نقصد غالبًا سرطان الخلايا الكبدية: نمو غير منضبط يبدأ في خلايا الكبد، ويزداد خطره عند مرضى تليف الكبد من المرحلة الرابعة (F4) وبعض مرضى التهاب الكبد ب. وهو يختلف عن أورام بدأت في عضو آخر ثم انتقلت إلى الكبد. كما أن كثيرًا من البؤر التي تظهر في الأشعة تكون حميدة وليست سرطانًا.

الكشف المبكر برنامج متابعة قبل ظهور الأعراض لمن يُتوقع أن يستفيد منه. اكتشاف ورم صغير قد يتيح خيارات علاج أكثر، لكنه لا يعني أن كل فحص سيجد ورمًا أو أن كل مريض كبد سيصاب بسرطان.

من يحتاج الفحص؟

- يُنصح به لكثير من مرضى تليف الكبد من المرحلة الرابعة (F4) وبعض مرضى التهاب الكبد ب، وفق عوامل الخطورة ومدى الاستفادة المتوقعة من العلاج. أما خشونة الكبد المتقدمة (F3) فليست هي تليّف المرحلة الرابعة (F4)؛ يحدد المختص الحاجة إلى المراقبة بحسب سبب المرض وعوامل الخطورة والتوصيات المناسبة.
- ليس كل مصاب بالكبد الدهني يحتاج هذا البرنامج. يحدد الطبيب الحاجة والوسيلة المناسبة لحالتك.

ما الفحص المعتاد؟

- غالبًا تصوير بالموجات فوق الصوتية مع تحليل AFP كل ٦ أشهر. إذا لم تكن جودة التصوير كافية، قد يختار الطبيب وسيلة أخرى.
- يقيس تحليل AFP بروتينًا يسمى ألفا فيتوبروتين، وليس أحد إنزيمات الكبد. ارتفاع مستواه لا يثبت السرطان وحده، وكونه ضمن المستوى الطبيعي لا يستبعده.

لماذا أستمر رغم تحسن التحاليل؟

- علاج الفيروس أو الشفاء من التهاب الكبد ج يقلل خطر الأورام، لكنه لا يلغي مراقبتها عند وجود تليف كبدي مؤكد من المرحلة الرابعة (F4). لا توقف المراقبة لمجرد تحسن الإنزيمات أو قياس صلابة الكبد؛ يحدد المختص الخطة المناسبة.
- لا تستبدل موعد الأشعة بتحليل إنزيمات الكبد، ولا تؤجل الفحص لأنك تشعر بصحة جيدة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

إذا ظهرت بؤرة في الأشعة

- وجود بؤرة لا يعني تلقائيًا وجود سرطان. قد يلزم تصوير مقطعي أو رنين بالصبغة وفق نمط البؤرة وحجمها.
- بعض البؤر الصغيرة جدًا تحتاج إعادة التصوير في مدة أقصر، غالبًا ٣–٦ أشهر. اتبع الموعد المحدد بدل الانتظار للموعد الدوري.
- قد يكفي نمط التصوير لتشخيص سرطان الكبد في حالات معينة، وقد تلزم خزعة في حالات أخرى.

ماذا يحدث إذا تأكد التشخيص؟

- يناقش فريق متخصص الخيارات بحسب حجم الورم وانتشاره ووظيفة الكبد والصحة العامة. قد تشمل الجراحة أو الكي أو القسطرة أو العلاج الدوائي أو الزراعة.
- لا يمكن اختيار العلاج من حجم الورم وحده أو من تجربة مريض آخر. اطلب شرح هدف العلاج والخطوة التالية.

قبل أن تغادر العيادة

- اعرف موعد الفحص القادم، وكيف ستصلك النتيجة، ومن تتواصل معه إذا تأخرت.
- الفحص الدوري لا يغني عن تقييم أعراض جديدة بين المواعيد.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد مفاجئ بالبطن، دوخة شديدة أو إغماء، قيء دموي، أو تشوش جديد: اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

بؤرة جديدة أو نتيجة غير واضحة دون خطة متابعة، أو نقص وزن غير مقصود أو اصفرار جديد.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · التهاب الكبد الفيروسي ب · التهاب الكبد الفيروسي ج · البؤر والأكياس الحميدة في الكبد · سرطان الكبد: فهم التشخيص والعلاج

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)AASLD: إرشادات أورام الكبد AASLD: الكشف والتشخيص AASLD/IDSA chronic HBV guideline · 2025-11-04

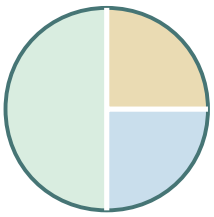
للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

دليل الطعام للكبد الدهني

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · MASLD / MASH · Food guide

اختيارات يومية قابلة للاستمرار. المقادير أدناه نقطة بداية وليست وصفة سعرات ثابتة؛ يخصصها أخصائي التغذية حسب الوزن والسكري والنشاط.



طبق متوازن

نصفه خضار غير نشوية

ربعه بروتين: سمك، دجاج أو بقول

ربعه نشويات: أرز أو خبز أو حبوب

الرسم يوضح نسب مساحة الطبق، وليس نسب السعرات.

من مائدتنا	تعديل عملي	حصة بداية تقريبية
الكبسة أو المندي	قلل الأرز والدهن، واختر دجاجاً دون الجلد مع سلطة	نصف كوب إلى كوب من الأرز المطبوخ؛ بروتين بحجم راحة اليد
الجريش أو القرصان	قلل السمن والدهن وأضف خضاراً وبروتيناً	وعاء صغير؛ لا تضف خبزاً أو أرزاً تلقائياً
الفطور	بيض أو لبن غير محلى مع خبز حبوب كاملة وخضار	اختر كمية خبز تناسب هدفك
التمر والفاكهة	بديل بكمية محسوبة للحلوى؛ الفاكهة الكاملة أفضل من العصير	حبة فاكهة صغيرة، أو ١–٢ تمرة صغيرة
المشروبات	ماء أو شاي أو قهوة دون سكر حسب التحمل	قلل العصائر والمشروبات المحلاة تدريجياً

ليس المطلوب منع الأرز أو التمر

الأهم مقدار الطعام، وتقليل السكر السائل، والاستمرار. المكسرات والزيوت مفيدة بكميات صغيرة لكنها عالية السعرات.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

هدف هذا الأسبوع

اختر هدفاً واحداً: استبدال المشروب المحلى، أو تقليل حصة الأرز، أو المشي بانتظام. لا تستعمل خلطات «تنظيف الكبد». إذا كان لديك تليف متقدم أو نقص وزن، لا تطبق حمية تنحيف دون تقييم.

تغييري الأول: ..... | موعد تقييم الوزن: .....

مثال ليوم متوازن

- الفطور: بيض أو لبن غير محلى، مع خبز حبوب كاملة وخيار أو طماطم.
- الغداء: سمك أو دجاج مشوي، وسلطة، وكمية معتدلة من الأرز أو البرغل.
- العشاء: شوربة عدس أو فول بقليل من الزيت، مع خضار وكمية خبز مناسبة.
- عند الحاجة إلى وجبة خفيفة: فاكهة كاملة أو كمية صغيرة من المكسرات غير المملحة. هذه أمثلة وليست خطة سعرات إلزامية.

ثلاثة أسئلة تتكرر

- **هل أمنع الفاكهة؟** لا يلزم منع الفاكهة الكاملة؛ احسب الحصص ضمن غذائك. قلل العصير حتى لو كان طازجًا ودون سكر مضاف، والعسل ليس بديلًا مفتوح الكمية للسكر.
- **هل القهوة تعالج الكبد؟** ترتبط في الدراسات بانخفاض بعض مخاطر أمراض الكبد، لكنها لا تغني عن العلاج. إن كنت تشربها وتتحملها فقلل السكر والإضافات، ولا تبدأها كدواء. الكافيين قد يزيد الأرق والخفقان والارتجاع.
- **هل الصيام المتقطع ضروري؟** ليس شرطًا للتحسن؛ اختر نمطًا تستطيع الاستمرار عليه. استشر الفريق قبل الصيام إذا كنت تستخدم أدوية السكري، ولا تطبقه من نفسك عند التليف المتقدم أو سوء التغذية أو اضطرابات الأكل.

أدلة مرتبطة: الكبد الدهني والالتهاب الدهني · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)EASL: التغذية ونمط الحياة NIH: الكبد الدهني EASL: التغذية ونمط الحياة للكبد الدهني

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

حمية البحر المتوسط للكبد الدهني

اختيارات يومية لصحة الكبد والقلب

اختر غالبًا

الخضروات والفاكهة

خضار متنوعة يوميًا

فاكهة كاملة بدل العصير



الحبوب الكاملة

شوفان، برغل، خبز كامل الحبة

كميات تناسب احتياجك



البقول

عدس، حمص، فاصوليا

بديل مفيد لبعض وجبات اللحم



الدهون الصحية

زيت الزيتون بدل السمن والزبدة

حفنة صغيرة من المكسرات غير المملحة



البروتين

سمك، دجاج دون جلد، ويقول

الشوي أو الفرن بدل القلي



المشروبات والألبان

ماء وشاي أو قهوة دون سكر

لبن أو زبادي غير محلى حسب التحمل



قلّل

السكر والمشروبات المحلاة

مشروبات غازية، عصائر، حلويات



الدهون المشبعة

سمن، زبدة، مقليات ومعجنات



اللحوم المصنعَة والحمراء

قلّل النقائق والمرتديلا واللحوم الدسمة



كمية الطعام مهمة، حتى مع الخيارات الصحية

عند زيادة الوزن: خفض تدريجي للوزن مع حركة منتظمة، بخطة تناسبك

تجنب الكحول. لا تبدأ حمية لإنقاص الوزن إذا لديك نقص وزن أو سوء تغذية دون استشارة

عيادة د. إبراهيم البديوي

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

المكسرات والزيوت عالية السعرات رغم فوائدها. تُخصّص الكميات حسب الوزن والسكري والنشاط. إذا كان لديك تليف كبدي متقدم من المرحلة الرابعة (F4) أو نقص في الوزن، فلا تبدأ حمية لإنقاص الوزن دون تقييم طبي. هذه الحمية تختلف عن الفودماب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

حمية البحر المتوسط للكبد الدهني

اختر غالبًا

- خضار متنوعة وفاكهة كاملة بدل العصير.
- حبوب كاملة مثل الشوفان وخبز الحبوب الكاملة.
- بقول مثل العدس والفول والحمص حسب التحمل.
- سمك، ودجاج دون الجلد، ومصادر بروتين متنوعة.
- زيت الزيتون بدل السمن والزبدة بكميات محسوبة.
- مكسرات غير مملحة بكميات صغيرة.

قلّل تدريجيًا

- المشروبات المحلّاة والعصائر.
- الحلويات والمعجنات المتكررة.
- اللحوم المصنعة والوجبات شديدة التصنيع.
- الوجبات المقلية وكميات السمن الكبيرة.
- الحصص الكبيرة من الأرز والخبز.

طبق عملي

نصف الطبق خضار غير نشوية، وربعه بروتين، وربعه نشويات. هذه نسب مساحة الطبق، وليست نسب السعرات.

في الكبسة أو المندي: قلّل الأرز والدهن وأضف سلطة، واختر بروتينًا مناسبًا. لا يلزم منع الأرز أو التمر بالكامل.

تطبيق عملي على أكلنا

اجعل نصف الطبق خضار غير نشوية، وربعه بروتينًا، وربعه نشويات؛ هذه نسب مساحة الطبق وليست نسب السعرات. في الكبسة والمندي قلل حصة الأرز والدهن، واختر لحمًا قليل الدهن أو دجاجًا دون جلد، وأضف سلطة. لا يلزم منع الأرز أو التمر بالكامل.

اختر الشوفان والبرغل وخبز الحبوب الكاملة بحصص مناسبة، والفول والعدس والحمص، وزيت الزيتون بدل السمن بكميات معتدلة. فضّل الفاكهة الكاملة على العصير. قلل المشروبات المحلاة واللحوم المصنعة والمقليات. المكسرات والزيوت مفيدة لكنها عالية السعرات؛ تُخصّص الكمية بحسب الوزن والسكري والنشاط.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

الطعام اليومي مع الارتجاع

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · GERD · Food guide

التوقيت وحجم الوجبة مهمان. لا تمنع أطعمة كثيرة دفعة واحدة؛ قلل ما يسبب أعراضك أنت ثم قيّم النتيجة.

الموقف	جرّب هذا	انتبه إلى
وجبة كبسة أو مندي كبيرة	كمية أصغر، دهون أقل، ومضغ ببطء	الامتلاء الشديد ثم الاستلقاء
الشاورما أو المقليات	مشوي بكمية أصغر وصلصة أخف	الدهن والصلصات الحارة إذا سببت حرقة
قهوة أو شاي متكرر	قلل الكمية أو التركيز إذا لاحظت علاقة	لا يلزم إيقافهما عند غياب الأعراض
الطماطم أو الحمضيات أو النعناع	اختبر تقليل نوع واحد ثم أعد تقييمه	المحفزات فردية وليست قائمة منع عامة
السحور أو وجبة متأخرة	وجبة أخف، واترك نحو ٣ ساعات قبل الاستلقاء	ناقش توقيت النوم والدواء في رمضان

جدول بسيط للتجربة

سجل الطعام والكمية ووقت النوم وشدة الحرقة لمدة أسبوع أو أسبوعين. إذا لم يتغير شيء، لا تستمر بمنع الطعام بلا فائدة. راجع توقيت دوائك مع الفريق.

اليوم / الوجبة	المحفز المحتمل	ما التغيير؟ وهل تحسنت؟
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

قاعدة مفيدة

إذا كان وزنك زائدًا، يفيد خفضه تدريجياً. للأعراض الليلية، ناقش رفع رأس السرير أو وسادة مائلة ترفع الجذع، وليس الرقبة وحدها.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

لا تعتبر هذه الأعراض مجرد حموضة

صعوبة البلع أو نقص الوزن يحتاجان مراجعة. ألم الصدر الجديد مع ضيق نفس أو تعرق، أو النزف، يستدعي تقييماً عاجلاً.

رفع رأس السرير للأعراض الليلية

رفع رأس السرير يفيد خصوصًا عند الحرقة أو رجوع السائل أثناء الليل أو عند الاستلقاء. رفع الصدر والرأس فوق مستوى البطن يساعد الجاذبية على تقليل صعود محتويات المعدة إلى المريء؛ وهو خطوة مساندة للعلاج، وليس بديلًا عنه.

ارفع جهة الرأس من السرير نحو ١٥–٢٠ سم باستخدام رافعات مخصصة وثابتة تحت أرجل السرير من جهة الرأس، أو استخدم سريرًا قابلًا للتعديل. ويمكن استخدام وسادة إسفينية طويلة تسند الظهر والكتفين والرأس معًا بميل تدريجي.

تكديس الوسائد العادية تحت الرأس فقط لا يحقق الميل نفسه، وقد يثني الرقبة أو يزيد الضغط على البطن. يُرجى التأكد من ثبات السرير وراحة الظهر، واستعن بمن يساعدك على تجهيزه بأمان. استمر في ترك نحو ٣ ساعات بين آخر وجبة والاستلقاء.

التدخين والارتجاع

التدخين قد يضعف الحاجز العضلي بين المعدة والمريء ويسهّل رجوع الحمض. الإقلاع خطوة مهمة لتخفيف الارتجاع وحماية الصحة، خصوصًا إذا استمرت الأعراض رغم الدواء.

الهدف هو الإيقاف الكامل. إذا كان ذلك صعبًا الآن، ابدأ بتقليل التدخين ضمن خطة واضحة للوصول إلى الإقلاع، واطلب دعم عيادة مكافحة التدخين أو طبيبك لاختيار وسائل المساعدة المناسبة. التقليل خطوة انتقالية ولا يلغي الضرر.

أدلة مرتبطة: ارتجاع المريء

Dr. Ibrahim Albedaiwi

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: الغذاء NIDDK: العلاج NHS: رفع رأس السرير NIDDK: غذاء الارتجاع NIDDK: علاج الارتجاع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الغذاء مع ارتجاع المريء

حجم الوجبة وتوقيتها مهمان — لا توجد قائمة منع واحدة للجميع

خيارات يمكنك تجربتها

وجبات أخف

حصص معتدلة من الأرز أو الشوفان أو الخبز، مع دجاج أو سمك مشوي أو مخبوز بدل القلي.

خضار وفاكهة حسب التحمل

جرّب الخضار المطبوخة أو الطازجة، والموز أو الشمام أو الكمثرى. لا يلزم منع الفاكهة كلها.

مشروبات وألبان

الماء بدل المشروبات التي تزعجك، وألبان أقل دسمًا إن كنت تتحملها. راقب الكمية وطريقة التحضير.

قلّل ما يثير أعراضك

الدهون والوجبات الثقيلة

المقليات والوجبات الدسمة والحصص الكبيرة قد تزيد الارتجاع، خصوصًا قبل النوم.

محفّزات لدى بعض الناس

القهوة والكافيين والشوكولاتة والنعناع والأطعمة الحارة. قلّل ما تلاحظ أنه يسبب لك الأعراض.

أطعمة ومشروبات حمضية

الطماطم والحمضيات قد تزعج بعض المرضى. خفّفها إذا ارتبطت بالأعراض؛ ليست ممنوعة على الجميع.



اترك وقتًا قبل النوم

اجعل آخر وجبة قبل الاستلقاء أو النوم بثلاث ساعات، وتجنّب الاستلقاء بعد الطعام.

جرّب تغييرًا واضحًا

سجّل الطعام والكمية والتوقيت والأعراض، ثم قيّم أثر التغيير. خفّض الوزن تدريجيًا إذا كان زائدًا.

الغذاء يساعد لكنه لا يستبدل العلاج. صعوبة البلع أو نزف أو نقص وزن غير مقصود تحتاج تقييمًا طبيًا.

عيادة د. إبراهيم البديوي

المصدر: NIDDK · ٩ نوفمبر ٢٠٢٦

الغذاء يساعد لكنه لا يستبدل العلاج. صعوبة البلع أو نزف أو نقص وزن غير مقصود تحتاج تقييمًا طبيًا.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

الغذاء مع ارتجاع المريء

خيارات يمكنك تجربتها

وجبات أخف

حصص معتدلة من الأرز أو الشوفان أو الخبز، مع دجاج أو سمك مشوي أو مخبوز بدل القلي.

خضار وفاكهة حسب التحمل

جرّب الخضار المطبوخة أو الطازجة، والموز أو الشمام أو الكمثرى. لا يلزم منع الفاكهة كلها.

مشروبات وألبان

الماء بدل المشروبات التي تزعجك، وألبان أقل دسمًا إن كنت تتحملها. راقب الكمية وطريقة التحضير.

قلّل ما يثير أعراضك

الدهون والوجبات الثقيلة

المقليات والوجبات الدسمة والحصص الكبيرة قد تزيد الارتجاع، خصوصًا قبل النوم.

محفّزات لدى بعض الناس

القهوة والكافيين والشوكولاتة والنعناع والأطعمة الحارة. قلّل ما تلاحظ أنه يسبب لك الأعراض.

أطعمة ومشروبات حمضية

الطماطم والحمضيات قد تزعج بعض المرضى. خفّفها إذا ارتبطت بالأعراض؛ ليست ممنوعة على الجميع.

اترك وقتًا قبل النوم

اجعل آخر وجبة قبل الاستلقاء أو النوم بثلاث ساعات، وتجنّب الاستلقاء بعد الطعام.

جرّب تغييرًا واضحًا

سجّل الطعام والكمية والتوقيت والأعراض، ثم قيّم أثر التغيير. خفّض الوزن تدريجيًا إذا كان زائدًا.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

مائدة خالية من الغلوتين

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Coeliac disease · Food guide

هذه الحمية مطلوبة مدى الحياة بعد تأكيد السيلياك. لا تبدأها قبل استكمال فحوص التشخيص إلا بتوجيه الطبيب.

الطعام	الاختيار المناسب	ما الذي أتحقق منه؟
الكبسة أو المندي	أرز وبروتين غير مغلف بالدقيق	مكعب المرق والبهارات والإضافات وطريقة التحضير
الجريش والقرصان والمرقوق	بديل من الأرز أو الذرة أو منتج معتمد خالٍ من الغلوتين	الأصل عادة من القمح؛ تغيير الصلصة لا يجعله مناسباً
الخبز والمعكرونة	منتج مكتوب عليه خالٍ من الغلوتين	القمح والشعير والجاودار والسميد ومشتقاتها
الشوفان	شوفانٍ معتمد خالٍ من الغلوتين إذا كان مناسباً لك	التلوث بالقمح شائع؛ راجع التحمل مع الأخصائي
المشاوي والبطاطس	لحم غير مغطى بالدقيق وبطاطس محضرة بأمان	التتبيلة والصلصة وزيت القلي المشترك
الحليب واللبن والفاكهة	الأنواع البسيطة دون إضافات مناسبة غالباً	الإضافات والمنكهات؛ عدم تحمل اللاكتوز مسألة منفصلة

Dr. Ibrahim Albedaiwi

التلوث المتبادل مهم

محمصة مشتركة، فتات خبز في الزبدة، زيت قلي استُخدم للمغلفات بالدقيق، أو أدوات غير نظيفة قد تنقل الغلوتين. نظّف الأدوات والأسطح، وافصل ما يصعب تنظيفه. استخدم محمصة مخصصة للطعام الخالي من الغلوتين أو أكياس تحمي الخبز داخل المحمصة.

في المطعم أو عند الأقارب

قل: «لدي سيلياك وأحتاج طعاماً خالياً من الغلوتين، مع تجنب التلوث أثناء التحضير». اسأل عن المكونات والمطبخ، واحمل بديلاً آمناً عند عدم التأكد.

لا تستبدل الغلوتين بنقص التغذية

اجمع البروتين والخضار والفاكهة والنشويات المناسبة. راجع الحديد والفيتامينات حسب الخطة، ولا تعتمد على المخبوزات الخالية من الغلوتين وحدها.

طعام أحتاج التحقق منه: ..... | موعد التغذية: .....

أدلة مرتبطة: الداء البطني «السيلياك»

حمية السيلياك: غذاء خالٍ من الغلوتين

بعد تأكيد التشخيص: حمية مستمرة حتى عند اختفاء الأعراض

اختر بدائل آمنة

نشويات طبيعية

الأرز والذرة والبطاطس والكينوا. اختر الخبز والمعكرونة المكتوب عليهما «خالٍ من الغلوتين».

أطعمة بسيطة ومتنوعة

خضار وفاكهة وبقول وبيض وسمك ولحم دون تغليف بالدقيق أو صلصات تحتوي على الغلوتين.

الألبان والشوفان

الألبان السادة حسب التحمل. الشوفان فقط إذا كُتب على عبوته «خالٍ من الغلوتين»، وبالتنسيق مع أخصائي التغذية.

تجنّب الغلوتين

حبوب تحتوي عليه

القمح والشعير والجاودار؛ ومنها البرغل والسميد والفريكة والجريش المصنوع من القمح.

منتجاتها المعتادة

الخبز والمعكرونة والبسكويت والكيك، إلا إذا كانت بدائل موثوقة خالية من الغلوتين.

المصادر الخفية

تحقّق من المالت المصنوع من الشعير، والصلصات والشوربات والتتبيلات. اقرأ الملصق في كل مرة.

امنع انتقال الفتات

نظّف الأسطح والأدوات؛ خصّص محمصة خبز، وتجنّب زيت القلي المشترك مع الأطعمة المغلفة بالدقيق.

اسأل في المطعم

اذكر أن لديك سيلياك، واسأل عن المكونات وطريقة التحضير. «خالٍ من القمح» لا يعني دائمًا «خالٍ من الغلوتين».



لا تبدأ الحمية قبل استكمال فحوص السيلياك. تحسّن الأعراض لا يثبت زوال المرض؛ استمر في المتابعة.

عيادة د. إبراهيم البديوي

المصدر: NIDDK · ٩ نوفمبر ٢٠٢٦

لا تبدأ الحمية قبل استكمال فحوص السيلياك. تحسّن الأعراض لا يثبت زوال المرض؛ استمر في المتابعة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

حمية السيلياك: غذاء خالٍ من الغلوتين

اختر بدائل آمنة

نشويات طبيعية

الأرز والذرة والبطاطس والكينوا. اختر الخبز والمعكرونة المكتوب عليهما «خالٍ من الغلوتين».

أطعمة بسيطة ومتنوعة

خضار وفاكهة وبقول وبيض وسمك ولحم دون تغليف بالدقيق أو صلصات تحتوي على الغلوتين.

الألبان والشوفان

الألبان السادة حسب التحمل. الشوفان فقط إذا كُتب على عبوته «خالٍ من الغلوتين»، وبالتنسيق مع أخصائي التغذية.

تجنّب الغلوتين

حبوب تحتوي عليه

القمح والشعير والجاودار؛ ومنها البرغل والسميد والفريكة والجريش المصنوع من القمح.

منتجاتها المعتادة

الخبز والمعكرونة والبسكويت والكيك، إلا إذا كانت بدائل موثوقة خالية من الغلوتين.

المصادر الخفية

تحقّق من المالت المصنوع من الشعير، والصلصات والشوربات والتتبيلات. اقرأ الملصق في كل مرة.

امنع انتقال الفتات

نظّف الأسطح والأدوات؛ خصّص محمصة خبز، وتجنّب زيت القلي المشترك مع الأطعمة المغلفة بالدقيق.

اسأل في المطعم

اذكر أن لديك سيلياك، واسأل عن المكونات وطريقة التحضير. «خالٍ من القمح» لا يعني دائمًا «خالٍ من الغلوتين».

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: الغذاء NIDDK: المتابعة NIDDK: التغذية والسيلياك NIDDK: علاج السيلياك

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

الطعام مع القولون العصبي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · IBS / low FODMAP · Food guide

الحمية منخفضة الفودماب تجربة علاجية قصيرة لبعض المرضى، وليست حمية دائمة للجميع. نوع الطعام وحجم الحصة كلاهما يؤثران.

المرحلة	ما الذي أفعله؟
١ · تقليل مؤقت	عادة ٢–٦ أسابيع بإشراف تغذية؛ بدّل الأطعمة المسببة للغازات دون حرمان واسع.
٢ · إعادة إدخال	إذا تحسنت الأعراض، اختبر مع الأخصائي مجموعة فودماب واحدة كل مرة، عادةً خلال ٣ أيام بحصص متزايدة مع ثبات بقية الحمية. سجل الكمية والأعراض، واترك ٢–٣ أيام بين الاختبارات أو حتى تهدأ الأعراض.
٣ · تخصيص طويل الأمد	احتفظ بأكبر تنوع تتحمله؛ تجنب فقط ما يثبت أنه يزعجك وبالكمية التي تثيره.

مثال من مائدتنا	تعديل يمكن تجربته
الكبسة أو المندي	قلل البصل والثوم، واختر كمية أرز مناسبة وبروتيناً غير متبل بهما.
السليق أو القهوة بالحليب	جرّب حليباً خالياً من اللاكتوز إذا ثبت ارتباط الأعراض بالحليب.
الفول أو الحمص	جرّب كمية أصغر؛ بعض البقول المعلبة المصفاة والمغسولة قد تُتحمل أفضل.
الخبز والقرصان والجريش	قد تكون المشكلة بالفركتان في القمح؛ هذا لا يثبت حساسية الغلوتين.
الفاكهة والعصائر	اختبر حصة صغيرة من فاكهة تتحملها بدلاً من عصير أو كميات كبيرة مختلطة.
العلكة والحلوى دون سكر	اقرأ الملصق لمحليات مثل السوربيتول والمانيتول التي قد تزيد الغازات والإسهال.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

المقدار يغير النتيجة

هذه أمثلة للتعديل وليست تصنيفاً مخبرياً للحصص. يحدد الأخصائي كميات الأطعمة وفق مصادر محدثة وتحملك. لا تُحذف مجموعات غذائية دون إعادة إدخال.

قبل الحمية

إذا اشتُبه السيلياك، أكمل فحوصه قبل وقف الغلوتين. الدم أو نقص الوزن أو الإسهال الليلي يحتاج تقييماً ولا يُفسر تلقائياً بالقولون العصبي.

بداية التجربة: ..... | موعد إعادة الإدخال: ..... | عرض أقيسه: .....

أدلة مرتبطة: متلازمة القولون العصبي · أدوية القولون العصبي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) Monash University: المراحل NIDDK: تغذية القولون العصبي Monash: أمثلة الأطعمة والحصص Monash:
مراحل الحمية أمثلة موثقة لحصص الطعام أمثلة موثقة لحصص الطعام

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026



لا توجد حمية واحدة تناسب الجميع. سجّل الطعام والكمية والأعراض؛ لا تحذف مجموعات غذائية على المدى الطويل دون متابعة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

حمية الفودماب للقولون العصبي

الفاكهة: النوع والحصة مهمان

برتقال ويوسفي وكيوي وأناناس وبابايا؛ موز أقل نضجًا، أما الناضج جدًا فيحتاج حصة أصغر. شمام وفاكهة العاطفة وفراولة وتوت أزرق وتوت العليق بحصص مناسبة. التوت البري الطازج يختلف عن المجفف والمحلّى. العنب والجريب فروت يحتاجان تحديد الحصة، والليمون بكميات الاستخدام المعتادة. وزّع الحصص خلال اليوم.

الخضروات بالتفصيل

جزر وخيار وخس وبطاطس. سبانخ وباذنجان وفاصوليا خضراء وكوسا بحصص مناسبة. الفلفل الأخضر الحلو يختلف عن الأحمر الذي يحتاج ضبط الحصة، والطماطم بحسب الصنف والحصة. زيتون وبقدونس وزنجبيل. الجزر الأبيض والشمر يحتاجان التحقق من الحصة. رؤوس البروكلي تختلف عن السيقان، وأوراق البصل الأخضر بديل عن الجزء الأبيض. الكرفس والبطاطا الحلوة يحتاجان حصة محددة.

الحبوب والألياف

أرز وشوفان وكينوا ودخن، ومعكرونة الأرز أو الذرة. راجع مكونات الخبز وحصته، وكذلك التابيوكا والأروروت والذرة الرفيعة. السيليوم ألياف وليس نوعًا من الخبز، ويُزاد تدريجيًا مع السوائل. الشعير يحتوي الغلوتين، والخالي من الغلوتين ليس تلقائيًا منخفض الفودماب.

الألبان والبدائل

الحليب والزبادي الخاليان من اللاكتوز، وحليب اللوز أو الأرز بحسب المنتج والحصة. حليب الصويا المصنوع من البروتين يختلف عن المصنوع من الحبوب الكاملة. أجبان شيدر وجودا وبري وكاممبرت بحصص مناسبة. راجع اللاكتوز والمحليات في بدائل الآيس كريم، واختر بدائل مدعّمة بالكالسيوم. حليب الماعز والأغنام والإبل ليس خاليًا من اللاكتوز؛ بعض الأجبان الطرية مثل الريكوتا والكوتج تختلف بحسب الحصة. عدم تحمل اللاكتوز لا يعني حساسية الحليب.

المحليات والمكونات الخفية

الفركتوز الزائد في بعض الفواكه والعسل والأغاف وشراب الذرة عالي الفركتوز قد يثير الأعراض. انتبه للعصائر المركزة والفواكه المجففة. السوربيتول والمانيتول والزيليتول والمالتيتول والإيزومالت قد توجد في منتجات دون سكر؛ ليست جميع المحليات متساوية. يمكن استخدام كميات صغيرة من السكر والغلوكوز وشراب القيقب، أما الدبس والعسل الأسود فيختلفان بحسب المنتج والحصة.

الفركتان والبقول والمكسرات

انتبه للبصل والثوم والهليون والجزء الأبيض من البصل الأخضر، ولحصص كبيرة من القمح والشعير والجاودار ومنتجاتها. قد يكون السبب الفركتان لا الغلوتين. قد تزعجك حصص كبيرة من الفاصوليا والحمص والعدس والبازلاء، وكذلك الكاجو والفستق. البقول المعلبة المصفاة والمغسولة قد تُحتمل بحصص صغيرة.

أطعمة لا تُمنع تلقائيًا

الأفوكادو والكرفس والبطاطا الحلوة والبندق والعنب تحتاج ضبط الحصة. الفطر والقرنبيط والخوخ والمشمش والبرقوق والكرز والتوت الأسود تختلف بحسب النوع والحصة. حجم التمرة وصنفها وعددها مهمّة؛ لا توجد قاعدة ثلاث تمرات تناسب الجميع.

البروتين والدهون والبروبيوتيك

البيض واللحم والدجاج والسمك السادة خيارات مناسبة؛ راجع التتبيلة. زيت الزيتون والزبدة بكميات معتدلة؛ قد تثير الدهون الأعراض رغم انخفاض الفودماب. تختلف فائدة البروبيوتيك بحسب السلالة والشخص؛ ناقش تجربته ومدتها مع طبيبك.

من المائدة السعودية والعربية: بدائل معدّلة

- كبسة أو مندي معدّلان: أرز ولحم أو دجاج دون بصل أو ثوم أو زبيب، بحصة مناسبة. راجع مكونات المرق والبهارات.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

- سليق بحليب خالٍ من اللاكتوز ودون بصل أو ثوم.
- سمك أو دجاج مشوي دون بصل أو ثوم في التتبيلة، وبيض مسلوق أو أومليت سادة.
- سلطة خيار وجزر وخس دون بصل أو ثوم.

أمثلة تُقلّل مؤقتًا بحسب الكمية والمكونات

- حصص كبيرة من الجريش والقرصان والمطازيز المصنوعة من القمح، والخبز العربي المعتاد.
- الكبسة والشاورما إذا احتوتا على بصل أو ثوم.
- حصص كبيرة من الفول المدمس والحمص وشوربة العدس. الفلافل قد تزعجك بحسب البقول والبصل والثوم والكمية.
- السليق والمهلبية وأم علي إذا صُنعت بالحليب العادي؛ وقد توجد مكونات أخرى تثير الأعراض.

هذه اقتراحات لتعديل الوصفات بحسب المكونات، وليست حكمًا ثابتًا على كل وصفة تحمل اسم الطبق نفسه.

إذا لم تساعدك الحمية

جرّب المرحلة الأولى عادةً لمدة ٢–٦ أسابيع بإشراف أخصائي تغذية. إذا تحسّنت، انتقل إلى إعادة إدخال الأطعمة. إذا لم تتحسّن رغم تطبيق الخطة، لا تستمر في المنع أو تزيده؛ راجع الأخصائي لإعادة الأطعمة والبحث عن خيارات أخرى.

مكونات قد لا تظهر بوضوح

انتبه لمسحوق البصل والثوم في الصلصات والمرق والبهارات. وقد يسبب الحليب المكثف والآيس كريم والزبادي العادي أعراضًا بحسب اللاكتوز والحصة والتحمل. الحليب الخالي من اللاكتوز والجبن الصلب خيارات ممكنة. حليب الصويا المصنوع من بروتين الصويا يختلف عن المصنوع من الحبة الكاملة؛ افحص الإضافات والحصة.

أمثلة سعودية وعربية

يمكن تعديل الكبسة والمندي: أرز بحصة مناسبة وبروتين سادة دون بصل أو ثوم أو مرق يحتويهما. لا تعد كل وجبة أرز مناسبة تلقائيًا. الحمص والعدس المعلبان المصفّيان والمغسولان قد يناسبان بكميات صغيرة تحدد مع الأخصائي، وليسا منعًا دائمًا. التمر والفاكهة المجففة والعسل تحتاج تحديد الحصة؛ لا تفترض أن النوع الواحد أو العدد نفسه يناسب الجميع.

الفودماب لا يعني الغلوتين: قد تكون الفركتانات في القمح سبب الأعراض، والطعام الخالي من الغلوتين ليس منخفض الفودماب تلقائيًا. اقرأ مكونات الخبز والصلصات والمحليات، خاصة السوربيتول والمانيتول والزيليتول والمالتيتول.

أمثلة لحصة واحدة في الوجبة، وليست حدودًا قصوى أو ضمانًا لعدم ظهور الأعراض. الوزن والحالة المذكورة مهمان؛ لا تنقل حصة المكوّن إلى طبق كامل أو منتج مختلف.

الطعام	الحصة وطريقة التحضير	ما الذي أتحقق منه؟
أرز بني سادة	كوب مطبوخ، نحو ١٨٠ غ. الوزن بعد السلق	دون بصل أو ثوم في المرق. لا تعني هذه الحصة أن الكبسة أو المندي بكل وصفاتهما منخفضا الفودماب.
رقائق شوفان سادة	٥٢ غ جافة؛ نحو نصف كوب. تُوزن قبل الطبخ؛ الوزن أدق من الكوب	اختر رقائق سادة، وليس خليطًا بالعسل أو الفواكه المجففة. قد تختلف الحصة حسب المنتج ونوع الشوفان.
حبّ حمص معلّب	ربع كوب، نحو ٤٢ غ. صفّه واغسله، ثم زِن الحبوب دون السائل	هذه حصة حبوب الحمص، وليست حصة الحمص بالطحينة. الثوم والكمية وبقية الوصفة تغيّر الاختيار.
خيار طازج	٧٥ غ. يُوزن نيئًا	في السلطة، انتبه للبصل والثوم والصلصة المضافة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

الطعام	الحصة وطريقة التحضير	ما الذي أتحقق منه؟
جزر طازج	حبة متوسطة، نحو ٧٥ غ. يُوزن نيئًا بعد التقشير	مثال لحصة خضار؛ ليس حدًا أقصى للتحمّل. زد الألياف تدريجيًا بحسب راحتك.

جرّب المرحلة الأولى عادةً لمدة ٢–٦ أسابيع بإشراف أخصائي تغذية. إذا تحسّنت، انتقل إلى إعادة إدخال الأطعمة. إذا لم تتحسّن رغم تطبيق الخطة، لا تستمر في المنع أو تزيده؛ راجع الأخصائي لإعادة الأطعمة والبحث عن خيارات أخرى.

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

التغذية مع كرون والقولون التقرحي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Food guide · Inflammatory bowel disease

لا توجد قائمة منع واحدة لكل مرضى التهاب الأمعاء. الطعام يدعم التعافي، لكنه لا يغني عن علاج الالتهاب أو متابعة الفحوص.

حالتك الآن	ما يفيد غالباً	متى تحتاج تخصيصاً؟
خمول المرض (الهدأة) دون تضيق	غذاء متنوع: بروتين وخضار وفاكهة ونشويات حسب التحمل	لا تمنع الألياف أو الحليب أو الغلوتين تلقائياً.
نوبة إسهال أو قلة شهية	وجبات صغيرة، أطعمة أسهل تحملاً، وسوائل مناسبة	يُرجى مراجعة الفريق لعلاج النوبة وفحص العدوى عند الحاجة.
تضيق معروف دون أعراض انسداد حاد	قد يلزم طعام طري قليل الألياف الخشنة وفق خطة الفريق	ألم وانتفاخ مع قيء أو توقف الغازات يستدعي الطوارئ؛ لا تكتفِ بتعديل الطعام.
نقص وزن أو سوء تغذية	بروتين وطاقة كافيان، وقد تُوصف مكملات تغذية	تحتاج تقييماً لا مزيداً من المنع الغذائي.
حليب يزيد الأعراض	جرّب خالياً من اللاكتوز مع الحفاظ على الكالسيوم	عدم تحمل اللاكتوز لا يعني ضرورة منع كل الألبان.

نمط غذائي متوازن

عند خمول المرض ودون تضيق يحد من الطعام، يُنصح غالبًا بنمط البحر المتوسط للصحة العامة: أطعمة متنوعة، وزيت الزيتون، وبروتين كافٍ، وتقليل الأطعمة شديدة التصنيع. تُعدّل القوام والكميات حسب حالتك، ولا يضمن نمط غذائي واحد منع جميع النوبات.

أمثلة مرنة من الطعام المعتاد

أرز بكمية تتحملها مع دجاج أو سمك طري، أو بطاطس مهروسة مع بيض، أو لبن مناسب لك. أضف الخضار مطبوخة أو مقشرة عند الحاجة، ثم وسّع الخيارات بعد تحسن النوبة. عند التضيق تُخصص أنواع الطعام وكمياته.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ما الذي أراقبه؟

الوزن، كمية الطعام، القدرة على الشرب، وعدد مرات التبرز. اتفق مع الفريق على متابعة نقص الحديد وفيتامين د. وتزداد أهمية فحص فيتامين ب١٢ إذا أصاب المرض نهاية الأمعاء الدقيقة أو أجريت جراحة فيها. يحدد الفريق المواعيد، ولا تبدأ جرعات عالية بنفسك.

الحمية العلاجية تحتاج إشرافاً

التغذية السائلة أو حميات الاستبعاد قد تفيد حالات مختارة من كرون، لكنها تحتاج خطة تغذية ومتابعة. لا تستبدل بها العلاج الموصوف من نفسك.

مرحلتي: ..... | هل لدي تضيق؟ ..... | هدف الوزن / التغذية: .....

أدلة مرتبطة: داء كرون · التهاب القولون التقرحي · أمان أدوية التهاب الأمعاء

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: علاج كرون Crohn's & Colitis UK: الغذاء AGA: التغذية في التهاب الأمعاء ٢٠٢٤

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

قائمة الاستعداد لمنظار المعدة

تُستكمل مع الفريق المعالج. تعليمات الوحدة وخطتك الشخصية لها الأولوية.

الاسم / رقم الملف: .....

تاريخ الإجراء / وقت بدايته الفعلي / وقت الحضور: .....

موعد آخر وجبة معتمدة / موعد منع جميع السوائل: .....

الطعام والشراب قبل المنظار

- تُوقف الوجبة الخفيفة قبل الإجراء بـ٦ ساعات على الأقل، والوجبات الدسمة أو اللحوم بـ٨ ساعات على الأقل. قد تتطلب حالتك وقتًا أطول.
- إذا كان المنظار عصرًا، يمكن تناول عشاء خفيف في الليلة السابقة وفق جدول الوحدة. بعد بدء صيام الطعام يُسمح بالماء فقط في خطة العيادة، ويُوقف قبل الإجراء بـ٣ ساعات.
- الحليب واللبن والعصير بلبّه والقهوة بالحليب ليست ماءً ولا تُسمح خلال هذه الفترة.

الأدوية والمرافق وبعد الإجراء

- اطلب خطة للأدوية المزمنة، خصوصًا السكري والسيولة. لا تُوقفها من نفسك. لا تُوقف أدوية الحموضة إلا إذا طُلب ذلك لفحص الجرثومة: عادة ١٤ يومًا بعد موافقة الطبيب. قد تُؤخذ أدوية أخرى برشفة ماء حسب توجيه الوحدة.
- رتّب مرافقًا بعد المهدئ، ولا تقد السيارة لمدة ٢٤ ساعة. بعد سماح الفريق وعودة البلع الطبيعي، ابدأ بسوائل ووجبة خفيفة ثم زد الطعام حسب تحمّلك وتعليمات الخروج.

عند القيء المتكرر أو تعذر إكمال التحضير، اتصل بوحدة المناظير. لا تضغط الجرعات لتعويض التأخير. الألم الشديد أو الإغماء أو النزف الغزير يستدعي تقييمًا عاجلًا.

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

تعليمات التحضير لمنظار القولون

تُستكمل مع الفريق المعالج. تعليمات الوحدة وخطتك الشخصية لها الأولوية.

الاسم / رقم الملف: .....

تاريخ الإجراء / وقت بدايته الفعلي / وقت الحضور: .....

موعد آخر وجبة معتمدة / موعد منع جميع السوائل: .....

وقت الكيس الأول / وقت انتهاء السوائل بعده: .....

وقت الكيس الثاني / وقت انتهاء السوائل بعده: .....

خطة بيكوبريب الموصوفة لك

- استخدم الكيسين في الموعدين المكتوبين من الوحدة أو الحاسبة المعتمدة. طريقة إذابة الكيس حسب نشرة العبوة والوصفة. لا تستبدل المستحضر من نفسك.
- بيساكوديل ١٠ ملغ مرة واحدة فقط مع الجرعة الأولى (حبتان بتركيز ٥ ملغ)، إذا كان ضمن وصفة التحضير. لا تكرره مع الكيس الثاني.
- بعد كل كيس: لتران من السوائل الصافية المتنوعة وفق خطة العيادة؛ نحو ٢٥٠ مل كل ٢٠ دقيقة، أي ٨ أكواب خلال ساعتين و٤٠ دقيقة. أكملها قبل موعد منع السوائل بـ٣ ساعات من الإجراء.
- طعام قليل الألياف قبل بدء الصيام وفق جدول الوحدة؛ قد يُسمح بعشاء خفيف في الليلة السابقة لموعد العصر إذا نصت خطتك على ذلك. لا طعام صلب يوم المنظار. السوائل الصافية: الماء، مرق صافٍ مصفّى، عصير تفاح دون لب، شاي أو قهوة سوداء دون حليب أو رواسب؛ تجنّب الأحمر والبنفسجي.

الأدوية والمرافق وبعد الإجراء

- اطلب خطة للأدوية المزمنة، خصوصًا السكري والسيولة. لا تُوقفها من نفسك. لا تُوقف أدوية الحموضة إلا إذا طُلب ذلك لفحص الجرثومة: عادة ١٤ يومًا بعد موافقة الطبيب. قد تُؤخذ أدوية أخرى برشفة ماء حسب توجيه الوحدة.
- رتّب مرافقًا بعد المهدئ، ولا تقد السيارة لمدة ٢٤ ساعة. بعد سماح الفريق وعودة البلع الطبيعي، ابدأ بسوائل ووجبة خفيفة ثم زد الطعام حسب تحمّلك وتعليمات الخروج.

عند القيء المتكرر أو تعذر إكمال التحضير، اتصل بوحدة المناظير. لا تضغط الجرعات لتعويض التأخير. الألم الشديد أو الإغماء أو النزف الغزير يستدعي تقييمًا عاجلًا.

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

خطتي العلاجية والمتابعة

تُستكمل مع الفريق المعالج. تعليمات الوحدة وخطتك الشخصية لها الأولوية.

الاسم / رقم الملف: .....

التاريخ / التشخيص / الحساسية: .....

أهم هدفين أو سؤالين لهذه الزيارة: .....

خطة الأدوية التي يحددها الطبيب

الدواء / الجرعة	طريقة ووقت الاستخدام	المدة / موعد المراجعة
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

الفحوص المطلوبة وموعدها: .....

من يراجع النتائج؟ ومتى أتواصل إن لم تصل؟: .....

الموعد القادم / الجهة التي أتابع فيها: .....

علامات تستدعي التواصل أو الطوارئ في حالتي

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

قاموس المصطلحات الطبية المبسّط

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Patient glossary

شرح قصير للمصطلحات التي قد تسمعها في العيادة أو تقرأها في نتائجك. يمكن الضغط على المصطلح داخل الموضوع للانتقال إلى شرحه هنا.

الخزعة

عينة صغيرة من نسيج عضو يفحصها طبيب الأمراض النسيجية (المختص بفحص الأنسجة) بالمجهر. قد تساعد على تشخيص الالتهاب أو أسباب أخرى، وأخذ الخزعة لا يعني بالضرورة الاشتباه بالسرطان. قد تؤخذ أثناء المنظار أو بإبرة حسب العضو.

الهدأة (خمول المرض)

فترة يهدأ فيها نشاط المرض. الهدأة السريرية تعني غياب أعراض نشاط المرض أو بقاء أعراض قليلة جدًا وفق تقييم الطبيب؛ أما مجرد تحسن الأعراض فقد يكون استجابة للعلاج دون الوصول إلى الهدأة. ولا تثبت قلة الأعراض وحدها زوال الالتهاب؛ قد نحتاج تحاليل البراز والدم أو المنظار. الهدأة لا تعني إيقاف دواء المحافظة من نفسك.

الاستسقاء

تجمع سوائل في تجويف البطن، وليس مجرد غازات. قد يحدث بسبب مرض الكبد أو أسباب أخرى. ظهور حمى أو ألم بالبطن عند وجود استسقاء يستدعي تقييمًا عاجلًا لاحتمال التهاب السائل.

الدوالي

في أمراض الكبد نعني غالبًا أوردة متوسعة في المريء أو المعدة نتيجة ارتفاع ضغط الوريد البابي، وهي تختلف عن دوالي الساقين. القيء الدموي أو البراز الأسود القطراني يستدعي الطوارئ، حتى دون دوخة.

