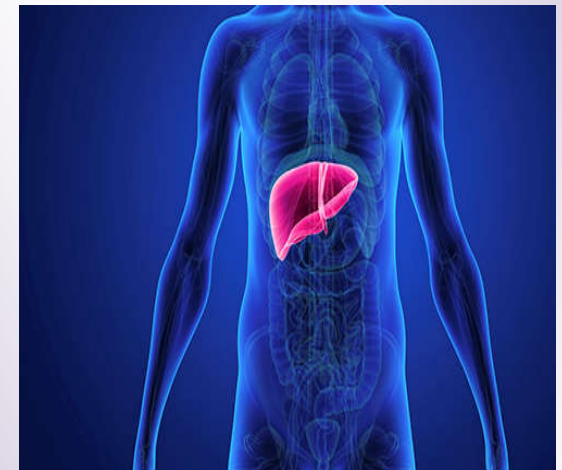




مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت ا... طالقانی

سیروز کبدی



شماره سند: PF-GI-04

نوبت بازنگری: دوم

تاریخ ابلاغ: ۹۹/۰۹/۱۰

تهیه کننده:

واحد آموزش سلامت به بیمار

وزن کبد در حالت معمول حدود ۱/۵ کیلوگرم و بزرگ ترین غده بدن می باشد.

چنانچه کبد به دلیل عفونت مزمن فرسوده شود اصطلاحاً سیروز کبدی نامیده می شود.

سیروز علت زیادی دارد. شایع ترین علت آن در ایران ابتلا به ویروس های هپاتیت B,C,D و در کشور های اروپایی مصرف الکل می باشد.

تعداد کمتری نیز به دلیل بیماری های ارثی گالاکتوزمی و بیماری ذخیره ای گلیکوژن به سیروز مبتلا می شوند.

دو نوع اختلال ارثی نیز می تواند ایجاد سیروز کند که یکی ویلسون به دلیل ذخیره مس و دیگری هموکرومانوز به دلیل ذخیره آهن می باشد.

در بیماری ویلسون، مس در نسوجی مانند مغز، کلیه ها و قرنیه رسوب می کند. در هماکرومانوز، آهن زیادی جذب می شود و در نسوجی مانند لوزالمعده، پوست، مخاط روده، قلب، غدد داخلی و کبد رسوب می کند. از علل دیگر سیروز، انسداد طولانی مدت مجاری صفراوی به هر دلیل می باشد.

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

نوع دیگر سیروز صفراوی به دلیل عمل جراحی کیسه صفرا می باشد که به دنبال آن مجرای صفراوی به دلیل عمل جراحی آسیب می بیند.

علائم سیروز چیست؟

بیماران ممکن است حالاتی مانند خستگی، ضعف، ناتوانی بی اشتها، تهوع و یا کاهش وزن داشته باشند. با کاهش تدریجی عملکرد کبد پروتئین کمتری در این عضو ساخته می شود. به عنوان مثال، ساختن آلبومین که پروتئین مهم خون است کاهش یافته و در نتیجه در اثر کمبود آن، آب در پاها تجمع می یابد که به آن ادم می گویند؛ و یا اینکه آب در شکم (آسیت) تجمع می یابد. از طرفی کاهش پروتئین های انعقادی خون باعث کبودی در پوست بدن و خون ریزی از مخاط های بدن می شود.

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

کبد این افراد، توانایی خنثی سازی سمومی که در خون ساخته و حمل می شود را ندارد. این سموم باعث کاهش عملکرد ذهن و تغییرات شخصیتی و حتی خواب آلودگی و کما می شود. ممکن است اولین علامت تجمع این سموم در مغز، بی توجهی به ظاهر شخصی خود، فراموشی عدم تمرکز حواس و تغییر در عادت زمان خواب باشد (بی خوابی شبانه و چرت زدن روزانه).

به طور معمول داروها توسط کبد گرفته و از بدن پاک می گردند. در بیماران سیروتیک روند پاکسازی بدن از داروها به کندی صورت می گیرد و تاثیر داروها در بدن تا مدت های بیشتری می ماند. لذا بیماران سیروتیک به عوارض جانبی داروها حساس تر می باشند.

از مشکلات دیگر بیماران سیروتیک وضعیت فشارخون عروقی است که در کبد جریان دارد. ایجاد واریس معدی، مری، واریس مقعدی و واریس اطراف ناف از دیگر علائم سیروز می تواند باشد. واریس مری و معده گاه خطر ساز شده و منجر به خون ریزی می گردد. در این صورت بیمار در معرض خطر