AFP — ألفا فيتوبروتين

تحليل دم يقيس بروتين ألفا فيتوبروتين. يُستخدم مع التصوير في متابعة بعض مرضى الكبد للكشف عن الأورام. قد يرتفع لأسباب غير سرطانية، والنتيجة الطبيعية لا تنفي الورم؛ لا يُشخّص السرطان بهذا التحليل وحده. له استخدام مختلف أثناء الحمل.

PCR — فحص المادة الوراثية

تقنية مخبرية تكشف المادة الوراثية. في متابعة الفيروسات قد تكشف HBV DNA أو HCV RNA وتقيس الحمل الفيروسي بحسب نوع الفحص. تختلف عن تحليل الأجسام المضادة. «غير مكتشف» تعني أن المستوى تحت حد كشف الاختبار في تلك العينة، وليست دائمًا دليل شفاء نهائي أو غياب الفيروس من الجسم.

خشونة الكبد والتليّف

الخشونة هنا تعبير مبسّط عن تندّب الكبد، ويُسمّى طبيًا Fibrosis. في نظام F0–F4: لا توجد ندبات في F0؛ وF1 خشونة بسيطة، وF2 متوسطة، وF3 متقدمة؛ أما F4 فهي تليّف الكبد (Cirrhosis) مع تغير بنيته. قد تتراجع الخشونة بعلاج السبب، خاصة مبكرًا، لكن التحسّن ليس مضمونًا. وقد يتحسّن F4 أيضًا دون أن يعود الكبد طبيعيًا بالكامل، لذلك تستمر المتابعة والفحوص المقررة. صلابة الكبد قياس وليست تشخيصًا أو إثباتًا لدرجة محددة، ووصف «خشونة» في السونار وحده لا يحدد مرحلة المرض.

ERCP — منظار القنوات الصفراوية والبنكرياسية

إجراء يجمع المنظار عبر الفم مع الأشعة للوصول إلى القنوات الصفراوية أو البنكرياسية. يُستخدم غالبًا للعلاج، مثل إزالة حصوة أو توسيع تضيق أو وضع دعامة، وليس هو منظار المعدة المعتاد.

MRCP — تصوير القنوات بالرنين

نوع من التصوير بالرنين المغناطيسي يُظهر القنوات الصفراوية والبنكرياسية دون إدخال منظار إليها. يساعد على تقييم الحصوات والتضيقات، لكنه لا يزيل الحصوات أو يضع دعامة. أخبر فريق الأشعة بأي جهاز أو معدن مزروع في جسمك.

الفريتين — مخزون الحديد

الفريتين بروتين يخزن الحديد. انخفاضه قد يدل على نقص المخزون، لكن ارتفاعه قد يحدث مع الالتهاب أو مرض الكبد ولا يثبت وحده زيادة الحديد. يفسره الطبيب مع صورة الدم وبقية تحاليل الحديد.

تشبع الترانسفيرين (TSAT)

الترانسفيرين بروتين يحمل الحديد في الدم. يبين هذا التحليل نسبة مواقع حمل الحديد المشغولة عليه. يساعد مع الفريتين في تقييم نقص الحديد أو زيادته، ولا تُفسَّر النتيجة وحدها دون بقية الفحوص والحالة الصحية.

INR — فحص زمن تخثر الدم

رقم محسوب من فحص زمن التخثر. يُستخدم لمتابعة الوارفارين، وقد يساعد ضمن فحوص تقييم الكبد. يتأثر بالأدوية وعوامل أخرى؛ لا تُغيّر المميعات بناءً عليه بنفسك، ولا يُفسّر بمعزل عن حالتك.

العلاج البيولوجي

دواء معقد يُنتج باستخدام خلايا أو أنظمة حية. كثير من بيولوجيات أمراض الأمعاء تستهدف إشارات أو خلايا محددة للالتهاب. تختلف طريقة إعطائه وفحوصه وتخزينه بحسب الدواء؛ راجع بطاقته ووصفته.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الدواء الحيوي المشابه (البديل الحيوي)

دواء بيولوجي ثبتت شدة تشابهه مع دواء مرجعي، دون فروق مؤثرة سريريًا في الأمان والفعالية عند اعتماده. قد تختلف العبوة أو أداة الحقن أو تعليمات الحفظ؛ اتبع إرشادات المستحضر المصروف لك.

كالبروتكتين البراز

بروتين يُقاس في البراز للمساعدة على تقييم التهاب الأمعاء ومتابعة العلاج. قد يرتفع لأسباب غير كرون والقولون التقرحي؛ يفسره الطبيب مع الأعراض وبقية الفحوص، ولا تكفي نتيجة واحدة لتشخيص المرض أو تغيير الدواء.

التضيق

منطقة ضيقة قد تعوق مرور الطعام أو السوائل. قد تنشأ بسبب التهاب أو ندبات أو أسباب أخرى، ويختلف علاجها بحسب الموضع والسبب. ألم شديد مع انتفاخ وقيء أو توقف الغازات يحتاج تقييمًا عاجلًا.

الناسور

مسار غير طبيعي يشبه النفق بين الأمعاء وعضو آخر أو الجلد. يختلف عن الشرخ الشرجي، وهو جرح صغير، وعن الخراج، وهو تجمع صديد. قد يصاحب الناسور خراج؛ الألم المتزايد أو الحمى يحتاجان تقييمًا عاجلًا.

الوريد البابي

وعاء دموي كبير ينقل الدم من الجهاز الهضمي إلى الكبد. قد يرتفع الضغط فيه مع بعض أمراض الكبد، فيساهم في ظهور الدوالي أو الاستسقاء. هذا الضغط يختلف عن ضغط الدم الذي يُقاس من الذراع.

الدعامة

أنبوب صغير قد يوضع داخل قناة أو ممر متضيق للمساعدة على مرور السوائل أو الطعام. بعض الدعامات مؤقتة وتحتاج إزالة أو تبديلًا. احصل على موعد مكتوب ولا تفترض أن تحسن الأعراض يلغي المتابعة.

الاعتلال الدماغي الكبدي

قد يؤثر مرض الكبد في التخلص من مواد تؤثر في الدماغ، فتسبب التشوش أو تغير النوم أو النعاس. التشوش الجديد أو صعوبة الإيقاظ غير المعتادة يحتاجان تقييمًا عاجلًا؛ لا تفترض أنه مجرد إرهاق.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · داء كرون · التهاب القولون التقرحي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: الخزعة NIDDK: مضاعفات التليف MedlinePlus: AFP MedlinePlus: PCR AASLD: fibrosis stages AASLD: regression of fibrosis and cirrhosis (2026)

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

نزيف الجهاز الهضمي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Gastrointestinal bleeding

قد يكون النزيف ظاهراً أو خفياً. الأهم هو تقييم شدته، ومعرفة سببه، وعلاجه لتقليل احتمال تكرره.

خطوتك اليوم

يجب التوجّه للطوارئ فورًا عند قيء دم، أو براز أسود كالقطران، أو نزيف غزير، خاصةً مع دوخة أو ضعف. لا تنتظر رد واتساب ولا تؤخر الرعاية لإجراء فحص منزلي.

من أين يأتي النزيف؟

يأتي النزيف العلوي من المريء أو المعدة أو الاثني عشر. أما النزيف السفلي فيأتي من القولون أو المستقيم أو الشرج. وقد تنزف الأمعاء الدقيقة أيضاً. النزيف علامة على وجود مشكلة تحتاج إلى تشخيص، وليس مرضاً محدداً بحد ذاته.

ما العلامات التي قد ألاحظها؟

- قد يحتوي القيء على دم أحمر، أو مادة داكنة تشبه تفل القهوة. وقد يكون البراز أسود لزجاً كالقطران، أو يختلط بدم أحمر أو أحمر داكن. لا يحدد اللون وحده مكان النزيف. وقد يسبب النزيف البطيء والخفي فقر دم بسبب نقص الحديد، مع تعب أو شحوب أو ضيق نفس، دون رؤية دم. ولفقر الدم أسباب أخرى أيضاً لا ترتبط بنزيف الجهاز الهضمي.

ما الأسباب المحتملة؟

- تشمل الأسباب القرحة والالتهاب، أو تمزقاً بعد قيء شديد، أو دوالي مرتبطة بتليف الكبد المتقدم. وقد يكون السبب رتوج القولون (جيوب صغيرة في جداره)، أو أوعية دموية سهلة النزف، أو التهاب الأمعاء، أو البواسير، أو الشرخ الشرجي، أو الزوائد اللحمية، أو السرطان. وجود الدم لا يعني بالضرورة السرطان، ولا يصح افتراض أنه من البواسير دون تقييم.

ماذا يحدث في المستشفى؟

- يقيم الفريق ضغطك ونبضك وحالتك، ويجري تحاليل لتقدير فقدان الدم والتجلط. قد تحتاج إلى إبرة وريدية لإعطاء سوائل أو إلى نقل دم. يُرجى إبلاغ الفريق بأي نزيف سابق أو قرحة أو مرض في الكبد، وبجميع الأدوية التي تستخدمها. الأولوية لاستقرار حالتك قبل الانتقال إلى الفحوصات التالية.
- قد يحدد منظار المعدة أو القولون أو الأشعة المقطعية للأوعية مكان النزيف. يعتمد نوع الفحص وتوقيته على استقرار حالتك والمكان المتوقع؛ وقد تكون الأشعة المقطعية للأوعية أول فحص عند نزيف شديد ومستمر. يمكن إيقاف بعض حالات النزيف أثناء المنظار بمشابك أو كي أو وسائل أخرى. وقد يلزم إغلاق الوعاء النازف بالقسطرة، أو إجراء جراحة إذا لم تنجح العلاجات الأخرى.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الأدوية تحتاج إلى خطة خاصة بك

- قد تسبب مسكنات الالتهاب مثل إيبوبروفين ونابروكسين النزيف، وقد يزيد الأسبرين ومميعات الدم احتماله. أخبر فريق الطوارئ بأسمائها ووقت آخر جرعة. لا تؤخر طلب الرعاية بانتظار استشارة عن الدواء، ويجب عدم إيقاف مميع الدم الموصوف أو استئنافه أو تعديل جرعته دون توجيه طبي.

بعد السيطرة على النزيف

- التزم بمواعيد المتابعة حتى لو توقف النزيف. اسأل عن السبب ونتائج الفحوصات والحاجة إلى إعادة تحاليل الدم أو المنظار. اتبع العلاج الموصوف وخطة تعويض الحديد عند الحاجة. إذا وُجدت قرحة، اسأل عن فحص جرثومة المعدة وعلاجها، وعن الفحص اللاحق للتأكد من زوالها. اطلب تعليمات مكتوبة لأدويتك ولوقت العودة إلى المستشفى إذا تكرر النزيف.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

يجب التوجّه للطوارئ فوراً عند قيء دم أو مادة تشبه تفل القهوة، أو براز أسود كالقطران، أو نزيف غزير أو مستمر، أو نزيف مع دوخة أو تشوش أو ألم شديد أو ألم صدر أو ضيق نفس. يجب عدم انتظار رد واتساب. إذا شعرت بضعف أو دوخة فلا تقد السيارة؛ اطلب الإسعاف.

تواصل مع العيادة مبكرًا

الدم الأحمر القليل أو المتقطع، أو فقر الدم غير المفسر، أو التعب المستمر يحتاج إلى تقييم طبي قريب. لا تنتظر حتى يصبح النزيف غزيراً؛ وأي علامة طارئة مما سبق تستدعي الطوارئ فوراً.

أدلة مرتبطة: منظار المعدة · منظار القولون · جرثومة المعدة · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · البواسير والشرخ الشرجي · أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI) · دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: GI bleeding symptoms and causes · NIDDK: diagnosing GI bleeding · NIDDK: treating and preventing GI bleeding · MedlinePlus: GI bleeding and when to seek help · NHS: vomiting blood · ACG: acute lower GI bleeding guideline (2023) · ESGE: peptic ulcer bleeding guideline (2026)

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Biologic infusions: what to expect

يُعطى الدواء ببطء عبر أنبوب صغير في الوريد، وأنت مستيقظ وتحت متابعة التمريض. تختلف مدة الجلسة والمراقبة بحسب الدواء وحالتك.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من اسم دوائك وموعد الجلسة، وأبلغ الوحدة مسبقًا إذا ظهرت حرارة أو عدوى أو بدأت مضادًا حيويًا.

ما الفرق بين الجرعة الوريدية والحقن تحت الجلد؟

تُعطى بعض الأدوية في وحدة العلاج عن طريق الوريد، بينما تُستخدم أدوية أخرى كحقن تحت الجلد بعد التدريب. قد يبدأ العلاج وريديًا ثم يتحول إلى حقن للمحافظة على هدوء المرض. يحدد الطبيب المستحضر والجرعة والجدول؛ لا تبدّل بين الطرق بنفسك.

قبل الموعد

- يُرجى إبلاغ الفريق عن أي حرارة أو سعال مستمر أو عدوى أو مضاد حيوي أو تفاعل سابق مع جرعة. قد يقرر تأجيلها بعد تقييمك. يُرجى إحضار قائمة الأدوية، وأكمل الفحوص المطلوبة، ويُرجى إبلاغ الفريق بالحمل أو التخطيط له.
- لا تحتاج الجلسة وحدها عادةً إلى الصيام. تناول طعامك واشرب ضمن المسموح لحالتك، إلا إذا أعطتك الوحدة تعليمات أخرى. ارتدِ ملابس تسمح بالوصول إلى الذراع، وأحضر شيئًا للقراءة. اترك وقتًا لتحضير الدواء والمراقبة بعده.

عند الوصول

- يراجع الفريق حالتك والجرعة والفحوص، ويقيس الضغط والنبض والحرارة، وقد يقيس وزنك. تُوضع قنية: أنبوب بلاستيكي صغير في وريد اليد أو الذراع، بعد وخزة قصيرة بالإبرة. قد تحتاج إلى انتظار تحضير الدواء.
- قد يصف الفريق دواءً قبل الجلسة لتقليل التفاعل، لكنه ليس ضروريًا للجميع. يجب عدم تناول جرعات إضافية من الكورتيزون أو مضادات الحساسية دون توجيه طبي.

أثناء إعطاء الدواء

- تجلس على كرسي مريح أو سرير، ويصل الدواء عبر أنبوب بسرعته المحددة. يمكنك القراءة أو استخدام هاتفك، ويمكن عادةً الأكل والشرب إذا سمحت الوحدة. اطلب المساعدة إذا احتجت إلى التحرك أو دخول دورة المياه.
- قد لا تشعر بشيء خاص. يُرجى إبلاغ الممرضة فورًا عن حكة أو طفح أو احمرار مفاجئ أو صداع أو غثيان أو رجفة، وكذلك ألم أو حرقان أو تورم حول القنية. لا تتحمل الأعراض بصمت ولا تغيّر سرعة الجهاز؛ قد يبطئ الفريق الدواء أو يوقفه مؤقتًا ويقيّمك.

بعد الجلسة والعودة إلى المنزل

- قد يُمرر محلول ملحي في الأنبوب، ثم تبقى للمراقبة حسب الدواء وسياسة الوحدة ورد فعلك السابق. وقت إعطاء الدواء ليس وقت الزيارة الكامل؛ لا تغادر حتى يسمح الفريق.
- قد يحدث تعب أو صداع خفيف. إذا شعرت بدوخة أو نعاس، أو تلقيت دواءً يسبب النعاس، فلا تقد السيارة. رتّب وسيلة عودة مناسبة، خصوصًا للجلسة الأولى. اسأل قبل المغادرة عن موعد الجرعة التالية والفحوص وجهة التواصل.
- قد تظهر تفاعلات متأخرة بعد مغادرة الوحدة، وأحيانًا بعد أيام، خاصة مع إنفليكسيماب. يُرجى إبلاغ الفريق عن طفح أو حرارة أو آلام مفاصل جديدة؛ وصعوبة التنفس أو تورم الوجه أو الإغماء تستدعي الطوارئ فورًا.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

إذا انتقلت إلى الحقن المنزلية

- تدرّب على القلم أو المحقنة الخاصة بك. اغسل يديك، وافحص الاسم والتركيز والصلاحية، وغيّر موضع الحقن وفق التعليمات وتجنب الجلد الملتهب أو المتكدم. تختلف خطوات الأجهزة ومدة إخراج الدواء من الثلاجة؛ لا تسخّنه ولا تنقل تعليمات جهاز إلى آخر. تخلّص من الإبرة في حاوية الأدوات الحادة.
- التحسن قد يحتاج إلى أسابيع ويختلف بين الأدوية. لا تعتبر عدم التحسن بعد أول جلسة فشلًا، ولا توقف العلاج عند تحسن الأعراض. تواصل قبل الموعد إذا فاتتك جرعة أو لم تعرف طريقة استخدامها.

كم يستغرق إعطاء الدواء؟

أمثلة للبالغين؛ هذه مدة إعطاء الجرعة الوريدية نفسها، ويضاف إليها وقت التجهيز والمراقبة.

الدواء	مدة إعطاء الجرعة
إنفليكسيماب	عادةً ساعتان على الأقل في البداية؛ قد تسمح الوحدة بمدة أقصر لاحقًا لبعض المستحضرات والحالات المناسبة.
فيدوليزوماب	نحو ٣٠ دقيقة. تنص النشرة المرجعية على مراقبة نحو ساعتين بعد أول جرعتين، ونحو ساعة بعد الجرعات اللاحقة؛ يُرجى اتباع تعليمات وحدتك.
أوستيكينوماب	ساعة على الأقل للجرعة الوريدية الأولى، ثم تُستكمل الخطة عادةً بحقن تحت الجلد.
ريسانكيزوماب، إذا كانت البداية وريدية	ساعة على الأقل لجرعة كرون الوريدية، وساعتان على الأقل لجرعة القولون التقرحي الوريدية.

اسأل الوحدة عن الوقت الإجمالي المتوقع. قد تطول المراقبة إذا ظهرت أعراض، وتختلف الخطط باختلاف المستحضر والحالة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

أثناء الجلسة: يُرجى إبلاغ الممرضة فورًا عن ضيق التنفس أو تورم الوجه أو الحلق أو ألم الصدر أو الإغماء. بعد المغادرة: اطلب الطوارئ فورًا عند هذه الأعراض، ويجب عدم انتظار رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى قبل الجرعة، أو طفح أو آلام مفاصل أو أعراض مستمرة بعد الجلسة: يُرجى التواصل مع الفريق سريعًا. الحرارة مع تدهور شديد تستدعي تقييمًا عاجلًا.

أدلة مرتبطة: أمان أدوية التهاب الأمعاء · بطاقة إنفليكسيماب · بطاقة أداليموماب · بطاقة فيدوليزوماب · بطاقة أوستيكينوماب · بطاقة ريسانكيزوماب

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) مستشفى رويال فري: بدء العلاج البيولوجي إنفليكسيماب: النشرة الرسمية فليكسابي: النشرة الرسمية فيدوليزوماب: نشرة المريض أوستيكينوماب: النشرة الرسمية ريسانكيزوماب: النشرة الرسمية أداليموماب: تعليمات قلم الحقن

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

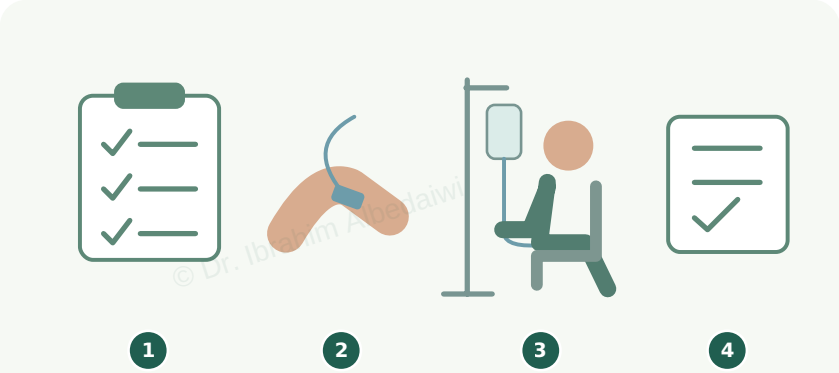
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

دليل المريض المصوّر

جلسة العلاج البيولوجي عبر الوريد

ما الذي تتوقعه قبل الجلسة وأثناءها وبعدها؟



© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi · Patient Guide

١ · قبل البدء

يسأل الفريق عن الأعراض والعدوى والأدوية، ويقيس العلامات الحيوية. تُراجع الفحوص المطلوبة.

٢ · تركيب القنية

توضع إبرة صغيرة لإدخال أنبوب بلاستيكي رفيع في وريد اليد أو الذراع، ثم تُزال الإبرة ويبقى الأنبوب.

٣ · إعطاء الدواء والمراقبة

يُعطى الدواء تدريجيًا عبر الأنبوب وأنت مستيقظ. تختلف مدة الجلسة بحسب الدواء والجرعة؛ وقد تُعطى أدوية مساعدة عند الحاجة.

٤ · بعد الجلسة

قد تبقى للملاحظة ثم تتلقى تعليمات العودة للمنزل وموعد الجرعة التالية.

أبلغ التمريض فورًا عن الحكة أو الطفح أو الاحمرار المفاجئ أو الدوخة أو ضيق الصدر أو صعوبة التنفس. ليست كل الأدوية البيولوجية وريدية؛ لبعضها حقن تحت الجلد.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

Crohn's & Colitis UK: Infliximab

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

بطاقة إنفليكسيماب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Infliximab

علاج بيولوجي يثبط عامل الالتهاب TNF؛ يُستخدم لبعض حالات كرون والقولون التقرحي، وقد يساعد نواسير كرون.

كيف أستخدمه؟

• تُعطى الجرعة الوريدية عادةً خلال ساعتين على الأقل في البداية. الجدول المعتاد: أول جرعة، ثم بعد أسبوعين وستة أسابيع من البداية، ثم كل ثمانية أسابيع؛ قد يعدّله الطبيب. تُراقب أثناء الجلسة وبعدها. تتوفر أيضًا مستحضرات تحت الجلد؛ لا تبدّل المستحضر أو طريقة الإعطاء دون وصفة وتدريب.

كيف أحفظه؟

• تتولى الوحدة حفظ القوارير وتجهيزها. القوارير غير المفتوحة تُحفظ عادة بين ٢ و٨ درجات مئوية. إذا استلمت الدواء للنقل، اطلب تعليمات الصيدلي الخاصة بالعلامة والشكل؛ لا تتركه في السيارة.

ما الفحوص المطلوبة؟

• فحوص السل والتهاب الكبد ب قبل البدء، مع صورة دم ووظائف كبد ومتابعة يحددها الفريق. قد يُطلب مستوى الدواء والأجسام المضادة عند ضعف الاستجابة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو غثيان أو طفح خفيف. أثناء إعطاء الدواء، يُرجى إبلاغ الممرضة بأي عرض جديد فوراً؛ فقد تحتاج الجلسة إلى الإبطاء أو الإيقاف والتقييم.
• قد تحدث عدوى خطيرة أو حساسية شديدة. تساعد فحوص العدوى ومراجعة التطعيمات والمتابعة على تقليل المخاطر. يناقش الفريق أيضاً مخاطر بعض الأورام على المدى الطويل، خاصة عند الجمع بين علاجات تؤثر في المناعة، ويوازنها مع فائدة السيطرة على التهاب الأمعاء بحسب حالتك.

نقاط مهمة

• لا توقف العلاج أو تعاود بدءه وحدك. تختلف تعليمات البدائل الحيوية وأشكال الحقن. اللقاحات الحية والحمل يحتاجان خطة الفريق.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

صعوبة تنفس، تورّم الوجه، ألم صدر أو إغماء أثناء إعطاء الدواء أو بعده: يُرجى إبلاغ الفريق فورًا أو اطلب الطوارئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى أو بدء مضاد حيوي قبل الجرعة: يُرجى التواصل مع الوحدة قبل تلقيها. أخبرهم عن ضيق نفس جديد، تورّم الساقين، طفح متأخر أو فوات موعد.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · أمان أدوية التهاب الأمعاء · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

بطاقة أداليموماب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Adalimumab

حقن بيولوجية مضادة لـTNF لبعض حالات كرون والقولون التقرحي.

كيف أستخدمه؟

• يُحقن تحت الجلد بقلم أو محقنة بعد التدريب، عادةً كل أسبوعين بعد جرعات البداية، وقد يختلف جدولك. اغسل يديك، وبدّل موضع الحقن في البطن أو الفخذ وفق تعليمات جهازك، وتجنب الجلد الملتهب أو المتكدم. استخدم حاوية للأدوات الحادة. لا تضاعف جرعة فائتة؛ تواصل لتحديد الموعد البديل.

كيف أحفظه؟

• في العبوة الأصلية بين ٢ و٨ درجات مئوية، بعيدًا عن الضوء؛ لا تجمّده أو تستخدمه بعد تجمّده. تختلف مدة الحفظ خارج الثلاجة بين العلامات والبدائل الحيوية؛ سجّل وقت إخراجه واتبع نشرة مستحضرك والصيدلي.

ما الفحوص المطلوبة؟

• تحري السل والتهاب الكبد ب قبل البدء، وفحوص الدم ووظائف الكبد بحسب خطة الفريق. تابع مؤشرات نشاط الأمعاء حتى إن تحسنت الأعراض.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث ألم أو احمرار محدود في موضع الحقن، أو صداع أو غثيان. قد تساعد كمادة باردة ملفوفة وتغيير موضع الحقن؛ ويحتاج الاحمرار المتزايد أو المستمر إلى مراجعة الفريق.
• قد تحدث عدوى، ومنها عدوى خطيرة. تساعد فحوص السل وفيروس ب ومراجعة التطعيمات والمتابعة على تقليل المخاطر. يناقش الفريق أيضاً الحساسية ومخاطر بعض الأورام، ويوازنها مع فائدة السيطرة على التهاب الأمعاء بحسب حالتك والأدوية المصاحبة. أبلغ الفريق عن عدوى قبل الجرعة التالية.

نقاط مهمة

• لا تغيّر العلاج من نفسك. لا تتلقَّ لقاحًا حيًا دون موافقة الفريق. احصل على خطة للحمل والرضاعة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

صعوبة تنفس، تورّم الوجه أو الحلق، إغماء، أو مرض شديد مع حمى: اطلب الطوارئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى جديدة أو مضاد حيوي: اتصل قبل الحقنة التالية ليقرر الفريق تأجيلها أو إعطاءها. اتصل أيضًا عند طفح مستمر، كدمات غير معتادة أو مشكلة في التخزين.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · أمان أدوية التهاب الأمعاء · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

بطاقة فيدوليزوماب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Vedolizumab

علاج بيولوجي موجّه لحركة خلايا الالتهاب نحو الأمعاء، لبعض حالات كرون والقولون التقرحي.

كيف أستخدمه؟

• تستغرق الجرعة الوريدية نحو 30 دقيقة، ويضاف إليها وقت المراقبة. الجدول المعتاد: أول جرعة، ثم بعد أسبوعين وستة أسابيع من البداية، ثم كل ثمانية أسابيع؛ قد يعدّله الطبيب. وقد تُستخدم الحقن تحت الجلد لاحقًا للمحافظة على هدوء المرض. لا تغيّر الطريقة بنفسك، وتدرّب على الحقن المنزلية قبل استخدامها.

كيف أحفظه؟

• احفظ القوارير والحقن غير المفتوحة في عبوتها الأصلية، داخل الثلاجة بين ٢ و٨ درجات مئوية. لا تجمّد الدواء ولا ترجّ القلم أو المحقنة. تختلف مدة الحفظ المسموحة خارج الثلاجة بحسب المستحضر؛ يُرجى مراجعة الصيدلي عند السفر أو انقطاع الكهرباء.

ما الفحوص المطلوبة؟

• مراجعة العدوى والتطعيمات قبل البدء، وفحوص السل والفيروسات بحسب خطة الوحدة. تُتابع وظائف الكبد وفحوص الدم ونشاط المرض حسب الحاجة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو ألم بالمفاصل أو أعراض زكام. أخبر الفريق إذا استمرت الأعراض أو أزعجتك، وأبلغ الممرضة فوراً بأي عرض جديد أثناء الجرعة الوريدية.
• قد تحدث عدوى أو تفاعلات أثناء إعطاء الدواء. تصف نشرة إنتيفيو الوريدي الحساسية المفرطة بأنها نادرة جداً: حتى حالة واحدة لكل ١٠ آلاف شخص. هذا الرقم يخص الحساسية الشديدة فقط. يراقبك الفريق أثناء الجلسة، ويساعد الإبلاغ المبكر عن الأعراض في التعامل معها.

نقاط مهمة

• كونه موجّهًا للأمعاء لا يلغي احتمال العدوى أو الحساسية. يُرجى مراجعة الفريق للحمل والرضاعة وقبل التطعيم.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

حساسية شديدة أو صعوبة تنفس. كذلك ضعف جديد، اضطراب رؤية أو كلام، ارتباك أو اختلال توازن متزايد يحتاج تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى قبل الجرعة، أو اصفرار العينين أو بول داكن: تواصل سريعًا مع الفريق. لا تؤجل أو توقف الجرعات دون خطة، ولا تضاعف الجرعة الفائتة.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · أمان أدوية التهاب الأمعاء · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

بطاقة أوستيكينوماب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Ustekinumab

علاج بيولوجي يستهدف مساري الالتهاب IL-12 وIL-23 في بعض حالات كرون والقولون التقرحي.

كيف أستخدمه؟

• يبدأ علاج كرون أو القولون التقرحي عادةً بجرعة عن طريق الوريد تستغرق ساعة على الأقل. تأتي أول حقنة تحت الجلد عادةً بعد ثمانية أسابيع، ثم تتكرر وفق جدول الطبيب. يختلف هذا عن علاج الصدفية. تدرّب على الحقن وغيّر موضعه كل مرة؛ ولا تضاعف الجرعة المنسية.

كيف أحفظه؟

• بين ٢ و٨ درجات مئوية داخل العبوة الأصلية. لا تجمّد الدواء ولا ترجّه. مدة الحفظ خارج الثلاجة تختلف بحسب العلامة والشكل؛ اتبع نشرة عبوتك، ولا تفترض أن تعليمات البديل الحيوي مطابقة تمامًا.

ما الفحوص المطلوبة؟

• تحري السل قبل البدء ومراجعة العدوى والتطعيمات. تُحدّد تحاليل الدم والكبد وفحوص الفيروسات ونشاط المرض بحسب خطة الفريق.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو تعب أو احمرار في موضع الحقن، وقد تظهر أعراض زكام. يُرجى إبلاغ الفريق إذا استمرت الأعراض أو أزعجتك؛ ويمكن مراجعة طريقة الحقن لتخفيف الانزعاج الموضعي.

• قد تحدث عدوى خطيرة أو حساسية شديدة. يراجع الفريق عوامل خطورة العدوى والتطعيمات، وتساعد المتابعة والإبلاغ المبكر في التعامل مع المشكلات. أبلغ الفريق عن عدوى قبل الجرعة التالية. أما ضيق التنفس أو الأعراض العصبية الجديدة، مثل اضطراب الرؤية أو التشوش، فتحتاج تقييماً عاجلاً كما هو موضح أدناه.

نقاط مهمة

• لا توقفه بسبب تحسن الأعراض دون خطة. تجنّب اللقاحات الحية إلا بتوجيه المختص، وناقش الحمل والرضاعة مسبقًا.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

حساسية شديدة أو ضيق نفس. صداع شديد جديد مع اضطراب رؤية أو ارتباك أو تشنج يحتاج تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى أو بدء مضاد حيوي قبل الجرعة: اتصل بالفريق أولًا. تواصل عند سعال مستمر، طفح أو تغيّر جلدي جديد، أو مشكلة تخزين.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · أمان أدوية التهاب الأمعاء · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

بطاقة ريسانكيزوماب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Risankizumab

علاج بيولوجي يستهدف IL-23 لبعض حالات كرون والقولون التقرحي.

كيف أستخدمه؟

• تعتمد جرعات البداية على المرض والمستحضر المعتمد محليًا. في كرون قد تتاح بداية وريدية أو تحت الجلد؛ أما بداية علاج القولون التقرحي فهي وريدية. تستغرق الجرعة الوريدية ساعة على الأقل لكرون وساعتين على الأقل للقولون التقرحي. الجرعات اللاحقة تحت الجلد للمحافظة على هدوء المرض. اتبع جدولك وتدرّب على جهازك؛ لا تبدّل الطريقة أو التركيز بنفسك.

كيف أحفظه؟

• في العبوة الأصلية بين ٢ و٨ درجات مئوية، بعيدًا عن الضوء. لا تجمّده أو ترجّه أو تسخّنه لتسريع التحضير. تختلف مدة إخراجه قبل الاستخدام بحسب الجهاز؛ اتبع نشرته والصيدلي.

ما الفحوص المطلوبة؟

• وظائف الكبد والبيليروبين قبل العلاج، وخلال جرعات البدء حتى الأسبوع الثاني عشر على الأقل، ثم حسب الخطة. يراجع الفريق العدوى والسل بحسب الحالة والتطعيمات قبل البدء.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو ألم بالمفاصل أو احمرار وألم في موضع الحقن. أخبر الفريق إذا استمرت هذه الأعراض، وراجع طريقة استخدام الجهاز وتغيير موضع الحقن إذا كان الانزعاج موضعياً.
• قد تحدث عدوى أو حساسية شديدة. وقد أُبلغ عن أذية كبدية خطيرة أثناء علاج أمراض الأمعاء، لذلك تُتابع فحوص الكبد، خاصة في بداية العلاج. تساعد الفحوص، حتى عند الشعور بالعافية، والإبلاغ المبكر عن الأعراض الجديدة في اكتشاف المشكلات والتعامل معها.

نقاط مهمة

• لا توقف العلاج أو تضاعف جرعة فائتة من نفسك. يُرجى مراجعة الفريق بشأن اللقاحات الحية والحمل والرضاعة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

صعوبة تنفس أو تورّم الوجه والحلق أو إغماء: اطلب الطوارئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى قبل الجرعة: تواصل قبل إعطائها. اصفرار العينين أو بول داكن أو غثيان مستمر أو ألم أعلى البطن يحتاج تواصلًا سريعًا، خاصة أثناء جرعات البدء.

أدلة مرتبطة: جلسة العلاج البيولوجي الوريدي: ماذا أتوقع؟ · أمان أدوية التهاب الأمعاء · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية
© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

بطاقة الميسالازين

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Mesalazine / Mesalamine

مضاد التهاب يعمل داخل الأمعاء، ويُستخدم أساسًا للقولون التقرحي. ليس بديلًا معتادًا للعلاجات الفعالة في كرون.

كيف أستخدمه؟

• يتوفر كأقراص أو حبيبات، وتحاميل أو حقن شرجية؛ قد يجمع الطبيب الشكل الفموي والموضعي. تختلف المستحضرات في موضع إطلاق الدواء وطريقة تناوله. لا تسحق أو تبدّل المستحضر، ولا تفتح الكبسولة أو تذيب القرص، إلا إذا سمحت نشرة منتجك.

كيف أحفظه؟

• في العبوة الأصلية بعيدًا عن الحرارة والرطوبة وبحسب درجة الحرارة المكتوبة عليها؛ تختلف التعليمات بين الأقراص والتحاميل والحقن الشرجية. لا تتركه في السيارة.

ما الفحوص المطلوبة؟

• وظائف الكلى قبل البدء وبانتظام، مع فحوص الدم والكبد والبول بحسب الحالة. يُرجى إبلاغ الطبيب بأمراض الكلى وباستخدام مسكنات مثل الإيبوبروفين أو الديكلوفيناك.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو غثيان أو غازات أو ألم بالبطن. أخبر الفريق إذا استمرت؛ أما اشتداد الإسهال والمغص فجأة مع حمى بعد بدء العلاج فيحتاج تقييماً، فقد يشبه تفاعل الدواء نشاط المرض.

• تصف نشرة بنتاسا اضطرابات الكلى بأنها نادرة جداً: حتى حالة واحدة لكل ١٠ آلاف شخص. تبقى متابعة وظائف الكلى ضرورية لاكتشاف أي تغير مبكراً. وقد تحدث تفاعلات أخرى، منها التهاب البنكرياس أو الحساسية؛ راجع علامات طلب المساعدة أدناه.

نقاط مهمة

• استمر على العلاج الموصوف للمحافظة على هدوء المرض حتى بعد تحسن الأعراض، ولا تُضاعف الجرعة المنسية. ناقش خطة الحمل والرضاعة مع الطبيب.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

طفح شديد أو تقرّحات بالفم، صعوبة تنفس أو ألم صدر: اطلب رعاية عاجلة قبل تناول جرعة أخرى. الصداع الشديد مع تغير الرؤية يحتاج تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

زيادة مفاجئة في الإسهال والمغص مع حمى بعد بدء الدواء: اطلب تقييمًا في اليوم نفسه وتوجيهًا قبل الجرعة التالية؛ فقد يكون تفاعلًا مع الدواء. قلة البول تحتاج تقييمًا سريعًا، والصداع الشديد مع تغير الرؤية يحتاج تقييمًا عاجلًا.

أدلة مرتبطة: أمان أدوية التهاب الأمعاء · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

بطاقة الكورتيزون

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Corticosteroids: prednisolone / budesonide

يُستخدم لتهدئة الالتهاب. في كرون والقولون التقرحي يكون عادة علاجًا قصير المدى، أما بعض أمراض الكبد فلها خطط مختلفة.

كيف أستخدمه؟

- اتبع جدول الجرعة والتخفيف المكتوب. يؤخذ البريدنيزولون الفموي غالبًا صباحًا مع الطعام إذا كانت الجرعة مرة يوميًا. بوديزونيد ليس مطابقًا له، وتختلف كبسولاته وأقراصه ورغوته بحسب موضع المرض؛ لا تبدّل بينها. ولأقراص كورتيمنت ٩ ملغ بطاقة منفصلة تشرح طريقة استخدامها.

كيف أحفظه؟

- احفظ المستحضر في عبوته بعيدًا عن الحرارة والرطوبة وبحسب نشرته. تختلف درجات التخزين وشروط العبوة بين الأشكال؛ لا تعتمد تعليمات دواء آخر.

ما الفحوص المطلوبة؟

- متابعة الضغط والسكر والوزن، والعدوى والمزاج. قد تحتاج تقييم العظام وفيتامين د والكالسيوم والعينين بحسب الجرعة والمدة وعوامل الخطر.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد تزيد الشهية أو تحدث حموضة أو صعوبة في النوم أو تغيرات بالمزاج. تناول البريدنيزولون صباحاً مع الطعام إذا كان موصوفاً مرة يومياً قد يساعد؛ وأبلغ الفريق بالأعراض المزعجة بدلاً من تغيير الجرعة بنفسك.
- تعتمد المخاطر على الجرعة والمدة ونوع المستحضر. قد يرتفع السكر أو الضغط ويزيد احتمال العدوى؛ ومع الاستخدام الأطول قد تتأثر العظام والعينان. وقد تحدث تغيرات نفسية شديدة تحتاج تقييماً سريعاً. تساعد المتابعة وخطة التخفيف التي يحددها الطبيب على الحد من المخاطر.

نقاط مهمة

- لا توقف الكورتيزون فجأة أو تغيّر خطة التخفيف بنفسك. يُرجى إبلاغ الفريق قبل الجراحة أو المرض الشديد؛ قد تحتاج خطة خاصة. تجنّب الجريب فروت مع بوديزونيد.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

إغماء أو ضعف شديد مع قيء، براز أسود أو قيء دموي، اضطراب نفسي شديد أو صعوبة تنفس: اطلب الطوارئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو عدوى، ارتفاع واضح بالسكر، تغيّر شديد بالمزاج، أو مخالطة الجدري المائي: تواصل سريعًا. إذا منعك القيء من تناول الجرعة، اطلب تعليمات في اليوم نفسه.

أدلة مرتبطة: أمان أدوية التهاب الأمعاء · داء كرون · التهاب القولون التقرحي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · التهاب الكبد المناعي الذاتي · كورتيمنت: بوديزونيد MMX ٩ ملغ · أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي

المصادر: 1 · 2 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

كورتيمنت: بوديزونيد MMX ٩ ملغ

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Budesonide MMX 9 mg / Cortiment

نوع من الكورتيزون يُطلق الدواء داخل القولون لتهدئة نشاط القولون التقرحي الخفيف إلى المتوسط. قد يُستخدم أيضًا لالتهاب القولون المجهري بحسب المستحضر ووصفة الطبيب.

كيف أستخدمه؟

- الجرعة المعتادة للبالغين عند وصفه: قرص ٩ ملغ صباحًا، مع الطعام أو دونه، لمدة تصل عادةً إلى ٨ أسابيع. ابتلع القرص كاملًا بالماء؛ يجب عدم كسره أو سحقه أو مضغه. لا تُضاعف الجرعة المنسية؛ اتبع النشرة. يحدد الطبيب موعد الإيقاف وطريقته، خصوصًا عند الانتقال من نوع آخر من الكورتيزون.

كيف أحفظه؟

- اتبع درجة الحرارة المكتوبة على عبوتك؛ تُحفظ أقراص كورتيمنت المذكورة في النشرة المرجعية تحت ٣٠°م. أبقه بعيدًا عن الأطفال والحرارة والرطوبة، ولا تتركه في السيارة.

ما الفحوص المطلوبة؟

- تُراجع الأعراض وضغط الدم وسكر الدم والعدوى والمزاج بحسب حالتك. قد تحتاج إلى فحوص أخرى عند وجود أعراض أو استعمال الكورتيزون مدة أطول. يُرجى إبلاغ الطبيب بأمراض الكبد أو السكري أو مشاكل العين.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو غثيان أو انتفاخ أو ألم بالبطن أو صعوبة في النوم. أخبر الفريق إذا استمرت الأعراض أو أزعجتك. يعمل الدواء أساساً في الأمعاء، وتكون آثاره العامة عادة أقل من البريدنيزولون، لكنها ليست معدومة.
- قد تنخفض قدرة الجسم على إفراز الكورتيزول، وقد تظهر آثار مرتبطة بالكورتيزون، مثل تغير السكر أو المزاج وزيادة قابلية العدوى. تتأثر المخاطر بمدة العلاج وأمراض الكبد والأدوية الأخرى. تساعد مراجعة التداخلات والمتابعة وخطة إنهاء العلاج على تقليلها.

نقاط مهمة

- أقراص MMX ليست بديلًا تلقائيًا لكبسولات بوديزونيد ٣ ملغ أو الرغوة الشرجية؛ يختلف مكان تأثيرها واستعمالها. لا يُستخدم هذا العلاج عادةً للمحافظة على هدوء القولون التقرحي على المدى الطويل. تجنب الجريب فروت، ويُرجى مراجعة الصيدلي قبل إضافة دواء، خصوصًا كلاريثروميسين أو بعض مضادات الفطريات. إذا كانت لديك حساسية للصويا أو الفول السوداني، فلا تبدأ كورتيمنت قبل مراجعة الصيدلي أو الطبيب؛ فالمستحضر المرجعي يحتوي على مادة مشتقة من الصويا. أخبر الفريق بالحمل أو الرضاعة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

صعوبة التنفس أو تورم الوجه، أو إغماء وضعف شديد مع قيء متكرر: اطلب المساعدة العاجلة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حرارة أو عدوى، مخالطة شخص مصاب بجدري الماء، تشوش الرؤية أو تغير واضح في المزاج: يُرجى التواصل مع الفريق سريعًا. تُراجع الخطة إذا لم تتحسن الأعراض.

أدلة مرتبطة: التهاب القولون التقرحي · التهاب القولون المجهري · بطاقة الكورتيزون · أمان أدوية التهاب الأمعاء

المصادر: 1 · 2 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

أزاثيوبرين (إيموران)

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Azathioprine / Imuran

دواء يخفف نشاط المناعة، يُستخدم في بعض حالات كرون والقولون التقرحي والتهاب الكبد المناعي وبعد الزراعة. يحتاج إلى أسابيع أو أشهر ليظهر مفعوله؛ ليس علاجًا سريعًا للنوبة الحادة.

كيف أستخدمه؟

- التزم بالجرعة التي يحددها الطبيب حسب الوزن والفحوص. يُؤخذ غالبًا يوميًا، وقد تُقسّم الجرعة بوصفة. ابتلع الأقراص كاملة، وتجنب تناولها مع الحليب ومشتقاته؛ اتبع فاصل الوقت المحدد في نشرة عبوتك. لا تُضاعف الجرعة المنسية أو تغيّر الجرعة بنفسك.

كيف أحفظه؟

- احفظه في عبوته الأصلية بعيدًا عن الأطفال، ويُرجى اتباع تعليمات الحرارة والضوء على العبوة. لا تتركه في سيارة حارة. اسأل الصيدلي إذا تعذر بلع القرص؛ لا تسحقه من نفسك.

ما الفحوص المطلوبة؟

- تُفحص صورة الدم ووظائف الكبد والكلى قبل العلاج، ثم بصورة متقاربة بعد البدء أو تعديل الجرعة، وبانتظام لاحقًا. قبل البدء، قد يطلب الطبيب فحوصًا تساعد على تقدير احتمال بعض الآثار الجانبية وتحديد الجرعة المناسبة، مثل فحص TPMT، وقد يطلب NUDT15 بحسب حالتك. لا تغني هذه الفحوص عن متابعة صورة الدم، حتى مع تحسن الأعراض.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الآثار الجانبية لدى الجميع. قد يحدث غثيان، خاصة في البداية. اسأل الصيدلي عن توقيت الجرعة مع الطعام وفق نشرة مستحضرك؛ وقد يعدّل الفريق طريقة تناولها عند الحاجة. لا تقسّم الجرعة أو توقف العلاج بنفسك.
- قد تنخفض خلايا الدم أو تتأثر الكبد أو تحدث عدوى؛ وتساعد التحاليل المنتظمة على اكتشاف المشكلات مبكراً. قد يحدث التهاب البنكرياس، لذلك يحتاج الألم الشديد المستمر إلى تقييم عاجل. تُناقش مخاطر بعض الأورام على المدى الطويل بحسب حالتك، مع الوقاية من الشمس والفحوص المناسبة.

نقاط مهمة

- يُرجى إبلاغ الطبيب بكل الأدوية: الجمع مع ألوبورينول يحتاج إلى تعديل خاص تحت إشراف مختص، ويُتجنب عادةً الجمع مع فيبوكسوستات. ناقش اللقاحات والحمل والرضاعة، ولا توقف العلاج تلقائيًا عند حدوث حمل.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد مستمر بالبطن، خاصة مع قيء، أو صعوبة التنفس، أو حرارة مع تدهور شديد في حالتك: اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حرارة أو التهاب حلق أو تقرحات فم أو كدمات غير معتادة أو اصفرار العينين: يُرجى التواصل مع الفريق في اليوم نفسه، ليراجع الفحوص وخطة الجرعة التالية. أثناء الحمل، أبلغي فريق الحمل والفريق المعالج في اليوم نفسه عن حكة شديدة جديدة دون طفح، حتى دون اصفرار؛ فقد تحتاجين فحوص الكبد وأحماض الصفراء ومراجعة العلاج.

أدلة مرتبطة: أمان أدوية التهاب الأمعاء · التهاب الكبد المناعي الذاتي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

إنتيكافير لالتهاب الكبد ب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Entecavir for hepatitis B

دواء يخفّض تكاثر فيروس التهاب الكبد ب ويحمي الكبد. غالبًا يحتاج إلى استعمال طويل؛ انخفاض الفيروس لا يعني إمكانية إيقافه.

طريقة الاستخدام

- الجرعة المعتادة للبالغ الذي لم يتلقَّ علاجًا سابقًا هي 0.5 ملغ يوميًا؛ قد يختار الطبيب 1 ملغ في حالات محددة، ويعدّل الجرعة عند ضعف الكلى. اتبع التعليمات المكتوبة لك بشأن الطعام؛ إذا كانت الجرعة على معدة فارغة، اترك ساعتين بعد الوجبة وساعتين قبل التالية. قد تختلف التعليمات حسب حالتك والمنتج، فاسأل الصيدلي عند الشك. عند النسيان اتبع النشرة؛ لا تضاعف الجرعة.

الحفظ

- اتبع درجة الحرارة المكتوبة على عبوتك؛ فشروط الحفظ تختلف بين المنتجات وحتى بين الشرائط والزجاجات. احتفظ بالدواء في عبوته الأصلية، وأغلق الزجاجة بإحكام، وأبعده عن الأطفال والضوء والحرارة.

الفحوص والمتابعة

- تُتابَع كمية الفيروس HBV DNA وإنزيمات الكبد ووظائف الكلى. يُجرى فحص HIV قبل البدء. استمر في تصوير الكبد الدوري إذا أوصى الطبيب به.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو غثيان أو تعب أو دوار. تجنب القيادة عند الدوار، وتواصل مع الفريق إذا استمرت الأعراض أو أثرت في يومك؛ لا تُغيّر الجرعة بنفسك.
- قد يحدث تراكم خطير لحمض اللاكتيك في الدم، وهو نادر، ويزداد القلق عند قصور الكبد المتقدم أو أمراض شديدة أخرى. تساعد المتابعة في اكتشاف المشكلات. وقد يسبب إيقاف الدواء نشاطاً شديداً لالتهاب الكبد؛ فلا توقفه فجأة.

تنبيهات مهمة

- لا توقفه أو تدع العبوة تنفد: قد ينشط التهاب الكبد بشدة بعد التوقف. يُرجى إبلاغ الطبيب عن علاج لاميفودين السابق، والأدوية التي قد تؤثر في الكلى، وجميع المكملات، والحمل أو الرضاعة. إذا وُجد HIV فلا يكفي إنتيكافير وحده لعلاجه.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند اصفرار جديد، أو ارتباك، أو ضيق تنفس مع ضعف شديد أو ألم بطن وقيء.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل قريبًا إذا استمر الغثيان أو الدوار أو الصداع، أو تكررت الجرعات الفائتة، أو اقترب نفاد الدواء.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

تينوفوفير ديسوبروكسيل لالتهاب الكبد ب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Tenofovir disoproxil (TDF) for hepatitis B

يخفّض TDF تكاثر فيروس التهاب الكبد ب. يحتاج كثير من المرضى إلى علاج طويل ومتابعة للكلى والعظام حسب حالتهم.

طريقة الاستخدام

• القرص المعتاد للبالغ هو 300 ملغ من تينوفوفير ديسوبروكسيل فومارات، ويُكتب في بعض العبوات 245 ملغ من تينوفوفير ديسوبروكسيل؛ وهما تعبيران عن التركيز نفسه. عادةً يؤخذ مرة يوميًا، وقد يغيّر ضعف الكلى الجدول. تناوله مع الطعام وفق تعليمات فيرياد 245 ملغ، واتبع نشرة عبوتك إن اختلفت. عند النسيان اتبع النشرة ولا تضاعف الجرعة.

الحفظ

• اتبع درجة الحرارة المكتوبة على عبوتك؛ تختلف شروط الحفظ بين منتجات تينوفوفير. احتفظ بالدواء في عبوته الأصلية المغلقة بإحكام، وأبعده عن الأطفال والحرارة.

الفحوص والمتابعة

• قبل العلاج وخلاله: وظائف الكلى، وبروتين وسكر البول، والفوسفور عند الحاجة، وإنزيمات الكبد وHBV DNA. يُفحص HIV قبل البدء؛ وقد يلزم تقييم العظام عند وجود عوامل خطورة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث غثيان أو إسهال أو انزعاج بالبطن، وغالباً تكون الأعراض بسيطة. اتبع تعليمات عبوتك بشأن تناوله مع الطعام، وأبلغ الفريق إذا استمرت الأعراض أو أعاقت الأكل أو أخذ العلاج.

• قد يؤثر الدواء في الكلى أو كثافة العظام؛ لذلك تُرتّب الفحوص بحسب عوامل الخطورة. أبلغ الفريق عن ألم عظام مستمر أو ضعف عضلات. لا توقف العلاج من نفسك، لأن التهاب الكبد ب قد ينشط بشدة بعد التوقف.

تنبيهات مهمة

• لا توقفه فجأة؛ قد يسبب التوقف نشاطًا شديدًا للفيروس. يُرجى مراجعة الصيدلي قبل المسكنات المضادة للالتهاب مثل الإيبوبروفين، خصوصًا الجرعات العالية أو المتعددة، أو الأدوية التي تؤثر في الكلى. لا تجمع منتجات تحتوي تينوفوفير دون وصف واضح. يُرجى إبلاغ الطبيب بالحمل أو التخطيط له. العلاج يثبط الفيروس ولا يزيله عادةً من الجسم.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند انخفاض شديد في البول، أو ضيق تنفس وضعف شديد، أو اصفرار جديد، أو ارتباك.

تواصل مع العيادة مبكرًا

أبلغ العيادة عن ألم عظام مستمر، أو ضعف عضلات، أو غثيان مزعج، أو صعوبة تأمين الجرعات. تواصل قبل نفاد العبوة.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

تينوفوفير ألافيناميد لالتهاب الكبد ب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Tenofovir alafenamide (TAF) for hepatitis B

TAF دواء يومي للتحكم في فيروس التهاب الكبد ب. يختلف عن TDF في التركيز وطريقة الاستعمال؛ لا تبدّل بينهما بنفسك.

طريقة الاستخدام

- جرعة فيمليدي المعتادة للبالغ قرص 25 ملغ مرة يوميًا مع الطعام. في أيام الغسيل الكلوي يؤخذ بعد الجلسة إذا وصفه المختص. يجب تقييم القصور الشديد بالكلى أو ضعف وظائف الكبد المتقدم قبل وصفه. عند نسيان جرعة اتبع نشرة عبوتك أو اسأل الصيدلي، ولا تضاعف الجرعة.

الحفظ

- يُحفظ فيمليدي في عبوته الأصلية المغلقة بإحكام لحمايته من الرطوبة. اتبع درجة الحرارة في نشرة عبوتك؛ بعض عبوات فيمليدي تشترط أقل من 30°م. أبعده عن الأطفال.

الفحوص والمتابعة

- قبل العلاج وخلاله تُفحص وظائف الكلى وبروتين وسكر البول، والفوسفور عند وجود مرض كلوي، مع إنزيمات الكبد وHBV DNA. يُجرى فحص HIV قبل البدء. استمر في فحوص الكبد وتصويره الموصى بهما.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو غثيان أو تعب، وأحياناً إسهال أو ألم بالبطن. تناول الجرعة مع الطعام كما وُصفت، وناقش الأعراض المستمرة أو المزعجة مع الفريق بدلاً من تغيير العلاج بنفسك.
- قد تحدث مشكلات بالكلى؛ لذا تستمر مراقبة وظائفها وفق حالتك، حتى عند الشعور بالعافية. راجع الفريق إذا قل البول أو ظهرت أعراض جديدة بعد إضافة دواء. لا توقف فيمليدي فجأة، فقد ينشط التهاب الكبد ب بشدة.

تنبيهات مهمة

- لا توقفه أو تدع الدواء ينفد؛ فقد يحدث نشاط شديد لالتهاب الكبد. يُرجى إبلاغ الصيدلي بجميع الأدوية، خصوصًا ريفامبيسين وأدوية الصرع وعشبة القديس يوحنا، والمسكنات التي تؤثر في الكلى. لا تضف TDF أو منتجًا آخر يحتوي تينوفوفير. ناقش الحمل والرضاعة مع الطبيب. العلاج يثبط الفيروس ولا يزيله عادةً من الجسم.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند اصفرار جديد، أو ارتباك، أو انخفاض شديد في البول، أو ضيق تنفس مع ضعف شديد.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل إذا استمر الصداع أو الغثيان، أو ظهرت أعراض جديدة بعد دواء آخر، أو تكررت الجرعات الفائتة.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

بيغ إنترفيرون ألفا-2أ لحالات مختارة من التهاب الكبد ب

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Peginterferon alfa-2a for selected hepatitis B cases

حقنة أسبوعية قد يختارها اختصاصي الكبد لفترة محددة في حالات مناسبة من التهاب الكبد ب. تحتاج إلى متابعة دقيقة أثناء العلاج وبعده.

طريقة الاستخدام

• الجدول المعتاد للبالغ مع بيغاسيس هو 180 ميكروغرامًا تحت الجلد أسبوعيًا لمدة 48 أسبوعًا، وقد تُعدّل الجرعة أو المدة حسب الاستجابة والتحمّل. تعلّم الحقن والتخلّص الآمن من الإبر، وبدّل موضع الحقن. لا علاقة للحقنة بالطعام. إذا تذكرت الجرعة خلال يومين فخذها وفق نشرة بيغاسيس؛ بعد ذلك تواصل مع الفريق. لا تضاعفها.

الحفظ

• بيغاسيس: في الثلاجة عند 2–8°م ومحميًا من الضوء. لا يُجمّد أو يُرجّ. إذا تُرك خارج الثلاجة أو تجمّد، اسأل الصيدلي قبل استعماله؛ اتبع نشرة عبوتك لتحديد المدة المسموحة خارج الثلاجة.

الفحوص والمتابعة

• تحتاج إلى تعداد الدم ووظائف الكبد والكلى والغدة الدرقية وسكر الدم وHBV DNA، مع تقييم المزاج والحمل قبل العلاج. تُعاد فحوص الدم مبكرًا وبانتظام؛ قد يلزم فحص العين.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث تعب أو آلام وحمى شبيهة بالإنفلونزا بعد الحقن، أو ألم موضع الحقن. خطط للراحة، واسأل الفريق عن مسكن يناسب حالة كبدك؛ وأبلغهم إذا كانت الأعراض شديدة أو مستمرة.

• تغير المزاج والاكتئاب، وانخفاض خلايا الدم، واضطراب الغدة الدرقية آثار مهمة تحتاج متابعة. أبلغ الفريق سريعاً عن تغير المزاج، والتزم بالفحوص. اطلب مساعدة فورية عند أفكار إيذاء النفس؛ فاكتشاف المشكلات مبكراً يساعد الفريق على تعديل العلاج.

تنبيهات مهمة

• قد يحدث تعب وأعراض شبيهة بالإنفلونزا بعد الحقن. يُرجى إبلاغ الفريق عن الاكتئاب أو أمراض المناعة والغدة والقلب، والحمل أو التخطيط له. لا يناسب تليف الكبد المتقدم المصحوب بقصور في وظائفه. يجب مراجعة التداخلات، خصوصًا تيلبيفودين وثيوفيلين وميثادون، وعدم بدء دواء جديد دون مراجعة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة فورية عند أفكار إيذاء النفس، أو ارتباك شديد، أو فقدان مفاجئ للرؤية، أو ألم صدر، أو ضيق تنفس، أو نزف شديد.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى إبلاغ الفريق في اليوم نفسه عن تغير المزاج أو حمى مستمرة أو كدمات أو اصفرار، وقريبًا عن أعراض مزعجة لا تتحسن.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

سوفوسبوفير وفيلباتاسفير لالتهاب الكبد ج

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Sofosbuvir/velpatasvir for hepatitis C

علاج فموي لفيروس التهاب الكبد ج من مختلف الأنماط. يهدف إلى الشفاء، ويختار الطبيب الخطة حسب حالة الكبد والعلاجات السابقة.

طريقة الاستخدام

- الجرعة المعتادة للبالغ قرص إيبكلوسا 400/100 ملغ يوميًا مع الطعام أو بدونه، وغالبًا لمدة 12 أسبوعًا. قد تتغير الخطة أو يُضاف ريبافيرين في حالات مختارة، خصوصًا عند قصور الكبد. أكمل المدة الموصوفة. إذا نسيت جرعة أو تقيأت بعدها، اتبع نشرة المنتج أو اسأل الصيدلي؛ لا تضاعف الجرعة.

الحفظ

- اتبع درجة الحرارة المكتوبة على العبوة المصروفة لك، واحتفظ بالدواء في عبوته الأصلية؛ فقد تختلف تعليمات المنتجات. أبعده عن الأطفال والحرارة، ولا تتركه في سيارة حارة.

الفحوص والمتابعة

- قبل البدء تُقيّم حالة الكبد ووظائف الكلى وHCV RNA، ويُجرى فحص HIV والتهاب الكبد ب. قد ينشط فيروس ب أثناء العلاج أو بعده فتُرتّب متابعة أو وقاية عند الحاجة. عدم ظهور الفيروس في فحص HCV RNA بعد انتهاء العلاج بـ12 أسبوعًا أو أكثر يؤكد الشفاء.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو تعب أو غثيان، وغالباً تكون الأعراض بسيطة. تساعد الراحة وتنظيم الوجبات، مع مراجعة الفريق إذا استمرت الأعراض؛ لا توقف الكورس من نفسك بسبب عرض بسيط.
- تشمل الاحتياطات المهمة احتمال نشاط فيروس ب عند وجود عدوى حالية أو سابقة، والتداخلات مع أدوية أخرى؛ لذلك يلزم الفحص ومراجعة الوصفة. إذا أُضيف ريبافيرين، تزداد أهمية متابعة فقر الدم واحتياطات الحمل الخاصة به.

تنبيهات مهمة

- يُرجى إبلاغ الفريق عن كل الأدوية والمكملات، خصوصًا أميودارون وأدوية الصرع وريفامبيسين والستاتينات وعشبة القديس يوحنا. أدوية الحموضة قد تقلل الامتصاص: تُفصل مضادات الحموضة العادية 4 ساعات؛ ويحتاج أوميبرازول والأدوية المشابهة إلى خطة خاصة من الطبيب. ناقش الحمل والرضاعة؛ وإذا أُضيف ريبافيرين فاتبع احتياطاته الصارمة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند إغماء أو بطء واضح في النبض، أو ألم صدر أو ضيق تنفس، أو اصفرار جديد أو ارتباك.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل إذا استمر الصداع أو التعب أو الغثيان، أو فاتتك جرعات متكررة، أو احتجت دواء جديدًا للحموضة.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ج · التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · ريبافيرين: دواء إضافي لبعض خطط التهاب الكبد ج · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

غليكابريفير وبيبرنتاسفير لالتهاب الكبد ج

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Glecaprevir/pibrentasvir for hepatitis C

علاج لفيروس التهاب الكبد ج يُعرف باسم مافيريت (Maviret أو Mavyret). يحتوي القرص على دواءين، وتحتاج جرعة البالغ المعتادة إلى ثلاثة أقراص معًا.

طريقة الاستخدام

- تؤخذ ثلاثة أقراص، كل منها 100/40 ملغ، معًا مرة واحدة يوميًا مع الطعام. غالبًا تكون المدة 8 أسابيع لمن لم يُعالج سابقًا وكانت حالته مناسبة؛ وقد تطول حسب العلاجات السابقة والحالة. لا تقسّم الجرعة على اليوم. عند النسيان أو القيء بعد الجرعة اتبع النشرة أو اتصل بالصيدلي؛ لا تضاعف الجرعة.

الحفظ

- مافيريت المسجّل لدى الهيئة السعودية: أقل من 30°م. اتبع التعليمات على عبوتك، واحتفظ بالدواء في تغليفه بعيدًا عن الأطفال والحرارة.

الفحوص والمتابعة

- قبل العلاج تُقيّم وظائف الكبد ودرجة تندّب الكبد والكلى وHCV RNA، مع فحص HIV والتهاب الكبد ب. قد ينشط فيروس ب أثناء العلاج أو بعده وتلزم خطة متابعة. عدم ظهور الفيروس في فحص HCV RNA بعد انتهاء العلاج بـ12 أسبوعًا أو أكثر يؤكد الشفاء.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو تعب أو غثيان؛ ومعظم الأعراض المسجلة في الدراسات كانت بسيطة إلى متوسطة. خذ الجرعة مع الطعام كما وُصفت، وتواصل إذا استمرت الأعراض أو أعاقت إكمال العلاج.
- قد يحدث تدهور خطير في وظائف الكبد، خصوصاً مع مرض كبدي متقدم؛ لذلك يُقيّم الكبد قبل وصفه. يستدعي الاصفرار الجديد أو انتفاخ البطن أو التشوش تقييماً عاجلاً. كما تُراجع الأدوية المصاحبة واحتمال نشاط فيروس ب.

تنبيهات مهمة

- يحتوي على مثبط بروتياز؛ لا يُستخدم عند قصور الكبد المتوسط أو الشديد أو وجود مضاعفات سابقة مثل الاستسقاء أو نزف الدوالي أو الاعتلال الدماغي الكبدي. راجع جميع الأدوية، خصوصًا ريفامبيسين وأتازانافير والستاتينات وأدوية الصرع وعشبة القديس يوحنا. يجب مراجعة موانع الحمل التي تحتوي إيثينيل إستراديول؛ تختلف القيود حسب النشرة. ناقش الحمل والرضاعة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند اصفرار جديد، أو انتفاخ البطن، أو ارتباك، أو قيء دموي أو براز أسود، أو صعوبة تنفس.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل إذا استمر الصداع أو التعب أو الغثيان، أو تكررت الجرعات الفائتة، أو تعذّر إكمال العلاج.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ج · التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 · 7 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ليديباسفير وسوفوسبوفير لالتهاب الكبد ج

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Ledipasvir/sofosbuvir for hepatitis C

علاج فموي لالتهاب الكبد ج يُعرف باسم هارفوني. يناسب أنماطًا فيروسية وحالات محددة؛ يختار الطبيب المدة والحاجة إلى أدوية إضافية.

طريقة الاستخدام

- الجرعة المعتادة للبالغ قرص 90/400 ملغ يوميًا مع الطعام أو بدونه، وغالبًا لمدة 12 أسبوعًا؛ قد تكون المدة أقصر أو أطول في حالات محددة. لا توقفه مبكرًا عند تحسن الأعراض. إذا نسيت جرعة أو تقيأت بعدها فاتبع نشرة المنتج أو اسأل الصيدلي؛ لا تضاعف الجرعة.

الحفظ

- اتبع درجة الحرارة المكتوبة على العبوة المصروفة لك، واحتفظ بالدواء في عبوته الأصلية؛ فقد تختلف تعليمات المنتجات. أبعده عن الأطفال والحرارة، ولا تتركه في سيارة حارة.

الفحوص والمتابعة

- قبل العلاج تُفحص كمية فيروس ج ونمطه، وتُقيّم حالة الكبد ووظائف الكلى، مع فحص HIV والتهاب الكبد ب. قد ينشط فيروس ب أثناء العلاج أو بعده. عدم ظهور الفيروس في فحص HCV RNA بعد انتهاء العلاج بـ12 أسبوعًا أو أكثر يؤكد الشفاء.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو تعب أو غثيان، وتكون الأعراض غالباً بسيطة. ناقش مع الفريق الأعراض التي تستمر أو تعيق نشاطك؛ لا تضف مسكناً أو دواء للحموضة دون التأكد من ملاءمته للعلاج.
- قد تحدث مشكلات مهمة بسبب تداخلات دوائية؛ خصوصاً بطء النبض عند الجمع مع أميودارون. ويلزم تقييم احتمال نشاط فيروس ب. إذا أُضيف ريبافيرين، تُطبّق احتياطات الحمل ومتابعة فقر الدم الخاصة به.

تنبيهات مهمة

- أدوية الحموضة تحتاج تنظيمًا: افصل مضادات الحموضة العادية 4 ساعات، واسأل قبل أوميبرازول أو فاموتيدين. راجع أميودارون والستاتينات وأدوية الصرع وريفامبيسين وعشبة القديس يوحنا وأدوية HIV، خصوصًا المحتوية على TDF. لا تضف دواءً دون مراجعة. ناقش الحمل والرضاعة، واقرأ بطاقة ريبافيرين إذا أُضيف للعلاج.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند إغماء أو بطء واضح في النبض، أو ألم صدر أو ضيق تنفس، أو اصفرار جديد أو ارتباك.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل إذا استمر الصداع أو التعب أو الغثيان، أو تكررت الجرعات الفائتة، أو احتجت علاجًا جديدًا للحموضة.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ج · التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · ريبافيرين: دواء إضافي لبعض خطط التهاب الكبد ج · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

سوفوسبوفير وفيلباتاسفير وفوكسيلابريفير لالتهاب الكبد ج

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir for hepatitis C

تركيبة ثلاثية تُعرف باسم فوسيفي، يستخدمها المختص كثيرًا لإعادة علاج التهاب الكبد ج بعد عدم نجاح علاج سابق. اختيارها يعتمد على تفاصيل العلاج السابق وحالة الكبد.

طريقة الاستخدام

• الجرعة المعتادة للبالغ قرص 400/100/100 ملغ مرة يوميًا مع الطعام؛ وغالبًا تكون مدة إعادة العلاج 12 أسبوعًا. اتبع المدة المحددة لك. عند نسيان جرعة أو القيء بعدها، استخدم تعليمات نشرتك أو اسأل الصيدلي؛ لا تضاعف الجرعة، ولا تجمعه مع علاج آخر يحتوي سوفوسبوفير دون توجيه.

الحفظ

• اتبع درجة الحرارة المكتوبة على العبوة المصروفة لك، واحتفظ بالدواء في عبوته الأصلية؛ فقد تختلف تعليمات المنتجات. أبعده عن الأطفال والحرارة، ولا تتركه في سيارة حارة.

الفحوص والمتابعة

• تُراجع العلاجات السابقة ونمط الفيروس عند الحاجة، مع HCV RNA ووظائف الكبد والكلى وفحوص HIV والتهاب الكبد ب. قد ينشط فيروس ب أثناء العلاج أو بعده ويحتاج متابعة. عدم ظهور الفيروس في فحص HCV RNA بعد انتهاء العلاج بـ12 أسبوعًا أو أكثر يؤكد الشفاء.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث صداع أو تعب أو غثيان أو إسهال. خذ الجرعة مع الطعام، وأبلغ الفريق إذا استمر الإسهال أو القيء، خصوصاً إذا تعذر الاحتفاظ بالسوائل أو الدواء؛ لا تكرر الجرعة من نفسك.

• قد يحدث تدهور خطير بالكبد، خاصة مع مرض كبدي متقدم؛ لذلك يعتمد اختيار العلاج على تقييم الكبد. تشمل الاحتياطات أيضاً مراجعة التداخلات واحتمال نشاط فيروس ب. الاصفرار الجديد أو التشوش أو انتفاخ البطن يستدعي تقييماً عاجلاً.

تنبيهات مهمة

• يحتوي على مثبط بروتياز؛ لا يناسب قصور الكبد المتوسط أو الشديد أو حدوث مضاعفات سابقة مثل الاستسقاء أو نزف الدوالي أو الاعتلال الدماغي الكبدي. ريفامبيسين ممنوع معه. تُراجع أيضًا أميودارون وسيكلوسبورين والستاتينات وأدوية الصرع وعشبة القديس يوحنا. افصل مضادات الحموضة العادية 4 ساعات؛ وتحتاج أدوية الحموضة الأخرى مراجعة. ناقش الحمل والرضاعة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند اصفرار جديد أو انتفاخ بطن أو ارتباك أو نزف، أو إغماء أو بطء نبض أو ألم صدر.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل إذا استمر الصداع أو الغثيان أو الإسهال أو التعب، أو تكررت الجرعات الفائتة، أو بدأت دواء جديدًا.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ج · التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

ريبافيرين: دواء إضافي لبعض خطط التهاب الكبد ج

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Ribavirin: an add-on for selected hepatitis C regimens

يُضاف ريبافيرين لبعض خطط علاج التهاب الكبد ج؛ لا يعالج الفيروس وحده. أهم احتياطاته الوقاية من الحمل ومراقبة فقر الدم.

طريقة الاستخدام

- تتوفر أقراص أو كبسولات، غالبًا بتركيز 200 ملغ. يحدد المختص الجرعة حسب الوزن ووظائف الكلى والهيموغلوبين والعلاج المصاحب؛ لا تحسبها بنفسك. عادةً تُقسّم على جرعتين مع الطعام. لا تكسر أو تسحق الأقراص أو تفتح الكبسولات. عند النسيان اتبع نشرة منتجك ولا تضاعف الجرعة.

الحفظ

- اتبع درجة الحرارة المكتوبة على عبوتك؛ تختلف شروط الحفظ بين منتجات ريبافيرين. أبعد الدواء عن الأطفال والحرارة، واسأل الصيدلي عن العبوة التالفة.

الفحوص والمتابعة

- تُفحص صورة الدم والهيموغلوبين ووظائف الكلى قبل العلاج وتُعاد مبكرًا، غالبًا بعد أسبوعين و4 أسابيع ثم حسب الحاجة. يلزم اختبار حمل قبل البدء واختبارات منتظمة خلال العلاج وبعده وفق خطة المنتج.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث غثيان أو حكة أو طفح أو تعب. تناوله مع الطعام كما وُصف، وأبلغ الفريق عن الأعراض المزعجة؛ فزيادة التعب أو الخفقان قد تدل على فقر الدم وتحتاج فحصاً.
- فقر الدم بسبب تكسّر خلايا الدم الحمراء أثر مهم، وقد يتطلب تعديل الجرعة طبياً؛ لذلك تُراقَب صورة الدم مبكراً. وقد يفاقم مرض القلب. كما أن ضرره على الجنين يستلزم التزاماً دقيقاً بخطة منع الحمل؛ ويوازن الفريق بين هذه المخاطر والفائدة المتوقعة من العلاج.

تنبيهات مهمة

- يُمنع استخدامه إذا كانت المريضة أو زوجة المريض حاملًا؛ يُرجى التواصل مع الفريق قبل بدء العلاج. قد يسبب ضررًا شديدًا للجنين. اتفقوا قبل البدء على خطة مكتوبة لمنع الحمل والفحوص: بعض النشرات الحالية تشترط استمرار المنع 9 أشهر بعد آخر جرعة للمرأة التي تتناوله، و6 أشهر لزوجة الرجل الذي يتناوله؛ وتختلف بعض المنتجات، فلا تفترضوا مدة موحّدة. يُرجى إبلاغ الطبيب عن مرض القلب أو اضطرابات الدم، وراجع ديدانوسين وأزاثيوبرين وأدوية HIV والرضاعة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند ألم صدر أو ضيق تنفس شديد أو إغماء. يُرجى إبلاغ الفريق فورًا إذا حدث حمل لدى المريضة أو زوجة المريض خلال فترة الاحتياط المحددة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى إبلاغ الفريق سريعًا عن خفقان أو شحوب أو تعب متزايد أو طفح، أو صعوبة الالتزام بخطة منع الحمل.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ج · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · سوفوسبوفير وفيلباتاسفير لالتهاب الكبد ج · ليديباسفير وسوفوسبوفير لالتهاب الكبد ج · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI)

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Proton pump inhibitors (PPIs)

مجموعة من أدوية الحموضة تقلل إنتاج حمض المعدة، مثل أوميبرازول وإيزوميبرازول وبانتوبرازول ولانسوبرازول ورابيبرازول. تُستخدم للارتجاع والقرحة، وتدخل ضمن بعض علاجات جرثومة المعدة.

كيف أستخدمه؟

• لعلاج الارتجاع، تعمل معظم هذه الأدوية بصورة أفضل قبل الطعام بـ30–60 دقيقة: قبل الإفطار عند استخدامها مرة يومياً، وقبل الإفطار ووجبة المساء عند استخدامها مرتين. تختلف تعليمات الطعام لبعض المستحضرات؛ اتبع وصفتك ونشرة عبوتك. يجب عدم سحق الأقراص أو الحبيبات المغلفة لمقاومة حمض المعدة أو مضغها. اسأل الصيدلي عن البدائل إذا صعب البلع.

كيف أحفظه؟

• احفظ الدواء في عبوته الأصلية بعيداً عن الأطفال. يُرجى اتباع تعليمات الحرارة والرطوبة الخاصة بمستحضرك؛ قد تختلف تعليمات حفظ المستحضرات السائلة.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• راجع سبب العلاج وجرعته ومدته مع طبيبك. لا يلزم فحص الكلى أو فيتامين ب12 أو كثافة العظام بشكل روتيني لمجرد استخدام الدواء دون عوامل خطورة أخرى. قد تستدعي الأعراض أو الأدوية المصاحبة أو الأمراض الموجودة فحوصات محددة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. الصداع أو الغثيان أو تغير التبرز غالبًا بسيط؛ ناقش الأعراض المستمرة أو المزعجة مع الطبيب أو الصيدلي.

• التهاب الكلى والنقص الشديد في المغنيسيوم من المخاطر المعروفة، وتُحدد الفحوص حسب عوامل الخطورة. كثير من الارتباطات بالمشكلات الصحية على المدى الطويل لا تثبت أن الدواء هو السبب. راجع الحاجة للعلاج وجرعته مع الطبيب بدلًا من إيقاف علاج تحتاجه بنفسك.

نقاط مهمة

• عندما يوجد سبب طبي للعلاج، تفوق فوائده عادة المخاطر المحتملة. قد يستلزم التهاب المريء الشديد أو الوقاية من نزيف الجهاز الهضمي علاجاً طويلاً. استخدم أقل جرعة موصوفة تحقق الفائدة. لا توقف الدواء الذي تحتاجه بسبب مخاوف عامة من الاستخدام الطويل؛ فقد تزيد الحموضة مؤقتاً بعد الإيقاف. راجع التداخلات مع الصيدلي، خصوصاً عند استعمال كلوبيدوغريل.

قبل فحص جرثومة المعدة

• قد تسبب أدوية PPI نتيجة سلبية كاذبة لفحص الجرثومة، بما فيه خزعة المعدة. عند التخطيط للفحص، تُوقف عادة ١٤ يومًا بعد موافقة الطبيب، مع مرور ٤ أسابيع دون مضادات حيوية أو بزموت. لا تقطع علاجًا ضروريًا بنفسك، ولا يلزم الإيقاف لكل منظار. النتيجة السلبية أثناء استخدامها قد تحتاج تأكيدًا باختبار النفس أو البراز بعد الإيقاف المناسب؛ راجع «أدويتي قبل المنظار».

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

يجب التوجّه للطوارئ عند قيء الدم، أو براز أسود قطراني، أو ألم صدر جديد أو شديد، خصوصًا مع ضيق التنفس.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اطلب تقييماً عند صعوبة بلع متزايدة، أو نقص وزن غير مفسر، أو قيء مستمر، أو استمرار الأعراض رغم الاستخدام الصحيح.

أدلة مرتبطة: ارتجاع المريء · جرثومة المعدة · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · نزيف الجهاز الهضمي · أدويتي قبل المنظار

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 · 7 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

فونوبرازان

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Vonoprazan

فونوبرازان مثبط تنافسي للبوتاسيوم لإفراز الحمض (P-CAB)، وهو من فئة تختلف عن مثبطات مضخة البروتون. يقلل حمض المعدة، وقد يُوصف للارتجاع أو ضمن علاج جرثومة المعدة.

كيف أستخدمه؟

• التزم بالتركيز والجدول الموصوفين، مع الطعام أو بدونه. ابتلع الأقراص كاملة ما لم تنص نشرة مستحضرك على طريقة أخرى. تعتمد الجرعة ومدة العلاج على سبب استخدامه؛ قرص 10 ملغ لا يعادل قرص 20 ملغ. يحتاج علاج جرثومة المعدة إلى مضادات حيوية موصوفة أيضاً؛ فونوبرازان وحده لا يقضي عليها.

كيف أحفظه؟

• يُرجى اتباع تعليمات الحفظ المكتوبة على عبوتك. أبعدها عن الأطفال وأشعة الشمس والحرارة العالية، واسأل الصيدلي إذا حُفظت بطريقة غير صحيحة.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• أخبر طبيبك بوجود مرض في الكلى أو الكبد لتحديد ملاءمة الدواء وجرعته. قد يحتاج بعض المرضى إلى قياس المغنيسيوم أو فحوصات دم أخرى مع العلاج الطويل. بعد علاج الجرثومة، رتّب فحص التنفس أو مستضد الجرثومة في البراز بعد أربعة أسابيع على الأقل من آخر مضاد حيوي أو بزموت. يخطط الفريق لإيقاف مثبطات مضخة البروتون أو فونوبرازان أسبوعين قبل الفحص لتقليل احتمال النتيجة السلبية الكاذبة. قد يصف الفريق دواءً مؤقتاً مثل حاصر مستقبلات H2 أو مضاد للحموضة؛ اتبع تعليمات الفريق والمختبر ولا توقف علاجاً موصوفاً من نفسك.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث غثيان أو انزعاج بالبطن أو إسهال؛ تواصل مع الفريق إذا استمرت. وقد تسهم المضادات الحيوية المصاحبة أيضًا في الأعراض.

• سُجل التهاب بالكلى وحساسية شديدة وتفاعلات جلدية خطيرة، ولا يمكن تحديد معدل بعض البلاغات بدقة. الإسهال المائي المستمر أو قلة البول يستلزمان تقييمًا سريعًا. خلال العلاج الطويل قد يحتاج بعض المرضى فحص المغنيسيوم أو فيتامين ب١٢.

نقاط مهمة

• أكمل علاج الجرثومة الموصوف. لا تضف مضادات متبقية أو تستبدل دواء الحموضة بنفسك. اطلب من الصيدلي مراجعة كل أدويتك، خصوصاً علاجات فيروس نقص المناعة وكلوبيدوغريل. ناقش الحمل أو التخطيط له أو الرضاعة قبل الاستعمال. إذا استمرت أعراض أخرى رغم تحسن الحرقة، فراجع الطبيب لتقييم سببها.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

يجب التوجّه للطوارئ عند تورم الوجه أو الحلق، أو صعوبة التنفس، أو قيء الدم، أو ألم الصدر الشديد.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل سريعاً مع طبيبك عند إسهال مائي مستمر، أو قلة البول، أو اصفرار جديد، أو صعوبة البلع، أو نقص وزن غير مفسر.

أدلة مرتبطة: ارتجاع المريء · جرثومة المعدة · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

بولي إيثيلين غليكول / ماكروغول للإمساك

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · PEG / macrogol for constipation

بولي إيثيلين غليكول (PEG)، ويُسمى أيضاً ماكروغول، يسحب الماء إلى الأمعاء لتليين البراز. قد تحتوي مستحضرات الإمساك عليه وحده أو مع أملاح.

كيف أستخدمه؟

• استخدم جرعة مستحضرك وحجم الماء المحدد له. تستخدم بعض مستحضرات PEG 3350 للبالغين 17 غراماً مرة يومياً، بينما تختلف تراكيز أكياس الماكروغول وتعليماتها. أذب المسحوق تماماً كما هو موضح، ولا تبتلعه جافاً. قد يبدأ المفعول خلال يوم إلى ثلاثة أيام. الهدف براز لين يخرج بسهولة؛ خفّض الجرعة أو أوقفها مؤقتاً عند حدوث الإسهال وفق خطتك العلاجية.

كيف أحفظه؟

• احفظه بعيداً عن الأطفال واتبع نشرة عبوتك. اشرب المحلول بعد تحضيره. وإذا حضّرته مسبقاً، راجع النشرة لمعرفة طريقة حفظه والمدة التي يمكن استخدامه خلالها. للمستحضرات الجاهزة للشرب تعليماتها الخاصة.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• أخبر فريقك بمرض الكلى أو القلب، أو تحديد كمية السوائل، أو أدوية تؤثر في توازن السوائل. يحدد الفريق الحاجة لفحص الأملاح أو الكلى، خصوصاً مع الإسهال أو الجفاف أو العلاج الطويل.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث انتفاخ أو غازات أو مغص أو براز رخو؛ وغالبًا تتحسن بتعديل الجرعة وفق خطتك. الهدف براز لين مريح، وليس إسهالًا مائيًا.

• الإسهال الشديد قد يسبب الجفاف واضطراب أملاح الدم، خصوصًا مع الجرعات الزائدة. اطلب المشورة إذا استمر الإسهال، والتزم بكمية السوائل المسموحة لك. الحساسية الشديدة ممكنة، ومعدلها غير محدد؛ صعوبة التنفس أو تورم الوجه تستلزمان الطوارئ.

نقاط مهمة

• اشرب كمية السوائل المعتادة المسموح بها لك؛ ماء إذابة الدواء لا يغني عنها. تتطلب بعض مستحضرات الماكروغول فصل الأدوية الفموية الأخرى بساعة؛ تحقق من الصيدلي. لا تستبدل أكياس الإمساك بمستحضرات تحضير منظار القولون أو العكس. الجرعات الكبيرة لانحشار البراز تحتاج تشخيصاً مؤكداً وخطة طبية مستقلة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب رعاية عاجلة عند ألم شديد أو مستمر بالبطن، أو انتفاخ شديد مع قيء أو عدم خروج غازات، أو صعوبة التنفس.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل مع طبيبك عند نزيف شرجي، أو إسهال مستمر، أو جفاف، أو استمرار الإمساك بعد مدة العلاج الذاتي المحددة على العبوة.

أدلة مرتبطة: الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

لاكتولوز

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Lactulose

يُليّن اللاكتولوز البراز لعلاج الإمساك. وفي مرض الكبد المتقدم، يساعد أيضاً في علاج الاعتلال الدماغي الكبدي والوقاية منه، وهو اضطراب قد يسبب التشوش والنعاس. ولكل استخدام خطة مختلفة.

كيف أستخدمه؟

• قِس الجرعة بالملليلتر باستخدام كوب الدواء أو محقنة فموية، لا ملعقة المطبخ. يمكن تناوله مع الطعام أو بدونه، وخلطه بالماء أو العصير لتحسين الطعم. قد يحتاج مفعوله للإمساك يومين إلى ثلاثة. للاعتلال الدماغي الكبدي، يُرجى اتباع خطة فريقك لتعديل الجرعة بهدف خروج براز لين مرتين إلى ثلاث يومياً، وليس إسهالاً مائياً. لا تقلّد جرعة مريض آخر.

كيف أحفظه؟

• أغلق العبوة واحفظها بعيداً عن الأطفال. يُرجى اتباع تعليمات الحرارة والضوء الخاصة بمستحضرك، ولا تجمّده. اسأل الصيدلي عن محلول شديد الاسمرار أو عكر، وعن مدة الحفظ بعد الفتح.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• أثناء علاج الاعتلال الدماغي، يتابع فريقك نمط التبرز والترطيب والوعي وأملاح الدم حسب الحاجة. يساعد تسجيل مرات التبرز وقوامه في مراجعة الجرعة. قد يسبب الإسهال المفرط جفافاً ونقص البوتاسيوم؛ وقد يحتاج كبار السن أو الضعفاء إلى متابعة أدق.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد تحدث غازات أو انتفاخ أو مغص أو غثيان. ناقش الأعراض المزعجة مع الفريق؛ وفي الاعتلال الدماغي الكبدي اتبع خطة الجرعة لتحقيق هدف التبرز اللين.
• الجرعات الزائدة أو الإسهال المستمر قد يسببان الجفاف واضطراب الصوديوم أو البوتاسيوم. تكرر البراز المائي أو الدوخة أو قلة البول يستلزم تواصلًا سريعًا. اضطراب الوعي الجديد يحتاج تقييمًا عاجلًا، ولا يُفترض أنه أثر جانبي بسيط.

نقاط مهمة

• الانتفاخ والغازات والمغص شائعة، خاصة في البداية. اشرب كمية السوائل المسموحة في خطتك وأخبر طبيبك بالسكري. يحتوي اللاكتولوز على سكريات متبقية؛ إذا كان لديك مرض الغالاكتوزيميا أو حمية طبية تلزمك بتجنب الغالاكتوز، فلا تبدأه قبل مراجعة الطبيب أو الصيدلي لأن المستحضر قد يكون ممنوعاً لك. هذا يختلف عن عدم تحمل اللاكتوز الشائع. لا توقف الوقاية من الاعتلال الدماغي لمجرد تحسن الوعي؛ تواصل مع الفريق لتعديل الجرعة إذا أعاقت الآثار الجانبية الاستخدام.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب تقييمًا عاجلًا عند تشوش جديد، أو نعاس غير معتاد، أو صعوبة إيقاظ المريض، أو ألم بطن شديد أو مستمر، خاصة مع قيء.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل سريعاً مع فريقك عند إسهال مائي متكرر، أو دوخة، أو قلة البول، أو عدم الوصول لهدف التبرز المتفق عليه.

أدلة مرتبطة: الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4) · الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ريفاكسيمين

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Rifaximin

ريفاكسيمين مضاد حيوي يعمل أساسًا داخل الأمعاء. يساعد على الوقاية من تكرر الاعتلال الدماغي الكبدي، وهو اضطراب قد يسبب التشوش والنعاس، ويُستخدم لبعض البالغين المصابين بالقولون العصبي المصحوب بالإسهال. وقد يصفه المختص لحالات مختارة من فرط نمو البكتيريا في الأمعاء الدقيقة (سيبو). تختلف الجرعة والمدة بحسب السبب.

كيف أستخدمه؟

• للوقاية من تكرر الاعتلال الدماغي الكبدي، من الجرعات الشائعة للبالغين 550 ملغ مرتين يومياً، مع الطعام أو بدونه. يُضاف عادة إلى اللاكتولوز؛ لا تستبدله بنفسك. للقولون العصبي المصحوب بالإسهال، من الجرعات الشائعة 550 ملغ ثلاث مرات يومياً لمدة 14 يوماً. قد يصف الطبيب دورة أخرى إذا تحسنت أولاً ثم عادت الأعراض. علاج فرط نمو البكتيريا يحتاج خطة خاصة بك.

كيف أحفظه؟

• احفظ الأقراص في عبوتها الأصلية بعيداً عن الأطفال، والتزم بحد الحرارة المكتوب عليها. اسأل الصيدلي إذا تعرضت العبوة لحرارة عالية.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• في الاعتلال الدماغي الكبدي، يتابع فريقك درجة الوعي ونمط التبرز وحالة الكبد. أخبر فريقك عند استعمال الوارفارين؛ فقد يحتاج فحص سيولة الدم INR إلى تعديل المتابعة عند بدء ريفاكسيمين أو إيقافه. تعتمد الفحوصات الأخرى على سبب العلاج وحالتك.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث غثيان أو صداع أو دوخة. اطلب المشورة إذا استمرت؛ وقد يسهم مرض الكبد أو الأدوية الأخرى في الأعراض.

• الامتصاص المحدود لا يلغي التداخلات أو التأثيرات في بقية الجسم. سُجلت حساسية شديدة وتفاعلات جلدية خطيرة دون معدل محدد. الإسهال الشديد أو المستمر يحتاج تقييمًا لاحتمال عدوى مرتبطة بالمضادات الحيوية. التليّف المتقدم وبعض التداخلات قد يزيدان تعرض الجسم للدواء.

نقاط مهمة

• تحسن القولون العصبي المصحوب بالإسهال لا يثبت وجود فرط نمو البكتيريا. لا تكرر مضادات متبقية لعلاج الانتفاخ. عند تشخيص فرط نمو البكتيريا، يحتاج سببه الأساسي إلى متابعة أيضاً. أخبر طبيبك بحساسية أدوية الريفاميسين أو الحمل أو الرضاعة، وتحقق من تركيز الأقراص وجدولها عند صرف عبوة جديدة. أخبر الفريق إذا كنت تتناول السيكلوسبورين؛ فقد يزيد تعرض الجسم لريفاكسيمين، خصوصًا مع ضعف شديد في وظائف الكبد. يراجع المختص الجمع بينهما، ولا توقف دواء الزراعة بنفسك.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب رعاية عاجلة عند تشوش جديد أو نعاس شديد، أو تورم الوجه، أو صعوبة التنفس، أو طفح مع فقاعات أو تقشر الجلد.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل سريعاً مع طبيبك عند إسهال شديد أو مستمر، خصوصاً مع حمى أو دم، أثناء العلاج أو في الأسابيع التالية له.

أدلة مرتبطة: أدوية القولون العصبي · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4) · متلازمة القولون العصبي · الإسهال المزمن · الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

حمض أورسوديوكسيكوليك

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Ursodeoxycholic acid (UDCA)

حمض أورسوديوكسيكوليك، ويُسمى أيضاً أورسوديول أو UDCA، دواء من الأحماض الصفراوية وخيار أول لعلاج التهاب الأقنية الصفراوية الأولي (PBC). وليس دواءً عاماً «لحماية الكبد».

كيف أستخدمه؟

• يحسب فريق الكبد الجرعة بحسب وزنك وتشخيصك. في PBC يكون المجموع المعتاد 13–15 ملغ لكل كغ يومياً، موزعاً وفق المستحضر الموصوف وغالباً مع الطعام. لا تحسب الجرعة أو ترفعها بنفسك. يكون علاج PBC عادة طويل الأمد حتى عند الشعور بالعافية. اسأل الصيدلي قبل تقسيم القرص.

كيف أحفظه؟

• يُرجى اتباع تعليمات حرارة الحفظ المكتوبة على عبوتك، وأبعد الدواء عن الأطفال. أبقِ الأقراص في عبوتها المصروفة، واسأل عن الحفظ والصلاحية عند تقسيم الأقراص أو صرف مستحضر سائل.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• تساعد فحوصات الكبد، ومنها الفوسفاتاز القلوي والبيليروبين، في متابعة استجابتك للعلاج وسلامته. تكون الفحوصات أكثر تقارباً في البداية ثم وفق خطة فريق الكبد. تُراجع الاستجابة بشكل منظم بعد نحو 12 شهراً؛ وقد تحتاج الاستجابة غير الكافية إلى علاج إضافي. يُرجى إبلاغ الفريق بتغيرات الوزن المهمة لمراجعة الجرعة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. البراز الرخو أو الإسهال شائع؛ إذا استمر، تواصل مع فريق الكبد لمراجعة الجرعة، ولا توقف علاج التهاب القنوات الصفراوية الأولي بنفسك.

• في حالات نادرة جدًا، سُجل تدهور بوظائف الكبد أثناء علاج الحالات المتقدمة من هذا المرض. تساعد التحاليل الدورية على اكتشاف التغيرات. ازدياد اليرقان أو تورم البطن يستلزم مراجعة سريعة، والألم الشديد أعلى البطن يحتاج تقييمًا عاجلًا؛ فقد تكون الأعراض من المرض نفسه أيضًا.

نقاط مهمة

• ليس UDCA علاجاً روتينياً لكل أمراض الكبد. استخدامه في التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي (PSC) قرار منفصل للمختص، وقد تكون الجرعات العالية ضارة. يقلل كوليسترامين وبعض مضادات الحموضة امتصاصه، فاطلب خطة للفصل بين الأدوية. قد يسبب ليونة البراز. لا توقف علاج PBC الموصوف دون مناقشة الفريق.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب رعاية عاجلة عند ألم شديد مفاجئ أعلى البطن، أو حمى مع اصفرار. اطلب الإسعاف عند تورم مفاجئ بالشفتين أو اللسان أو الحلق، أو صعوبة التنفس أو البلع؛ لا تنتظر اجتماع التورم وضيق التنفس.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل مع فريق الكبد عند إسهال مستمر، أو زيادة الاصفرار أو الحكة، أو صعوبة الالتزام بالجرعة الموصوفة.

أدلة مرتبطة: التهاب الأقنية الصفراوية الأولي · التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كوليسترامين

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Cholestyramine

يربط كوليسترامين الأحماض الصفراوية داخل الأمعاء. قد يفيد في الإسهال الناتج عن الأحماض الصفراوية أو الحكة بسبب ضعف تدفق الصفراء. يحدد سبب استخدامه الخطة العلاجية.

كيف أستخدمه؟

• اخلط كمية المسحوق الموصوفة بحجم السائل الموضح على عبوتك وحرّك جيداً. لا تبتلع المسحوق جافاً أبداً. قد يبدأ الطبيب بجرعة صغيرة ويعدّلها بحسب الفائدة وحدوث الإمساك. تختلف الأكياس والمكاييل بين المستحضرات؛ استخدم أداة القياس المرفقة بدوائك.

كيف أحفظه؟

• أغلق العبوة وأبعدها عن الأطفال، والتزم بحد الحرارة المكتوب عليها. إذا خلطت الجرعة مسبقاً، اسأل الصيدلي عن طريقة حفظها والمدة التي يمكن استخدامها خلالها.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• مع العلاج الطويل، قد يراجع طبيبك الدهون الثلاثية والتغذية والفيتامينات الذائبة في الدهون، خاصة عند الجرعات العالية أو وجود ضعف امتصاص. تحتاج بعض الأدوية مثل الوارفارين إلى متابعة إضافية. لا تبدأ مكملات فيتامينات بجرعات عالية دون مشورة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. الإمساك هو الأكثر شيوعًا، وقد يحدث انتفاخ أو غثيان. غالبًا يكون الإمساك بسيطًا وقابلًا للتحسن؛ ناقش الأعراض المزعجة مبكرًا والتزم بكمية السوائل المناسبة لحالتك.

• انسداد الأمعاء خطر نادر مبلّغ عنه. وقد يقل امتصاص الفيتامينات مع الاستعمال الطويل، ومنها فيتامين ك اللازم للتخثر. المتابعة وفصل مواعيد الأدوية يساعدان على تجنب المشكلات. راجع الطبيب للكدمات غير المعتادة، واطلب تقييمًا عاجلًا عند ألم شديد مع قيء.

نقاط مهمة

• تناول الأدوية الفموية الأخرى قبل كوليسترامين بساعة على الأقل، أو بعده بأربع إلى ست ساعات، ما لم يعطك الصيدلي خطة محددة. يشمل ذلك أورسوديول ودواء الغدة الدرقية. اطلب جدولاً عملياً إذا كنت تستخدم عدة أدوية. الإمساك والانتفاخ شائعان. يحتاج الإسهال الناتج عن الأحماض الصفراوية إلى تقييم؛ فالدواء لا يعالج كل أسباب الإسهال.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب رعاية عاجلة عند ألم بطن شديد مفاجئ، أو انتفاخ وألم مع عدم خروج براز أو غازات، خصوصًا مع القيء. لا تنتظر اجتماع جميع الأعراض. اطلب مساعدة عاجلة عند صعوبة التنفس.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل مع طبيبك عند إمساك مزعج، أو إسهال مستمر، أو كدمات أو نزيف غير معتاد، أو صعوبة الفصل بين أدويتك بأمان.

أدلة مرتبطة: الإسهال المزمن · التهاب الأقنية الصفراوية الأولي · التهاب الأقنية الصفراوية المصلب الأولي

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Pregnancy and breastfeeding

يمكن لكثير من المصابات بأمراض الأمعاء أو الكبد الحمل والرضاعة بأمان مع التخطيط والمتابعة. السيطرة على المرض جزء من حماية الأم والطفل؛ لا تغيّري العلاج من نفسك.

خطوتك اليوم

احجزي مراجعة قبل الحمل، وخذي قائمة أدويتك وجرعاتها إلى طبيب الجهاز الهضمي أو الكبد وطبيب النساء.

قبل الحمل

- الأفضل التخطيط للحمل والمرض في خمول مستقر (هدأة)، مع تقييم التحاليل والتغذية والحديد وحمض الفوليك والتطعيمات. قد يلزم تأجيل المحاولة حتى تستقر الحالة أو يتغيّر دواء غير مناسب للحمل.
- أخبري الفريق عن جميع الأدوية والمكمّلات والأعشاب، وأي تاريخ لجلطات أو عمليات بالأمعاء. يحدد المختص وسيلة منع الحمل المناسبة وخطة الانتقال بين الأدوية ووقت بدء المحاولة؛ لا توجد مدة واحدة تناسب جميع الأدوية.

كرون والقولون التقرحي (IBD)

- نشاط الالتهاب أثناء الحمل قد يزيد احتمال الولادة المبكرة ونقص نمو الجنين. إيقاف علاج فعّال خوفًا من الحمل قد يسبب انتكاسة؛ لذلك يوازن الطبيب مخاطر المرض والدواء معًا.
- يمكن غالبًا الاستمرار في الميسالازين والأزاثيوبرين والعلاجات البيولوجية المناسبة أثناء الحمل والرضاعة بحسب الدواء والحالة. وقد يُستخدم الكورتيزون عند الحاجة مع المتابعة. الميثوتركسات وبعض الأدوية الفموية الحديثة غير مناسبة للحمل أو الرضاعة وتحتاج خطة متخصصة مسبقًا.
- يُحدد أسلوب الولادة مع طبيب النساء؛ وجود IBD لا يعني تلقائيًا الولادة القيصرية. لكن نشاط النواسير أو الالتهاب حول الشرج، أو جراحة الجيب المعوي السابقة، قد يؤثر في القرار.

التهاب الكبد المناعي الذاتي (AIH)

- استقرار الالتهاب قبل الحمل مهم. يمكن استخدام الأزاثيوبرين وبعض أنواع الكورتيزون أثناء الحمل والرضاعة تحت المتابعة. أما المايكوفينوليت فيحتاج استبدالًا مخططًا قبل الحمل ولا يُستخدم أثناء الحمل أو الرضاعة.
- قد ينشط المرض بعد الولادة حتى لو كان مستقرًا أثناء الحمل؛ احتفظي بمواعيد تحاليل الكبد والمتابعة بعد الولادة، ولا تخفضي العلاج لأنك تشعرين بتحسن.

بعد زراعة الكبد

- الحمل يحتاج تنسيقًا مبكرًا مع فريق الزراعة. يُفضّل عادة الانتظار سنة على الأقل بعد الزراعة مع استقرار وظيفة الكبد المزروع، ويُخصّص القرار بحسب حالتك.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• لا توقفي أدوية منع الرفض من نفسك. قد يستمر التاكروليمس أو السيكلوسبورين أو الأزاثيوبرين وفق الخطة، مع متابعة مستويات الدواء ووظائف الكلى والضغط. المايكوفينوليت وبعض الأدوية الأخرى تحتاج تغييرًا قبل الحمل؛ فريق الزراعة مسؤول عن البديل وتوقيته.

فيروس الكبد ب (HBV)

• يحتاج الطبيب إلى قياس كمية الفيروس (HBV DNA بتقنية PCR) وتحاليل الكبد. إذا كانت كمية الفيروس مرتفعة فقد يصف تينوفوفير أثناء الحمل لتقليل انتقاله إلى الطفل؛ يحدد المختص نوع العلاج وتوقيت بدئه واستمراره بعد الولادة.

• يجب ترتيب إعطاء الطفل لقاح التهاب الكبد ب والغلوبولين المناعي HBIG خلال أول ١٢ ساعة من الولادة، ثم إكمال التطعيمات وفحوص المتابعة. أخبري مستشفى الولادة مبكرًا وأحضري نتائجك.

• الإصابة بفيروس ب لا تمنع الرضاعة عادة، ويمكن الرضاعة مع التينوفوفير وفق الخطة. لا توقفي العلاج بعد الولادة دون مراجعة؛ فقد يرتفع نشاط الكبد عند إيقافه.

الرضاعة وتطعيمات الطفل

• كثير من أدوية IBD وAIH والزراعة يمكن استخدامها أثناء الرضاعة، لكن هذا لا ينطبق على جميع الأدوية. راجعي اسم الدواء نفسه مع الفريق قبل الولادة، ولا تعتمدي على اسم الفئة فقط.

• إذا استُخدم علاج بيولوجي أثناء الحمل، أخبري طبيب الأطفال باسم الدواء وآخر جرعة قبل أي لقاح حي، وخصوصًا لقاح السل BCG. لا تؤجلي جميع اللقاحات تلقائيًا؛ للقاح الروتا توصيات تختلف عن BCG، ويضع طبيب الأطفال الخطة المناسبة.

خطة تُشارك مع فريقي الولادة وطب الأطفال

دواء الأم وآخر جرعة: .....

خطة لقاحات الطفل، بما فيها قرارات اللقاحات الحية: .....

عند وجود فيروس ب: خطة لقاح المولود والغلوبولين المناعي: .....

جهة التواصل مع المختص وموعد المراجعة: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

نزف غزير، ألم شديد مستمر، قيء يمنع شرب السوائل، إغماء، ضيق نفس، أو اصفرار واضح مع تدهور عام؛ وكذلك أي علامة طارئة حددها فريق متابعة الحمل.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصلي في اليوم نفسه إذا ظهر اختبار حمل إيجابي وأنتِ تستخدمين المايكوفينوليت أو الميثوتركسات، أو دواءً قيل لك إنه غير مناسب للحمل. لا تنتظري الزيارة الروتينية لوضع خطة عاجلة. وأبلغي الفريق مبكرًا عن عودة الإسهال أو النزف أو الحمى أو القيء المتكرر. أثناء الحمل، أبلغي فريق الحمل والفريق المعالج في اليوم نفسه عن حكة شديدة جديدة دون طفح، حتى دون اصفرار؛ فقد تحتاجين فحوص الكبد وأحماض الصفراء ومراجعة العلاج.

أدلة مرتبطة: داء كرون · التهاب القولون التقرحي · التهاب الكبد المناعي الذاتي · العناية بعد زراعة الكبد · التهاب الكبد الفيروسي ب · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · البؤر والأكياس الحميدة في الكبد · مايكوفينوليت: سيلسيبت ومايفورتيك · أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي · دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)الإجماع العالمي للحمل مع IBD، ٢٠٢٥/٢٠٢٦ EASL: التهاب الكبد المناعي الذاتي، ٢٠٢٥ AASLD: صحة الإنجاب وأمراض الكبد — ملخص للمرضى AASLD–IDSA: علاج التهاب الكبد ب، ٢٠٢٥ CDC: الوقاية من انتقال فيروس ب عند الولادة

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

الإسهال المزمن

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Chronic diarrhea

استمرار الإسهال أربعة أسابيع أو أكثر يحتاج تقييمًا لمعرفة السبب؛ لا يعني تلقائيًا القولون العصبي أو وجود عدوى.

خطوتك اليوم

سجّل عدد مرات التبرز وشكله والأعراض المصاحبة لعدة أيام، وأحضر قائمة الأدوية.

افهم الحالة

الإسهال هو خروج براز رخو أو مائي أكثر من المعتاد. قد يكون مائيًا، أو مصحوبًا بدم، أو دهنيًا يصعب تنظيفه. معرفة المدة والنمط أهم من عدد مرات دخول الحمام وحده.

تشمل الأسباب آثار بعض الأدوية، وعدم تحمل بعض الأطعمة، والسيلياك، والتهابات الأمعاء والقولون المجهري. وقد يرتبط باضطراب تفاعل الأمعاء والدماغ أو أحماض الصفراء أو ضعف هضم الدهون. تختلف الفحوص والعلاجات بحسب الاحتمال، وقد تتداخل أسباب متعددة.

ماذا يسأل الطبيب؟

- متى بدأ؟ هل يوقظك من النوم؟ هل يوجد دم أو نقص وزن؟ اذكر السفر والمضادات الحيوية والعمليات السابقة، خصوصًا استئصال المرارة أو أجزاء الأمعاء.
- أحضر قائمة الأدوية والمكملات، بما فيها المغنيسيوم والملينات وأدوية السكري. يجب عدم إيقاف أي دواء موصوف دون مراجعة الطبيب.

ما الفحوص المتوقعة؟

- قد نطلب تحاليل دم للأنيميا والأملاح والسيلياك، وفحوص براز مختارة للعدوى أو الالتهاب أو سوء الهضم. لا يحتاج كل مريض إلى كل الفحوص.
- قد يلزم منظار القولون مع خزعات؛ ففي التهاب القولون المجهري قد تبدو بطانة القولون طبيعية بالعين، ويظهر الالتهاب عند فحص العينات بالمجهر. لا تبدأ حمية خالية من الغلوتين قبل تنسيق فحوص السيلياك.

كيف أتعامل معه حتى الموعد؟

- عوّض السوائل، وقد تحتاج محلول إماهة فموي عند الفقد المتكرر. إذا لديك تقييد للسوائل بسبب القلب أو الكلى، يُرجى اتباع خطة الفريق.
- تناول طعامًا متوازنًا حسب التحمل وسجّل الطعام والأعراض. تجنب الحميات الواسعة والمضادات الحيوية أو أدوية إيقاف الإسهال دون تقييم، خصوصًا مع دم أو حمى.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

لماذا أتابع؟

• نعالج السبب ونقيّم الوزن والتغذية والاستجابة؛ تحسن مؤقت بدواء للأعراض لا يثبت زوال السبب.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

جفاف شديد أو قلة بول واضحة، إغماء، نزف غزير، أو ألم شديد مع انتفاخ أو حمى وتدهور عام.

تواصل مع العيادة مبكرًا

إسهال مستمر، دم متكرر، نقص وزن، أو إسهال ليلي؛ احجز تقييمًا ولا تفترض أنه قولون عصبي.

أدلة مرتبطة: متلازمة القولون العصبي · التهاب القولون المجهري · الداء البطني «السيلياك» · منظار القولون · كوليسترامين · عدوى المطثية العسيرة (C. difficile) · التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم · النزلات المعوية والتسمم الغذائي

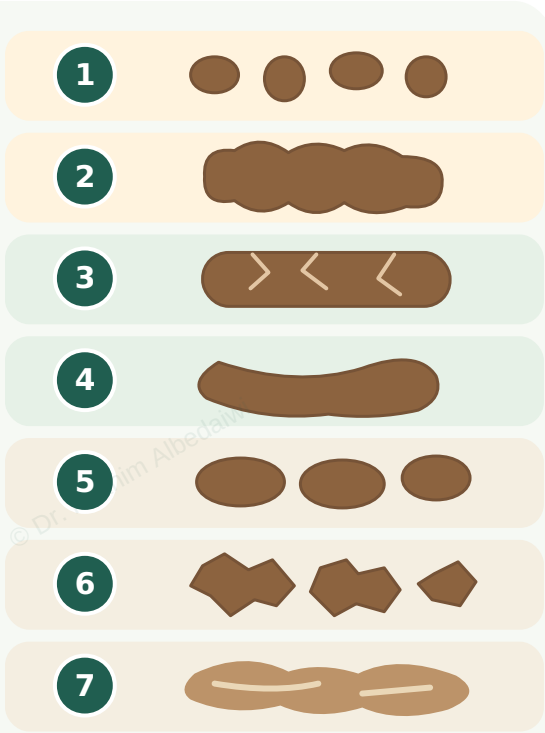
المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: تشخيص الإسهال

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

كيف تصف شكل البراز؟

أشكال توضيحية أصلية تستند إلى تصنيف بريستول.



١ · كتل صلبة منفصلة

حبيبات قاسية ومتفرقة.

٢ · متماسك ومتكتّل

قطعة طويلة مكوّنة من كتل.

٣ · متماسك مع شقوق

قطعة طويلة مع شقوق على سطحها.

٤ · أملس وطري

قطعة متماسكة وطرية.

٥ · قطع طرية منفصلة

قطع لينة واضحة الحواف.

٦ · رخو ومهروس

قطع رخوة ذات حواف غير منتظمة.

٧ · مائي

سائل دون قطع متماسكة.

١–٢ قد يصاحبان الإمساك، و٣–٤ غالبًا براز متشكل، و٦–٧ رخو أو مائي. الشكل وحده لا يشخّص المرض؛ اذكر أيضًا عدد مرات التبرز والألم ووجود دم.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

NHS England: Bristol stool classification

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

صعوبة البلع وانحشار الطعام

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Dysphagia and food impaction

صعوبة البلع المتكررة تحتاج تقييمًا. إذا بقيت لقمة عالقة أو لم تمر السوائل، يجب التوجّه للطوارئ دون انتظار، حتى لو استطعت بلع اللعاب. تعذّر بلع اللعاب أو صعوبة التنفس يستدعيان مساعدة فورية.

خطوتك اليوم

دوّن هل المشكلة مع الصلب أو السوائل، وأحضر تقارير الفحوص السابقة.

افهم الحالة

قد تكون المشكلة عند بدء البلع، مع سعال أو شرقة، أو بعد البلع حين تشعر أن الطعام عالق في الصدر. يُرجى إبلاغ الطبيب إن كانت مع الطعام الصلب فقط أو مع السوائل أيضًا، وهل بدأت فجأة أو تتفاقم تدريجيًا.

من الأسباب تضيق المريء أو الحلقات، والتهاب المريء اليوزيني، واضطراب حركة المريء مثل تعذر الارتخاء. وقد توجد أسباب أخرى تحتاج استبعادًا؛ لا تُنسب صعوبة البلع الجديدة إلى الارتجاع دون تقييم.

إذا علقت لقمة الآن

- إذا بقي الطعام عالقًا أو تعذر مرور السوائل، يجب التوجّه للطوارئ حتى لو كنت تستطيع بلع اللعاب. عدم القدرة على بلع اللعاب أو صعوبة التنفس يستدعيان مساعدة فورية.
- لا تحاول دفع اللقمة بالماء أو المشروبات الغازية أو مزيد من الطعام، ولا تحاول إحداث القيء. قد تحتاج إزالة الطعام بالمنظار.

كيف نحدد السبب؟

- قد نحتاج منظار المعدة والمريء مع خزعات، أو تصوير البلع، أو قياس حركة المريء. نوع الفحص يعتمد على موضع المشكلة ونمطها.
- إذا كانت المشكلة عند بدء البلع أو ترافقها شرقة، فقد تحتاج تقييم اختصاصي البلع؛ المنظار وحده لا يقيّم جميع مراحل البلع.

ماذا يحدث بعد العلاج؟

- قد يشمل العلاج علاج الالتهاب، أو توسيع تضيق، أو علاج اضطراب الحركة بحسب التشخيص. لا يُعالج كل مريض بالطريقة نفسها.
- حتى لو مرت اللقمة تلقائيًا أو أُزيلت، نحتاج معرفة السبب لمنع التكرار. أحضر تقارير المناظير والخزعات السابقة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الأكل بأمان حتى التقييم

• إذا كنت قادرًا على البلع بأمان، اجلس مستقيمًا وكل ببطء وامضغ جيدًا. اتبع القوام الذي يحدده المختص؛ لا تغيّر سماكة السوائل تلقائيًا. توقف عن الأكل واطلب تقييمًا إذا تكررت الشرقة أو التعليق.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

تعليق الطعام، عدم القدرة على بلع اللعاب، اختناق أو صعوبة تنفس. صعوبة بلع مفاجئة مع ضعف أو اضطراب كلام تستدعي الطوارئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة بلع متكررة أو متزايدة، ألم عند البلع، نقص وزن أو شرقة متكررة.

أدلة مرتبطة: التهاب المريء اليوزيني · ارتجاع المريء · منظار المعدة · تعذّر ارتخاء المريء (الأكالازيا)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)ASGE: انحشار الطعام في المريء NHS: صعوبة البلع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

قرحة المعدة والاثني عشر

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Peptic ulcer disease

القرحة جرح في بطانة المعدة أو بداية الأمعاء الدقيقة. علاج السبب مهم لالتئامها وتقليل عودتها.

خطوتك اليوم

راجع أسماء المسكنات، ويُرجى التأكد من خطة علاج السبب ومتابعة الالتئام.

افهم الحالة

القرحة تختلف عن عسر الهضم أو مجرد التهاب سطحي. قد تسبب ألمًا أعلى البطن أو غثيانًا أو امتلاءً، وقد لا تسبب ألمًا واضحًا حتى يظهر نزف. لا يمكن تأكيدها من طبيعة الألم وحدها.

من أكثر أسبابها جرثومة المعدة والمسكنات المضادة للالتهاب، مثل الإيبوبروفين والديكلوفيناك. الطعام الحار قد يزعج بعض المرضى لكنه ليس التفسير الرئيسي للقرحة.

كيف يتم التشخيص؟

- قد نحتاج منظار المعدة لتحديد موضع القرحة وأخذ خزعات، خاصة من قرحة المعدة، مع فحص جرثومة المعدة. أخذ العينة لا يعني وحده وجود سرطان.

كيف نعالجها؟

- يصف الطبيب دواءً لتقليل الحمض، ويعالج جرثومة المعدة إذا ثبتت. أكمل المدة الموصوفة حتى لو اختفى الألم.
- راجع جميع المسكنات مع الطبيب. لا توقف الأسبرين أو مميعات الدم الموصوفة للقلب أو الجلطات بنفسك؛ تحتاج موازنة خطر النزف والجلطات وخطة واضحة.

هل أحتاج إعادة الفحص؟

- عند علاج جرثومة المعدة يلزم فحص للتأكد من زوالها في التوقيت المناسب؛ تحسن الألم لا يكفي. راجع صفحة الجرثومة لتعليمات الاختبار.
- قد تحتاج قرحة المعدة إعادة المنظار للتأكد من الالتئام بحسب شكلها ونتيجة الخزعات والسبب. يختلف ذلك عن قرحة الاثني عشر، ولا يوجد موعد واحد يناسب الجميع.

ما الذي يساعدني؟

- توقف عن التدخين، وتجنب الأطعمة التي تثير أعراضك شخصيًا دون حمية تقييدية واسعة. لا تستبدل العلاج بالأعشاب.
- أبلغ الطبيب عن قيء متكرر أو فقدان شهية أو نقص وزن. أحضر نتيجة الخزعة وخطة إعادة المنظار إن وُجدت.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي أو يشبه تفل القهوة، براز أسود قطراني ولو دون دوخة، إغماء، أو ألم بطني شديد مفاجئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

استمرار الألم رغم العلاج، قيء متكرر، نقص وزن، أو عدم وصول نتيجة الخزعة.

أدلة مرتبطة: جرثومة المعدة · منظار المعدة · نقص الحديد وفقر الدم والجهاز الهضمي · سرطان المعدة · أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI) · نزيف الجهاز الهضمي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: قرحة المعدة والاثني عشر

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

نقص الحديد وفقر الدم والجهاز الهضمي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Iron deficiency and anemia

تعويض الحديد مهم، لكن معرفة سبب نقصه مهمة أيضًا. قد يحتاج المريض فحوصًا للجهاز الهضمي حتى دون ألم أو دم ظاهر.

خطوتك اليوم

أحضر التحاليل السابقة وأسماء المميعات والمسكنات، واسأل عن سبب النقص وخطة إعادة التحاليل.

افهم الحالة

نقص الحديد يعني انخفاض مخزونه، وقد يسبق انخفاض الهيموغلوبين الذي يسمى فقر الدم. قد يسبب تعبًا أو خفقانًا أو ضعف تحمل المجهود. ليست كل أنيميا بسبب الحديد.

قد ينقص الحديد بسبب فقد الدم، أو قلة تناوله، أو ضعف امتصاصه مثل السيلياك. وقد يكون النزف الهضمي خفيًا لا تراه بالعين. لدى النساء نراجع الدورة الشهرية أيضًا دون افتراض أنها السبب الوحيد.

كيف نؤكد نقص الحديد؟

- نراجع صورة الدم والفريتين وتشبع الترانسفيرين بحسب الحالة. الفريتين قد يرتفع مع الالتهاب؛ لذلك لا تُفسر نتيجة واحدة بمعزل عن بقية الفحوص.

لماذا قد أحتاج منظارين؟

- غالبًا يحتاج الرجال والنساء بعد انقطاع الطمث المصابون بفقر دم بسبب نقص الحديد إلى تقييم المعدة والقولون. لدى النساء قبل انقطاع الطمث يناقش الطبيب الحاجة بحسب العمر والدورة والأعراض وعوامل الخطورة والتفضيلات.
- قد نطلب فحوص السيلياك وجرثومة المعدة حسب السياق. لا يلغي غياب الألم أو سلبية فحص الدم الخفي الحاجة إلى تقييم مناسب.

كيف يُعالج؟

- قد يُستخدم الحديد بالفم أو بالوريد بحسب التحمل والامتصاص ودرجة النقص. لا تضاعف الجرعات إذا لم تتحسن سريعًا؛ تابع التحاليل والخطة.
- حبوب الحديد قد تسبب إمساكًا وتغيّر لون البراز إلى الداكن. لكن البراز الأسود القطراني أو اللزج بصورة غير معتادة يحتاج تقييمًا عاجلًا حتى دون دوخة أو ضعف؛ لا تنسبه تلقائيًا إلى الحديد. احفظ الحديد بعيدًا عن الأطفال.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

إذا كانت المناظير سليمة

- قد نبدأ أو نكمل تعويض الحديد ونراقب الاستجابة. استمرار النقص أو عودته قد يستدعي فحوصًا إضافية، ومنها الأمعاء الدقيقة؛ ليست الكبسولة مطلوبة لكل مريض مباشرة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم صدر، ضيق نفس شديد أو أثناء الراحة، إغماء، قيء دموي أو نزف واضح.

تواصل مع العيادة مبكرًا

نقص حديد متكرر، عدم تحمل العلاج، أو غياب تحسن التحاليل وفق الموعد المحدد.

أدلة مرتبطة: الداء البطني «السيلياك» · قرحة المعدة والاثني عشر · منظار المعدة · منظار القولون · نزيف الجهاز الهضمي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)AGA: تقييم فقر الدم الناتج عن نقص الحديد

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

ارتفاع إنزيمات الكبد: ماذا يعني؟

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Elevated liver enzymes

ارتفاع الإنزيمات نتيجة تحتاج تفسيرًا، وليس تشخيصًا بحد ذاته. شدة الارتفاع لا تقيس وحدها كفاءة الكبد أو مقدار تندّب الكبد.

خطوتك اليوم

اجمع نتائجك السابقة وقائمة كل ما تتناوله، وحدد مع الفريق موعد مراجعة النتائج.

افهم الحالة

ALT وAST مؤشرات قد ترتفع عند تضرر الخلايا، بينما ALP وGGT يساعدان في تقييم نمط مرتبط بالقنوات الصفراوية. وقد يأتي ارتفاع بعض المؤشرات من أعضاء أخرى مثل العضلات أو العظام.

الألبومين وINR والبيليروبين تعطي معلومات مختلفة عن الإنزيمات، وتُفسّر ضمن الحالة الكاملة. قد توجد مشكلة كبدية مع إنزيمات طبيعية، وقد يرتفع الإنزيم مؤقتًا دون مرض مزمن.

ما الأسباب المحتملة؟

- من الأسباب الكبد الدهني، والفيروسات، وتأثير بعض الأدوية والمكملات، وأمراض المناعة أو القنوات الصفراوية. وقد نبحث عن اضطرابات الحديد وأسباب أخرى بحسب العمر والنتائج.

كيف يبدأ التقييم؟

- نراجع التحاليل السابقة واتجاه التغير، والأعراض والأدوية والمكملات وتوقيت بدئها. قد نعيد بعض الفحوص ونطلب فحوص فيروسات وحديد ومناعة وتصويرًا بالموجات فوق الصوتية بحسب النمط.
- إذا بقي السبب غير واضح أو احتجنا تقدير تندّب الكبد، قد يُطلب فايبروسكان أو تصوير إضافي أو خزعة. ليس كل ارتفاع بحاجة إلى خزعة.

ماذا أفعل الآن؟

- أحضر التقرير كاملًا مع الوحدات والحدود المرجعية، وصور عبوات الأدوية والأعشاب ومكملات الرياضة. اذكر أي دواء جديد حتى لو كان دون وصفة.
- لا تبدأ خلطات «تنظيف الكبد»، ويجب عدم إيقاف العلاج الموصوف تلقائيًا. يحدد الطبيب ما يحتاج إيقافًا أو تعديلًا ومدى استعجال الفحوص.

لماذا أتابع حتى لو شعرت أنني بخير؟

- بعض أمراض الكبد قليلة الأعراض. نهدف إلى تحديد السبب ومعالجته وتقييم تندّب الكبد، وليس فقط خفض رقم التحليل. اتفق على موعد لإعادة الفحوص ومناقشة النتائج.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اصفرار مع تشوش أو نعاس غير معتاد، نزف، ألم شديد مع حمى، أو تدهور سريع. عند احتمال تناول جرعة زائدة من الباراسيتامول توجّه للطوارئ حتى دون أعراض.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد أو بول داكن أو حكة واضحة، أو نتيجة وصفها المختبر بأنها حرجة؛ تواصل سريعًا ولا تنتظر موعدًا روتينيًا.

أدلة مرتبطة: الكبد الدهني والالتهاب الدهني · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · خزعة الكبد والفايبروسكان · زيادة الحديد الوراثية «داء ترسّب الأصبغة الدموية» · أذية الكبد بسبب الأدوية · مرض الكبد المرتبط بالكحول

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)AASLD: تقييم ارتفاع إنزيمات الكبد

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

البؤر والأكياس الحميدة في الكبد

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Benign focal liver lesions

وجود بؤرة في الكبد لا يعني وجود سرطان. الكيس البسيط والورم الوعائي وFNH غالبًا مطمئنة بعد تأكيد التشخيص، بينما يحتاج الورم الغدي الكبدي إلى خطة مختلفة.

خطوتك اليوم

أحضر الصور وقائمة الأدوية واسأل: هل هي كيس بسيط، أم ورم وعائي، أم FNH، أم ورم غدي؟ وما خطة المتابعة؟

ما المقصود ببؤرة أو كتلة في الكبد؟

هي منطقة تبدو مختلفة عن بقية الكبد في الأشعة. قد تكون تجمّعًا للسائل أو الأوعية أو خلايا الكبد، وتُكتشف كثيرًا بالمصادفة. كلمة «بؤرة» وصف وليست تشخيصًا، و«ورم» لا تعني بالضرورة سرطانًا.

نراجع الصور والأعراض وأمراض الكبد أو السرطان السابق والأدوية. لا نفترض أن كل ألم سببه البؤرة، ولا نكتفي بالحجم لتقرير العلاج.

كيف نحدد النوع؟

- قد يكفي السونار للصورة النموذجية، أو نحتاج رنينًا أو أشعة مقطعية بالصبغة بمراحل مخصصة للكبد. تساعد صبغة رنين خاصة على التفريق بين FNH والورم الغدي. أخبر الفريق بالحمل المحتمل أو مرض الكلى أو حساسية الصبغة.
- الخزعة، أي أخذ عينة نسيج، ليست ضرورية لكل بؤرة. تُناقش عند بقاء التشخيص غير واضح، بعد مراجعة الصور مع المختصين. يُتجنب أخذ خزعة من ورم وعائي مشتبه به متى أمكن بسبب احتمال النزف.

الكيس البسيط: جيب مملوء بسائل

- له جدار رقيق ومظهر محدد في الأشعة. الكيس البسيط المؤكد ليس سرطانًا ولا يتحول إلى سرطان، وغالبًا لا يحتاج علاجًا أو تصويرًا دوريًا إذا لم يسبب أعراضًا.
- إذا سبّب ضغطًا أو ألمًا ثبت ارتباطه به، قد يناسب تفريغه مع معالجة جداره أو إجراء جراحة مناسبة. سحب السائل وحده قد يعقبه امتلاؤه مجددًا. وجود حواجز أو عقد داخلية أو جدار غير منتظم يستدعي تقييمًا إضافيًا؛ فلا نعامل كل كيس كأنه بسيط.

الورم الوعائي الكبدي «هيمانجيوما / التكيس الدموي»

- تجمّع حميد من الأوعية الدموية، وليس سرطانًا ولا من الآفات التي تسبق السرطان. قد يُسمّى «التكيس الدموي»، لكنه ليس كيسًا بسيطًا مملوءًا بسائل. يُشخّص غالبًا من نمط امتلائه بالصبغة، وقد يكفي السونار في حالات نموذجية مختارة.
- إذا تأكد التشخيص ولم توجد أعراض أو عوامل خطورة خاصة، فغالبًا لا يحتاج علاجًا أو متابعة متكررة. كبر الحجم وحده لا يعني ضرورة الجراحة. المضاعفات نادرة؛ يُناقش التدخل عند نزف أو ضغط واضح على أعضاء أخرى أو ظروف خاصة.

فرط التنسّج العقدي البؤري «FNH»

- زيادة موضعية حميدة في خلايا الكبد، يُعتقد أنها استجابة لاختلاف جريان الدم. ليست سرطانًا ولا تُعد آفة تسبق السرطان.
- عندما يؤكد التصوير التشخيص، لا يحتاج FNH عادةً علاجًا أو متابعة دورية. إذا كانت الصورة غير معتادة أو ظهرت أعراض، يراجع المختص التشخيص والأسباب الأخرى قبل التفكير بالجراحة.

الورم الغدي الكبدي «Hepatic adenoma»

- كتلة حميدة من خلايا الكبد تختلف عن FNH. قد ترتبط بالإستروجين أو المنشطات البنائية أو زيادة الوزن. بعض أنواعها قد تنزف، ونادرًا قد تتحول إلى سرطان؛ لذلك تحتاج متابعة حتى دون أعراض.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

- تُبنى الخطة على النوع والحجم والنمو والجنس. قد تكفي المراقبة لبعض الحالات، ويكون التدخل أرجح لدى الرجال أو مع النمو أو الحجم الكبير أو صفات عالية الخطورة. ليست كل حالة سرطانًا أو بحاجة لجراحة فورية.
- يناقش الفريق تعديل الهرمونات وموانع الحمل وإيقاف المنشطات، مع خفض الوزن الزائد عند الحاجة. لا تُغيّر وسيلة منع الحمل دون ترتيب بديل مناسب. قد تشمل خيارات العلاج الاستئصال أو إغلاق الأوعية المغذية بالقسطرة أو الكي في حالات مختارة.

الحمل وموانع الحمل: النوع مهم

- وجود FNH أو ورم وعائي مؤكد لا يمنع الحمل عادةً، ولا يستدعي تلقائيًا إيقاف موانع الحمل. تُراجع الحالات الكبيرة أو المصحوبة بأعراض أو غير المحسومة بصورة فردية.
- مع الورم الغدي، ناقشي الحمل مسبقًا مع فريق الكبد والنساء؛ فقد ينمو أثناء الحمل ويحتاج متابعة أقرب أو علاجًا قبله. تختلف الخطة بحسب حجمه وخصائصه، ولا تنطبق تعليمات FNH عليه.

هل كل الأكياس والبؤر متشابهة؟

- الأكياس المعقدة أو الطفيلية «المائية» وتعدد الأكياس تختلف عن الكيس البسيط. قد يلزم السؤال عن السفر والتعرض للحيوانات والتاريخ العائلي. تحتاج النتائج غير المحسومة تقييمًا إضافيًا؛ ولا يُؤخذ سائل من كيس مشتبه بأنه طفيلي إلا ضمن خطة مختصة.

اجعل المتابعة واضحة

- أحضر الصور القديمة والجديدة وقائمة الأدوية والهرمونات والمكملات. اسأل عن التشخيص ودرجة التأكد، وهل التصوير التالي للبؤرة أو للكبد عمومًا.
- وجود بؤرة حميدة مؤكدة لا يلغي الكشف المبكر عن سرطان الكبد إذا كنت تحتاجه بسبب التليّف F4 أو التهاب الكبد ب. يحدد الفريق برنامج المتابعة لكلٍّ منهما على حدة.

مقارنة سريعة بعد تأكيد التشخيص

النوع	ما هو؟	الخطة المعتادة دون أعراض أو ظروف خاصة
الكيس البسيط	جيب مملوء بسائل	غالبًا لا علاج ولا تصوير دوري.
الورم الوعائي «التكيس الدموي»	تجمّع أوعية دموية	غالبًا لا تدخل بعد التأكد؛ تُراجع عوامل خطورة الكبد.
FNH	نمو حميد موضعي لخلايا الكبد	غالبًا لا علاج أو متابعة دورية.
الورم الغدي	كتلة من خلايا الكبد قد تنزف أو تتغير	متابعة مختصة؛ وقد يلزم تعديل الهرمونات أو التدخل.

هذه المقارنة لا تشمل البؤر غير المحسومة أو الأكياس المعقدة، ولا تُلغي متابعة مرض الكبد الأساسي.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم مفاجئ شديد أعلى البطن يحتاج تقييمًا عاجلًا، ولو دون دوخة. عند الإغماء أو الشحوب والتعرق مع الألم، أو الحمى مع تدهور عام، توجّه للطوارئ فورًا.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

تواصل مع العيادة مبكرًا

ألم أو امتلاء مستمر، نقص وزن غير مفسر، اصفرار، أو تقرير يطلب فحصًا إضافيًا؛ رتّب مراجعة. أخبري الفريق مبكرًا عند التخطيط للحمل مع ورم غدي.

أدلة مرتبطة: الكشف المبكر عن أورام الكبد · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · خزعة الكبد والفايبروسكان · سرطان الكبد: فهم التشخيص والعلاج · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) ACG: focal liver lesions guideline (2024) ACG: focal liver lesions guideline highlights EASL: benign liver tumors guideline EASL: cystic liver diseases guideline (2022) EASL: liver diseases in pregnancy guideline (2023) AASLD: hepatocellular adenoma Cambridge University Hospitals: cyst sclerotherapy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

زيادة الحديد الوراثية «داء ترسّب الأصبغة الدموية»

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Hereditary hemochromatosis

ارتفاع الفريتين وحده لا يثبت زيادة الحديد الوراثية. نحتاج فهم تحاليل الحديد والسبب قبل بدء العلاج.

خطوتك اليوم

أحضر الفريتين وتشبع الترانسفيرين والنتائج السابقة؛ لا تبدأ علاجًا اعتمادًا على رقم الفريتين وحده.

افهم الحالة

في زيادة الحديد الوراثية يمتص الجسم حديدًا أكثر مما يحتاجه، وقد يتراكم تدريجيًا في الكبد وأعضاء أخرى. قد لا توجد أعراض مبكرة، أو يظهر تعب وألم مفاصل؛ الأعراض وحدها لا تكفي للتشخيص.

الفريتين يعكس مخزون الحديد لكنه قد يرتفع أيضًا بسبب الالتهاب أو الكبد الدهني وأسباب أخرى. كما أن زيادة الحديد بسبب نقل الدم المتكرر تختلف عن النوع الوراثي، وقد تحتاج علاجًا مختلفًا.

كيف نثبت التشخيص؟

- نراجع الفريتين وتشبع الترانسفيرين وتحاليل الكبد. قد نطلب فحصًا وراثيًا، أو رنينًا مخصصًا لقياس حديد الكبد، ونقيّم درجة تندّب الكبد. الخزعة ليست لازمة لكل مريض.
- وجود تغير جيني لا يعني وحده أن الأعضاء تضررت؛ يفسّر المختص النتيجة مع التحاليل والتاريخ العائلي.

كيف يُعالج؟

- العلاج المعتاد للنوع الوراثي المؤكد هو سحب دم علاجي بجدول ومراقبة للهيموغلوبين والفريتين، ثم خطة للمحافظة. الكمية والتكرار يحددهما الفريق.
- لا تبدأ التبرع المتكرر أو الحجامة بديلًا لخطة العلاج، ولا تُجرى جلسات سحب دم لمجرد ارتفاع الفريتين دون إثبات السبب. أدوية إزالة الحديد ليست الخيار المعتاد لهذا النوع.

هل أحتاج حمية خاصة؟

- تناول غذاءً متوازنًا؛ الحمية القاسية لا تستبدل العلاج. لا تتناول مكملات تحتوي على الحديد أو مكملات فيتامين ج إلا إذا وصفها الطبيب لحاجة محددة. لا يلزم منع الأطعمة المعتادة التي تحتوي على الحديد، ولا الفاكهة والخضروات بحصص معتدلة.
- تجنب المحار النيئ أو غير المطبوخ جيدًا، وناقش تجنب الكحول وصحة الكبد مع الفريق.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

الأسرة والمتابعة

- عند تأكيد النوع الوراثي، يناقش الفريق فحص الأقارب من الدرجة الأولى، وخصوصًا البالغين، مع تفسير النتائج. لا تفترض أن كل قريب مصاب.
- قد يستمر احتياج من لديه تليف متقدم إلى متابعة أورام الكبد حتى بعد خفض الحديد. راجع جدول الفحوص ولا تتوقف عن المتابعة لمجرد تحسن الفريتين.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم صدر أو ضيق نفس شديد أو إغماء، أو اصفرار مع تشوش أو تدهور عام.

تواصل مع العيادة مبكرًا

دوخة أو تعب غير معتاد بعد سحب الدم، أو صعوبة إكمال الجلسات، أو تشخيص قريب بزيادة الحديد الوراثية.

أدلة مرتبطة: ارتفاع إنزيمات الكبد: ماذا يعني؟ · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الكشف المبكر عن أورام الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NIDDK: زيادة الحديد EASL: إرشادات زيادة الحديد ٢٠٢٢

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

منظار القنوات الصفراوية والبنكرياسية (ERCP)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · ERCP

يُستخدم غالبًا لعلاج انسداد أو تسرب في القنوات، وليس للفحص وحده. إذا وُضعت دعامة، فإن معرفة خطة متابعتها جزء أساسي من العلاج.

خطوتك اليوم

يُرجى التأكد من تعليمات الصيام والأدوية والمرافق، وسجّل خطة متابعة أي دعامة قبل مغادرة الوحدة.

ما هذا المنظار، وما الذي يعالجه؟

القنوات الصفراوية تنقل العصارة من الكبد إلى الأمعاء، وقناة البنكرياس تنقل العصارة الهاضمة. في إجراء ERCP يمر منظار من الفم إلى بداية الأمعاء الدقيقة، ثم تدخل أدوات دقيقة إلى فتحة القنوات، مع استخدام صبغة وأشعة لتوجيه العلاج. يُجرى بمهدئ أو تخدير حسب حالتك.

يمكن إخراج حصوة، أو توسيع موضع ضيق، أو تركيب أنبوب صغير يسمى دعامة لتصريف العصارة، وأحيانًا أخذ عينة. لا يستأصل هذا المنظار المرارة. إذا كان المطلوب معرفة السبب فقط، فقد يكفي تصوير القنوات بالرنين المغناطيسي أو المنظار بالموجات فوق الصوتية لأن مخاطرهما أقل.

قبل الموعد

- أرسل قائمة أدويتك، خاصة مميعات الدم وأدوية السكري والسمنة، وأبلغ عن الحساسية والحمل المحتمل وأمراض القلب والكلى والرئة ومشكلات التخدير أو ERCP السابقة. لا توقف دواءً من نفسك.
- اطلب تعليمات مكتوبة للصيام والأدوية ورتب مرافقًا بالغًا. لا تستخدم ساعات الصيام أو خطة الأدوية الخاصة بمريض آخر. أحضر تقارير الصور والعمليات السابقة، ويُرجى إبلاغ الفريق إن خالفت الصيام.

ما المخاطر وكيف نخففها؟

- تشمل المخاطر التهاب البنكرياس، والنزف، وعدوى القنوات، والثقب، ومضاعفات المهدئ أو التخدير. تختلف بحسب الإجراء وحالتك، وقد تحتاج دخول المستشفى أو تدخلًا إضافيًا. اسأل عن الفائدة المتوقعة والبدائل والمخاطر الخاصة بك.
- للوقاية من التهاب البنكرياس قد يعطي الفريق دواءً مضادًا للالتهاب عن طريق الشرج إذا لم يوجد مانع، وسوائل وريدية تناسب حالتك، وقد يضع دعامة صغيرة مؤقتة في قناة البنكرياس لبعض المرضى. هذه إجراءات يختارها الفريق؛ لا تتناول مسكنات إضافية بنفسك.

إذا لم يكتمل العلاج

- قد تتطلب الحصوة الكبيرة أو التضيق جلسة أخرى أو علاجًا متخصصًا، وقد تُوضع دعامة للتصريف مؤقتًا. أحيانًا نحتاج تصريفًا بطريقة أخرى أو جراحة. تحسن الاصفرار لا يثبت وحده اكتمال علاج السبب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الدعامة تحتاج خطة مكتوبة

- اسأل عن مكان الدعامة ونوعها وسببها وموعد إزالتها أو تبديلها. كثير من الدعامات مؤقت، لكن المدة تختلف حسب النوع والمرض؛ لا يوجد موعد واحد يناسب الجميع. قد تنسد الدعامة أو تتحرك، ولا يجوز نسيان متابعتها لمجرد أنك تشعر بتحسن.
- إذا وُضعت دعامة وقائية في قناة البنكرياس، اسأل كيف سيتأكد الفريق من خروجها تلقائيًا أو يرتب إزالتها إن بقيت. إذا لم يصلك الموعد، يُرجى التواصل مع الوحدة واحتفظ بتقرير الإجراء.

بعد المنظار

- قد يحدث انتفاخ أو ألم حلق خفيف، وقد تحتاج المراقبة أو التنويم. يُرجى اتباع تعليمات الطعام والشراب والعودة للأدوية؛ ليست الخطة واحدة بعد كل إجراء.
- بعد المهدئ يجب عدم قيادة السيارة أو تشغيل الآلات أو اتخاذ قرارات مهمة لمدة ٢٤ ساعة، أو أطول حسب تعليمات الفريق. يلزم وجود مرافق عند العودة. اطلب النتيجة الأولية، وموعد نتائج العينات، ورقم التواصل عند حدوث مشكلة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم بطن شديد أو متزايد، خصوصًا مع قيء؛ حمى أو رجفة؛ قيء دموي أو براز أسود قطراني؛ ضيق نفس أو إغماء. يجب التوجّه للطوارئ، واذكر أنك أجريت ERCP أو لديك دعامة؛ لا تنتظر موعد المتابعة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

غياب خطة الدعامة أو نتائج العينات، أو استمرار اصفرار العينين والحكة دون تحسن. الاصفرار المتزايد يحتاج تواصلًا عاجلًا، وخاصة مع الألم أو الحمى.

أدلة مرتبطة: حصوات القناة الصفراوية واليرقان الانسدادي · المنظار بالموجات فوق الصوتية · حصوات المرارة والقناة الصفراوية · التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)ASGE: شرح ERCP للمريض NIDDK: الإجراء والتحضير والمضاعفات ASGE: الوقاية من التهاب البنكرياس بعد ERCP ESGE: متابعة الدعامات الصفراوية ESGE: علاج تضيق القنوات الصفراوية ٢٠٢٦

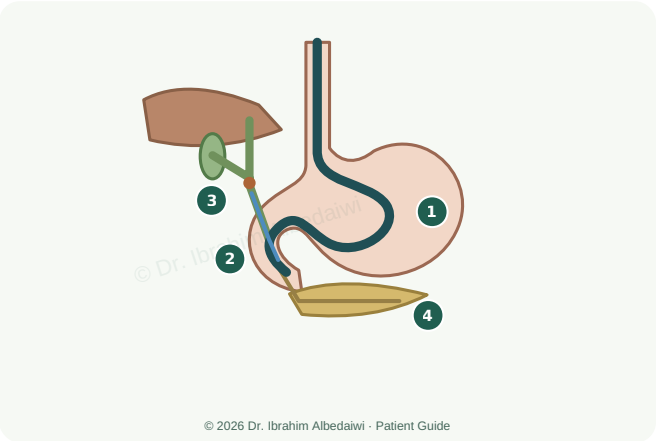
للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف يعمل منظار القنوات الصفراوية ERCP؟

يُستخدم غالبًا للعلاج، مثل استخراج الحصوات أو وضع دعامة.



© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi · Patient Guide

١ · المنظار

يمر من الفم إلى المعدة ثم الاثني عشر.

٢ · فتحة القنوات

يبقى رأس المنظار داخل الاثني عشر بجوار فتحة القنوات.

٣ · قسطرة رفيعة

تدخل القناة من خلال الفتحة؛ المنظار نفسه لا يدخل القناة. تساعد الصبغة والأشعة السينية في إظهارها.

٤ · البنكرياس

تصب قناته قرب القناة الصفراوية؛ ويُحدَّد التدخل بحسب الحالة.

رسم مبسّط؛ يقرر الفريق الحاجة إلى إزالة حصوة أو توسيع تضيق أو وضع دعامة.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

ASGE: ERCP

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim

المنظار بالموجات فوق الصوتية

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · EUS · Endoscopic ultrasound

يجمع بين المنظار والتصوير بالموجات فوق الصوتية لرؤية جدار الجهاز الهضمي والأعضاء القريبة. قد يكون للتصوير فقط أو لأخذ عينة؛ وليس كل فحص EUS يتضمن خزعة.

خطوتك اليوم

اسأل: هل الفحص للتصوير فقط أم لأخذ عينة؟ وتأكد من خطة الأدوية وموعد النتيجة.

كيف يختلف عن منظار المعدة العادي؟

يرى منظار المعدة بطانة الجهاز الهضمي، بينما يحمل منظار EUS جهازًا صغيرًا للموجات فوق الصوتية يُظهر طبقات الجدار وما حوله من قرب. يُدخل غالبًا من الفم لتقييم البنكرياس والقنوات الصفراوية والأنسجة المجاورة. وقد يُستخدم من الشرج لتقييم المستقيم في حالات محددة، وتحضيره مختلف.

قد نطلبه لتوضيح حصوة صغيرة أو كيس أو كتلة ظهرت في صورة سابقة، أو لمعرفة طبقة نشوء بروز في الجدار، أو لتقييم امتداد ورم معروف. طلب الفحص أو أخذ خزعة لا يعني أن لديك سرطانًا. وقد نحتاج صورًا أخرى؛ فهذا الفحص لا يرى كل أعضاء الجسم.

تصوير فقط أم خزعة؟

- في الفحص التشخيصي تُجمع صور بالموجات الصوتية، دون أشعة سينية. إذا كانت العينة ستساعد في تحديد العلاج، قد يوجّه الطبيب إبرة دقيقة عبر المنظار للحصول على خلايا أو قطعة نسيج صغيرة؛ تسمى خزعة، وتُرسل إلى المختبر.
- قد يظهر في التقرير اختصار FNA لسحب خلايا بإبرة، أو FNB لأخذ قطعة نسيج. يختار الفريق الطريقة المناسبة؛ لا تحتاج كل كتلة أو كيس إلى إبرة. تُفسَّر النتيجة مع الصور وبقية الفحوص، وقد يلزم تكرار أخذ العينة إذا لم تكن كافية للإجابة عن السؤال.

كيف أستعد؟

- تأكد هل الفحص من الفم أم من الشرج، وهل يُحتمل أخذ عينة أو إجراء علاج. يُرجى اتباع تعليمات الوحدة المحددة للصيام، وتحضير الأمعاء فقط إذا طُلب منك. لا تستخدم تحضير القولون تلقائيًا لفحص EUS العلوي.
- أرسل قائمة الأدوية، خصوصًا المميعات وأدوية السكري والسمنة، واذكر الحساسية والحمل المحتمل وأمراض القلب والرئة والكلى وصعوبة البلع والعمليات السابقة. اطلب خطة مكتوبة ولا توقف الأدوية وحدك. أحضر الصور وتقارير الخزعات ورتب مرافقًا عند استخدام المهدئ.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

هل يمكن العلاج بالمنظار نفسه؟

- في مراكز متخصصة قد تُستخدم الموجات لتوجيه علاج، مثل تصريف تجمع سوائل أو قناة مسدودة. هذا تدخل مختلف عن التصوير أو الخزعة البسيطة، وله فوائد ومخاطر ومتابعة خاصة تُشرح لك قبل الموافقة. لا يعني حجز EUS أنك ستحتاج هذه الإجراءات.

ما المخاطر؟

- الفحص التشخيصي عادة منخفض المخاطر، لكن قد تحدث مضاعفات للمهدئ أو دخول محتويات المعدة إلى الرئة، أو نزف أو ثقب. أخذ العينة قد يضيف خطر عدوى أو نزف، ونادرًا التهاب البنكرياس عند أخذ عينة منه. تختلف مخاطر التدخل العلاجي عن التصوير وحده؛ اسأل عن الإجراء المخطط لك تحديدًا.

بعد الفحص والنتيجة

- قد تشعر بألم حلق خفيف أو انتفاخ مؤقت. يحدد الفريق وقت العودة للأكل والشرب والأدوية. بعد المهدئ يجب عدم قيادة السيارة أو تشغيل الآلات أو اتخاذ قرارات مهمة لمدة ٢٤ ساعة، أو أطول إذا أوصى الفريق، ويلزم وجود مرافق عند العودة.
- اسأل عما أظهرته الصور، وهل أُخذت عينة، ومتى تتوقع نتيجتها ومن سيتواصل معك. النتيجة الأولية لا تغني عن تقرير المختبر. إذا أُجري علاج أو وُضعت دعامة، اطلب تعليمات المتابعة والإزالة أو التبديل مكتوبة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم صدر أو بطن شديد أو متزايد، حمى أو رجفة، قيء مستمر، قيء دموي أو براز أسود قطراني، صعوبة بلع شديدة جديدة، ضيق نفس أو إغماء بعد الفحص: اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

استمرار الانزعاج بدل تحسنه، أو عدم وصول نتيجة العينة في موعدها، أو غياب خطة المتابعة. لا تفترض أن عدم الاتصال يعني أن العينة سليمة.

أدلة مرتبطة: منظار القنوات الصفراوية والبنكرياسية (ERCP) · حصوات القناة الصفراوية واليرقان الانسدادي · منظار المعدة · التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم · أكياس البنكرياس

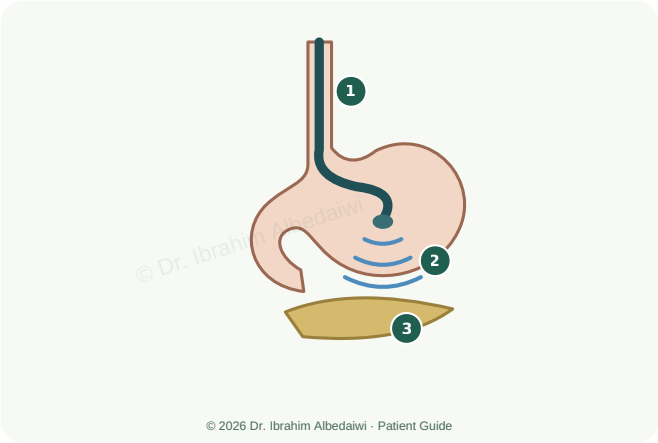
المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)AGA: المنظار بالموجات فوق الصوتية للمريض ASGE: مضاعفات EUS والإجراءات الموجّهة به ASGE: أخذ العينات من كتل البنكرياس ٢٠٢٤ ASGE: العينات عند تضيق القنوات غير محدد السبب ESGE: علاج انسداد القنوات وEUS ٢٠٢٦

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

كيف يعمل المنظار بالموجات فوق الصوتية EUS؟

يوضح الرسم المنظار العلوي بالموجات فوق الصوتية.



١ · المنظار والمسبار

يدخل عبر الفم إلى المعدة أو الاثني عشر.

٢ · موجات صوتية

تُظهر طبقات الجدار والأعضاء القريبة؛ هذه الموجات ليست أشعة سينية.

٣ · البنكرياس وما حوله

يمكن تقييم البنكرياس والقنوات الصفراوية وغيرها، وقد تؤخذ عينة بإبرة عبر المنظار عند الحاجة.

> يوجد أيضًا منظار موجات فوق صوتية يُجرى من أسفل لبعض الحالات. أخذ العينة ليس ضروريًا في كل فحص.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

AGA: Endoscopic ultrasound

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

حصوات القناة الصفراوية واليرقان الانسدادي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Bile duct stones / obstructive jaundice

الحصوة داخل قناة العصارة تختلف عن حصوة باقية في المرارة. الاصفرار الجديد يحتاج تقييمًا سريعًا؛ واجتماعه مع حمى أو ألم قد يدل على عدوى تستدعي الطوارئ.

خطوتك اليوم

اسأل: هل الحصوة في المرارة أم في القناة؟ وهل اكتمل علاج السبب، ومتى متابعة الدعامة والمرارة؟

ما الذي يحدث عند انسداد القناة؟

يصنع الكبد العصارة الصفراوية للمساعدة في هضم الدهون، وتخزن المرارة جزءًا منها. تنقلها القنوات إلى الأمعاء. قد تنتقل حصوة من المرارة وتعلق في القناة الصفراوية المشتركة، فتمنع التصريف. تراكم مادة البيليروبين قد يسبب اصفرار العينين والجلد، ويسمى اليرقان.

قد يصاحب الانسداد بول داكن، وبراز فاتح، وحكة، وألم أعلى البطن أو غثيان. وقد يحدث انسداد دون ألم واضح. ليست كل حالة اصفرار ناتجة عن حصوة أو انسداد؛ فقد يكون السبب مرضًا في الكبد أو غيره. كما قد تنسد القناة بسبب تضيق حميد أو ورم، وتحدد الفحوص السبب.

كيف نتأكد من السبب؟

- نبدأ عادة بالفحص وتحاليل الكبد والبيليروبين وصورة بالموجات فوق الصوتية للبطن، مع تحاليل أخرى لتقييم الالتهاب أو البنكرياس عند الحاجة. قد لا تكشف صورة البطن كل الحصوات الصغيرة داخل القناة.
- إذا بقي الاشتباه، قد نحتاج تصوير القنوات بالرنين المغناطيسي، ويسمى MRCP، أو المنظار بالموجات فوق الصوتية EUS. وقد نطلب أشعة مقطعية أو عينة إذا وُجد تضيق أو كتلة. لا تكفي نتيجة واحدة أو دلالة أورام وحدها لتشخيص السرطان.

متى يصبح الانسداد طارئًا؟

- قد تصاب العصارة المحتبسة بعدوى تسمى التهاب القنوات الصفراوية. الحمى أو الرجفة مع الاصفرار أو ألم أعلى البطن تستدعي الطوارئ، وقد لا تظهر هذه العلامات كلها معًا. الارتباك أو الإغماء أو التدهور الشديد علامات خطورة إضافية.
- قد تحتاج المستشفى والسوائل والمضادات الحيوية وتصريف القنوات بسرعة. المضاد وحده لا يزيل الانسداد المستمر. وقد تسبب الحصوة التهاب البنكرياس؛ الألم الشديد المستمر، خصوصًا مع القيء أو امتداده إلى الظهر، يحتاج تقييمًا عاجلًا.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف يُعالج السبب؟

- تُزال حصوة القناة غالبًا بمنظار ERCP، وقد يوسّع الطبيب فتحة التصريف. إذا تعذرت إزالتها كاملة، قد يضع دعامة مؤقتة لتصريف العصارة ثم يرتب جلسة أخرى. تختلف الخطة إذا كان الانسداد بسبب تضيق أو ورم.
- قد تحتاج الحصوات المعقدة تفتيتًا أو علاجًا متخصصًا، وأحيانًا تدخلًا جراحيًا أو تصريفًا بطريقة أخرى. يوازن الفريق الفائدة والمخاطر؛ وليس كل من لديه اصفرار بحاجة تلقائيًا إلى ERCP.

هل ما زلت أحتاج عملية المرارة؟

- إخراج حصوة القناة لا يزيل المرارة أو الحصوات الموجودة داخلها. إذا كانت المرارة مصدر الحصوات وكانت حالتك تسمح، يُنصح غالبًا باستئصالها مبكرًا بعد معالجة القناة لتقليل تكرار الانسداد. يحدد الجراح التوقيت حسب الالتهاب والتعافي وحالتك الصحية.
- تختلف حصوة القناة عن حصوات مرارة صامتة قد لا تحتاج تدخلًا. لا تؤخر علاج حصوة مؤكدة في القناة لمجرد اختفاء الألم؛ ناقش الخطة حتى لو شعرت بتحسن.

متابعة الدعامة والتحسن

- إن وُضعت دعامة، احتفظ بنوعها وموضعها وموعد إزالتها أو تبديلها ورقم الوحدة. قد تنسد أو تتحرك؛ لا تنتظر عودة الأعراض لحجز المتابعة. إذا تغيّر مكان متابعتك، سلّم الفريق الجديد تقرير الإجراء وخطة الدعامة.
- تابع تحاليل الكبد ونتائج الصور أو العينات حسب الخطة. قد يحتاج الاصفرار وقتًا للتحسن، لكن زيادته أو عودته تحتاج تواصلًا عاجلًا. لا تعتمد على الحميات أو الأعشاب أو خلطات «تنظيف المرارة» لإخراج الحصوة أو فتح قناة مسدودة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

حمى أو رجفة مع اصفرار أو ألم أعلى البطن؛ ألم شديد مستمر مع قيء؛ ارتباك أو إغماء أو تدهور عام. يجب التوجّه للطوارئ فورًا، واذكر وجود أي دعامة بالقنوات. لا تنتظر اجتماع جميع الأعراض.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد حتى دون ألم، أو بول داكن وبراز فاتح وحكة مستمرة: اطلب تقييمًا طبيًا في اليوم نفسه. تواصل أيضًا إذا لم تتضح خطة الدعامة أو عملية المرارة.

أدلة مرتبطة: حصوات المرارة والقناة الصفراوية · منظار القنوات الصفراوية والبنكرياسية (ERCP) · المنظار بالموجات فوق الصوتية · التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NIDDK: أعراض الحصوات ومتى تطلب المساعدة NIDDK: علاج الحصوات والمرارة ESGE: علاج حصوات القناة الصفراوية ASGE: علاج التهاب القنوات الصفراوية ESGE: تشخيص تضيق القنوات ٢٠٢٥ ESGE: علاج تضيق القنوات ٢٠٢٦

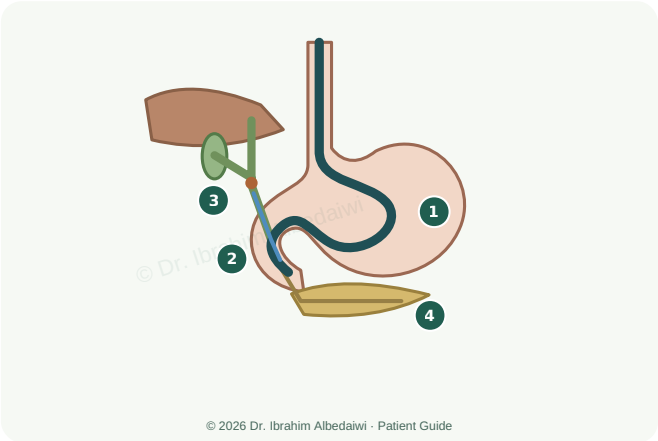
للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف يعمل منظار القنوات الصفراوية ERCP؟

يُستخدم غالبًا للعلاج، مثل استخراج الحصوات أو وضع دعامة.



© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi · Patient Guide

١ · المنظار

يمر من الفم إلى المعدة ثم الاثني عشر.

٢ · فتحة القنوات

يبقى رأس المنظار داخل الاثني عشر بجوار فتحة القنوات.

٣ · قسطرة رفيعة

تدخل القناة من خلال الفتحة؛ المنظار نفسه لا يدخل القناة. تساعد الصبغة والأشعة السينية في إظهارها.

٤ · البنكرياس

تصب قناته قرب القناة الصفراوية؛ ويُحدَّد التدخل بحسب الحالة.

رسم مبسّط؛ يقرر الفريق الحاجة إلى إزالة حصوة أو توسيع تضيق أو وضع دعامة.

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي · رسوم أصلية لتثقيف المرضى

ASGE: ERCP

هذه الرسوم للتثقيف ولا تغني عن استشارة الطبيب والمتابعة؛ قد تختلف الخطة من شخص إلى آخر.

Dr. Ibrahim

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

سرطان البنكرياس

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Pancreatic cancer

تختلف الخطة بحسب نوع الورم وامتداده وإمكان إزالته وصحتك العامة. التشخيص لا يعني تلقائيًا أن العلاج غير ممكن؛ اسأل عن هدف كل خطوة.

خطوتك اليوم

اسأل: ما نوع الورم ومرحلته؟ ما هدف العلاج؟ وهل أحتاج إنزيمات هضم أو دعمًا غذائيًا؟

ما المرض بالضبط؟

البنكرياس عضو خلف المعدة يصنع إنزيمات تساعد على هضم الطعام، وهرمونات تنظّم سكر الدم. سرطان البنكرياس نمو غير منضبط لخلايا فيه؛ نتحدث هنا أساسًا عن السرطان الغدي الذي يبدأ غالبًا في قنواته.

توجد أورام أخرى، مثل الأورام العصبية الصمّاوية، تختلف في سلوكها وعلاجها. كما أن الكيس أو التهاب البنكرياس لا يعني وحده وجود سرطان. يحدد تقرير العينة والتصوير نوع المشكلة، ولا يمكن الحكم من الأعراض وحدها.

ما الأعراض التي تستحق التقييم؟

- قد تظهر آلام مستمرة أعلى البطن أو الظهر، ونقص وزن غير مقصود، وضعف الشهية، أو اصفرار مع بول داكن وبراز فاتح. وقد يتغير سكر الدم. هذه الأعراض لها أسباب عديدة، ومعظم حالات السكري ليست بسبب سرطان البنكرياس.
- اذكر متى بدأت الأعراض وكيف تغيرت. الاصفرار الجديد يستدعي مراجعة سريعة، ولا تنتظر ظهور الألم معه.

كيف نتأكد ونحدد المرحلة؟

- قد نطلب أشعة مقطعية مخصصة للبنكرياس أو رنينًا، ومنظارًا بالموجات فوق الصوتية لأخذ عينة عند الحاجة. الخزعة عينة صغيرة تُفحص لتحديد نوع الخلايا. يقرر الفريق توقيتها، ولا تلزم الخطوات نفسها لكل شخص.
- توضح المرحلة امتداد الورم إلى الأوعية أو العقد اللمفاوية أو أعضاء أخرى. تحليل CA 19-9 قد يساعد في المتابعة، لكنه لا يثبت السرطان ولا ينفيه وحده، ولا يصلح وحده للكشف المبكر عند الأصحاء.
- اسأل عن الفحوص الجينية الموروثة وفحص خصائص الورم؛ قد تؤثر في العلاج وفي توصيات فحص الأسرة، حتى دون تاريخ عائلي.

كيف نختار العلاج؟

- يراجع الحالة فريق يضم اختصاصيي الأورام والجراحة والجهاز الهضمي والأشعة. قد تشمل الخطة جراحة مع علاج دوائي قبلها أو بعدها، أو علاجًا دوائيًا وأحيانًا إشعاعيًا إذا تعذرت الإزالة. تتاح علاجات موجّهة أو مناعية لبعض الأورام بحسب نتائجها.
- قد تُناقش الجراحة بهدف الشفاء في حالات مختارة. وفي حالات أخرى يهدف العلاج إلى السيطرة على الورم وتخفيف الأعراض. اطلب شرح الفوائد والآثار المتوقعة، وناقش الرأي الثاني أو الدراسات العلاجية عند مناسبتها.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

التغذية وتخفيف الأعراض

- أبلغ مبكرًا عن صعوبة الأكل أو البراز الدهني أو نزول الوزن؛ قد تحتاج أخصائي تغذية وإنزيمات بنكرياس مع الطعام ومتابعة السكر. اختر وجبات صغيرة متكررة مع بروتين وسعرات كافية حسب التحمل، ولا تبدأ حمية قاسية.
- يمكن معالجة الألم والغثيان، وقد يلزم تصريف انسداد القناة الصفراوية أو وضع دعامة. إذا وُضعت دعامة فاحتفظ بخطة متابعتها. الدعم النفسي وتخفيف الأعراض جزء من العلاج منذ بدايته.

جهّز خطتك المكتوبة

- احتفظ بتقرير العينة وصور الأشعة وقائمة الأدوية والمكملات، ودوّن موعد مراجعة النتائج ورقم التواصل خارج الدوام. لا تتناول أعشابًا أو توقف علاجًا موصوفًا دون مراجعة الفريق.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اصفرار مع حمى أو قشعريرة، قيء يمنع شرب السوائل، ألم شديد مفاجئ، نزف، أو ضيق نفس مفاجئ. أثناء العلاج المضاد للسرطان، يُرجى اتباع تعليمات الفريق العاجلة عند الحمى ولا تنتظر موعدك. أثناء العلاج الكيميائي، حرارة ٣٨°م أو أعلى تستدعي التواصل الفوري مع فريق الأورام أو التوجه للطوارئ؛ لا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد، استمرار نقص الوزن، ألم غير مضبوط، أو صعوبة الأكل؛ تواصل سريعًا لتقييم السبب والدعم المطلوب.

أدلة مرتبطة: التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم · حصوات المرارة والقناة الصفراوية · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · خطتي العلاجية والمتابعة · إنزيمات البنكرياس: بنكرياتين / كريون

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NCI: فهم سرطان البنكرياس NCI: الأعراض NCI: التشخيص والمرحلة والفحوص الجينية NCI: العلاج وتخفيف الأعراض NCI: إرشادات علاج سرطان البنكرياس NCI: فحوص الاستعداد الوراثي للسرطان CDC: fever during chemotherapy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

سرطان المعدة

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Gastric cancer

أعراض المعدة الشائعة لا تعني السرطان. إذا تأكد التشخيص، تحدد العينة والمرحلة والصحة العامة خطة العلاج، وقد يكون العلاج بهدف الشفاء في حالات مناسبة.

خطوتك اليوم

اسأل: ما نوع الورم ومرحلته؟ هل نحتاج فحوصًا إضافية للعينة؟ وما خطة التغذية؟

افهم المرض

المعدة تستقبل الطعام وتخلطه بالعصارات الهضمية. يبدأ سرطان المعدة عندما تنمو بعض خلاياها بطريقة غير منضبطة. النوع الأكثر شيوعًا هو السرطان الغدي الذي يبدأ في بطانتها؛ وهناك أورام أخرى تحتاج خططًا مختلفة.

وجود التهاب أو قرحة لا يثبت السرطان. وقد تزيد جرثومة المعدة وبعض التغيرات المزمنة والتدخين أو عوامل وراثية احتمال حدوثه، لكن وجود عامل خطورة لا يعني أنك ستصاب به. لا يمكن تأكيد التشخيص من الألم أو تحليل دم واحد.

متى نبحث عن سبب الأعراض؟

- قد تظهر صعوبة متزايدة في تناول الطعام، أو شبع سريع، أو غثيان مستمر، أو نقص وزن غير مقصود، أو فقر دم ونقص حديد. وقد يحدث قيء أو نزف. لهذه الأعراض أسباب عديدة، وتقييمها أهم من افتراض السرطان أو تجاهلها.
- يُرجى إبلاغ الطبيب بمدة الأعراض، وتغير الوزن، وأي صعوبة بلع، وتاريخ أورام المعدة في الأسرة. التحسن المؤقت بدواء الحموضة لا يغني عن الفحوص إذا استمرت علامات تستدعي التقييم.

كيف نثبت التشخيص والمرحلة؟

- الفحص الأساسي غالبًا منظار المعدة مع خزعات؛ وهي عينات صغيرة يفحصها اختصاصي الأنسجة. تؤكد العينة نوع الورم. قد نطلب أشعة مقطعية، وأحيانًا منظارًا بالموجات فوق الصوتية أو منظار بطن لتحديد مدى الانتشار.
- تصف المرحلة عمق الورم والعقد اللمفاوية وأي انتشار خارجه. وقد تُفحص خصائص العينة مثل HER2 وPD-L1 وإصلاح الحمض النووي، وأحيانًا خصائص أخرى لاختيار العلاج المناسب.
- دلالات الأورام في الدم لا تثبت سرطان المعدة ولا تنفيه وحدها، ولا تستبدل المنظار والخزعة عند الحاجة. الكشف المبكر قبل الأعراض يختلف عن فحوص تشخيص عرض قائم.

كيف يُختار العلاج؟

- يناقش فريق الأورام والجراحة والمناظير والأشعة والتغذية النتائج معك. قد تناسب إزالة الورم بالمنظار بعض الحالات المبكرة جدًا. وقد تحتاج حالات أخرى إزالة جزء من المعدة أو كلها مع العقد المحيطة، وعلاجًا دوائيًا قبل العملية أو بعدها.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• في بعض الحالات تُستخدم أدوية موجّهة أو مناعية بحسب خصائص الورم، أو إشعاع وفق الخطة. قد يكون الهدف الشفاء أو السيطرة على المرض وتخفيف الأعراض؛ لا يمكن معرفة النتيجة من اسم المرض وحده.

كيف أحافظ على تغذيتي؟

• اطلب دعمًا غذائيًا مبكرًا عند نقص الوزن أو صعوبة الأكل. قد تفيد وجبات صغيرة متكررة غنية بالبروتين، وعلاج الغثيان أو الألم. لا تمنع مجموعات غذائية كاملة ولا تستخدم خلطات بديلة للعلاج.

• بعد جراحة المعدة يتغير تحمل الطعام، وقد تحتاج متابعة الحديد وفيتامين ب١٢ وعناصر أخرى وتعويضها. أبلغ عن دوخة أو تعرق أو إسهال بعد الوجبات ليعدل الفريق الخطة. الدعم النفسي وتخفيف الأعراض لا يعنيان إيقاف علاج السرطان.

قبل الموعد التالي

• احتفظ بتقرير الخزعة وصور الأشعة وقائمة الأدوية. اسأل عن علاج جرثومة المعدة إذا وُجدت، وعن تقييم الأسرة إذا أشار العمر أو التاريخ العائلي إلى سبب وراثي. سجّل موعد النتائج ورقم التواصل.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود قطراني، إغماء، ألم بطن شديد مفاجئ، أو قيء يمنع شرب السوائل؛ اطلب تقييمًا عاجلًا ولا تنتظر حدوث دوخة مع النزف. الحمى أثناء العلاج المضاد للسرطان تستدعي اتباع تعليمات الفريق العاجلة. أثناء العلاج الكيميائي، حرارة ٣٨°م أو أعلى تستدعي التواصل الفوري مع فريق الأورام أو التوجه للطوارئ؛ لا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تزايد صعوبة البلع، نقص وزن مستمر، ضعف الأكل أو ألم غير مضبوط؛ اطلب مراجعة مبكرة.

أدلة مرتبطة: منظار المعدة · جرثومة المعدة · صعوبة البلع وانحشار الطعام · نقص الحديد وفقر الدم والجهاز الهضمي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NCI: فهم سرطان المعدة NCI: الأعراض NCI: التشخيص وخصائص الورم NCI: إرشادات العلاج NCI: الأسباب وعوامل الخطورة NCI: التغذية بعد استئصال المعدة CDC: fever during chemotherapy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

سرطان الكبد: فهم التشخيص والعلاج

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Liver cancer

وجود بؤرة في الكبد لا يعني تلقائيًا سرطانًا. عند تأكيده، تُختار الخطة بناءً على نوع الورم وامتداده وقدرة الكبد والصحة العامة، وقد تتاح علاجات بهدف الشفاء.

خطوتك اليوم

اسأل: هل الورم بدأ في الكبد أم انتقل إليه؟ وما أثر وظائف الكبد في خيارات العلاج؟

أي سرطان نقصد؟

سرطان الخلايا الكبدية (HCC) يبدأ في خلايا الكبد نفسها. يزداد خطره مع تليف الكبد من المرحلة الرابعة (F4)، وقد يحدث مع التهاب الكبد ب دون هذه المرحلة. توجد أورام أولية أخرى، مثل سرطان القنوات الصفراوية، تحتاج خطة مختلفة.

أما الورم الذي بدأ في القولون أو البنكرياس ثم وصل إلى الكبد فيُسمى انتشارًا أو نقائل من ذلك العضو؛ لا يتحول إلى سرطان خلايا كبدية. تحديد منشأ الورم مهم جدًا لاختيار العلاج. وكثير من البؤر المكتشفة في التصوير حميد.

الأعراض والكشف المبكر

- قد لا يسبب الورم المبكر أعراضًا. وقد يظهر نقص وزن أو شهية، أو ألم مستمر أعلى البطن، أو انتفاخ واصفرار. هذه العلامات ليست خاصة بالسرطان، وقد تنتج عن مرض الكبد أو أسباب أخرى.
- الكشف المبكر فحوص دورية قبل الأعراض لمن يحتاجها، وغالبًا تصوير بالموجات فوق الصوتية مع AFP كل ستة أشهر. وهو يختلف عن فحوص تشخيص بؤرة موجودة؛ لا تؤجل تقييمها إلى موعد الفحص الدوري.

كيف يُثبت التشخيص؟

- قد نحتاج رنينًا أو أشعة مقطعية بالصبغة بمراحل مخصصة للكبد. يمكن أحيانًا تشخيص سرطان الخلايا الكبدية من نمط التصوير لدى أشخاص محددين معرضين للخطر، دون خزعة. وفي حالات أخرى تكون عينة النسيج ضرورية.
- AFP بروتين يقاس في الدم؛ ارتفاعه لا يثبت السرطان وحده، وقد يكون طبيعيًا مع وجود ورم. لا يُستبدل التصوير بهذا التحليل.
- تُراجع صور الورم وعدده وحجمه وعلاقته بالأوعية وأي انتشار، مع وظائف الكبد ووجود الاستسقاء أو الدوالي والقدرة على النشاط. حجم الورم وحده لا يحدد المرحلة أو أفضل علاج.

ما الخيارات العلاجية؟

- يناقش الحالة فريق الكبد والأورام والجراحة والأشعة التداخلية، ومعهم فريق الزراعة عند الحاجة. قد تشمل الخيارات استئصال الورم أو زراعة الكبد أو الكي لإتلافه، خاصة في مراحل مختارة قابلة للعلاج بهدف الشفاء.
- قد تُستخدم قسطرة توصل العلاج إلى الورم، أو إشعاع، أو أدوية مناعية أو موجّهة بحسب الحالة. قد تتتابع أكثر من وسيلة. يعتمد الاختيار أيضًا على وظائف الكبد وخطر النزف والأمراض المصاحبة وتوفر العلاج.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• اطلب شرح الهدف: الشفاء، أو تقليص الورم للوصول إلى علاج آخر، أو السيطرة عليه وتخفيف الأعراض. التشخيص لا يعني تلقائيًا أن العلاج غير ممكن، ولا تتطابق خطة كل مريضين.

حماية الكبد ودعم التغذية

• استمر في علاج سبب مرض الكبد وفق الخطة، ولا توقف دواء الفيروس من نفسك. تجنب الكحول والأعشاب المجهولة، وراجع جميع الأدوية والمكملات مع الفريق.

• حافظ على وجبات منتظمة وبروتين مناسب، واطلب أخصائي تغذية عند نقص الوزن أو العضلات. إذا كان لديك استسقاء، يُرجى اتباع خطة الملح والسوائل والمدرات المخصصة لك. عالج الألم والغثيان والقلق مبكرًا؛ الدعم جزء من علاج الورم.

كيف أتابع؟

• بعد العلاج نتابع الاستجابة أو عودة المرض بتصوير وتحاليل في مواعيد يحددها الفريق. تحسن AFP وحده لا يكفي. احتفظ بصور الأشعة وتقرير العينة إن وُجد، وسجّل موعد النتيجة ووسيلة التواصل.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود قطراني، تشوش جديد، ألم بطن شديد مفاجئ ولو دون دوخة أو إغماء، أو حمى مع تدهور عام؛ اطلب تقييمًا عاجلًا. أثناء العلاج الكيميائي، حرارة ٣٨°م أو أعلى تستدعي التواصل الفوري مع فريق الأورام أو التوجه للطوارئ؛ لا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار أو انتفاخ جديد، نقص وزن مستمر، ألم غير مضبوط، أو نتيجة تصوير دون خطة واضحة؛ يُرجى التواصل مبكرًا.

أدلة مرتبطة: الكشف المبكر عن أورام الكبد · البؤر والأكياس الحميدة في الكبد · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · العناية بعد زراعة الكبد · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NCI: سرطان الكبد الأولي NCI: تشخيص سرطان الكبد NCI: علاج سرطان الكبد الأولي AASLD: متابعة سرطان الخلايا الكبدية وتشخيصه وعلاجه AASLD: التغذية ومضاعفات تليف الكبد CDC: fever during chemotherapy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

سرطان القولون والمستقيم

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Colorectal cancer

يمكن علاج سرطان القولون والمستقيم بهدف الشفاء في حالات كثيرة، وتختلف الخطة بحسب مكان الورم ومرحلته وخصائصه. لا تكفي الأعراض أو نتيجة تحليل واحدة لتشخيصه.

خطوتك اليوم

اسأل عن موضع الورم ومرحلته وفحوص خصائصه، وعن أثر الخطة في الأكل والتبرز والحياة اليومية.

ما المرض بالضبط؟

القولون جزء من الأمعاء الغليظة، وينتهي بالمستقيم الذي يخزن البراز قبل خروجه. يحدث السرطان عندما تنمو خلايا بطانتهما بصورة غير منضبطة. يبدأ بعضه من زوائد لحمية (سلائل) تتغير مع الوقت، لكن معظم الزوائد ليست سرطانًا.

قد ينمو الورم في جدار الأمعاء أو يصل إلى العقد اللمفاوية أو أعضاء أخرى. مكانه مهم: علاج المستقيم قد يختلف عن علاج القولون بسبب قربه من عضلات التحكم بالتبرز وأعضاء الحوض.

متى أطلب التقييم؟

- من الأعراض الممكنة دم مع البراز، أو تغير مستمر في التبرز، أو ألم بالبطن، أو فقر دم ونقص حديد، أو نقص وزن غير مقصود. توجد أسباب غير سرطانية لهذه الأعراض، لكن لا تنسب النزف للبواسير تلقائيًا دون تقييم مناسب.
- قد يُكتشف المرض بالفحص الدوري دون أعراض. فحص البراز الإيجابي لا يعني وحده وجود سرطان، لكنه يستلزم استكمال التقييم، غالبًا بمنظار القولون. وجود أعراض يستدعي تقييمًا تشخيصيًا حتى لو لم يحن موعد الكشف الدوري.

التشخيص وتحديد المرحلة

- يُستخدم منظار القولون لأخذ خزعة وتحديد موضع الورم وفحص بقية القولون عند الإمكان. تؤكد الخزعة نوع الخلايا. وقد تُطلب أشعة مقطعية للصدر والبطن والحوض؛ ويُستخدم رنين الحوض غالبًا في سرطان المستقيم لتخطيط العلاج.
- قد يساعد تحليل CEA في المتابعة، لكنه لا يثبت السرطان ولا ينفيه وحده، ولا يصلح بديلًا لفحص الكشف المبكر. تفسَّر نتيجته مع الأشعة والفحص.
- اسأل عن فحوص خصائص الورم، ومنها MMR/MSI؛ تساعد هذه الفحوص في اختيار العلاج وتحديد الحاجة إلى استشارة وراثية. قد تؤثر النتائج في العلاج والحاجة إلى استشارة وراثية؛ تغيرات الورم لا تعني دائمًا أنها موروثة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف يُختار العلاج؟

- يراجع فريق الجراحة والأورام والأشعة والمناظير المرحلة وصحتك وأولوياتك. قد تكفي إزالة بالمنظار أو جراحة في حالات مبكرة مختارة، وقد يلزم علاج دوائي إضافي. في المستقيم قد يسبق الجراحة علاج دوائي أو إشعاعي، أو تناسب بعض الأورام علاجات مناعية.
- إذا انتشر الورم، تبقى خيارات للسيطرة عليه، وقد يناسب علاج موضعي أو جراحة بعض حالات الانتشار المحدود. يحدد الفريق الهدف والخيارات بدل الحكم من كلمة «انتشار» وحدها.
- قد تحتاج فتحة إخراج على البطن (فغرة) مؤقتة أو دائمة حسب الجراحة؛ ليست لازمة لكل مريض. اطلب شرح احتمالها وتدريب ممرضة الفغرات إذا كانت متوقعة.

الأكل والأعراض والحياة اليومية

- تابع الوزن والترطيب، واطلب دعمًا غذائيًا عند ضعف الأكل. تختلف كمية الألياف المناسبة بعد الجراحة أو عند تضيق الأمعاء؛ لا تزدها تلقائيًا عند ألم وانتفاخ أو اشتباه انسداد.
- أبلغ عن الإسهال أو الإمساك أو الألم أو مشكلات التحكم بالبراز، وناقش أثر علاج الحوض في الوظيفة الجنسية والإنجاب قبل البدء. الدعم النفسي ومعالجة الأعراض جزء من الخطة.

بعد العلاج والأسرة

- احتفظ بخطة للمناظير والتصوير والتحاليل بحسب المرحلة والعلاج. اسأل عن تقييم الأقارب إذا كان التشخيص مبكر العمر أو التاريخ العائلي لافتًا. أحضر تقرير الخزعة وصور الأشعة، وسجّل أرقام التواصل.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم وانتفاخ شديدان مع قيء وعدم خروج غازات أو براز، نزف غزير أو إغماء، أو ألم مفاجئ شديد. الحمى أثناء العلاج المضاد للسرطان تستدعي تعليمات الفريق العاجلة. أثناء العلاج الكيميائي، حرارة ٣٨°م أو أعلى تستدعي التواصل الفوري مع فريق الأورام أو التوجه للطوارئ؛ لا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

نزف متكرر، تغير مستمر في التبرز، نقص وزن أو حديد غير مفسر، أو أعراض تعيق الأكل والنشاط؛ احجز تقييمًا قريبًا.

أدلة مرتبطة: الزوائد اللحمية في القولون (السلائل) · منظار القولون · الكشف المبكر عن سرطان القولون · نقص الحديد وفقر الدم والجهاز الهضمي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NCI: علاج سرطان القولون وتحديد المرحلة NCI: علاج سرطان المستقيم NCI: فحوص سرطان المستقيم وخصائص الورم NCI: الكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم NCI: فحص CEA في الدم NCI: فحوص الاستعداد الوراثي للسرطان CDC: fever during chemotherapy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

التهاب الكبد د «دلتا»

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Hepatitis D

فيروس د يحتاج إلى فيروس ب ليحدث العدوى. فحصه مهم عند الإصابة بفيروس ب، حتى دون أعراض، لأن اكتشافه قد يغيّر العلاج والمتابعة.

خطوتك اليوم

في حال الإصابة بفيروس ب، اسأل هل أُجري فحص د وهل تحتاج فحص RNA لتأكيد النشاط.

ما الفرق عن فيروس ب؟

قد تحدث عدوى ب ود معًا، أو يُصاب شخص لديه فيروس ب بعدوى د لاحقًا. قد يزيد د سرعة أذى الكبد وتكوّن الندبات، لكن وجوده لا يعني أن فشل الكبد قد حدث. نقيّم كل حالة بالفحوص ووظائف الكبد، ولا نعتمد على الشعور بالتعب وحده.

كيف نكشفه؟

- يُنصح بفحص الأجسام المضادة لفيروس د مرة واحدة على الأقل لدى من لديهم HBsAg إيجابي. إذا كانت إيجابية، نطلب HDV RNA لتحديد وجود الفيروس النشط؛ الأجسام المضادة وحدها لا تثبت نشاطه.
- قد يلزم تكرار الفحص بحسب التعرض أو نتائج الكبد. انخفاض HBV DNA لا يستبعد فيروس د، والنتيجة التي لم تصدر ليست سلبية.

العلاج والمتابعة

- يراجع اختصاصي الكبد درجة تندّب الكبد ووظائف الكبد ونتائج الفيروسين. قد يناسب علاج موجّه لفيروس د، مثل بوليفيرتايد، مع أو دون إنترفيرون في حالات مختارة، وفق الأمان والاعتماد والتوفر المحلي.
- أدوية فيروس ب قد تبقى ضرورية، لكنها لا تعالج فيروس د مباشرة. لا توقف أي علاج بنفسك. يحتاج البالغ المصاب بعدوى د المزمنة إلى متابعة منتظمة، وتشمل عادة تصويرًا للكبد كل ستة أشهر للكشف المبكر عن الأورام؛ يحدد الفريق وسيلة الفحص.

كيف أحمي أسرتي؟

- ينتقل عبر الدم وبعض سوائل الجسم، ولا ينتقل بالعناق أو مشاركة الطعام المعتادة. لا تشارك إبرًا أو أمواسًا أو فرش أسنان، وناقش الوقاية أثناء العلاقة الجنسية وفحص الأسرة.
- لقاح ب يحمي غير المصاب من ب ومن د المرتبط به. لكنه لا يحمي من اكتساب د إذا كانت عدوى ب موجودة أصلًا؛ احتياطات الدم تبقى مهمة. لا يوجد لقاح مستقل لفيروس د.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

خطوة عملية

• أحضر تقارير ب ود كاملة وقائمة الأدوية، وناقش لقاح أ إذا لم تكن محصنًا. تجنب الكحول والمكملات المجهولة، وحدد موعد مراجعة النتائج والمتابعة قبل مغادرة العيادة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود، تشوش أو نعاس جديد، أو اصفرار شديد مع تدهور عام: اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد، تورم بالبطن أو الساقين، أو صعوبة الحصول على العلاج؛ يُرجى التواصل مبكرًا.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ب · كيف أفهم تحاليل التهاب الكبد ب؟ · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الكشف المبكر عن أورام الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AASLD: رأي الخبراء في فيروس د، ٦ نوفمبر ٢٠٢٦ AASLD: توصيات فحص فيروس د وعلاجه منظمة الصحة العالمية: فيروس د، ٢٨ يوليو ٢٠٢٦ CDC: أساسيات التهاب الكبد د

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الصيام والسفر: خطّة الأدوية

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Fasting, travel and medicine planning

خطط مع فريقك قبل رمضان أو السفر. القدرة على الصيام ومواعيد الدواء والتخزين تختلف باختلاف حالتك وعلاجك.

خطوتك اليوم

اكتب مع الفريق جدول الأدوية وخطة السوائل والطعام، وما يستدعي إيقاف الصيام أو طلب المساعدة، وخطة العلاج خلال السفر.

هل يناسبني الصيام؟

تحتاج إلى تقييم فردي؛ هذه الصفحة ليست موافقة عامة على الصيام. يُرجى إبلاغ الطبيب عن نشاط المرض، والإسهال أو القيء، ونقص الوزن، ومرض الكلى أو السكري، وجميع أدويتك. قد يُنصح بتأجيل الصيام عند نشاط التهاب الأمعاء أو الجفاف أو سوء التغذية.

في تليف الكبد المتقدم، خصوصًا مع الاستسقاء أو التشوش أو نقص العضلات، قد يضر الصيام الطويل بالتغذية والسوائل. وبعد زراعة الكبد، لا تغيّر توقيت أدوية منع الرفض أو تتجاوز جرعة لتتمكن من الصيام. يحدد فريقك ما يناسب حالتك.

قبل رمضان: اكتب جدولًا واضحًا

- يُرجى مراجعة الفريق قبل رمضان بوقت كافٍ. اطلب جدولًا يحدد كل دواء ووقته وعلاقته بالطعام، وما تفعله عند نسيان جرعة أو المرض. لا تجمع جرعات اليوم بين الإفطار والسحور ولا تغيّر فواصلها بنفسك.
- إذا وافق الفريق على الصيام، وزّع الطعام والسوائل المسموح بها خلال ساعات الإفطار. تناول وجبات معتدلة، وتجنب الاستلقاء مباشرة بعد الوجبة عند الارتجاع. كمية السوائل والألياف تُحدّد بحسب حالتك، خاصة مع تضيق الأمعاء أو تقييد السوائل.

قبل السفر: حضّر العلاج والمتابعة

- رتّب مراجعة قبل السفر بنحو ٤–٦ أسابيع إن أمكن، وأبكر عند الحاجة إلى لقاحات أو خطة معقدة. راجع مواعيد التسريب والحقن والتحاليل، واكتب جدول الجرعات عند اختلاف التوقيت.
- احمل قائمة التشخيصات والأدوية بأسمائها العلمية والحساسية، ووصفة أو خطابًا للحقن والمستلزمات. تحقق من شروط إدخال الأدوية في الوجهة وبلدان العبور. احمل كمية كافية واحتياطًا للتأخير، واعرف مكان الرعاية الطبية وتغطية التأمين.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف أنقل الأدوية؟

- ضعها في حقيبة اليد بعبواتها الأصلية المسمّاة. اطلب من الصيدلي تعليمات خاصة بمنتجك للتبريد والمدة المسموحة خارج الثلاجة. لا تضع الحقن مباشرة على الثلج، ولا تتركها في سيارة حارة، ولا تستخدم دواءً تجمّد أو تعرض لحرارة غير مسموحة قبل مراجعة الصيدلي.

اللقاحات والعدوى أثناء السفر

- أخبر عيادة السفر إذا كنت تستخدم علاجًا مثبطًا للمناعة أو أجريت زراعة. بعض اللقاحات الحية، مثل الحمى الصفراء، قد لا تناسبك؛ يحتاج القرار إلى مراجعة نوع العلاج والوجهة. لا توقف علاجك لتلقي لقاح من نفسك.
- اختر ماءً وطعامًا آمنين، واغسل يديك. الحمى أو الإسهال الجديد، خاصة المصحوب بدم أو بعد سفر، قد يكون عدوى وليس نوبة التهاب فقط. لا تبدأ مضادًا حيويًا أو كورتيزونًا أو دواءً لإيقاف الإسهال دون خطة مناسبة.

التواصل أثناء السفر

- للاستفسارات غير العاجلة: واتساب فقط 0556696019، دون مكالمات. قد يتأخر الرد، والطبيب غير متاح دائمًا. للحالات العاجلة راجع العيادة مباشرة إذا كانت مفتوحة ويمكنها تقييمك سريعًا، وإلا فاذهب إلى الطوارئ. في الحالات الطارئة اذهب إلى الطوارئ فورًا ويجب عدم انتظار رد واتساب.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

أوقف الصيام واطلب الطوارئ فورًا عند الإغماء أو التشوش، نزف واضح، ألم بطن شديد، قيء مستمر يمنع الشرب، أو جفاف شديد وقلة بول واضحة. لا تنتظر الإفطار أو رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

عند تزايد الإسهال أو القيء، دوار متكرر، صعوبة تناول الأدوية أو حمى أثناء تثبيط المناعة، اطلب تقييمًا في اليوم نفسه عبر العيادة إن كانت متاحة سريعًا، وإلا الطوارئ. لا تواصل الصيام مع تدهور حالتك إلى حين التقييم.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · أمان أدوية التهاب الأمعاء · العناية بعد زراعة الكبد · خطتي العلاجية والمتابعة · خطتي عند نشاط التهاب الأمعاء · النزلات المعوية والتسمم الغذائي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) Crohn's & Colitis UK: Food and fasting · Saudi Ministry of Health: Digestive symptoms during Ramadan · Saudi Ministry of Health: Dehydration during Ramadan · NIDDK: Nutrition in cirrhosis · CDC Yellow Book 2026: Immunocompromised travelers · CDC Yellow Book: Travelers with chronic illnesses · CDC: Traveling abroad with medicine · Crohn's & Colitis UK: Traveling and biologic storage

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

بعد إزالة الزوائد اللحمية في القولون (السلائل)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · After polyp removal and biopsy results

تعليمات الخروج الخاصة بك هي الأساس. احتفظ بتقرير المنظار، وخطة استئناف الأدوية، وموعد مراجعة نتيجة العينة.

خطوتك اليوم

دوّن ثلاثة أمور قبل الخروج: متى أستأنف الأدوية؟ متى تصل نتيجة العينة ومن يراجعها؟ وما الموعد أو الخطوة التالية؟

ماذا أُزيل، وهل يعني ذلك وجود سرطان؟

الزائدة اللحمية نمو في بطانة القولون. إزالة الزوائد وفحصها تساعد على الوقاية من السرطان وتحديد المتابعة. وجود زائدة أو أخذ خزعة لا يعني وحده وجود سرطان. يفحص اختصاصي علم الأمراض النسيج بالمجهر، وقد تختلف النتيجة النهائية عن الانطباع الأول أثناء المنظار.

الساعات والأيام الأولى

- قد يحدث انتفاخ أو مغص خفيف يتحسن تدريجيًا. قد تظهر آثار دم قليلة بعد الخزعة أو الإزالة؛ النزف المتكرر أو المتزايد يحتاج تقييمًا ولا يُفترض أنه طبيعي. يُرجى اتباع تعليمات الفريق بشأن الطعام والنشاط والعودة إلى العمل.
- بعد المهدئ، يلزم مرافق، ويجب عدم قيادة السيارة أو استخدام الآلات أو اتخاذ قرارات مهمة لمدة ٢٤ ساعة. قد تتطلب إزالة زائدة كبيرة تعليمات إضافية للنشاط أو الغذاء أو السفر؛ اسأل قبل المغادرة.

الأدوية بعد الإزالة

- احصل على تاريخ ووقت مكتوبين لاستئناف أي مميع دم أو مضاد صفائح جرى تعديله. يختلف القرار حسب خطر النزف والجلطات وطريقة الإزالة؛ لا توقف الدواء مدة أطول أو تستأنفه مبكرًا من نفسك. إذا كانت التعليمات ناقصة، اطلب من وحدة المناظير توضيحها قبل مغادرتها.
- استعمل المسكن المسموح لك فقط. لا تبدأ الإيبوبروفين أو الديكلوفيناك أو مكملات جديدة دون مراجعة، خصوصًا عند وجود أمراض كبد أو كلى أو استخدام مميعات.

النزف قد يتأخر

- قد يظهر نزف بعد أيام، وأحيانًا خلال أسبوعين من الإزالة، حتى لو كنت بخير في البداية. يُرجى إبلاغ الطبيب عن سفر قريب، خصوصًا إذا أزيلت زائدة كبيرة، واتفق على كيفية الوصول إلى الرعاية. لا تُطبق مدة منع نشاط أو سفر واحدة على جميع المرضى.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كيف أتابع نتيجة العينة؟

- قبل الخروج، اسأل: هل أُرسلت عينة؟ متى يُتوقع صدور النتيجة؟ من سيراجعها معي؟ وكيف أحصل على نسخة؟ إذا لم تصلك في الموعد المتفق عليه، تابع مع العيادة؛ عدم التواصل لا يعني أن النتيجة طبيعية.
- اسأل بعد صدور النتيجة عن نوع الزائدة، وهل أزيلت كاملة، وهل يلزم فحص موضع الإزالة أو علاج آخر. يحدد موعد المنظار التالي عدد الزوائد وحجمها ونتائج الأنسجة وجودة التحضير واكتمال الإزالة، إضافة إلى تاريخك الشخصي والعائلي. لا يوجد موعد واحد يناسب الجميع.

التواصل

- للاستفسارات غير العاجلة: واتساب فقط 0556696019، دون مكالمات. قد يتأخر الرد، والطبيب غير متاح دائمًا. للحالات العاجلة راجع العيادة مباشرة إذا كانت مفتوحة ويمكنها تقييمك سريعًا، وإلا فاذهب إلى الطوارئ. في الحالات الطارئة اذهب إلى الطوارئ فورًا ويجب عدم انتظار رد واتساب.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

نزف غزير أو مستمر أو جلطات كبيرة، دوار شديد أو إغماء، ألم بطن شديد أو متزايد، ضيق نفس، أو قيء متكرر يمنع الشرب: يجب التوجّه إلى الطوارئ فورًا ومعك تقرير المنظار، ويجب عدم انتظار رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

عند حمى أو قشعريرة بعد إزالة الزوائد، اطلب تقييمًا طبيًا فورًا من وحدة المناظير أو جهة قادرة على تقييمك دون تأخير؛ إن تعذر ذلك فاذهب للطوارئ. الحمى مع ألم متزايد أو تدهور عام تستدعي الطوارئ مباشرة. لا تنتظر رد واتساب.

أدلة مرتبطة: الزوائد اللحمية في القولون (السلائل) · منظار القولون · خطتي العلاجية والمتابعة · نزيف الجهاز الهضمي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) US Multi-Society Task Force: Follow-up after colonoscopy and polypectomy ASGE: Polyps and their treatment NIDDK: Colonoscopy and recovery NHS: Colonoscopy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

خطتي عند نشاط التهاب الأمعاء

تُستكمل مع الفريق المعالج. تعليمات الوحدة وخطتك الشخصية لها الأولوية.

الاسم / رقم الملف: .....

كرون / قولون تقرحي / تاريخ الخطة: .....

حالتي المعتادة: عدد مرات التبرز / الدم / الألم: .....

علاج المحافظة على الهدأة: .....

خطة الطبيب عند ظهور علامات النشاط

تحاليل الدم والبراز / موعد مراجعة النتائج: .....

وسيلة التواصل / موعد المتابعة: .....

تذكير مهم

- لا تبدأ الكورتيزون أو المضاد الحيوي ولا تغيّر العلاج من نفسك؛ قد تشبه العدوى نشاط المرض.
- سجّل الأعراض والحرارة والقدرة على الشرب. تواصل مبكرًا عند زيادة الإسهال أو الدم أو الألم مقارنة بالمعتاد.

نزف غزير، ألم بطن شديد أو مستمر، انتفاخ شديد، إغماء، جفاف شديد أو حمى مع تدهور عام: اطلب تقييمًا عاجلًا ولا تنتظر واتساب.

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ورقة متابعة تليف الكبد المتقدم

تُستكمل مع الفريق المعالج. تعليمات الوحدة وخطتك الشخصية لها الأولوية.

الاسم / رقم الملف: .....

التشخيص / تاريخ الخطة / الجهة المعالجة: .....

الوزن المعتاد / الحد الذي يطلب الطبيب التواصل عنده: .....

الأدوية حسب الوصفة

الدواء / الجرعة	موعد الاستخدام	ملاحظات الطبيب
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

موعد التحاليل / مراجعة النتائج: .....

موعد تصوير الكبد الدوري إذا وصفه الطبيب: .....

موعد متابعة الدوالي / العيادة: .....

ما أراقبه في المنزل

- الوزن وانتفاخ البطن أو الساقين والوعي والنوم حسب خطة الفريق. لا تعدّل مدرات البول أو تقيّد السوائل دون توجيه.
- دوّن أي دواء جديد أو مكمل، وتأكد من ملاءمته للكبد مع الفريق.

قيء دموي أو براز أسود، تشوش أو نعاس جديد، حمى أو ألم بطن جديد مع الاستسقاء، أو ضيق تنفس شديد: توجّه للتقييم العاجل.

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

أدويتي قبل المنظار

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Medication planning before gastroscopy or colonoscopy

دليل عملي للأدوية التي يمكن غالبًا الاستمرار عليها، والأدوية التي تحتاج خطة خاصة. تُراجع قائمة الأدوية مع وحدة المناظير قبل الموعد بأسبوع على الأقل، وأبكر من ذلك إذا كان أحد الأدوية يحتاج فترة إيقاف أطول.

خطوتك اليوم

إرسال قائمة الأدوية والمكملات كاملة، وطلب خطة مكتوبة قبل بدء التحضير.

أدوية يمكن غالبًا الاستمرار عليها

- من الأمثلة بعض أدوية الضغط مثل أملوديبين وبيسوبرولول، وليفوثيروكسين للغدة الدرقية، وأدوية الصرع مثل ليفيتيراسيتام. تُحضر بخاخات الربو عند استخدامها. هذه أمثلة وليست تصريحًا بالاستمرار على جميع أدوية القلب والضغط؛ تُتبع الخطة المعتمدة.
- لا تُوقف أدوية الصرع أو الكورتيزون المستخدم مدة طويلة أو أدوية الزراعة من تلقاء نفسك. يرتب الفريق توقيتها أو بديلًا مناسبًا إذا تعذر البلع أو الامتصاص. تؤخذ الحبة المسموح بها عادة برشفة ماء صغيرة. إذا حان وقتها بعد موعد منع الشرب، تُطلب تعليمات محددة بدل تفويت الجرعة أو شرب كوب كامل.
- قد يقل امتصاص الأدوية الفموية أثناء تنظيف القولون. يُطلب من الصيدلي تحديد الفاصل عن مستحضر التحضير المستخدم؛ لا يوجد فاصل واحد يناسب كل الأدوية. بعض المضادات الحيوية والحديد والديجوكسين تحتاج فاصلًا خاصًا مع المستحضرات المحتوية على المغنيسيوم.

أدوية تحتاج خطة تعديل

- الإنسولين وأدوية السكري تحتاج خطة للصيام وقياس السكر والعودة للعلاج. لا يُوقف الإنسولين كله من تلقاء النفس. تحتاج أدوية SGLT2 مثل داباغليفلوزين وإمباغليفلوزين عادة إيقافًا لمدة ٣ أيام قبل الإجراء المخطط، وإرتوغليفلوزين ٤ أيام. يؤكد الفريق الخطة، حتى عند استخدامها لأمراض القلب أو الكلى.
- أدوية GLP-1 مثل سيماجلوتايد وتيرزيباتايد تحتاج تقييمًا فرديًا، خاصة عند زيادة الجرعة أو وجود غثيان أو قيء أو امتلاء مستمر. لا تُوقف تلقائيًا لدى الجميع.
- مدرات البول مثل فوروسيميد، وبعض أدوية الضغط مثل راميبريل ولوسارتان، والليثيوم ومسكنات الالتهاب تحتاج مراجعة؛ فالتحضير قد يؤثر في السوائل والكلى والأملاح. لا يُوقف علاج ضروري لقصور القلب دون توجيه.
- قبل منظار القولون قد يطلب الفريق إيقاف حبوب الحديد قبل نحو ٥–٧ أيام. وقد يلزم إيقاف أدوية الإسهال ومكملات الألياف مؤقتًا. تُحدد الخطة بحسب المستحضر وسبب استخدامه.

أدوية الحموضة وفحص جرثومة المعدة

- أدوية الحموضة من فئة PPI، مثل أوميبرازول وإيزوميبرازول وبانتوبرازول، قد تخفي جرثومة المعدة في فحص الخزعة النسيجي أو اختبار اليورياز السريع، وكذلك اختبار النفس أو مستضد الجرثومة في البراز؛ فتظهر نتيجة سلبية رغم وجود الجرثومة.
- عند التخطيط لفحص الجرثومة، يُطلب عادة إيقاف PPI لمدة ١٤ يومًا، ومرور ٤ أسابيع دون مضادات حيوية أو بزموت، إذا سمحت الحالة وبعد موافقة الطبيب. يجب عدم إيقاف علاج ضروري أو قطع كورس المضاد الحيوي دون توجيه طبي؛ يُرتب موعد الفحص وفق الخطة. تُراجع حاصرات الحمض مثل فونوبرازان أيضًا مع الطبيب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

- لا يلزم إيقاف PPI قبل كل منظار علوي. قد يكون استمرارها ضروريًا لعلاج القرحة أو التهاب المريء الشديد أو الوقاية من النزف. وقد يطلب الطبيب إيقافًا مختلفًا لتشخيص الارتجاع أو التهاب المريء اليوزيني. يجب عدم تأخير المنظار العاجل من أجل فترة الإيقاف.
- إذا أُجري فحص الجرثومة أثناء استخدام هذه الأدوية وكانت النتيجة سلبية، فقد نحتاج إعادة اختبار النفس أو البراز بعد الفترة المناسبة؛ النتيجة السلبية وحدها قد لا تنفي العدوى. يمكن سؤال الطبيب عن بديل مؤقت للأعراض، مع اتباع تعليمات المختبر.

مميعات الدم: لا تُوقف من تلقاء النفس

- يُبلغ الفريق عن الأسبرين وكلوبيدوغريل وتيكاغريلور والوارفارين وأبيكسابان وريفاروكسابان ودابيغاتران وأي دواء مشابه. تُراجع الخطة مع الطبيب الذي وصف العلاج وطبيب الجهاز الهضمي، ومع طبيب القلب أو عيادة السيولة عند الحاجة.
- يختلف خطر النزف بين الفحص التشخيصي مع خزعات صغيرة، وبين إزالة زائدة لحمية أو إجراء علاجي آخر. تعتمد الخطة أيضًا على وظائف الكلى وخطر الجلطات، خاصة مع دعامة قلبية حديثة أو صمام صناعي أو جلطة حديثة. يستمر الأسبرين بجرعته المنخفضة عادة في معظم المناظير.
- إذا كان الإيقاف مناسبًا، يجب تحديد آخر جرعة وموعد العودة للعلاج كتابةً. لا توجد مدة واحدة لإيقاف جميع المميعات. لا تُستبدل الحبوب بحقن من تلقاء النفس؛ العلاج البديل بالحقن يناسب حالات محددة فقط.

ما الذي نؤكده قبل بدء التحضير؟

- لكل دواء يحتاج تعديلًا، تُسجل: التسمية والجرعة، والاستمرار أو الإيقاف، وآخر جرعة، وأي جرعة مسموحة برشفة ماء، وتاريخ ووقت العودة. تُحفظ خطة المستشفى الذي سيُجرى فيه المنظار.
- عند تعارض التعليمات، أو قيء دواء مهم، أو تناول جرعة كان المطلوب إيقافها، تُراجع وحدة المناظير. لا تُضاعف الجرعة أو تُكرر من تلقاء النفس. يجب إخبار الفريق بما أُخذ ومتى.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

الضعف الشديد أو الإغماء أو النزف الملحوظ أو ضيق التنفس الشديد أو أعراض الهبوط الشديد للسكر تحتاج مساعدة طبية عاجلة. يجب عدم انتظار رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تُراجع وحدة المناظير مبكرًا عند غموض أي تعليمات للأدوية أو الصيام أو العودة للعلاج.

أدلة مرتبطة: منظار المعدة · منظار القولون · قائمة الاستعداد لمنظار المعدة · أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI) · جرثومة المعدة · دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر) · أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي · سبيرونولاكتون للاستسقاء · فوروسيميد للاستسقاء

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) BSG/AUGIS 2026: upper endoscopy best ASGE: bowel preparation and regular medicines practice BSG/ESGE: antiplatelets and ACG 2024: H. pylori testing and treatment Saudi H. pylori Working Group recommendations anticoagulants before endoscopy NHS: medicines requiring individual NHS: essential medicines on the day of endoscopy preparation instructions ACG: diagnostic endoscopy for Picolax/Picoprep: manufacturer medicine-interaction information reflux ASGE: أدوية السكري والسمنة قبل المنظار ٢٠٢٥ التوصيات المشتركة: تخصيص خطة GLP-1

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

سوفوسبوفير مع داكلاتاسفير لفيروس الكبد ج

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Sofosbuvir + daclatasvir

دواءان مضادان للفيروسات يُستخدمان معًا للشفاء من التهاب الكبد ج. نختارهما عادةً علاجًا أولًا في العيادة عندما تكون الخطة مناسبة لحالة المريض.

طريقة الاستخدام

• الوصفة المعتادة للبالغ: سوفوسبوفير 400 ملغ مع داكلاتاسفير 60 ملغ مرة يوميًا، وغالبًا لمدة 12 أسبوعًا لمن لم يسبق علاجه ولا يوجد لديه تليف كبدي من المرحلة الرابعة (F4). يمكن تناول داكلاتاسفير مع الطعام أو بدونه؛ بعض منتجات سوفوسبوفير تشترط تناوله مع الطعام، فاتبع نشرتك. أكمل الدواءين كما وُصفا لك. عند نسيان الجرعة أو القيء بعدها، اتبع نشرة كل دواء أو اسأل الصيدلي؛ لا تضاعف الجرعة.

الحفظ

• عبوات سوفيرا وليفيرا المسجّلة لدى الهيئة السعودية تُحفظ تحت 30°م. يُرجى اتباع تعليمات عبوتيك، واحتفظ بالدواء في تغليفه الأصلي بعيدًا عن الأطفال والحرارة.

الفحوص والمتابعة

• قبل العلاج تُقيّم درجة تندّب الكبد، وصورة الدم، ووظائف الكبد والكلى، وHCV RNA، مع فحوص HIV والتهاب الكبد ب. قد ينشط فيروس ب أثناء العلاج أو بعده، لذا تُحدّد خطة للمتابعة. عدم ظهور فيروس ج في فحص HCV RNA بعد انتهاء العلاج بـ12 أسبوعًا أو أكثر يؤكد الشفاء.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث تعب أو صداع أو غثيان، وغالباً تكون الأعراض بسيطة. نظم وقت الراحة والوجبات، وتواصل إذا استمرت الأعراض أو أعاقت أخذ العلاج؛ لا توقف أحد الدواءين من نفسك.

• تحتاج التداخلات الدوائية، وخصوصاً أميودارون الذي قد يبطئ النبض، إلى مراجعة قبل العلاج. يُفحص فيروس ب وتُرتّب متابعته عند الحاجة للكشف المبكر عن عودة نشاطه. إذا أُضيف ريبافيرين، تلزم احتياطات إضافية لفقر الدم والحمل.

تنبيهات مهمة

• وجود تليف كبدي من المرحلة الرابعة (F4) أو عدم نجاح علاج سابق قد يستلزم مدة أطول، أو إضافة ريبافيرين، أو اختيار علاج مختلف. راجع جميع الأدوية والمكملات: أميودارون قد يسبب بطئًا خطيرًا في القلب؛ وريفامبيسين وبعض أدوية الصرع وعشبة القديس يوحنا قد تقلل فعالية العلاج. بعض أدوية فيروس نقص المناعة والمضادات الحيوية ومضادات الفطريات قد تستدعي تعديل جرعة داكلاتاسفير؛ لا تعدّلها بنفسك. ناقش الحمل والرضاعة مع الطبيب.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند الإغماء، أو بطء النبض، أو ألم الصدر، أو ضيق التنفس، أو اصفرار جديد، أو ارتباك.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل مع العيادة إذا استمر الصداع أو التعب أو الغثيان، أو تكررت الجرعات الفائتة، أو احتجت دواءً جديدًا.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ج · التهاب الكبد الفيروسي ب · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · ريبافيرين: دواء إضافي لبعض خطط التهاب الكبد ج · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 · 7 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

لیناکلوتاید

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Linaclotide

لیناکلوتاید دواء بوصفة لحالات مختارة من الإمساك، ومنها القولون العصبي المصحوب بالإمساك. يزيد السوائل داخل الأمعاء وقد يحسن الألم أيضًا. ألفوتاي اسم تجاري مسجل في السعودية؛ تحقق من اسم عبوتك وتركيزها.

كيف أستخدمه؟

- استخدم التركيز الموصوف لك، وعادةً يؤخذ مرة يوميًا على معدة فارغة قبل الطعام بثلاثين دقيقة على الأقل. قد يختلف التركيز بين القولون العصبي المصحوب بالإمساك والإمساك المزمن مجهول السبب. لا تستبدل كبسولات 145 و290 ميكروجرام ببعضها بنفسك.
- ابتلع الكبسولة كاملة دون سحق أو مضغ. إذا صعب بلعها فاسأل الصيدلي عن تعليمات مستحضرك قبل فتحها. تجاوز الجرعة المنسية ولا تضاعف الجرعة التالية.

كيف أحفظه؟

- التزم بحد الحرارة المكتوب على عبوتك؛ تسجل الهيئة حفظ ألفوتاي دون 30°م. أبقِ العبوة الأصلية محكمة الإغلاق وجافة وبعيدة عن الأطفال. اترك عبوة التجفيف الصغيرة داخلها ولا تبتلعها. تجنب السيارة الحارة والحمام الرطب.

ما المتابعة التي أحتاجها؟

- راجع مع الطبيب شكل البراز وشدة الألم ومدى الاستفادة. قد يتحسن التبرز قبل اكتمال تحسن الألم. اتفق على موعد لإعادة تقييم العلاج إذا لم يفدك. قد يستدعي الإسهال المستمر أو الجفاف تحاليل دم وتعديل الخطة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. الإسهال هو الأكثر شيوعًا، وغالبًا يبدأ خلال أسبوعين؛ الأعراض البسيطة المستمرة تستدعي المشورة.
- حدث إسهال شديد لدى نحو شخصين من كل مئة بالغ في تجارب جرعتي ١٤٥ و٢٩٠ ميكروغرام. عند حدوثه أوقف العلاج واطلب المشورة سريعًا بشأن تعويض السوائل؛ لا تنتظر ظهور الجفاف. الإغماء أو قلة البول الشديدة يستلزمان الطوارئ.

نقاط مهمة

- لا يُستخدم عند وجود انسداد بالأمعاء أو الاشتباه به. الإسهال أهم آثاره الجانبية. ناقش الملينات الأخرى والحمل والرضاعة والأدوية التي قد تزيد الجفاف قبل بدء العلاج.
- هذه البطاقة للبالغين. يحتاج الطفل إلى تقييم مختص والرجوع إلى نشرة المستحضر المحلي؛ تختلف الموافقات العمرية بين البلدان. لا تعطِ الطفل وصفة مخصصة لشخص بالغ.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

أوقف الدواء واطلب رعاية عاجلة عند إسهال شديد مع إغماء أو قلة شديدة في البول، أو ألم بطن جديد شديد، أو براز دموي أو أسود قطراني.

تواصل مع العيادة مبكرًا

أوقف الدواء وتواصل سريعًا مع الطبيب عند حدوث إسهال شديد حتى دون جفاف. اطلب مراجعة إذا استمر الإسهال الأخف أو لم تفدك التجربة العلاجية المتفق عليها.

أدلة مرتبطة: أدوية القولون العصبي · متلازمة القولون العصبي · الإمساك وصعوبة الإخراج وسلس البراز · بولي إيثيلين غليكول / ماكروغول للإمساك · الطعام مع القولون العصبي

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

أميتريبتيلين بجرعة منخفضة للقولون العصبي

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Low-dose amitriptyline for IBS

قد تخفف الجرعة المنخفضة من أميتريبتيلين ألم البطن وأعراض القولون العصبي، خاصة مع الإسهال. يُستخدم للقولون العصبي بوصفة الطبيب خارج قائمة استخداماته المعتمدة. وقد يُوصف لك حتى دون وجود اكتئاب.

كيف أستخدمه؟

• للبالغين، قد يبدأ الطبيب بجرعة 5–10 ملغ مرة ليلاً، مع الطعام أو بدونه، ويعدلها تدريجياً؛ ولا تتجاوز جرعة القولون العصبي عادة 30 ملغ. اسأل قبل تقسيم القرص. تحتاج الفائدة عدة أسابيع. لا توقفه فجأة ولا تضاعف الجرعة لتعويض جرعة فائتة.

كيف أحفظه؟

• احفظ الأقراص في عبوتها الأصلية بعيداً عن الأطفال، والتزم بحد الحرارة المكتوب على عبوتك.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

• راجع الفائدة والآثار الجانبية بعد نحو أربعة أسابيع. قد يطلب الطبيب تخطيط القلب أو تحليل الأملاح إذا وُجدت مشكلة قلبية أو أعراض أو أدوية تزيد الخطورة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

• لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث نعاس أو جفاف بالفم أو إمساك أو دوخة عند الوقوف. تجنّب القيادة إذا تأثر الانتباه، وانهض ببطء، وناقش الأعراض المستمرة مع الفريق.

• قد تحدث اضطرابات بنظم القلب أو احتباس البول أو تغيرات بالمزاج؛ وتتأثر الخطورة بالحالة الصحية والجرعة والأدوية المصاحبة. قد يلزم تخطيط قلب لبعض المرضى. الإغماء أو الخفقان الشديد أو عدم القدرة على التبول يستلزم مساعدة عاجلة؛ لا ترفع الجرعة بنفسك.

نقاط مهمة

• قد يسبب نعاساً وجفاف الفم وإمساكاً. يجب تجنّب القيادة عند النعاس أو الدوخة. يُرجى إبلاغ الطبيب بمرض القلب أو ارتفاع ضغط العين أو صعوبة التبول أو الصرع أو الحمل أو الرضاعة. راجع كل أدويتك، خصوصاً مضادات الاكتئاب والمهدئات والأدوية المؤثرة في نظم القلب. لا ترفع الجرعة بنفسك.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب مساعدة عاجلة عند إغماء، أو خفقان شديد أو مستمر، أو ألم صدر شديد، أو عدم القدرة على التبول، أو أفكار بإيذاء النفس، أو تناول جرعة أكبر من الموصوفة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل مع فريقك عند إمساك مزعج، أو نعاس نهاري مستمر، أو تغيرات بالمزاج، أو عدم تحسن الأعراض بعد مدة التجربة المتفق عليها.

أدلة مرتبطة: أدوية القولون العصبي · متلازمة القولون العصبي · الإسهال المزمن · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 · 7 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Liver transplant evaluation

ليس كل من لديه تليّف الكبد F4 يحتاج زراعة. الإحالة إلى مركز الزراعة فرصة لتقييم الخيارات في الوقت المناسب، ولا تعني إدراجك فورًا في قائمة الانتظار أو إجراء العملية.

خطوتك اليوم

اسأل: هل حان وقت تقييم الزراعة؟ وما التقارير والفحوص التي أحضرها؟

ما المقصود بزراعة الكبد؟

تستبدل العملية الكبد المريض بكبد من متبرع متوفى، أو بجزء من كبد متبرع حي. يُوازن الفريق بين الفائدة المتوقعة ومخاطر العملية والمتابعة الطويلة، مع استمرار علاج سبب المرض ومضاعفاته.

متى نناقش الإحالة؟

- عند ظهور مضاعفات مثل تجمع السوائل في البطن «الاستسقاء»، أو نزيف الدوالي، أو التشوش بسبب الاعتلال الدماغي الكبدي، أو تدهور وظائف الكبد والكلى. لا ننتظر بالضرورة تكرر النوبات أو الوصول إلى مرحلة حرجة.
- قد تناسب الزراعة بعض حالات سرطان الكبد وفق خصائص الورم، وبعض الأمراض الأخرى المختارة. أما الفشل الكبدي الحاد فقد يحدث دون تليّف سابق ويحتاج تقييمًا عاجلًا في مركز زراعة.

ماذا تعني درجة MELD؟

- هي درجة تُحسب من تحاليل وبعض البيانات لتقدير شدة المرض والمساعدة في ترتيب الأولوية. لا تكفي وحدها لقبول الزراعة أو رفضها؛ قد تستدعي المضاعفات أو الأورام تقييمًا رغم انخفاضها. يُفسّرها فريق الزراعة مع حالتك، وفق النظام المعمول به في المركز.

ماذا يحدث أثناء التقييم؟

- تُراجع تقارير الكبد والتحاليل والصور والأدوية، وتُفحص صحة القلب والرئتين والكلى والتغذية والعضلات. تُراجع العدوى والتطعيمات والفحوص الوقائية والدعم النفسي والاجتماعي وقدرة الأسرة على المساعدة.
- قد ينتهي التقييم بالمتابعة دون زراعة الآن، أو باستكمال فحوص وعلاج مشكلات قابلة للتحسن، أو بالقبول. يشرح الفريق معايير المركز ومدة الانتظار المحتملة؛ لا يوجد موعد مضمون أو قرار يعتمد على العمر وحده.

كيف أستعد أثناء الانتظار؟

- حافظ على التغذية والبروتين والحركة المناسبة لقدرتك، وراجع التطعيمات والأدوية. امتنع عن الكحول والتدخين، ولا تبدأ أعشابًا أو حمية قاسية. جهّز شخصًا للمساعدة ووسيلة نقل وقائمة بالأدوية ورقم منسق الزراعة.
- أبلغ الفريق عن أي تنويم أو عدوى أو نزف أو تغير في حالتك، والتزم بتحديث التحاليل والتصوير. لا تنتظر رد واتساب عند تدهور حاد.

ما الذي ينبغي معرفته عن العملية وما بعدها؟

- قد تحسن الزراعة البقاء وجودة الحياة، لكنها عملية كبيرة لها مخاطر مثل النزف والعدوى ومشكلات الأوعية أو القنوات الصفراوية والرفض، وقد تفشل. تختلف المخاطر من حالة لأخرى. يحتاج المتلقي عادة أدوية منع الرفض مدى الحياة ومتابعة منتظمة؛ ناقش الفوائد والبدائل ومخاوفك قبل القرار.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

رحلة التقييم باختصار

الخطوة	ماذا تعني؟
الإحالة	مناقشة الفائدة المحتملة وترتيب زيارة مركز الزراعة. ليست موافقة نهائية على العملية.
التقييم	فحوص الكبد والصحة العامة والتغذية والقدرة على التعافي، مع شرح الخيارات.
قرار الفريق	قد تكون الخطة متابعة وعلاجًا، أو استكمال فحوص، أو إدراجًا للزراعة بحسب الحالة.
الاستعداد والمتابعة	خطة انتظار أو تقييم متبرع حي، وعلاج المضاعفات والتحضير إذا أوصى المركز بالزراعة.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

تشوش جديد، صعوبة الإيقاظ، قيء دموي أو براز أسود، ضيق نفس شديد، أو اصفرار سريع مع تدهور عام: توجّه للطوارئ ولا تنتظر موعد تقييم الزراعة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

زيادة السوائل أو ضعف الأكل أو تراجع النشاط، أو تكرر الدخول للمستشفى؛ تواصل مبكرًا مع فريق الكبد لمراجعة توقيت الإحالة.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · التبرع بجزء من الكبد: دليل المتبرع والأسرة · العناية بعد زراعة الكبد · سرطان الكبد: فهم التشخيص والعلاج · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي · الغذاء مع تليّف الكبد · جلطة الوريد البابي · متلازمة بود-كياري: انسداد أوردة الكبد · أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AASLD/AST: liver transplant candidate evaluation · NIDDK: the liver transplant process · NHSBT: preparing for transplantation · NHSBT: risks of liver transplantation · SCOT: liver / المركز السعودي لزراعة الأعضاء: زراعة الكبد transplantation

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

التبرع بجزء من الكبد: دليل المتبرع والأسرة

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Living liver donation

التبرع بجزء من الكبد قد يساعد مريضًا يحتاج الزراعة، لكنه عملية كبيرة لشخص سليم. سلامة المتبرع وقراره الحر أساس التقييم؛ لا يُطلب قرار متسرع أو تحت ضغط.

خطوتك اليوم

اطلب موعدًا مستقلًا مع منسق المتبرعين وقائمة بالمخاطر والفحوص وخطة التعافي.

كيف يمكن التبرع بجزء من الكبد؟

يُؤخذ جزء مناسب من كبد المتبرع ويُزرع للمريض، مع إبقاء كمية كافية وآمنة للمتبرع. يستطيع النسيج المتبقي والمزروع زيادة حجمه وأداء وظائفه مع الوقت. هذه القدرة لا تلغي مخاطر الجراحة، ولا تعني إعادة نمو الفص المستأصل بنفس شكله الأصلي.

من يمكنه التقدم للتقييم؟

- في السعودية يبدأ التقييم من مركز زراعة معتمد وفق ضوابط المركز السعودي لزراعة الأعضاء. يُراجع العمر والصحة العامة وفصيلة الدم وحجم الكبد وتشريحه ونسبة الدهون فيه. بلوغ ١٨ سنة أو توافق الفصيلة وحده لا يعني أن الشخص مناسب للتبرع.
- أخبر الفريق بكل الأدوية والمكملات والعمليات والأمراض السابقة، وبالحمل أو التخطيط له. قد يتطلب التقييم تحاليل وصورًا وفحوصًا إضافية، مع مراجعة نفسية واجتماعية مستقلة قدر الإمكان عن احتياجات المتلقي.

القرار لك، ولديك حق التراجع

- يجب أن يكون التبرع بموافقة واعية وطوعية، دون ضغط عائلي أو اجتماعي أو مالي. يمكن الانسحاب قبل العملية. اطلب لقاءً خاصًا مع منسق المتبرعين لطرح الأسئلة ومناقشة طريقة حفظ خصوصيتك، دون الحاجة إلى تبرير القرار أمام الآخرين.
- قبول تقييمك ليس التزامًا بالتبرع، وعدم ملاءمتك طبيًا أو اختيارك عدم التبرع لا يعني أنك قصّرت بحق المريض. تستمر مناقشة خيارات العلاج الأخرى مع فريقه.

ما المخاطر؟

- قد تحدث آلام أو تعب أو عدوى أو نزف أو تسرب للصفراء أو جلطات، وقد يلزم تدخل آخر أو إقامة أطول. توجد أيضًا مخاطر نادرة وخطيرة، منها فشل الكبد والوفاة. يشرح الفريق تقدير المخاطر لك بحسب الجزء المتبرع به وحالتك وخبرة المركز.
- نجاح زراعة المتلقي ليس مضمونًا؛ قد يسبب تعثرها ضغطًا نفسيًا للمتبرع والأسرة. ناقش الدعم النفسي وآثار الإجازة وتكاليف التنقل والرعاية المنزلية قبل الموافقة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

بعد التبرع

- تختلف مدة التعافي والعودة للعمل والقيادة والرياضة حسب نوع العملية ومسار التعافي. اطلب تعليمات مكتوبة للعناية بالجرح والنشاط والمسكنات ومواعيد التحاليل، ولا تعتمد على موعد موحد للجميع.
- المتبرع لا يحتاج عادة أدوية منع الرفض؛ هذه تخص المتلقي. لكنه يحتاج متابعة بعد الجراحة وفحوصًا دورية وفق برنامج المركز حتى مع الشعور بالعافية.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

بعد التبرع: ضيق نفس أو ألم صدر، إغماء، نزف، ألم بطن شديد أو تورم مؤلم بالساق؛ اطلب الطوارئ فورًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

حمى أو اصفرار أو قيء مستمر أو تغيرات بالجرح أو صعوبة الأكل والشرب؛ تواصل مع فريق المتبرعين في اليوم نفسه.

أدلة مرتبطة: زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · العناية بعد زراعة الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) SCOT: conditions for donation and transplantation المركز السعودي لزراعة الأعضاء: زراعة الكبد / SCOT: liver transplantation NHSBT: living donor liver transplantation NIDDK: liver transplantation NIDDK: the liver transplant process

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Ascites and paracentesis

الاستسقاء ليس مجرد غازات أو زيادة وزن. ظهور سائل بالبطن يحتاج معرفة السبب، ومراقبة الكلى والأملاح والتغذية ضمن خطة واضحة.

خطوتك اليوم

اكتب خطة الوزن والملح والأدوية ومواعيد تحاليل الكلى والأملاح.

ما الاستسقاء؟

هو تجمع سائل داخل تجويف البطن. مع تليّف الكبد قد يساهم ارتفاع ضغط الوريد البابي واحتباس الملح والماء في حدوثه. توجد أسباب أخرى أيضًا، لذلك لا يُنسب كل انتفاخ للكبد دون فحص. قد يسبب الشبع المبكر أو ضيق النفس أو تورم الساقين.

لماذا تُسحب عينة من السائل؟

- قد نطلب عينة عند ظهور الاستسقاء لأول مرة، أو عند التنويم أو الاشتباه بالعدوى. تساعد على تحديد السبب وكشف التهاب السائل، الذي قد يحدث دون ألم واضح أو حمى. تحليل الدم وحده لا يستبعد هذه العدوى.

خطة المنزل

- قد يوصي الطبيب بتقليل الصوديوم إلى نحو ٢ غرام يوميًا، أي نحو ٥ غرامات ملح من جميع المصادر. قلّل المخللات والمعلبات ومكعبات المرق، دون التضحية بالتغذية. لا يلزم منع الماء لكل المرضى؛ اتبع الكمية المحددة لك إن وُجدت.
- قد تُوصف مدرات مثل سبيرونولاكتون أو فوروسيميد مع فحوص للكلى والأملاح. سجّل الوزن في وقت ثابت، وأبلغ عن تغيره وفق حدود خطتك. لا تغيّر الجرعات ولا تستخدم الإيبوبروفين أو الديكلوفيناك من نفسك.

ماذا يحدث عند سحب السوائل؟

- بعد شرح الإجراء ومراجعة الأدوية، يُخدّر موضع صغير بالبطن ويُدخل أنبوب رفيع لسحب السائل؛ وقد تُستخدم الموجات فوق الصوتية. عند سحب كمية كبيرة قد تحتاج ألبومين بالوريد لحماية الدورة الدموية والكلى. لا توقف أدوية السيولة دون تعليمات الفريق.
- قد يحدث تسرب من الموضع أو ألم، ونادرًا نزف أو عدوى أو إصابة عضو أو هبوط بالدورة الدموية. احصل على تعليمات ما بعد الإجراء. عودة السائل لا تعني أن السحب فشل؛ نراجع العلاج وقد نناقش تحويلة TIPS أو تقييم الزراعة لحالات مختارة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

حمى أو ألم بطن جديد، تشوش، قلة بول واضحة، نزف أو ضيق نفس شديد؛ توجّه للطوارئ.

تواصل مع العيادة مبكرًا

ازدياد انتفاخ البطن أو الوزن بسرعة، ضعف الأكل، دوخة أو تسرب مستمر بعد السحب؛ تواصل مبكرًا مع الفريق.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4) · ورقة متابعة تليف الكبد المتقدم · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة · الغذاء مع تليّف الكبد · سبيرونولاكتون للاستسقاء · فوروسيميد للاستسقاء · متلازمة بود-كياري: انسداد أوردة الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AASLD: ascites, infection and hepatorenal syndrome AASLD: outpatient management of cirrhosis Cambridge University Hospitals: paracentesis North Tees NHS: paracentesis NIDDK: cirrhosis and its complications

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Hepatic encephalopathy

التشوش الجديد لدى مريض الكبد يحتاج تقييمًا عاجلًا، ولا يُعالج في المنزل بزيادة اللاكتولوز فقط. دور الأسرة مهم في ملاحظة التغير مبكرًا.

خطوتك اليوم

احتفظوا بخطة اللاكتولوز المكتوبة وقائمة الأدوية وخطوات التصرف عند تغير الوعي.

ما الاعتلال الدماغي الكبدي؟

اضطراب في عمل الدماغ قد يحدث عندما يقل تخلص الكبد من مواد تصل إليه من الأمعاء، أو يمر الدم حول الكبد عبر أوعية جانبية. قد يظهر مع التليّف المتقدم أو بعد تحويلة TIPS، ويسبب بطء التفكير أو تغير النوم والسلوك أو التشوش والنعاس.

ليس كل تشوش سببه الكبد؛ قد تكون هناك عدوى أو جلطة أو هبوط سكر أو مشكلة أملاح أو دواء. تحليل الأمونيا وحده لا يثبت التشخيص ولا يحدد شدة الحالة.

ما الذي قد يثير النوبة؟

- من المحفزات العدوى ونزف الجهاز الهضمي والإمساك والجفاف ومشكلات الكلى والأدوية المهدئة. يبحث الفريق عن السبب ويعالجه، بدل الاكتفاء بخفض الأمونيا. لا تبدأ منومات أو مسكنات قوية أو أعشابًا دون مراجعة.

كيف تُستخدم أدوية الوقاية؟

- إذا وُصف اللاكتولوز، يكون الهدف عادة ٢–٣ مرات براز لين يوميًا وفق الخطة المكتوبة، وليس إسهالًا مائيًا. الإسهال الشديد والجفاف قد يزيدان المشكلة. يُحدد الفريق كيفية تعديل الجرعة والتصرف عند الإمساك أو الإسهال.
- قد يُضاف ريفاكسيمين لتقليل تكرر النوبات في حالات مختارة. لا توقف العلاج لمجرد تحسن التركيز، ولا تنتظر أثر الجرعة إذا ظهر تشوش جديد.

كيف تساعد الأسرة؟

- سجّلوا تغير النوم والتركيز وعدد مرات البراز والأدوية. حافظوا على وجبات منتظمة وبروتين مناسب؛ لا تمنعوا البروتين بسبب التشوش. عند تغير الوعي لا يُترك المريض وحده ولا يقود السيارة.
- عند صعوبة الإيقاظ أو البلع، لا تعطوا طعامًا أو شرابًا أو دواءً بالفم، واطلبوا الإسعاف. بعد التعافي، راجعوا خطة منع التكرار؛ وقد تستدعي النوبات تقييم الزراعة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

أي تشوش أو نعاس غير معتاد جديد يحتاج تقييمًا عاجلًا. صعوبة الإيقاظ، ضعف مفاجئ بطرف، تشنجات أو صعوبة التنفس تستدعي الإسعاف فورًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

إمساك أو إسهال مستمر دون تشوش، صعوبة الالتزام بالعلاج أو نفاد الدواء؛ تواصل مع الفريق في اليوم نفسه.

أدلة مرتبطة: دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4) · لاكتولوز · ريفاكسيمين · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة · الغذاء مع تليّف الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) ACG: hepatic encephalopathy guideline EASL: hepatic encephalopathy guideline AASLD: understanding hepatic encephalopathy AASLD: ammonia and hepatic encephalopathy NIDDK: treatment of cirrhosis

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Portal hypertension and varices

الدوالي أوعية دموية متوسعة قد تنزف، لكنها ليست سرطانًا. الوقاية والمتابعة تقللان الخطر؛ قيء الدم أو البراز الأسود حالة طارئة.

خطوتك اليوم

دوّن اسم دواء الوقاية وموعد المنظار القادم، وتأكد أن الأسرة تعرف علامات النزف.

ما العلاقة بين الكبد والدوالي؟

الوريد البابي ينقل الدم من الأمعاء إلى الكبد. قد تعيق ندبات التليّف مرور الدم، فيرتفع الضغط وتتوسع أوعية بديلة، خاصة في المريء والمعدة. يختلف هذا عن ضغط الدم الذي يُقاس في الذراع. وقد يحدث لأسباب أخرى، مثل انسداد الوريد البابي.

كيف نقيّم الخطر؟

- قد نستعين بالتحاليل وقياس صلابة الكبد والتصوير، وأحيانًا المنظار. يحدد الطبيب الحاجة للمنظار ومتى يُعاد بحسب الحالة والعلاج؛ لا يحتاج الجميع الجدول نفسه. قد توجد الدوالي دون أعراض حتى حدوث نزف.

كيف نمنع النزف؟

- قد تُوصف أدوية تخفض ضغط الوريد البابي، مثل كارفيديلول أو بروبرانولول، إذا كانت مناسبة. تُضبط بحسب الضغط والنبض والكلى والتحمل؛ لا تبدأها أو تغيّرها بنفسك، وأبلغ عن الدوخة أو الإغماء.
- قد تُربط دوالي المريء بحلقات صغيرة أثناء المنظار، وقد تحتاج جلسات متابعة. دوالي المعدة قد تحتاج علاجًا مختلفًا في مركز متخصص. بعد نزف سابق قد تُجمع الأدوية والربط للوقاية من تكراره.

ما تحويلة TIPS؟

- هي قناة تُنشأ داخل الكبد بواسطة الأشعة التداخلية لتخفيف ضغط الوريد البابي. قد تفيد حالات مختارة من النزف أو الاستسقاء، لكنها لا تناسب الجميع؛ يلزم تقييم القلب ووظائف الكبد وخطر التشوش. وقد تزيد الاعتلال الدماغي وتحتاج متابعة دورية.

بعد الربط أو الخروج من المستشفى

- التزم بخطة الأكل والأدوية ومواعيد المنظار التي أعطاك الفريق. احصل على تعليمات السيولة والمسكنات مكتوبة. علاج الدوالي لا يعالج سبب مرض الكبد كله، وقد يستدعي النزف مناقشة تقييم الزراعة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي أو براز أسود قطراني، ولو دون ألم أو دوخة؛ اطلب الطوارئ فورًا ولا تقد السيارة بنفسك. بعد الربط، ألم شديد أو تعذر البلع أو حمى يحتاج تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

دوخة متكررة مع العلاج، تعذر أخذ الأدوية، أو عدم وجود موعد متابعة بعد الربط؛ تواصل مبكرًا مع الفريق.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · نزيف الجهاز الهضمي · منظار المعدة · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · جلطة الوريد البابي · كارفيديلول لارتفاع ضغط الوريد البابي · دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AASLD: portal hypertension and varices AASLD: TIPS and other interventions for variceal bleeding AASLD: outpatient management of cirrhosis NIDDK: cirrhosis and its complications NIDDK: treatment of cirrhosis

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

مريء باريت

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Barrett’s esophagus

مريء باريت تغيّر في بطانة المريء، وليس سرطانًا. معظم المصابين لا يتطور لديهم سرطان، لكن نتيجة الخزعة تحدد الحاجة إلى المتابعة أو العلاج.

خطوتك اليوم

أحضر تقرير المنظار والخزعة وسجّل موعد المتابعة، مع قائمة أدوية الحموضة وطريقة تناولها.

ما الذي يتغيّر في المريء؟

المريء أنبوب ينقل الطعام إلى المعدة. في مريء باريت تتغير خلايا جزء من بطانته لتشبه خلايا بطانة الأمعاء. يرتبط ذلك غالبًا بارتجاع مزمن، لكنه قد يُكتشف دون حرقة واضحة. وجود باريت لا يعني أن كل شخص لديه ارتجاع سيصاب به.

قد تظهر داخل النسيج تغيرات إضافية تسمى خلل التنسّج، أي تغيرات غير طبيعية في الخلايا تسبق السرطان عند بعض المرضى. تختلف درجة الخطورة حسب وجودها وشدتها وطول الجزء المصاب؛ لذلك لا تكفي الأعراض وحدها لتحديد المتابعة.

كيف نثبت التشخيص؟

- يقيّم الطبيب بطانة المريء بمنظار المعدة ويأخذ خزعات، وهي عينات نسيج صغيرة تُفحص بالمجهر. يجب معرفة طول الجزء المصاب ونتيجة الخزعة. ليست كل ملاحظة احمرار أو عدم انتظام بسيط عند اتصال المريء بالمعدة تشخيصًا مؤكدًا لباريت.
- إذا أظهرت الخزعة خلل تنسّج، تُراجع النتيجة لدى اختصاصي أمراض أنسجة خبير في الجهاز الهضمي قبل اختيار العلاج. وقد تجعل شدة الالتهاب النتيجة غير حاسمة، فتحتاج علاجًا للحموضة ثم إعادة التقييم حسب الخطة.

المراقبة أم العلاج بالمنظار؟

- عند غياب خلل التنسّج، تكون الخطة عادة متابعة بالمنظار والخزعات، وليس إزالة النسيج تلقائيًا. يكون الفاصل لدى كثير من المرضى نحو ٣–٥ سنوات، لكنه يُحدد وفق الطول والنتائج والصحة العامة وجودة الفحص السابق.
- عند تأكد خلل التنسّج أو وجود سرطان سطحي مبكر، قد يناسب العلاج بالمنظار لإزالة الأجزاء غير الطبيعية أو كيّها في مركز متخصص. درجة التغير تحدد مدى استعجال العلاج والبدائل؛ ولا تعني كل نتيجة الحاجة إلى عملية جراحية.

أدوية الحموضة والعادات اليومية

- قد يوصي الطبيب بدواء من مثبطات مضخة البروتون «أدوية الحموضة» يوميًا حتى إذا كانت الحرقة قليلة. التزم بتوقيت دوائك وجرعته، ولا توقفه اعتمادًا على تحسن الأعراض وحده.
- الإقلاع عن التدخين وضبط الوزن الزائد وتنظيم الطعام والنوم تساعد على حماية الصحة وضبط الارتجاع. جراحة الارتجاع ليست بديلًا تلقائيًا عن متابعة باريت أو وسيلة مضمونة لمنع السرطان.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

اجعل المتابعة واضحة

- احتفظ بتقرير المنظار والخزعة، واسأل: هل يوجد خلل تنسّج؟ وما موعد الفحص التالي؟ قد لا تحتاج التغيرات القصيرة جدًا التي تقل عن سنتيمتر واحد إلى برنامج مراقبة باريت؛ يحدد الطبيب هل ينطبق ذلك على نتيجتك.
- حتى بعد نجاح العلاج بالمنظار، قد تعود التغيرات ويستمر الاحتياج إلى المتابعة. يجب تقييم صعوبة البلع الجديدة أو نقص الوزن أو النزف دون انتظار موعد المراقبة المعتاد.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

طعام عالق أو تعذر مرور السوائل، قيء دموي أو براز أسود قطراني، أو ألم صدر جديد شديد؛ اطلب الرعاية العاجلة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة بلع متزايدة، نقص وزن غير مقصود، أو نتيجة خزعة فيها خلل تنسّج دون خطة متابعة واضحة.

أدلة مرتبطة: ارتجاع المريء · منظار المعدة · صعوبة البلع وانحشار الطعام · أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AGA: surveillance guideline (2025) ACG: Barrett’s guideline (2022) NIDDK: diagnosis NIDDK: treatment AGA: patient guide

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

أكياس البنكرياس

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Pancreatic cysts

وجود كيس في البنكرياس لا يعني سرطانًا. كثير من الأكياس يُكتشف صدفة، وتختلف المتابعة بحسب نوع الكيس وصفاته، وليس حجمه وحده.

خطوتك اليوم

اجمع صور الأشعة السابقة وحدد موعد الفحص القادم ووسيلة متابعة نتيجته.

ما هو كيس البنكرياس؟

الكيس تجويف يحتوي سائلًا داخل البنكرياس أو بجواره. قد يكون تجمعًا بعد التهاب البنكرياس، أو كيسًا حميدًا، أو نوعًا ينتج مخاطًا وله احتمال للتحول مع مرور الوقت. ليست جميع هذه الأنواع متشابهة في الخطورة أو العلاج.

قد يذكر التقرير اختصار IPMN، ويعني نوعًا مرتبطًا بقنوات البنكرياس وقد يصيب القناة الرئيسية أو فروعها. الاسم وحده لا يعني وجود سرطان؛ التفاصيل في التصوير والتغير عبر الزمن هي التي تساعد على تحديد الخطة.

ما الفحوص التي قد أحتاجها؟

- يراجع الطبيب الأعراض والتاريخ العائلي وصور الأشعة السابقة. قد يُطلب رنين مغناطيسي مع تصوير القنوات MRCP أو أشعة مقطعية مخصصة. مقارنة الصور نفسها، وليس التقارير فقط، تساعد على معرفة هل تغير الكيس فعلًا.
- قد يلزم المنظار بالموجات فوق الصوتية EUS لرؤية تفاصيل إضافية، وأحيانًا أخذ عينة من السائل إذا كان ذلك سيؤثر في القرار. لا يحتاج كل كيس إلى وخز أو خزعة، ولا يستطيع تحليل واحد استبعاد جميع الاحتمالات.

كيف نختار المتابعة أو التدخل؟

- نقيّم نوع الكيس، وحجمه وسرعة نموه، ووجود عقدة أو جزء صلب، واتساع القناة، وأعراض مثل الاصفرار أو نوبات التهاب البنكرياس. ليست كل آلام البطن ناتجة عن الكيس المكتشف.
- تُراقب أكياس كثيرة بالتصوير. وقد تستدعي الصفات المقلقة مناقشة الحالة مع فريق متخصص وجراح بنكرياس. الجراحة ليست بسيطة؛ نزن خطر الكيس مقابل مخاطر العملية والصحة العامة، وليس بمجرد الرغبة في إزالة أي كيس.

متى أعيد التصوير؟

- لا يوجد موعد واحد يناسب الجميع. يحدد الطبيب نوع الفحص والفاصل بحسب صفات الكيس والعمر والصحة والقدرة على الاستفادة من التدخل مستقبلًا. اسأل عن السبب إذا تغير موعد الفحص من زيارة إلى أخرى.
- بعض الأكياس الحميدة المؤكدة لا تحتاج متابعة طويلة، بينما تحتاج أنواع أخرى مراقبة مستمرة أو أقرب. لا توقف المتابعة من نفسك لأن الكيس ثابت أو لأنك لا تشعر بأعراض.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

أسئلة عملية للموعد

- اسأل: ما النوع المرجّح؟ وهل توجد صفات مقلقة؟ هل أحتاج EUS؟ ومتى الفحص القادم؟ أحضر الصور القديمة ونتائج التحاليل وأي تاريخ عائلي لسرطان البنكرياس أو متلازمة وراثية معروفة.
- لا توجد حمية أو عشبة مثبتة لإذابة أكياس البنكرياس. تجنب التدخين، وحافظ على غذاء مناسب، وبلّغ عن نقص وزن غير مفسر أو سكري جديد أو تدهور مفاجئ في ضبطه بدل افتراض أن كل تغير بسبب الكيس.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم شديد أعلى البطن مع قيء مستمر، أو حمى واصفرار أو تدهور عام؛ اطلب تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد، نقص وزن، تكرر نوبات الألم، أو تغير ملحوظ بالكيس في التصوير دون خطة واضحة.

أدلة مرتبطة: التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم · المنظار بالموجات فوق الصوتية · سرطان البنكرياس

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) ACG: pancreatic cysts, updated August2026 ACG: pancreatic cyst guideline AGA: asymptomatic

pancreatic cyst guideline WGO: pancreatic cystic lesions

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

عدوى المطثية العسيرة (C. difficile)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · C. difficile infection

هذه عدوى قد تسبب إسهالًا والتهابًا في القولون، خصوصًا بعد المضادات الحيوية. التشخيص والعلاج المبكران مهمان، ولا تعني كل نتيجة إيجابية وجود عدوى تحتاج علاجًا.

خطوتك اليوم

دوّن عدد مرات البراز وأسماء المضادات وتواريخها، واحرص على الماء والصابون والمتابعة الطبية.

ما هذه العدوى؟

المطثية العسيرة، أو C. diff، بكتيريا قد تنتج سمومًا تؤذي بطانة القولون. قد تنمو عندما تختل البكتيريا الطبيعية بعد المضادات الحيوية. تزيد الخطورة بعد التنويم أو مع ضعف المناعة، لكنها قد تصيب أشخاصًا خارج المستشفى أيضًا.

قد يحمل الشخص البكتيريا دون أعراض؛ وهذا يختلف عن العدوى المصحوبة بإسهال وأعراض مناسبة. تظهر العدوى غالبًا بإسهال مائي متكرر مع مغص، وقد توجد حمى أو غثيان. ليست كل حالات الإسهال بعد المضاد ناتجة عنها.

متى نطلب فحص البراز؟

- أبلغ الطبيب عند بدء إسهال جديد متكرر، خصوصًا أثناء المضاد الحيوي أو بعده. غالبًا يُفكر بالفحص عند وجود ثلاث مرات أو أكثر من البراز غير المتماسك خلال يوم، دون سبب واضح مثل استعمال الملينات؛ يقرر الفريق مدى ملاءمة الفحص.
- يُفسَّر التحليل مع الأعراض ونوع الاختبار. لا يُطلب عادة لفحص شخص سليم دون أعراض أو لإثبات الشفاء بعد زوال الإسهال؛ فقد يبقى إيجابيًا رغم التعافي. أبلغ الفريق بالملينات والأدوية قبل أخذ العينة.

كيف تُعالج؟

- يصف الطبيب مضادًا مخصصًا لهذه العدوى، مثل فيداكسوميسين أو فانكوميسين بالفم، بحسب الشدة وتاريخ التكرار والتوفر. يراجع أيضًا ضرورة المضاد الذي سبق العدوى. لا توقف أدوية موصوفة أو تبدأ مضادًا من نفسك.
- قد تحتاج تعويض السوائل ومراقبة الكلى والأملاح، وأحيانًا التنويم. لا تتناول دواء لإيقاف الإسهال مثل لوبيراميد دون موافقة الطبيب. إذا عادت العدوى، تختلف الخيارات وقد تُناقش علاجات متخصصة؛ لا تُجرَّب علاجات نقل البراز منزليًا.

كيف أحمي الأسرة؟

- اغسل اليدين بالماء والصابون بعد الحمام وقبل الطعام، واطلب ممن يساعدك فعل ذلك. لا تعتمد على المعقم الكحولي وحده لإزالة أبواغ هذه البكتيريا. استخدم حمامًا منفصلًا أثناء الإسهال إن أمكن، أو نظف الأسطح كثيرة اللمس قبل استخدام الآخرين.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• نظّف الملابس والمناشف المتسخة والأسطح وفق تعليمات المنتج، باستخدام مطهّر مناسب للأبواغ عند الحاجة. لا تخلط المنظفات، واغسل يديك بعد التعامل مع الغسيل حتى عند ارتداء القفازات.

بعد العلاج

• أكمل الخطة كما وُصفت وراقب عودة الإسهال. إذا تكرر، تواصل مع الطبيب بدل إعادة دواء قديم تلقائيًا؛ فقد تكون عدوى متكررة أو سببًا آخر يحتاج تقييمًا.

• أخبر الأطباء وطبيب الأسنان بتاريخ هذه العدوى عند وصف مضاد مستقبلًا. تجنب المضادات غير الضرورية، ولا تبدأ بروبيوتيك أو مكملات للوقاية من نفسك، خصوصًا مع ضعف المناعة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم أو انتفاخ شديد بالبطن، حمى مع تدهور، إغماء، قلة بول واضحة أو تعذر شرب السوائل؛ اطلب الرعاية العاجلة حتى لو قل الإسهال.

تواصل مع العيادة مبكرًا

إسهال جديد أثناء المضاد أو بعده، أو عودة الإسهال بعد العلاج؛ يُرجى التواصل مبكرًا، خصوصًا مع ضعف المناعة.

أدلة مرتبطة: الإسهال المزمن · التهاب القولون التقرحي · أمان أدوية التهاب الأمعاء · النزلات المعوية والتسمم الغذائي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) CDC: clinical overview CDC: about C. diff CDC: after treatment CDC: prevention NHS: C. difficile

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

تعذّر ارتخاء المريء (الأكالازيا)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Achalasia

الأكالازيا اضطراب في حركة المريء يجعل مرور الطعام إلى المعدة صعبًا. لها علاجات فعالة، لكن لا يُفترض أن كل صعوبة بلع أو ارتجاع سببها هذا المرض.

خطوتك اليوم

دوّن ما يصعب بلعه وأحضر تقارير المنظار وقياس الحركة وأي علاجات سابقة.

ما الذي يحدث أثناء البلع؟

عادة تدفع عضلات المريء الطعام بحركات منتظمة، وترتخي العضلة عند اتصاله بالمعدة لتسمح بمروره. في الأكالازيا تتأثر الأعصاب المنظمة لهذه الحركة، فلا تعمل الانقباضات طبيعيًا ولا ترتخي العضلة السفلية كما ينبغي.

قد يصعب بلع الطعام والسوائل، أو يرجع طعام غير مهضوم إلى الفم، مع سعال ليلي أو نقص وزن أو ألم بالصدر. قد يشبه ذلك الارتجاع، لكن المشكلة ليست زيادة الحمض، ولا تُشخَّص من الأعراض وحدها.

كيف نؤكد التشخيص؟

- يفحص منظار المعدة المريء لاستبعاد تضيق أو ورم أو سبب آخر يشبه الأكالازيا. قد يبدو المنظار غير واضح في البداية؛ وجود فحص سابق طبيعي لا ينهي التقييم إذا استمرت صعوبة البلع.
- يؤكد قياس ضغط وحركة المريء عالي الدقة التشخيص ويحدد النوع. وقد يساعد تصوير البلع بالباريوم مع قياس الوقت على معرفة تفريغ المريء. يُختار تسلسل الفحوص بحسب الحالة؛ قياس الحموضة يختلف عن قياس حركة المريء.

ما خيارات العلاج؟

- تهدف العلاجات إلى تسهيل مرور الطعام عبر العضلة السفلية، لكنها لا تعيد الأعصاب المتضررة طبيعيًا. تشمل الخيارات توسيعًا ببالون متخصص، أو قطع العضلة جراحيًا «هيلر»، أو قطعها من داخل المريء بالمنظار POEM.
- يعتمد الاختيار على نوع اضطراب الحركة والصحة العامة وخبرة المركز وتفضيلاتك. قد يناسب حقن البوتوكس بعض من لا يتحملون الإجراءات الأكثر دوامًا. ناقش احتمال تكرر الأعراض والحاجة إلى علاج إضافي، بدل توقع نتيجة واحدة لجميع المرضى.

الفوائد والمخاطر والمتابعة

- قد يحدث نزف أو ثقب أو مضاعفات أخرى بحسب الإجراء، وتحتاج الأعراض غير المعتادة بعده إلى تقييم. قد يزيد ارتجاع الحمض بعد العلاج، خصوصًا بعد POEM؛ وقد يلزم دواء للحموضة وفحوص متابعة حتى لو تحسن البلع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

• عودة صعوبة البلع لا تعني تلقائيًا فشل العلاج؛ قد تكون بسبب عودة الانسداد الوظيفي أو التهاب أو تضيق من الارتجاع. يعيد الفريق التقييم قبل اختيار علاج إضافي. اتبع تعليمات مركزك الخاصة بالصيام والطعام قبل الإجراء وبعده.

الطعام إلى حين اكتمال العلاج

• إذا كان البلع آمنًا، اختر وجبات صغيرة وأطعمة طرية ورطبة مناسبة لتحملك، وامضغ ببطء واجلس مستقيمًا. تجنب الاستلقاء بعد الطعام. اطلب تقييم تغذية عند نقص الوزن أو انخفاض كمية الأكل.

• إذا علقت لقمة أو تعذر مرور السوائل، لا تحاول دفعها بمزيد من الطعام أو الماء؛ توجّه للطوارئ. تكرر السعال أو الشرقة أثناء الأكل يحتاج تقييمًا، ولا ينبغي الاستمرار في تناول الطعام رغم ذلك.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

طعام عالق، تعذر بلع اللعاب أو السوائل، صعوبة تنفس، أو ألم صدر شديد جديد؛ وبعد أي إجراء، ألم شديد أو حمى أو ضيق نفس يستدعي تقييمًا عاجلًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

صعوبة بلع متزايدة، سعال ليلي أو شرقة متكررة، نقص وزن، أو عودة الأعراض بعد العلاج.

أدلة مرتبطة: صعوبة البلع وانحشار الطعام · منظار المعدة · ارتجاع المريء · أدوية الحموضة: مثبطات مضخة البروتون (PPI)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) ACG: achalasia guideline ASGE: achalasia guideline AGA: achalasia patient guide,
ACG: patient information September2026

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

أذية الكبد بسبب الأدوية

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Drug-induced liver injury

قد تتأذى خلايا الكبد أو يتعطل تدفق الصفراء بسبب دواء أو مكمل. لا يعني ارتفاع الإنزيمات وحده أن الدواء هو السبب؛ يلزم تقييم سريع وخطة واضحة.

خطوتك اليوم

جهّز قائمة تشمل الأدوية والمكملات وتواريخ استعمالها، ولا تتجاهل أدوية الزكام والخلطات.

ما المقصود بأذية الكبد الدوائية؟

قد تحدث الإصابة بعد جرعة زائدة، مثل زيادة الباراسيتامول، أو كتفاعل غير متوقع مع جرعة موصوفة. وقد تظهر بعد أسابيع أو أشهر، وأحيانًا بعد انتهاء الدواء. كلمة «طبيعي» على المكمل لا تضمن سلامته.

قد يُكتشف ارتفاع التحاليل دون أعراض، أو يظهر غثيان وتعب وحكة واصفرار أو بول داكن. تتشابه هذه العلامات مع الفيروسات أو انسداد القنوات أو أمراض أخرى؛ لذلك لا نعتمد على الأعراض أو توقيت الدواء وحدهما.

ماذا أحضر للموعد؟

- قائمة بكل الأدوية والمكملات والأعشاب، بما فيها المضادات والمسكنات ومنتجات التنحيف والرياضة. أحضر العبوات أو صور المكونات، ودوّن الجرعة وتاريخ البداية والنهاية وأي زيادة.
- أحضر التحاليل القديمة والجديدة. قد يطلب الطبيب تحاليل لوظائف الكبد والتجلط وفحوصًا لأسباب أخرى وتصويرًا؛ الخزعة ليست لازمة لكل حالة.

كيف نتعامل مع الاشتباه؟

- تواصل في اليوم نفسه مع الطبيب عند اصفرار أو أعراض جديدة بعد دواء أو مكمل. عند ترجيح السبب يوقف الفريق المادة المشتبه بها سريعًا ويحدد البديل والمتابعة. لا توقف جميع أدوية الأمراض المزمنة عشوائيًا.
- إذا كان المنتج مكملًا أو خلطة غير ضرورية ومشتبهًا بها، لا تتناول جرعة أخرى إلى حين التقييم. لا تعاود الدواء الذي ثبت أنه سبب أذية للكبد دون قرار اختصاصي؛ إعادة التعرض قد تكون أشد.

الباراسيتامول: انتبه لتكرار المكونات

- قد يوجد الباراسيتامول في أدوية الزكام والألم بأسماء مختلفة. راجع المكونات والجرعة المسموحة لك، خصوصًا مع مرض الكبد، ولا تجمع المنتجات التي تحتويه دون مراجعة.
- عند تناول جرعة زائدة أو الشك في ذلك، توجّه للطوارئ فورًا حتى لو كنت تشعر بالعافية؛ قد يتأخر ظهور الأعراض، والعلاج المبكر مهم. أحضر العبوة ووقت وكمية ما تناولته إن عُرفا.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ماذا بعد التحسّن؟

- قد تحتاج التحاليل أسابيع أو أشهر للتحسن. استمر في المراجعة حتى يحدد الفريق التعافي أو الحاجة لمتابعة أطول. لا تستخدم خلطات «تنظيف الكبد».
- احتفظ باسم المادة المسببة في ملفك وقائمة أدويتك، وأبلغ أي طبيب أو صيدلي قبل وصف علاج جديد. اطلب من الفريق توثيق الأثر الجانبي والإبلاغ عنه بالطريقة المناسبة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

جرعة زائدة محتملة من الباراسيتامول أو دواء آخر، أو اصفرار مع تشوش أو نعاس غير معتاد، نزف، قيء مستمر أو تدهور سريع: توجّه للطوارئ ولا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد، بول داكن، حكة شديدة أو ارتفاع جديد في التحاليل أثناء علاج أو بعده: تواصل في اليوم نفسه لتحديد التقييم وخطة الدواء.

أدلة مرتبطة: الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · ارتفاع إنزيمات الكبد: ماذا يعني؟ · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AASLD: drug and supplement-related liver injury NIH LiverTox: diagnosis and clinical course FDA: acetaminophen safety

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

إنزيمات البنكرياس: بنكرياتين / كريون

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Pancreatic enzyme replacement · PERT

تعوّض إنزيمات الهضم الناقصة عند قصور البنكرياس. ليست علاجًا عامًا للانتفاخ، وتحتاج وصفة وجرعة مناسبة لكل وجبة.

خطوتك اليوم

تأكد من قوة الكبسولة وعددها مع كل وجبة، واحملها عند الأكل خارج المنزل.

كيف أتناولها؟

- تؤخذ مع الوجبات والوجبات الخفيفة المحتاجة للإنزيمات حسب الخطة، بدءًا من أول الطعام. إذا وُصفت عدة كبسولات، قد تُوزّع خلال الوجبة. تُحسب القوة بوحدات الليباز؛ لا تبدّل التركيز أو العدد من نفسك.
- ابتلع الكبسولات كاملة. لا تمضغ أو تسحق الحبيبات. عند صعوبة البلع، اطلب من الصيدلي طريقة فتح مستحضرك وخلطه بطعام مناسب؛ لا تخلطه بطعام ساخن ولا تحفظ خليطًا لوقت لاحق.

إذا نسيت جرعة

- لا تضاعف الجرعة التالية. استأنف مع الوجبة التالية وفق الوصفة، واسأل الفريق إذا تكرر النسيان أو لم تكن الخطة واضحة.

الحفظ والمتابعة

- اتبع حرارة الحفظ والصلاحية بعد الفتح على العبوة المصروفة؛ تختلف التعليمات بين المنتجات. احمِ الدواء من الحرارة والرطوبة، ولا تتركه في السيارة.
- نتابع الوزن والبراز والتغذية والفيتامينات حسب الحاجة. استمرار البراز الدهني لا يعني زيادة الجرعة تلقائيًا؛ نراجع التوقيت والقوة وأسباب الأعراض.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- لا تظهر الأعراض الجانبية لدى الجميع. قد يحدث انزعاج بالبطن أو غثيان أو تغير بالتبرز، غالبًا بدرجة بسيطة أو متوسطة؛ وقد يسهم مرض البنكرياس نفسه. الأعراض المستمرة تستدعي مراجعة توقيت الجرعات وفعاليتها.
- سُجل تضيق بالأمعاء خصوصًا مع الجرعات المرتفعة لدى مرضى التليّف الكيسي، وسُجلت حساسية شديدة؛ ومعدل حدوثهما غير محدد. لا ترفع الجرعة بنفسك. الألم الشديد أو القيء أو الانتفاخ الجديد يحتاج تقييمًا عاجلًا، وصعوبة التنفس أو تورم الوجه تستلزمان الطوارئ.

قبل البدء

- لا تبدأ الدواء عند وجود حساسية معروفة لمكوناته. أبلغ الفريق بالحمل أو الرضاعة أو ضعف المناعة، وبالحساسية تجاه منتجات الخنزير؛ كثير من المستحضرات مصدرها بنكرياس الخنزير. ناقش أي تحفظ مع الفريق لاختيار خطة مناسبة. كريون مسجل لدى الهيئة السعودية، لكن المخزون والتركيز المتاح يختلفان بين الصيدليات.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري / الجهاز: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

صعوبة تنفس أو تورم الوجه أو الحلق، أو ألم بطن شديد جديد مع قيء أو انتفاخ واضح: اطلب رعاية عاجلة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

براز دهني مستمر، نقص وزن، ألم متزايد أو عدم توفر الدواء؛ تواصل لمراجعة الخطة.

أدلة مرتبطة: التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم · سرطان البنكرياس

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

مرض الكبد المرتبط بالكحول

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · ALD · Alcohol-related liver disease

قد يسبب الكحول دهونًا والتهابًا وندبات في الكبد. العلاج المبكر والتوقف عن الكحول مع الدعم المناسب يساعدان على التعافي ويقللان المضاعفات؛ ووجود المرض لا يعني أن الوقت فات للعلاج.

خطوتك اليوم

جهّز قائمة الأدوية ودوّن نمط الاستخدام وموعد آخر تناول، واطلب خطة واضحة للتوقف الآمن والمتابعة.

ما هذا المرض؟ وهل كل كبد دهني سببه الكحول؟

هو ضرر بالكبد يرتبط بتناول الكحول، وقد يبدأ دون أعراض. يشمل تراكم الدهون، والتهاب الكبد، وتكوّن الندبات. نستخدم في هذا الدليل «خشونة الكبد» للمراحل F1–F3 و«تليّف الكبد» للمرحلة F4. ليست هذه مراحل يمر بها الجميع بالترتيب نفسه.

الكبد الدهني لا يعني تلقائيًا تناول الكحول؛ فقد يرتبط بالسكري أو زيادة الوزن. وقد تجتمع الأسباب، فيزيد الكحول الضرر الناتج عن عوامل أخرى. يقيّم الطبيب الحالة كاملة دون افتراضات أو لوم.

كيف نعرف شدة الإصابة؟

- تحدّث بصراحة عن الكمية والتكرار وموعد آخر تناول وأي أعراض عند التوقف؛ يمكنك طلب الحديث على انفراد. هذه المعلومات تساعد على اختيار علاج آمن، وليست للحكم عليك. أحضر قائمة الأدوية والأعشاب والتحاليل السابقة.
- قد تشمل الفحوص إنزيمات الكبد والبيليروبين والتجلط والصفائح والكلى، والتصوير أو قياس صلابة الكبد. قد يرفع الالتهاب النشط قراءة الصلابة مؤقتًا، ولا تكفي الإنزيمات وحدها لتحديد المرحلة. قد نبحث أيضًا عن الفيروسات أو أسباب أخرى؛ الخزعة ليست لازمة للجميع.

التوقف الآمن: متى أحتاج إشرافًا؟

- الهدف عند وجود مرض كبدي مرتبط بالكحول هو التوقف الكامل. إذا كان الاستخدام يوميًا بكميات كبيرة، أو سبق حدوث رجفة أو تعرق أو خفقان أو تشنجات عند التوقف، اطلب تقييمًا طبيًا عاجلًا لوضع خطة توقف بإشراف؛ الانسحاب غير المراقب قد يكون خطرًا.
- إذا بدأت أعراض انسحاب بعد تقليل الكحول أو إيقافه، اطلب رعاية طبية فورًا. التشنجات أو الهلوسة أو التشوش الشديد تستدعي الطوارئ. لا تضع خطة فطام بنفسك ولا تستخدم المهدئات أو أدوية شخص آخر؛ يحدد الفريق مكان العلاج والمراقبة المناسبين.

كيف تساعدني العيادة على الاستمرار؟

- صعوبة التحكم في الاستخدام مشكلة صحية قابلة للعلاج، وليست دليلًا على ضعف الشخصية. قد تجمع الخطة بين فريق الكبد وخدمات علاج الإدمان والدعم النفسي، مع إشراك شخص موثوق إذا رغبت.
- توجد علاجات سلوكية وأدوية تساعد بعض المرضى على تقليل الرغبة ومنع العودة للاستخدام. يختارها المختص بحسب وظائف الكبد والكلى والأدوية الأخرى. إذا عدت للتناول، أبلغ الفريق مبكرًا لتعديل الدعم، ولا تنقطع عن المتابعة خجلًا.

الغذاء والأدوية والمتابعة

- اهتم بوجبات منتظمة وسعرات وبروتين كافيين؛ قد يوجد سوء تغذية حتى مع زيادة الوزن. قد يلزم اختصاصي تغذية وتعويض نقص الثيامين «فيتامين ب١» أو غيره وفق التقييم. لا تستخدم صيامًا طويلًا أو خلطات «تنظيف الكبد» أو جرعات فيتامينات عالية من نفسك.
- قد تتحسن الدهون والالتهاب والخشونة بعد علاج السبب، لكن التليّف F4 لا يعود بالضرورة طبيعيًا. استمر في متابعة المضاعفات والكشف المبكر عن سرطان الكبد إذا أوصى الفريق، حتى بعد تحسن الأعراض أو التحاليل.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ماذا عن الالتهاب الشديد أو زراعة الكبد؟

- الاصفرار الجديد أو المتزايد بسرعة، خصوصًا مع ضعف الأكل أو الحمى أو تدهور عام، قد يشير إلى التهاب كبدي شديد ويحتاج تقييمًا عاجلًا وقد يستلزم التنويم. الكورتيزون ليس علاجًا لكل حالة؛ يقرره الفريق بعد تقدير الشدة والعدوى والموانع ومراقبة الاستجابة.
- قد تناسب الزراعة حالات مختارة من الفشل الكبدي أو التليّف المتقدم. الإحالة لا تعني القبول تلقائيًا؛ يراجع مركز الزراعة الحالة الطبية والاستعداد للعلاج والدعم النفسي والاجتماعي وفق معاييره. لا تؤخر طلب التقييم اعتمادًا على مدة امتناع سمعت عنها.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

تشنجات، هلوسة أو تشوش شديد، صعوبة الإيقاظ، قيء دموي أو براز أسود، ضيق نفس، أو اصفرار سريع مع تدهور عام: توجّه للطوارئ فورًا ولا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

اصفرار جديد، تزايد انتفاخ البطن أو ضعف الأكل، أو الحاجة لخطة توقف آمن: اطلب تقييمًا في اليوم نفسه. أعراض الانسحاب بعد التقليل أو التوقف تحتاج رعاية فورية.

أدلة مرتبطة: الكبد الدهني والالتهاب الدهني · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · التهاب البنكرياس وقصور إنزيمات الهضم · الكشف المبكر عن أورام الكبد · الغذاء مع تليّف الكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)ACG: إرشادات مرض الكبد المرتبط بالكحول ٢٠٢٤ ACG: ملخص الإرشادات AASLD: مرض الكبد المرتبط بالكحول AGA: تداخل العوامل الأيضية والكحول ٢٠٢٦ NIAAA: العلاج ودعم التعافي MedlinePlus: انسحاب الكحول NIDDK: علاج تليّف الكبد AASLD: التغذية في مرض الكبد المرتبط بالكحول

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

عن د. إبراهيم البديوي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · About Dr. Ibrahim Albedaiwi



د. إبراهيم صالح البديوي

MD, DRCPSC, MRCP(UK)

رعاية أمراض الجهاز الهضمي والكبد للبالغين

استشاري الجهاز الهضمي والكبد والطب الباطني، ومتخصص في أمراض الكبد المتقدمة وزراعة الكبد.

المؤهلات والتدريب

- بكالوريوس الطب والجراحة من جامعة الملك سعود، الرياض (2012).
- البورد السعودي في الطب الباطني (2017)، والزمالة السعودية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد (2021).
- الزمالة الكندية في أمراض الكبد المتقدمة وزراعة الكبد (AFC)، مركز لندن للعلوم الصحية / جامعة ويسترن، أونتاريو، كندا (2023)، ضمن برنامج معتمد من الكلية الملكية الكندية.
- عضوية الكليات الملكية للأطباء بالمملكة المتحدة.
- الشهادة الأوروبية التخصصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد.

مناصب قيادية سابقة

- المدير الطبي التنفيذي (CMO) بمستشفى الدرعية — مايو ٢٠٢٥ إلى أبريل ٢٠٢٦.
- رئيس قسم الطب الباطني بمستشفى الدرعية — أكتوبر ٢٠٢٣ إلى مايو ٢٠٢٥.
- قائد مسار الطب الباطني بتجمع الرياض الصحي الثالث — سبتمبر ٢٠٢٤ إلى ديسمبر ٢٠٢٥.

مجالات الرعاية

- رعاية البالغين المصابين بأمراض الجهاز الهضمي والكبد، ومنها الارتجاع والقولون العصبي ومرض كرون والقولون التقرحي والسيلياك والإمساك والإسهال المزمن.
- المناظير، والتهاب الكبد الفيروسي، والكبد الدهنية، وأمراض الكبد المتقدمة، ومتابعة زراعة الكبد. يهدف هذا الدليل إلى مساعدة المريض على فهم حالته والاستعداد لزيارة العيادة.

مؤلَّف للمريض

- شارك في تأليف كتاب «فيروس الكبد ج (سي)» مع أ.د. إبراهيم بن حمد الطريف، الطبعة الأولى 2023. تجد معلومات عنه في صفحة التهاب الكبد ج.

كيف تستخدم هذا الدليل؟

- اختر الموضوع المتعلق بحالتك، واكتب أسئلتك قبل الموعد. لا تغني المعلومات العامة عن تشخيصك أو خطة علاجك الشخصية. تُذكر المراجع وتاريخ المراجعة في كل موضوع.

أدلة مرتبطة: التهاب الكبد الفيروسي ج · حقوق المحتوى وشروط استخدام الدليل

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

حقوق المحتوى وشروط استخدام الدليل

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Content rights and permitted use

هذا الدليل مخصص لتثقيف المرضى. مشاركة رابط الموقع تساعد الآخرين على الوصول إلى النسخة الأحدث مع بقاء اسم المصدر واضحًا.

ما الذي يمكنك فعله؟

- يمكن للمريض وأسرته قراءة الدليل، وطباعة النشرات أو حفظها للاستخدام الشخصي غير التجاري مع إبقاء اسم الطبيب وبيانات الحقوق. يمكن مشاركة روابط الموقع دون تعديل المحتوى.

إعادة النشر أو الاستخدام باسم عيادة أخرى

- مع مراعاة الاستثناءات التي يجيزها النظام، يلزم إذن كتابي مسبق لنسخ الموقع أو إعادة نشر مواده تحت علامة أخرى، أو إزالة اسم الطبيب، أو استخدام المواد في تسويق عيادة أخرى أو منتجاتها. للاستفسار عن ترخيص الاستخدام، تواصل عبر رقم العيادة المنشور.

ما نطاق الحقوق؟

- © 2026 د. إبراهيم البديوي، في المحتوى والتجميع والتصميم الأصلي الذي يملك حقوقه. تبقى حقوق المواد المنسوبة إلى جهات أخرى، ومنها المراجع وغلاف الكتاب، لأصحابها. لا تعني هذه الشروط احتكار الحقائق الطبية أو تقييد الاستخدامات التي يجيزها النظام.

النسخة المعتمدة

- قد تُحدّث المعلومات الطبية وتعليمات الأدوية. ارجع إلى الموقع الأصلي وتاريخ المراجعة؛ قد تكون الصور أو النسخ المتداولة قديمة أو معدلة.

طلب الإذن أو الإبلاغ عن إعادة نشر مضللة

- رقم واتساب العيادة: 055 669 6019، للاستفسارات غير العاجلة فقط ولا يستقبل المكالمات. أرسل رابط الصفحة محل الاستفسار دون معلومات صحية شخصية. قد يتأخر الرد.

أدلة مرتبطة: عن د. إبراهيم البديوي

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) Saudi copyright law (2026) Saudi Authority for Intellectual Property

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

التنبيه الطبي وحدود استخدام الدليل

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Medical notice

الدليل وسيلة للتثقيف ودعم المتابعة. لا يغني عن استشارة الطبيب أو الفحص أو الزيارة؛ تختلف الخطة والنصيحة الطبية من شخص إلى آخر.

المعلومات العامة والخطة الفردية

- المعلومات موجهة أساسًا للبالغين وأسرهم، ما لم يذكر غير ذلك. قراءة الموقع وحدها لا تُنشئ استشارة طبية فردية، ولا تكفي لتشخيص حالة أو اختيار علاج. لا تُنقل الجرعات أو خطط التحضير إلى طفل أو شخص آخر.
- تتغير ملاءمة النصائح بحسب التشخيص والعمر والحمل والأمراض المصاحبة ووظائف الكلى والكبد والتداخلات الدوائية. لا تبدأ دواءً أو توقفه أو تغيّر جرعته اعتمادًا على الدليل وحده. اتبع الخطة الفردية المكتوبة ونشرة مستحضرك؛ وإذا تعارضتا فاطلب توضيح الفريق قبل التنفيذ.

الحاسبة وتعليمات التحضير

- الحاسبة ترتب أوقات خطة أقرتها وحدة المناظير؛ لا تقرر ملاءمة المستحضر أو التخدير ولا تُعد وصفة. أدخل وقت بدء الإجراء الفعلي، وليس وقت الحضور، وتأكد من توافق النتائج مع تعليمات الوحدة. بعض المواعيد والحالات تحتاج خطة خاصة. إذا تغير الموعد أو تعارض الجدول مع خطتك فراجع الوحدة.

الطوارئ والحالات العاجلة

- علامات الخطر المذكورة أمثلة وليست قائمة شاملة. عند أعراض شديدة أو تدهور واضح، لا تنتظر واتساب. في الطوارئ توجّه للطوارئ فورًا أو اتصل بالهلال الأحمر ٩٩٧. للمشكلة العاجلة يمكن مراجعة العيادة إذا كانت مفتوحة وقادرة على تقييمك دون تأخير، وإلا فالطوارئ.

حدود واتساب

- الرقم 055 669 6019 للاستفسارات غير العاجلة فقط ولا يستقبل المكالمات. ليس خدمة تشخيص أو علاج أو مراقبة مستمرة. الطبيب غير متاح دائمًا وقد يتأخر الرد بحسب الجدول أو الإجازة. يمكن إرسال تذكير بعد ٧٢ ساعة دون رد؛ هذه ليست مدة مضمونة للرد ولا سببًا لتأخير الرعاية.

التحديث وحقوق المريض

- نسعى إلى دقة المعلومات وتحديثها، لكن التوصيات قد تتغير، ولا يضمن الدليل نتيجة علاج أو يصف كل الاحتمالات والآثار الجانبية. راجع تاريخ التحديث والمصادر، وأبلغ عن الأخطاء أو الروابط المعطلة دون وضع بيانات طبية في نموذج التقييم. للمواقع الخارجية سياساتها الخاصة.
- هذا التنبيه يوضح غرض الدليل وحدوده. لا يُعفي من المسؤولية التي تقررها الأنظمة، ولا يُسقط حقوق المريض أو الواجبات المهنية للطبيب أو المنشأة. تظل الحقوق والالتزامات النظامية محفوظة.

أدلة مرتبطة: الخصوصية والتواصل والتقييم · حقوق المحتوى وشروط استخدام الدليل

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)نظام مزاولة المهن الصحية — المادة ٢٧

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الخصوصية والتواصل والتقييم

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Privacy

يمكن قراءة الدليل دون إنشاء حساب بالموقع. نماذج التقييم تجهز رسالة على جهازك لمراجعتها، ولا ترسلها إلى العيادة تلقائيًا.

ماذا يحدث على الموقع؟

- يحفظ المتصفح تفضيل اللغة على جهازك باستخدام التخزين المحلي. لا يوفر الموقع نموذجًا لحفظ ملف طبي، ولا تُحفظ إجابات التقييم في قاعدة بيانات للموقع. قد تعالج الاستضافة ومقدمو الخدمة بيانات تقنية مثل عنوان الإنترنت وسجلات الدخول وفق سياساتهم؛ لا نعد بأن التصفح خالٍ تمامًا من معالجة البيانات.

عند فتح واتساب

- ينقلك رابط التواصل أو التقييم إلى خدمة واتساب الخارجية مع الرسالة التي اخترتها. لا تصل الرسالة للعيادة إلا إذا أرسلتها داخل واتساب. يظهر رقم حسابك وما تختار مشاركته؛ التقييم ليس مجهول الهوية. تخضع خدمة واتساب لسياستها للخصوصية.

تقليل البيانات الشخصية

- للتقييم والاقتراحات والإبلاغ عن الأخطاء: يكفي الموضوع والملاحظة. لا تكتب اسم مريض أو رقم ملف أو تشخيصًا أو تقريرًا في نموذج التقييم. للاستفسار الطبي غير العاجل، عرّف بالاسم ورقم الملف وجهة المتابعة وقدّم ملخصًا مختصرًا عند الحاجة للتعرف على حالتك. يفضّل استخدام قناة المستشفى المعتمدة للتقارير الحساسة إن توفرت، والتحقق من الرقم قبل الإرسال. لا تشارك معلومات شخص آخر دون صلاحية مناسبة.

طلبات الخصوصية

- للاستفسار عن رسالة أرسلتها للعيادة، أو طلب الوصول إلى بياناتك أو تصحيحها أو حذفها حيث يسمح النظام أو سحب الموافقة حيث ينطبق ذلك، تواصل مع العيادة واذكر أنه طلب خصوصية دون إضافة تفاصيل صحية غير لازمة. قد يلزم التحقق من الهوية، وتطبق الاستثناءات النظامية ومتطلبات حفظ السجلات الطبية. للبيانات لدى المستشفى أو خدمة خارجية، استخدم قنوات الجهة وسياساتها.

اختيارك وتحديث السياسة

- التقييم اختياري ولا يؤثر في رعايتك. يمكنك مراجعة الرسالة أو إلغاؤها قبل إرسالها. لا تُنشر التقييمات أو الرسائل هنا كشهادات دعائية، ولا يعني الإرسال موافقة عامة على إعادة نشر معلوماتك. تُحدّث هذه الصفحة عند تغير طريقة عمل الموقع.

أدلة مرتبطة: التنبيه الطبي وحدود استخدام الدليل · حقوق المحتوى وشروط استخدام الدليل

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) SDAIA: Personal Data Protection Law WhatsApp privacy policy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

جلطة الوريد البابي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · PVT · Portal vein thrombosis

هي جلطة في الوريد الذي ينقل الدم من الأمعاء والطحال إلى الكبد. لا تعني بالضرورة وجود سرطان، ولا تحتاج جميع الحالات العلاج نفسه؛ تتحدد الخطة حسب حداثة الجلطة وامتدادها وحالة الكبد.

خطوتك اليوم

أحضر تقرير الأشعة وقائمة الأدوية واسأل عن امتداد الجلطة، والحاجة للمميع، وموعد التصوير التالي.

ما الذي يحدث في الوريد البابي؟

يتخثر الدم داخل الوريد فيسد جزءًا منه أو يسده بالكامل، وقد يمتد إلى أوردة الأمعاء أو الطحال. قد تُكتشف الجلطة مصادفة في الأشعة، أو تسبب ألمًا أو مضاعفات مرتبطة بارتفاع ضغط الوريد البابي.

الجلطة الحديثة تختلف عن الانسداد القديم الذي قد تتكون حوله أوعية جانبية تحمل الدم بمسارات بديلة. ظهور هذه الأوعية في التقرير لا يعني وحده أن الوضع خطير فورًا أو أن العلاج غير مفيد؛ يفسره المختص مع بقية النتائج.

لماذا حدثت؟ وهل تعني سرطانًا؟

- قد ترتبط بتليّف الكبد وبطء مرور الدم، أو التهاب داخل البطن أو جراحة، وقد تحدث دون مرض كبدي. في بعض الحالات نبحث عن اضطراب في الدم أو قابلية للتخثر، خصوصًا مع جلطات أخرى أو تاريخ عائلي.
- الجلطة الدموية العادية تختلف عن دخول ورم إلى الوريد. يحتاج النوعان خططًا مختلفة، ولا يكفي لفظ «جلطة» لتحديد النوع. قد يساعد التصوير بالصبغة على التفريق؛ لا نفترض السرطان لمجرد وجود الجلطة.

كيف يتأكد التشخيص؟

- قد تبدأ الفحوص بسونار دوبلر يقيس جريان الدم، ثم أشعة مقطعية أو رنين بالصبغة لتحديد موضع الانسداد ونسبته وامتداده ووجود كتلة. مع الألم الشديد نبحث أيضًا عن تأثر تروية الأمعاء.
- تُراجع الصور القديمة والتحاليل ووظائف الكبد والكلى والصفائح والأدوية. فحوص اضطرابات التخثر ليست مطلوبة بالقدر نفسه للجميع؛ تختلف الحاجة إليها عند وجود التليّف أو عدمه وعوامل الخطورة الأخرى.

هل أحتاج أدوية السيولة؟

- قد تُراقب بعض الجلطات المحدودة المستقرة بالتصوير، بينما تحتاج حالات أخرى مضادات التخثر «أدوية السيولة» لمنع الامتداد والمساعدة على عودة مرور الدم. تؤثر حداثة الجلطة وامتدادها ونموها وخطر النزف واحتمال الزراعة في القرار.
- في الجلطات الحديثة دون تليّف، تكون مضادات التخثر مطلوبة غالبًا. أما الانسداد القديم فله اعتبارات مختلفة، ولا تعني كلمة «مزمن» إيقاف العلاج تلقائيًا. عند الاشتباه بتضرر الأمعاء تصبح الحالة طارئة وتحتاج فريقًا مختصًا.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

ماذا عن الدوالي وخطر النزف؟

- قد تحتاج تقييمًا لـدوالي المريء والمعدة وخطة للوقاية من نزفها. وجود دوالي لا يمنع أدوية السيولة تلقائيًا؛ يوازن الفريق بين خطر النزف وخطر امتداد الجلطة، وينسق العلاجين.
- لا تؤخر دواءً وصفه المختص انتظارًا لمنظار من نفسك، ولا تبدأ مميعًا أو أسبرين أو خلطة عشبية لعلاج الجلطة. أبلغ الفريق عن أي نزف سابق أو حالي قبل اختيار العلاج.

إذا وُصفت أدوية السيولة

- قد تكون حقنًا أو أقراصًا، ويختارها الطبيب بحسب وظائف الكبد والكلى والتداخلات والحمل إن وُجد. لا تستبدل نوعًا بآخر، واسأل عن الجرعة المنسية والفحوص المطلوبة وموعد المراجعة.
- أخبر كل طبيب وصيدلي باستخدامها، خصوصًا قبل المنظار أو خلع الأسنان أو الجراحة. لا توقفها بنفسك، ولا تضف مسكنات مثل الإيبوبروفين أو مكملات دون مراجعة؛ فقد تزيد النزف أو تتداخل مع العلاج.

المتابعة وزراعة الكبد

- يساعد التصوير المتكرر على معرفة هل تحسنت الجلطة أو امتدت. قد يكون كل ثلاثة أشهر في بعض الخطط، ويحدد الفريق الموعد والمدة المناسبة للعلاج. تحسن الألم لا يكفي لإيقاف المميع.
- قد تناسب حالات مختارة إجراءات بالقسطرة لإعادة فتح الوريد أو تحويلة TIPS. وجود الجلطة لا يستبعد الزراعة تلقائيًا، لكنه قد يغيّر التخطيط؛ أبلغ فريق الزراعة بنتيجتها مبكرًا.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم بطني مفاجئ شديد أو متزايد، خصوصًا مع قيء أو دم في البراز، أو قيء دموي أو براز أسود أو إغماء: توجّه للطوارئ فورًا. قد يدل الألم الشديد على تأثر تروية الأمعاء؛ لا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تقرير جديد يذكر جلطة بالوريد البابي، أو ألم جديد مستمر، أو كدمات ونزف غير معتاد أثناء السيولة: تواصل سريعًا مع الفريق لتحديد التقييم والخطة.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · سرطان الكبد: فهم التشخيص والعلاج · خزعة الكبد والفايبروسكان · أدويتي قبل المنظار · متلازمة بود-كياري: انسداد أوردة الكبد · دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر)

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) EASL: vascular diseases of the liver (2025/2026) AGA: portal vein thrombosis in cirrhosis (2024/2025) AASLD: vascular liver disorders guidance AASLD: portal vein thrombosis without cirrhosis NHS: anticoagulant medicines

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

النزلات المعوية والتسمم الغذائي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Acute gastroenteritis and food poisoning

الإسهال أو القيء المفاجئ قد ينتج عن عدوى أو طعام ملوث. كثير من الحالات تتحسن خلال أيام؛ الأولوية لتعويض السوائل والانتباه للجفاف وعلامات الخطر. هذا الدليل للبالغين، والأطفال يحتاجون تعليمات تناسب أعمارهم.

خطوتك اليوم

ابدأ تعويض السوائل، راقب البول والقدرة على الشرب، وسجّل بداية الأعراض والأدوية والطعام المشترك مع الآخرين.

هل النزلة المعوية والتسمم الغذائي شيء واحد؟

النزلة المعوية التهاب يصيب الجهاز الهضمي ويسبب الإسهال والمغص والغثيان أو القيء، وأحيانًا الحمى. قد تنتقل العدوى من شخص إلى آخر أو عبر الطعام والماء. أما التسمم الغذائي فيرتبط بطعام أو شراب ملوث بميكروبات أو سموم.

قد تبدأ الأعراض بعد ساعات أو أيام؛ ليست آخر وجبة دائمًا هي السبب. ليست كل حالة إسهال عدوى، كما أن النزلة المعوية تختلف عن جرثومة المعدة. الألم الشديد أو النزف أو استمرار الأعراض يستلزم تقييم أسباب أخرى.

تعويض السوائل والأملاح أولًا

- اشرب رشفات صغيرة متكررة، خاصة إذا كنت تتقيأ. محلول الإماهة الفموي ORS يعوض الماء والأملاح بنسبٍ مناسبة، ويفيد خصوصًا مع الإسهال المتكرر أو علامات الجفاف. المشروبات الغازية والعصائر شديدة السكر ليست بديلًا مناسبًا له.
- استخدم المحلول الجاهز حسب التعليمات، أو أذب الكيس كاملًا في كمية الماء الآمن المكتوبة على عبوتك بالضبط. تختلف أحجام الأكياس؛ لا تفترض أن كل كيس يحتاج لترًا. لا تضف سكرًا أو ملحًا، ولا تخلطه بالحليب أو العصير. التزم بتعليمات الحفظ ومدة الاستخدام.

ماذا آكل أثناء التعافي؟

- لا يلزم الصيام أو الاكتفاء بحمية شديدة التقييد. عند تحسن الغثيان وعودة الشهية، ابدأ بكميات صغيرة ثم عد إلى غذائك المعتاد حسب التحمل؛ مثل الأرز والبطاطس والخبز والشوربة والطعام المطهو جيدًا.
- خفف مؤقتًا ما يزيد الأعراض لديك، مثل المقليات والكافيين والمشروبات المحلاة جدًا. قد يصعب هضم الحليب مؤقتًا بعد بعض العدوى؛ قلله إذا زاد الإسهال أو الانتفاخ، وليس كمنع دائم لجميع الألبان.

هل أحتاج مضادًا حيويًا أو دواء يوقف الإسهال؟

- المضاد الحيوي ليس علاجًا روتينيًا، ولا يفيد العدوى الفيروسية، وقد يضر في بعض أنواع العدوى. يختاره الطبيب عند وجود سبب مناسب؛ لا تستخدم بقايا مضاد أو دواء وُصف لشخص آخر.
- قد يناسب لوبيراميد بعض البالغين ذوي الإسهال المائي القصير بعد مراجعة الملاءمة، لكنه لا يعوض السوائل. تجنبه مع دم في البراز أو حمى أو انتفاخ وألم شديدين، أو عند الاشتباه بنشاط التهاب القولون أو عدوى C. difficile، واطلب التقييم.

متى نحتاج فحوصًا؟

- الحالات الخفيفة القصيرة لا تحتاج عادةً تحليل براز أو منظارًا. قد تُطلب تحاليل عند وجود دم أو حمى شديدة أو جفاف، أو استمرار الأعراض أو ضعف المناعة أو إصابة عدة أشخاص بعد الوجبة نفسها.
- أخبر الطبيب عن السفر والطعام المشترك والمصابين حولك، والمضادات الحيوية الحديثة أو التنويم. إذا لديك كرون أو قولون تقرحي، لا تفترض أن كل إسهال نشاط للمرض؛ قد تحتاج استبعاد العدوى قبل تغيير العلاج.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

كيف أحمي الأسرة وأمنع التكرار؟

- اغسل اليدين بالماء والصابون بعد الحمام وقبل الطعام؛ المعقم وحده أقل فاعلية ضد نوروفيروس. نظف أماكن القيء والإسهال بمطهر مناسب وفق ملصقه، ولا تخلط مواد التنظيف. تجنب إعداد الطعام للآخرين أثناء الأعراض ولمدة ٤٨ ساعة بعد توقفها.
- افصل الطعام النيئ عن الجاهز، واطهُ اللحوم جيدًا، وتجنب الحليب غير المبستر. برّد الطعام سريع التلف خلال ساعتين، وخلال ساعة إذا تجاوز الجو ٣٢°م. لا تعتمد على الرائحة وحدها للحكم على سلامته.

إذا كان لديك مرض مزمن أو زراعة

- اطلب المشورة مبكرًا عند الحمل أو كبر السن أو مرض الكلى أو تليّف الكبد أو ضعف المناعة أو الزراعة. قد تحتاج خطة سوائل وفحوصًا تناسب حالتك، خصوصًا إذا سبق تحديد كمية السوائل أو الملح لك.
- لا توقف أدوية الزراعة أو تعدّل أدوية السكري أو المدرات عشوائيًا. إذا تعذر الاحتفاظ بالدواء أو السوائل بسبب القيء، اتصل بالفريق في اليوم نفسه، وتوجّه للطوارئ عند التدهور؛ لا تنتظر رد الرسائل.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

إغماء أو تشوش، قلة شديدة في البول، عدم القدرة على الاحتفاظ بالسوائل، ألم بطني شديد أو متزايد، نزف واضح أو براز أسود، أو صعوبة بلع وتنفس أو ضعف عضلي بعد طعام مشتبه: توجّه للطوارئ فورًا.

تواصل مع العيادة مبكرًا

دم في الإسهال أو حمى مرتفعة أو علامات جفاف تحتاج تقييمًا في اليوم نفسه. راجع الطبيب إذا لم يبدأ التحسن خلال يومين أو استمر الإسهال أكثر من ثلاثة أيام؛ والفئات الأكثر عرضة للمضاعفات تتواصل أبكر.

أدلة مرتبطة: الإسهال المزمن · عدوى المطثية العسيرة (C. difficile) · العناية بعد زراعة الكبد · خطتي عند نشاط التهاب الأمعاء · الصيام والسفر: خطّة الأدوية

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) IDSA: infectious diarrhea guideline NIDDK: food poisoning overview NIDDK: food poisoning treatment NIDDK: eating during recovery CDC: oral rehydration and travelers’ diarrhea CDC: food poisoning warning CDC: preventing norovirus spread CDC: preventing food poisoning signs

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

الغذاء مع تليّف الكبد

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Food guide · Cirrhosis

الهدف هو الحفاظ على القوة والعضلات وتلبية احتياج الجسم، مع ضبط الملح والسوائل عند الحاجة. لا توجد حمية منع واحدة تناسب جميع مرضى التليّف.

خطوتك اليوم

جهّز قائمة بما تأكله خلال يوم، واسأل عن هدف البروتين والملح، وهل تحتاج فعلًا إلى تحديد السوائل.

هل حمية التليّف مثل حمية الكبد الدهني؟

ليست دائمًا نفسها. قد يحدث نقص تغذية أو فقد عضلات مع تليّف الكبد حتى عند زيادة الوزن. وقد تُخفي سوائل البطن والتورم نقص الوزن الحقيقي؛ لذلك لا يعتمد التقييم على الميزان وحده.

تُخصّص الخطة بحسب الشهية والعضلات والسكري والكلى والاستسقاء. قد يبقى خفض الوزن مطلوبًا لبعض الأشخاص، لكن الحميات القاسية والصيام الطويل قد يضران بالعضلات. اطلب إحالة لاختصاصي تغذية عند صعوبة الأكل أو نقص القوة.

وجبات منتظمة ووجبة مسائية خفيفة

- وزّع الطعام على وجبات صغيرة ووجبات خفيفة، عادةً كل ٣–٤ ساعات أثناء الاستيقاظ، بدل الاكتفاء بوجبتين كبيرتين. تناول الفطور مبكرًا وأضف وجبة مسائية خفيفة متأخرة لتقصير فترة الانقطاع عن الطعام ليلًا.
- اجمع في الوجبة الخفيفة نشويات وبروتينًا، مثل الشوفان مع حليب مبستر أو خبز مع زبادي. ناقش توقيتها إذا كان لديك ارتجاع مزعج، وناقش صيام رمضان أو الصيام المتقطع مسبقًا مع الفريق.

البروتين يحافظ على العضلات

- أضف بروتينًا إلى الوجبات: بيض مطهو جيدًا، أو دجاج أو سمك، أو لبن وزبادي مبسترين، أو عدس وفول مطبوخين حسب التحمل. نوّع المصادر؛ قد تكون الألبان والبقول أسهل تحمّلًا لبعض المرضى.
- لا تمنع البروتين بسبب الاعتلال الدماغي الكبدي «التشوش». تقليله قد يزيد هدم العضلات. يحدد اختصاصي التغذية الكمية اليومية بحسب الحالة والوزن المناسب بعد مراعاة السوائل الزائدة، وقد يصف مكمل تغذية عند عدم كفاية الطعام؛ لا تبدأ مسحوق بروتين دون مراجعة.

الملح: خطة مناسبة دون حرمان

- عند وجود استسقاء أو تورم قد يحدد الفريق هدفًا يقارب ٢ غرام صوديوم يوميًا، أي نحو ٥ غرامات ملح من جميع المصادر. المقصود ليس إضافة هذه الكمية فوق الملح الموجود في الطعام. لا يحتاج كل مريض بالتليّف القيود نفسها.
- قلّل المخللات ومكعبات المرق والشوربات الفورية واللحوم المصنعة والأجبان المالحة والوجبات الجاهزة. اقرأ خانة الصوديوم وحجم الحصة، واستخدم الليمون والتوابل للطعم. إذا جعلك تقليل الملح لا تأكل بما يكفي، راجع الخطة مع الفريق.

هل أقلل الماء أو أستخدم بديل الملح؟

- لا تُقيّد الماء من نفسك لمجرد وجود التليّف أو الاستسقاء. قد يلزم تحديد السوائل عند انخفاض الصوديوم أو ظروف معينة؛ يكتب الفريق الكمية وما يدخل ضمنها، مثل الحساء والحليب والمشروبات.
- بعض بدائل الملح تحتوي على البوتاسيوم، وقد لا تناسب مستخدمي سبيرونولاكتون أو مرضى الكلى. لا تستبدل الملح بها دون مراجعة، ولا تغيّر جرعات مدرات البول أو المكملات حسب الوزن وحده.

سلامة الطعام والمكملات

- تجنب المحار والسمك واللحوم النيئة أو غير مكتملة الطهي، والحليب ومشتقاته غير المبسترة. اغسل الخضار، وافصل النيئ عن المطهو، واحفظ الطعام مبردًا بطريقة آمنة؛ فقد تكون العدوى أشد مع التليّف.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

• امتنع عن الكحول. لا تستخدم خلطات «تنظيف الكبد» أو أعشابًا أو جرعات فيتامينات عالية دون مراجعة. يُعوّض النقص المثبت وفق الخطة؛ الغذاء الجيد يدعم العلاج ولا يحل محله.

أمثلة مرنة من الطعام المعتاد

ليست خطة محسوبة لكل شخص؛ تُعدّل الكميات بحسب احتياجك والسكري والكلى والتحمل.

الوجبة	مثال عملي
الفطور	خبز مع بيض مطهو جيدًا أو فول منزلي قليل الملح، وخضار مغسولة.
الغداء	أرز أو جريش مع دجاج أو سمك وخضار مطبوخة؛ حضّر الوجبة دون مكعبات مرق مالحة.
العشاء	عدس أو دجاج مع خبز أو بطاطس، ولبن مبستر مناسب لخطة الملح.
وجبة مسائية خفيفة	شوفان مع حليب مبستر، أو زبادي مع خبز؛ اختر الكمية والتوقيت مع الفريق.

إذا شبعت بسرعة، صغّر حجم الوجبة وزد مرات الأكل بدل حذف الوجبات أو الاكتفاء بالشاي.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

تشوش جديد، قيء دموي أو براز أسود، إغماء، ضيق نفس شديد، أو حمى وألم بطن مع الاستسقاء: توجّه للطوارئ ولا تنتظر تعديل الحمية أو رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

ضعف الأكل أو العضلات، نقص وزن مستمر، أو زيادة سريعة بالوزن والتورم: تواصل مع الفريق لتقييم التغذية والسوائل. صعوبة الاحتفاظ بالطعام أو الشراب تحتاج تقييمًا سريعًا.

أدلة مرتبطة: تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · الاعتلال الدماغي الكبدي: التشوش وتغير الوعي · ورقة متابعة تليف الكبد المتقدم · دليل الأسرة مع تليف الكبد المتقدم (F4) · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · الأعشاب والخلطات والمكملات: الفوائد والمخاطر · سبيرونولاكتون للاستسقاء · فوروسيميد للاستسقاء

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) AASLD: nutrition, frailty and muscle loss in cirrhosis (2021) EASL: nutrition in chronic liver disease ESPEN: practical guideline on nutrition in liver disease ACG: malnutrition and nutritional recommendations (2025) AGA: ascites, fluid overload and low sodium NIDDK: food and nutrition with cirrhosis NHS: spironolactone and potassium-containing salt substitutes ACG: hepatic encephalopathy guideline

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

سبيرونولاكتون للاستسقاء

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Spironolactone for ascites

سبيرونولاكتون، ومن أسمائه التجارية ألداكتون، مدرّ للبول يساعد الجسم على التخلص من الملح والماء الزائدين، مع الاحتفاظ بالبوتاسيوم. يُستخدم للاستسقاء، أي تجمع السوائل في البطن، وقد يُوصف وحده أو مع فوروسيميد.

كيف أستخدمه؟

- تُؤخذ الجرعة المكتوبة في الوصفة مع الطعام أو بعده مباشرة، وفي موعد ثابت، وغالباً صباحاً. لا تبدأ الدواء ولا تغيّر جرعته بناءً على زيادة الانتفاخ وحدها؛ فقد يستغرق ظهور تأثيره عدة أيام، وتحتاج سلامة الجرعة إلى تقييم التحاليل والوزن وضغط الدم.
- عند نسيان جرعة، يمكن تناولها عند التذكر ما لم يقترب موعد الجرعة التالية؛ عندها تُترك الجرعة المنسية. لا تؤخذ جرعتان معاً للتعويض. اتبع نشرة المستحضر، واستفسر من الصيدلي عند عدم وضوح الموعد.

كيف أحفظه؟

- يُحفظ الدواء في عبوته الأصلية، بعيداً عن الرطوبة والحرارة والأطفال، وفق درجة الحرارة المذكورة عليها. للمستحضر السائل تعليمات خاصة للحفظ والقياس والصلاحية بعد الفتح؛ اسأل الصيدلي عنها.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

- تُفحص وظائف الكلى والصوديوم والبوتاسيوم قبل العلاج، وبعد بدء الدواء أو تعديل الجرعة، ثم دورياً وفق الخطة. يُرجى تسجيل الوزن صباحاً بعد التبول وقبل الإفطار، بالطريقة نفسها يومياً، وقياس الضغط إذا طلب الفريق ذلك. يحدد الفريق مقدار نزول الوزن المناسب ومتى يستدعي التغير التواصل؛ لا تعدّل الجرعة تلقائياً.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- قد يحدث غثيان أو دوخة أو تقلصات عضلية أو ألم وتضخم بالثدي. يُنصح بالنهوض ببطء ومناقشة الأعراض المزعجة مع الفريق؛ إذ يمكنه مراجعة العلاج مع الاستمرار في معالجة تجمع السوائل.
- تشمل المخاطر المهمة ارتفاع البوتاسيوم والجفاف وتراجع وظائف الكلى، وقد لا تظهر أعراض مبكرة. تساعد التحاليل ومتابعة الوزن والضغط على تعديل العلاج بأمان. اتبع إرشادات التواصل أدناه، ولا تغيّر الجرعة بنفسك.

نقاط مهمة

- قد يرتفع البوتاسيوم إلى مستوى يؤثر في انتظام ضربات القلب. تُتجنب مكملات البوتاسيوم وبدائل الملح المحتوية عليه إلا بتوجيه طبي. يجب مراجعة الأدوية الأخرى، خصوصاً إيبوبروفين وديكلوفيناك، وبعض أدوية الضغط، والمضاد الحيوي تريميثوبريم مع سلفاميثوكسازول. لا تمنع جميع الخضراوات والفواكه تلقائياً؛ تُخصص الحمية بحسب التحاليل.
- قد يحدث ألم أو تضخم بالثدي، أو دوخة، أو تقلصات عضلية. يُرجى مناقشة الحمل والرضاعة مع الفريق. لا تقلل السوائل أو تكثر منها تعويضاً عن التبول دون خطة، واتبع تعليمات الملح الخاصة بالاستسقاء.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

توجّه للطوارئ عند إغماء، أو خفقان مع ضعف شديد، أو ارتباك جديد، أو ضيق تنفس شديد، أو تورم مفاجئ باللسان أو الحلق. الحمى مع ألم البطن لدى مريض الاستسقاء تحتاج تقييماً عاجلاً.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل في اليوم نفسه عند قلة البول، أو قيء أو إسهال مستمر، أو دوخة متزايدة، أو تغير سريع في الوزن. قد تحتاج الجرعة إلى تعديل أو إيقاف مؤقت يقرره الفريق.

أدلة مرتبطة: الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · فوروسيميد للاستسقاء · الغذاء مع تليّف الكبد · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4)

المصادر: 1 · 2 · 3 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026 ©

فوروسيميد للاستسقاء

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Furosemide for ascites

فوروسيميد، ومن أسمائه التجارية لازيكس، مدرّ للبول يساعد الكلى على التخلص من الملح والماء الزائدين. قد يُضاف إلى سبيرونولاكتون لعلاج الاستسقاء وتورم الساقين. وتختلف الجرعة المناسبة بحسب وظائف الكلى والأملاح والاستجابة.

كيف أستخدمه؟

- يُؤخذ وفق الوصفة، وغالباً صباحاً. إذا وُصفت جرعة ثانية، تكون عادة في وقت مبكر من النهار لتقليل الاستيقاظ ليلاً للتبول. اتبع تعليمات المستحضر بشأن الطعام، واستخدم أداة القياس المرفقة للدواء السائل، لا ملعقة المطبخ.
- عند نسيان الجرعة، تُؤخذ عند التذكر ما لم يقترب موعد التالية؛ عندها تُترك الجرعة المنسية دون مضاعفة الجرعة. اسأل الصيدلي إذا كان التذكر متأخراً مساءً. لا تضف جرعة بسبب انتفاخ البطن أو ارتفاع الوزن من تلقاء نفسك.

كيف أحفظه؟

- يُحفظ في عبوته المصروفة، بعيداً عن الأطفال والحرارة والرطوبة، ووفق تعليمات درجة الحرارة والحماية من الضوء المكتوبة على العبوة. اسأل الصيدلي عن صلاحية المستحضر السائل بعد الفتح.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

- يُتابع ضغط الدم والوزن ووظائف الكلى والصوديوم والبوتاسيوم، وقد يُفحص المغنيسيوم. تُعاد التحاليل بعد بدء العلاج أو تعديل الجرعة، وبمواعيد أقرب عند زيادة الخطورة. يُرجى تسجيل الوزن يومياً بالطريقة نفسها، صباحاً بعد التبول وقبل الإفطار، ومشاركة السجل مع الفريق. ليس المطلوب نزول الوزن بأسرع ما يمكن.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- زيادة التبول تأثير متوقع للدواء، وقد تحدث دوخة عند الوقوف أو عطش أو تقلصات عضلية. يُنصح بالنهوض ببطء والالتزام بخطة السوائل الموصوفة، بدل زيادة شرب الماء تلقائيًا.
- قد يؤدي فقد السوائل الزائد إلى انخفاض الصوديوم أو البوتاسيوم وتراجع وظائف الكلى. تساعد متابعة الوزن والضغط والتحاليل على ضبط الجرعة. أبلغ عن التقلصات أو الدوخة المستمرة؛ وقلة البول أو استمرار القيء أو الإسهال تستدعي التواصل في اليوم نفسه. تغيّر السمع يحتاج أيضًا مراجعة سريعة.

نقاط مهمة

- قد يسبب كثرة التبول، أو دوخة عند الوقوف، أو تقلصات، أو جفافاً وانخفاضاً في الأملاح. يُرجى النهوض ببطء. لا تؤخذ مكملات البوتاسيوم تلقائياً، خاصة عند الجمع مع سبيرونولاكتون؛ تحدد التحاليل الحاجة إليها.
- يُرجى مراجعة جميع الأدوية والمكملات مع الفريق، خصوصاً إيبوبروفين وديكلوفيناك والليثيوم وأدوية الضغط. لا توقف دواءً موصوفاً بنفسك. التزم بخطة الملح والسوائل؛ وجود الاستسقاء لا يعني أن الجميع يحتاج إلى تقييد السوائل، ولا أن كثرة التبول تستلزم شرب كميات كبيرة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

توجّه للطوارئ عند إغماء، أو ارتباك جديد، أو خفقان مع ضعف شديد، أو ضيق تنفس شديد، أو تورم مفاجئ باللسان أو الحلق. الحمى مع ألم البطن لدى مريض الاستسقاء تحتاج تقييماً عاجلاً.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل في اليوم نفسه عند قلة البول، أو قيء أو إسهال مستمر، أو دوخة متزايدة، أو نقص سريع في الوزن، أو تغير السمع. قد يقرر الفريق تعديل الجرعة أو إيقافها مؤقتاً.

أدلة مرتبطة: الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · سبيرونولاكتون للاستسقاء · الغذاء مع تليّف الكبد · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4)

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

كارفيديلول لارتفاع ضغط الوريد البابي

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Carvedilol for portal hypertension

كارفيديلول من حاصرات بيتا غير الانتقائية. قد يصفه طبيب الكبد لتقليل الضغط في الوريد البابي، وهو الوريد الذي ينقل الدم من الأمعاء إلى الكبد، ولتقليل خطر نزيف الدوالي أو بعض مضاعفات التليف لدى مرضى مختارين. لا يحتاجه كل مريض تليف.

كيف أستخدمه؟

- تُؤخذ الجرعة المحددة في الوصفة مع الطعام، وفي المواعيد نفسها. تختلف خطة علاج ارتفاع ضغط الوريد البابي عن بعض خطط علاج القلب؛ لا تنقل جرعة شخص آخر ولا تعدّلها بناءً على قراءة ضغط واحدة.
- عند نسيان جرعة، تُؤخذ عند التذكر ما لم يقترب موعد التالية؛ عندها تُترك دون مضاعفة. لا توقف العلاج فجأة من نفسك، ولا تعد إلى الجرعة السابقة بعد انقطاع طويل دون مراجعة الفريق.

كيف أحفظه؟

- يُحفظ في العبوة الأصلية، بعيداً عن الرطوبة والحرارة والأطفال، وفق التعليمات المكتوبة عليها. يُرجى سؤال الصيدلي قبل تقسيم الأقراص؛ فليست كل الأشكال الدوائية قابلة للتقسيم.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

- تُتابع قراءات الضغط والنبض والأعراض، وتُراجع وظائف الكلى والأملاح، خصوصاً عند وجود الاستسقاء أو استخدام مدرات البول. وقد يحتاج مريض السكري إلى متابعة السكر عن قرب لأن الدواء قد يخفي بعض علامات انخفاضه. لا توجد قيمة واحدة مناسبة للجميع لتعديل الجرعة ذاتياً.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- قد تحدث دوخة أو صداع أو تعب، خصوصًا عند بدء العلاج، وغالبًا تكون خفيفة. يُنصح بالنهوض ببطء وتناول الدواء مع الطعام وفق الوصفة، وتجنب القيادة عند الشعور بالدوخة.
- قد يستدعي انخفاض الضغط الشديد أو بطء النبض مراجعة الجرعة. ضيق التنفس أو الصفير مهمان، خصوصًا مع الربو. تساعد متابعة النبض والضغط ووظائف الكلى على اختيار جرعة مناسبة. اتبع علامات التحذير أدناه، ولا تعدّل العلاج أو توقفه من تلقاء نفسك.

نقاط مهمة

- قد تحدث دوخة أو تعب، خصوصاً في البداية؛ يُرجى النهوض ببطء وتجنب القيادة عند الدوخة. يجب إبلاغ الطبيب بوجود ربو، أو بطء شديد في النبض، أو اضطراب في توصيل كهرباء القلب، وبالحمل أو التخطيط له.
- يُرجى مراجعة جميع الأدوية، خصوصاً أدوية القلب التي تبطئ النبض وأدوية الضغط. قد تتطلب العدوى المصحوبة بهبوط الضغط، أو الجفاف، أو تدهور الكلى، خفض الجرعة أو إيقافها مؤقتاً بقرار طبي عاجل. وجود عدوى وحده لا يعني إيقاف الدواء تلقائياً، كما أن تحسن الأعراض لا يعني انتهاء الحاجة إليه.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

توجّه للطوارئ عند إغماء، أو ضيق تنفس شديد أو صفير شديد، أو ألم صدر، أو قيء دموي أو براز أسود، أو تورم مفاجئ باللسان أو الحلق. لا تنتظر الرد عبر واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

يُرجى التواصل في اليوم نفسه عند دوخة مستمرة، أو نبض بطيء مع تعب، أو ضغط أقل بكثير من المعتاد، أو قلة البول، أو قيء وإسهال أو حمى تؤثر في الأكل والشرب. يحدد الفريق التصرف والجرعة التالية.

أدلة مرتبطة: ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · تليّف الكبد (المرحلة الرابعة، F4) · سبيرونولاكتون للاستسقاء · فوروسيميد للاستسقاء

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

تاكروليمس: دواء لمنع رفض العضو المزروع

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Tacrolimus

تاكروليمس يقلل نشاط المناعة لحماية العضو المزروع من الرفض. الجرعة مناسبة لك وحدك، ويعدلها فريق الزراعة بحسب التحاليل؛ لا تُغيّرها عند تحسن النتائج أو الشعور بالعافية.

كيف أستخدمه؟

- تُؤخذ المستحضرات العادية (غير ممتدة المفعول) مثل بروغراف عادة مرتين يومياً، وبعض المستحضرات ممتدة المفعول مثل أدفاغراف مرة صباحاً. ليست العلامات التجارية أو التركيبات بدائل متكافئة تلقائياً، حتى لو احتوت على تاكروليمس؛ لا تبدل بينها دون إشراف فريق الزراعة ومراقبة مستواه.
- اتبع اسم المستحضر وموعده وعلاقته بالطعام المكتوبة في خطتك. تختلف التعليمات حسب المنتج؛ فمثلاً يُؤخذ أدفاغراف على معدة فارغة وفق نشرته. التزم يومياً بنفس التوقيت بالنسبة للوجبات. تُبلع الأقراص أو الكبسولات كاملة حسب النشرة، ولا تسحقها أو تفتحها دون توجيه.

كيف أحفظه؟

- في عبوته الأصلية وفق درجة الحرارة والصلاحية بعد الفتح المكتوبتين عليها، بعيداً عن الرطوبة والأطفال. لا تتركه في سيارة حارة. تحقق من الاسم والتركيز عند كل صرف، واسأل الصيدلي إذا تغير الشكل.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

- يُقاس المستوى الأدنى للدواء بسحب الدم قبل الجرعة المقررة مباشرة، وفق توقيت فريق الزراعة؛ أحضر الجرعة لتناولها بعد السحب حسب الخطة، وسجل وقت آخر جرعة. لا تؤخرها طوال اليوم، ولا توقف بقية أدوية الصباح تلقائياً.
- تُراقَب أيضاً وظائف الكلى والكبد، والبوتاسيوم والمغنيسيوم، وسكر الدم والضغط. تختلف أهداف المستوى ومواعيد التحاليل بين المرضى ومراحل المتابعة.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- قد تحدث رجفة باليدين أو صداع أو اضطراب بالمعدة. أبلغ فريق الزراعة عن الأعراض المزعجة؛ فقد تساعد مراجعة مستوى الدواء وتعديل العلاج على تخفيفها مع الحفاظ على حماية الكبد المزروع.
- تشمل المخاطر المهمة تأثر الكلى وارتفاع السكر والعدوى. تساعد قياسات مستوى الدواء والتحاليل المنتظمة على ضبط الجرعة. يزيد تثبيط المناعة طويل الأمد أيضًا خطر بعض السرطانات، خصوصًا سرطان الجلد؛ لذلك التزم بالحماية من الشمس والفحوص الموصى بها. لا توقف الدواء بنفسك.

التداخلات والجرعة الفائتة

- تجنب الجريب فروت وعصارته وعشبة القديس يوحنا. قد تغير بعض المضادات الحيوية والفطرية والفيروسية مستواه بشدة؛ اعرض أي دواء أو مكمل جديد على فريق الزراعة أو الصيدلي قبل استعماله.
- عند نسيان الجرعة، اتبع تعليمات منتجك واتصل بالفريق إن لم تكن واضحة؛ لا تضاعفها. عند القيء أو الإسهال تواصل في اليوم نفسه، لأن امتصاص الدواء ومستواه قد يتغيران. لا تكرر الجرعة تلقائياً بعد القيء.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب الطوارئ عند تشنج، أو تشوش مفاجئ، أو صعوبة تنفس، أو تورم الوجه أو اللسان. لا تنتظر رداً عبر واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل مع فريق الزراعة في اليوم نفسه عند الحمى، أو القيء أو الإسهال، أو قلة البول، أو رجفة شديدة جديدة، أو تعذر أخذ الدواء أو قرب نفاده.

أدلة مرتبطة: أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي · العناية بعد زراعة الكبد · مايكوفينوليت: سيلسيبت ومايفورتيك · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · 6 · 7 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

مايكوفينوليت: سيلسيبت ومايفورتيك

آخر تحديث: ١١ نوفمبر ٢٠٢٦ · Mycophenolate (CellCept and Myfortic)

مايكوفينوليت يخفف نشاط بعض خلايا المناعة، ويُستخدم مع أدوية أخرى لمنع رفض العضو المزروع. اختيار المستحضر والجرعة من اختصاص فريق الزراعة؛ وليس مناسباً لكل المرضى.

كيف أستخدمه؟

- مايكوفينوليت موفيتيل، مثل سيلسيبت، يختلف عن مايكوفينوليت الصوديوم المغلف معوياً، مثل مايفورتيك. لا يمكن استبدالهما ملغ بملغ أو تحويل الجرعة بنفسك. يُستخدم غالباً مرتين يومياً، وفق الوصفة وتعليمات الطعام الخاصة بالمستحضر.
- ابتلع الأقراص كاملة، ولا تسحقها أو تفتح الكبسولات. إذا تعذر البلع، اطلب مستحضراً وخطة مناسبين من الفريق. عند نسيان جرعة اتبع تعليمات النشرة أو الفريق؛ لا تضاعفها. لا تكرر الجرعة تلقائياً بعد القيء.

كيف أحفظه؟

- احفظه في عبوته وفق درجة الحرارة المذكورة عليها وبعيداً عن الأطفال. لا تلمس مسحوق كبسولة مفتوحة أو قرص مكسور؛ اسأل الصيدلي عن التعامل معه، وتختلف شروط الحفظ والصلاحية للمستحضر السائل.

ما الفحوصات التي أحتاجها؟

- صورة الدم لمتابعة خلايا الدم البيضاء والهيموغلوبين والصفائح، ووظائف الكبد والكلى وفق خطة الفريق. تكون التحاليل متقاربة في البداية وبعد تعديل العلاج. قد يظهر انخفاض خلايا الدم في التحليل قبل ظهور أعراض.

الآثار الجانبية: ما المتوقع؟

- الإسهال والغثيان أو القيء من المشكلات الشائعة. أبلغ فريق الزراعة إذا استمرت؛ فقد يراجع الجرعة أو المستحضر ويبحث عن أسباب أخرى. لا تخفّض الجرعة بنفسك.
- قد تنخفض أعداد خلايا الدم وتزيد قابلية الإصابة بالعدوى، لذا تُتابع تحاليل الدم. يزيد تثبيط المناعة طويل الأمد خطر بعض السرطانات، ومنها سرطان الجلد؛ التزم بالحماية من الشمس والفحوص الموصى بها. احتياطات الحمل أدناه ضرورية لأن المايكوفينوليت قد يسبب أضرارًا شديدة للجنين.

الحمل والرضاعة: تنبيه أساسي

- يسبب الدواء الإجهاض والتشوهات الخلقية. للمرأة القادرة على الحمل: اختبارات حمل وفق خطة الطبيب، ووسيلة موثوقة قبل العلاج وخلاله ولمدة 6 أسابيع بعد إيقافه بإشرافه؛ ويُفضّل الجمع بين وسيلتين متكاملتين. للرجل أو شريكته: وسيلة موثوقة خلال العلاج ولمدة 90 يوماً بعد إيقافه.
- يجب التخطيط للحمل أو الأبوة مع المختص مسبقاً؛ وقد يلزم تبديل العلاج. عند احتمال الحمل أو فشل وسيلة المنع، تواصل فوراً في اليوم نفسه، ولا توقف الدواء بنفسك. لا يُستخدم أثناء الرضاعة؛ ناقش البدائل مسبقاً.

العدوى والتداخلات

- قد يسبب إسهالاً أو يزيد قابلية العدوى؛ أبلغ الفريق بدلاً من إيقافه بنفسك. بعض مضادات الحموضة وكوليسترامين وأدوية أخرى تؤثر في امتصاصه؛ اطلب مراجعة قائمة أدويتك وخطة للفصل بينها عند الحاجة.

خطتي الموصوفة - تُعبّأ مع الفريق المعالج

الاسم التجاري: ..... | الجرعة وكيف أتناول الدواء أو أستخدمه: .....

الجرعة القادمة: ..... | التحاليل القادمة: .....

جهة التواصل: .....

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

اطلب الطوارئ عند صعوبة التنفس، أو نزف شديد، أو إغماء أو تشوش مع تدهور عام. لا تنتظر رداً عبر واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل في اليوم نفسه عند حمى، أو ألم حلق شديد، أو كدمات غير معتادة، أو إسهال أو قيء مستمر، أو احتمال الحمل، أو تعذر أخذ الجرعات أو توفيرها.

أدلة مرتبطة: أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي · العناية بعد زراعة الكبد · تاكروليمس: دواء لمنع رفض العضو المزروع · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر: 1 · 2 · 3 · 4 · 5 · المصادر والنشرة الكاملة في الموقع

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

© 2026 Dr. Ibrahim Albedaiwi

متلازمة بود-كياري: انسداد أوردة الكبد

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Budd-Chiari syndrome

مرض نادر يصعب فيه خروج الدم من الكبد بسبب انسداد الأوردة التي تصرّفه. قد يبدأ فجأة أو يتطور ببطء، وتختلف الخطة بحسب مكان الانسداد وتأثيره في الكبد؛ لا تعني كل حالة الحاجة إلى زراعة.

خطوتك اليوم

أحضر تقارير الأشعة والأدوية، واسأل عن مكان الانسداد، وخطة المميع، والتقييم المشترك، وموعد التصوير التالي.

ما الفرق بينها وبين جلطة الوريد البابي؟

الوريد البابي ينقل الدم إلى الكبد، أما الأوردة الكبدية فتنقله من الكبد إلى القلب عبر الوريد الأجوف السفلي. في بود-كياري تكون المشكلة في طريق خروج الدم، فيحتقن الكبد ويرتفع الضغط داخله. وهي تختلف عن جلطة الوريد البابي، وإن أمكن اجتماعهما.

قد يصيب الانسداد الأوردة الكبدية أو الوريد الأجوف السفلي: جلطة، تضيّق أو غشاء داخل الوريد، وأحيانًا ضغط من الخارج. احتقان الكبد بسبب فشل القلب مرض مختلف، وبود-كياري لا علاقة لها بتشوّه كياري في الدماغ.

ما الأعراض؟

- قد يظهر ألم أعلى البطن مع تضخّم الكبد أو انتفاخ البطن بسبب الاستسقاء، أي تجمّع السوائل. وقد يحدث تورم الساقين أو صفار أو تعب، بينما تُكتشف بعض الحالات دون أعراض واضحة.
- تتفاوت الشدة من مرض مزمن مستقر إلى تدهور سريع في وظائف الكبد. قد تظهر دوالي ونزف أو تشوش في الحالات المتقدمة.

لماذا يحدث الانسداد؟

- قد توجد قابلية للتجلط مرتبطة باضطراب في الدم أو المناعة أو عوامل وراثية. قد يشارك الحمل أو النفاس أو بعض الهرمونات، وقد يجتمع أكثر من عامل. وجود عامل واحد لا يعني أن البحث عن بقية الأسباب انتهى.
- قد يشارك طبيب أمراض الدم في التقييم، وتُطلب أحيانًا فحوص متخصصة مثل JAK2 للبحث عن اضطرابات إنتاج خلايا الدم. عدم معرفة السبب أولًا لا يمنع العلاج المناسب.

كيف نتأكد من التشخيص؟

- يبدأ التقييم غالبًا بسونار دوبلر لدراسة جريان الدم، ثم أشعة مقطعية أو رنين بالصبغة لتحديد موضع الانسداد والتخطيط للعلاج. تُراجع أيضًا وظائف الكبد والكلى وتحاليل الدم والتجلط.
- الخزعة ليست لازمة إذا كان التشخيص واضحًا بالتصوير. قد تُناقش إذا اشتبه المختص بإصابة الأوردة الصغيرة ولم توضحها الأشعة. تُختار الفحوص بحسب الحالة.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الأدوية وعلاج المضاعفات

- في النوع الأولي، حيث تكون المشكلة داخل الأوردة، تُبدأ عادةً مضادات التخثر «أدوية السيولة» ما لم يوجد مانع. يستمر العلاج غالبًا طويلًا وقد يكون مدى الحياة. لا توقفه عند تحسن الألم أو الأشعة دون قرار المختص.
- يُعالج السبب المصاحب، وقد تحتاج خطة للاستسقاء أو الدوالي. يختار الفريق نوع المميع حسب وظائف الأعضاء والنزف والتداخلات والحمل. لا تبدأ الأسبرين أو خلطة لإذابة الجلطة، ولا تعدّل العلاج بنفسك.

هل أحتاج قسطرة أو زراعة؟

- قد يناسب تضيّق قصير توسيعٌ بالبالون مع دعامة أو دونها. إذا لم يكف العلاج أو تعذّر فتح الوريد، قد تُستخدم تحويلة داخل الكبد تسمى TIPS لتخفيف الاحتقان. يختار فريق الكبد والدم والأشعة التداخلية الإجراء حسب الحالة والاستجابة.
- تُناقش الزراعة عند عدم السيطرة على المرض، وقد تُقيّم مبكرًا في الفشل الكبدي الحاد الشديد. إجراء القسطرة أو الزراعة لا يلغي تلقائيًا علاج قابلية التجلط؛ تبقى المتابعة ضرورية.

المتابعة والحمل

- تشمل المتابعة الأعراض والتحاليل والتصوير، والتأكد من عمل الدعامة أو التحويلة إن وُجدت. قد تظهر بؤر حميدة، لكن يلزم برنامج للكشف المبكر عن سرطان الكبد في المرض المزمن، غالبًا كل ستة أشهر؛ ليست كل بؤرة سرطانًا.
- الحمل قد يكون ممكنًا بخطة مشتركة مع فريق الكبد والدم والنساء. ناقشي الحمل ووسيلة منع الحمل مسبقًا. عند اكتشاف حمل أثناء تناول المميع، تواصلي في اليوم نفسه لترتيب العلاج المناسب دون توقف غير منظم.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

ألم بطني شديد أو متزايد، انتفاخ سريع مع ضيق نفس، قيء دموي أو براز أسود، إغماء أو تشوش ونعاس غير معتاد: توجّه للطوارئ فورًا، ولا تنتظر رد واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تشخيص جديد أو اشتباه ببود-كياري، زيادة الاستسقاء أو الصفار، قلة البول، أو صعوبة أخذ المميع: تواصل سريعًا مع الفريق. الحمل أثناء المميع يحتاج تواصلًا في اليوم نفسه.

أدلة مرتبطة: جلطة الوريد البابي · دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر) · الاستسقاء: تجمع السوائل في البطن وسحبها · ارتفاع ضغط الوريد البابي ودوالي المريء والمعدة · زراعة الكبد: متى أحتاجها؟ وكيف أستعد لها؟ · خزعة الكبد والفايبروسكان · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) EASL: vascular diseases of the liver (2025/2026) Baveno VIII: portal hypertension consensus AASLD: hepatic vein thrombosis and Budd-Chiari syndrome (2026) Orphanet / ERN RARE-LIVER: Budd-Chiari syndrome NHS: anticoagulants and pregnancy

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

دليل آمن لمميعات الدم (مضادات التخثر)

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Anticoagulants · Safe use of blood thinners

تقلل مضادات التخثر تكوّن الجلطات وامتدادها، لكنها قد تزيد النزف. تختلف طريقة الاستخدام بين الأدوية وحتى بين وصفات الدواء نفسه؛ اتبع الخطة المكتوبة لك. هذا الدليل يساعد على الاستخدام الآمن ولا يحدد العلاج أو يغني عن المتابعة.

خطوتك اليوم

احمل بطاقة تبين اسم المميع وسبب وصفه وجرعته، وحدد موعد التحاليل قبل نفاد الوصفة. اطبع الخطة أدناه ليكملها الفريق معك.

نموذج للطباعة والتعبئة مع الفريق المعالج.

هل كل أدوية السيولة متشابهة؟

تشمل مضادات التخثر الوارفارين، وأقراصًا مباشرة مثل أبيكسابان وريفاروكسابان ودابيغاتران وإدوكسابان، وحقنًا مثل إينوكسابارين. أما الأسبرين وكلوبيدوغريل فيعملان على الصفائح الدموية؛ لا يحلان محل مضاد التخثر. قد يصف الطبيب أكثر من نوع لسبب محدد، ولا يجوز التبديل أو الجمع بينها من نفسك.

كيف أستخدم الدواء؟

- التزم بالجرعة والمواعيد المحددة، ولا توقف العلاج عند تحسن الأعراض. تختلف تعليمات الطعام: أقراص ريفاروكسابان بتركيز ١٥ أو ٢٠ ملغ تؤخذ مع الطعام. ذكر هذه التركيزات لتوضيح طريقة الاستخدام، وليس لاختيار جرعتك. اسأل الصيدلي عن تعليمات مستحضرك تحديدًا.
- إذا كانت الوصفة حقن إينوكسابارين، اطلب تدريبًا عمليًا قبل الحقن تحت الجلد في المنزل. بدّل الموضع وفق التعليمات، ولا تفركه بعد الحقن، وتخلّص من الإبر في حاوية مخصصة للأدوات الحادة بعيدًا عن الأطفال.

ماذا أفعل عند نسيان الجرعة؟

- اطلب تعليمات مكتوبة باسم الدواء وجرعته وعدد مرات تناوله؛ لا توجد قاعدة واحدة لجميع المميعات. إذا نسيت جرعة أو أخذت جرعة زائدة أو تقيأت بعدها، تواصل سريعًا مع الصيدلي أو الفريق المعالج. لا تعوّض الجرعة بالتخمين أو تطبق تعليمات دواء آخر.

ما الفحوص المطلوبة؟

- يحتاج الوارفارين فحص INR، وهو اختبار يساعد على ضبط الجرعة حسب سرعة تخثر الدم. الأقراص المباشرة لا تُضبط بهذا الفحص عادةً، لكنها تحتاج مراجعات وفحوصًا لصورة الدم ووظائف الكلى والكبد. يحدد الفريق مواعيدها، وقد تتقارب عند المرض أو تغير الأدوية أو وظائف الكلى.

الأدوية والغذاء والتخزين

- راجع الصيدلي قبل أي دواء جديد، بما فيه المضادات الحيوية والأعشاب والمكملات. لا تضف الإيبوبروفين أو الديكلوفيناك أو الأسبرين من نفسك؛ قد يزيد النزف. إذا كان الأسبرين أو كلوبيدوغريل موصوفًا بالفعل، لا توقفه دون خطة من الطبيب.
- مع الوارفارين، حافظ على كمية متقاربة من الخضراوات الغنية بفيتامين ك؛ لا تحتاج منعها. احفظ الدواء حسب العبوة وبعيدًا عن الحرارة والرطوبة والأطفال. تحتاج كبسولات دابيغاتران إلى عبوتها الأصلية للحماية من الرطوبة؛ اسأل قبل نقلها إلى منظم الحبوب.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

الكبد والكلى والحمل والرضاعة

• أبلغ الفريق عن التليّف أو ضعف الكلى؛ ليست جميع المميعات مناسبة لكل درجات المرض، وقد يتغير النوع أو الجرعة. عند التخطيط للحمل أو حدوثه أو أثناء الرضاعة، يلزم تواصل مبكر لاختيار خطة مناسبة. لا توقف العلاج أو تستبدله بنفسك؛ إيقافه قد يعيد خطر الجلطة.

قبل المنظار أو علاج الأسنان

• أبلغ الطبيب الذي وصف المميع وطبيب الجهاز الهضمي أو الأسنان مبكرًا. يعتمد القرار على خطر الجلطة والنزف ونوع الإجراء ووظائف الكلى. المنظار التشخيصي مع خزعات بسيطة أقل خطورة عادةً من إزالة الزوائد اللحمية؛ وقد يتغير التخطيط إذا كان متوقعًا إجراء علاج أثناء المنظار.

• لا توجد مدة إيقاف واحدة للجميع. اطلب تحديد آخر جرعة وموعد الاستئناف كتابةً، أو تأكيد الاستمرار إذا كان مناسبًا. استبدال الأقراص مؤقتًا بحقن ليس مطلوبًا للجميع، ولا يتم ذاتيًا. أحضر بطاقة الدواء، وذكّر الفريق بأي دعامة قلبية أو صمام صناعي أو جلطة حديثة.

خطة شخصية يكمّلها الفريق المعالج

اطبعها واملأها يدويًا، واحتفظ بها مع قائمة أدويتك.

اسم الدواء والسبب: _____

الجرعة والمواعيد والطعام: _____

تعليمات الجرعة المنسية: _____

موعد التحاليل والمتابعة: _____

الإجراء وتاريخه: _____

الاستمرار أو آخر جرعة قبل الإجراء: _____

موعد استئناف العلاج والجهة المعتمدة للخطة: _____

رقم الفريق أو الصيدلية: _____

© ٢٠٢٦ د. إبراهيم البديوي — دليل المريض

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

قيء دموي، براز أسود، نزف لا يتوقف، إغماء أو صداع شديد مفاجئ أو ضعف جديد: توجّه للطوارئ فورًا. إصابة الرأس تستلزم تقييمًا عاجلًا حتى مع الشعور بأنك بخير. لا تنتظر رد واتساب؛ أحضر اسم الدواء ووقت آخر جرعة.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل سريعًا عند كدمات كبيرة جديدة، أو نزف بسيط متكرر، أو زيادة نزف الدورة، أو جرعة زائدة أو منسية. النزف الشديد أو المصحوب بدوخة يستدعي الطوارئ.

أدلة مرتبطة: جلطة الوريد البابي · متلازمة بود-كياري: انسداد أوردة الكبد · نزيف الجهاز الهضمي · أدويتي قبل المنظار · منظار المعدة · منظار القولون · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية)NHS: اعتبارات استخدام مضادات التخثر NHS: النزف والآثار الجانبية NHS SPS: متابعة مضادات التخثر الفموية المباشرة (٢٠٢٦) BSG/ESGE: مضادات التخثر والمناظير نشرة ريفاروكسابان: الطعام والجرعات المنسية نشرة إينوكساپارين: التدريب والحقن الآمن معلومات دابيغاتران: التخزين NICE: إصابات الرأس ومضادات التخثر

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.

أدوية منع الرفض بعد زراعة الكبد: دليل عملي

آخر تحديث: ١٠ نوفمبر ٢٠٢٦ · Anti-rejection medicines after liver transplantation

أدوية منع الرفض تحمي الكبد المزروع بتقليل استجابة المناعة تجاهه. وهي جزء أساسي من نجاح الزراعة، وتحتاج عادة إلى الاستمرار مدى الحياة، حتى مع نتائج التحاليل الطبيعية.

خطوتك اليوم

احتفظ بنسخة من وصفة الزراعة ورقم فريق الزراعة وخطة التعامل مع الجرعات الفائتة، وحدد موعد التحليل والصرف القادم.

لماذا أحتاج أكثر من دواء؟

- تجمع الخطة بين أدوية تعمل بطرق مختلفة لتحقيق الحماية مع تقليل آثار الجرعات العالية. تختلف الوصفة بين المرضى، وتتغير بحسب الوقت بعد الزراعة ووظائف الكلى والعدوى والآثار الجانبية. لا يعني تخفيف الجرعات لاحقاً الاستغناء عن المتابعة.
- من الخيارات: تاكروليمس أو سيكلوسبورين، ومايكوفينوليت، والكورتيزون. وقد يُختار إيفروليمس أو أزاثيوبرين في حالات محددة. ليست هذه قائمة أدوية يجب تناولها جميعاً؛ دواؤك هو المكتوب في خطة فريق الزراعة.

ماذا أتوقع من المتابعة؟

- قد يؤثر تاكروليمس وسيكلوسبورين في الكلى والضغط؛ وقد يرفع تاكروليمس السكر أو يسبب رجفة. قد يسبب مايكوفينوليت إسهالاً أو انخفاض خلايا الدم، ويحتاج أزاثيوبرين أيضاً متابعة صورة الدم والكبد. يناقش الفريق الأعراض ويعدل الخطة بأمان.
- يتطلب إيفروليمس في الحالات المختارة متابعة مستواه ودهون الدم والبروتين في البول والتئام الجروح؛ وقد يسبب تقرحات الفم. وقد يؤثر الكورتيزون في السكر والضغط والعظام. توجد بطاقات منفصلة للكورتيزون وأزاثيوبرين والأدوية الأساسية.

روتين يومي يحمي الزراعة

- احتفظ بقائمة محدثة تشمل الاسم التجاري والتركيز والجرعة والمواعيد، واستخدم تنبيهاً ثابتاً. احجز صرف الدواء مبكراً، وخطط للسفر والصيام مع الفريق. لا تبدل المستحضر أو الشركة أو عدد الجرعات بنفسك، ولا توقف الدواء لأنك تشعر بالعافية.
- عند نسيان جرعة أو القيء بعدها، راجع تعليمات المنتج وتواصل مع الفريق عند الشك؛ لا تضاعف الجرعة أو تكررها تلقائياً. القيء أو الإسهال قد يمنعان الاحتفاظ بالدواء أو يغيران مستواه، لذا يحتاجان تواصلاً في اليوم نفسه.

Dr. Ibrahim Albedaiwi

© Dr. Ibrahim Albedaiwi 2026

يوم التحاليل والأدوية الجديدة

- بعض الأدوية تحتاج قياس المستوى قبل الجرعة التالية مباشرة. اسأل عن الدواء المقصود والوقت، وأحضر الجرعة لتناولها بعد السحب وفق الخطة؛ لا توقف جميع أدوية الصباح ولا تؤخرها طوال اليوم. قد يحدث الرفض دون أعراض، لذا لا تُغني العافية عن التحاليل.
- أبلغ أي طبيب أو صيدلي بأن لديك زراعة، واعرض كل دواء جديد أو مكمل على فريق الزراعة. تجنب الجريب فروت مع الأدوية التي تتداخل معه، والأعشاب دون مراجعة؛ فقد تغير مستويات العلاج. لا تستعمل علاج شخص آخر أو تعدل جرعتك بناءً على نتيجته.

الوقاية والحمل

- راجع اللقاحات وسلامة الغذاء والحماية من الشمس مع الفريق، ولا تتلقَّ لقاحاً حياً دون موافقته. أدوية الوقاية من بعض العدوى قد تكون مؤقتة، بينما يستمر منع الرفض عادة طويلاً؛ لا تخلط بين خطتيهما.
- ناقش الحمل والأبوة والرضاعة قبل حدوثها؛ مايكوفينوليت خصوصاً قد يؤذي الجنين ويستلزم خطة متخصصة. لا توقف أي مثبط مناعة عند احتمال الحمل دون التواصل الفوري مع فريق الزراعة.

متى أطلب المساعدة؟

اطلب تقييمًا عاجلًا / اذهب للطوارئ

الطوارئ فوراً عند صعوبة التنفس، أو تشوش أو إغماء، أو نزف شديد، أو تدهور سريع مع الحمى. لا تنتظر رد العيادة أو واتساب.

تواصل مع العيادة مبكرًا

تواصل مع فريق الزراعة في اليوم نفسه عند الحمى، أو اصفرار جديد، أو قيء أو إسهال، أو قلة البول، أو نسيان جرعات مع عدم وضوح الخطة، أو قرب نفاد العلاج.

أدلة مرتبطة: العناية بعد زراعة الكبد · تاكروليمس: دواء لمنع رفض العضو المزروع · مايكوفينوليت: سيلسيبت ومايفورتيك · بطاقة الكورتيزون · أزاثيوبرين (إيموران) · الحمل والرضاعة مع أمراض الأمعاء والكبد · الصيام والسفر: خطّة الأدوية

المصادر (قد تكون باللغة الإنجليزية) NHS Blood and Transplant: liver transplant medicines NIDDK: living with a liver transplant Certican
manufacturer patient leaflet :(everolimus) SFDA: tacrolimus product safety alert card SFDA-approved CellCept pregnancy-risk guidance

للتثقيف ودعم المتابعة؛ لا تُغيّر الأدوية أو التحضير دون الفريق المعالج. في الطوارئ لا تنتظر الرسائل: اطلب الإسعاف على ٩٩٧. واتساب للاستفسارات غير العاجلة فقط: 055 669 6019؛ لا مكالمات وقد يتأخر الرد. التنبيه الطبي · الخصوصية

© 2026 د. إبراهيم البديوي · للاستخدام الشخصي للمريض مع إبقاء النسبة. إعادة الاستخدام باسم عيادة أخرى تتطلب إذنًا؛ راجع شروط الموقع.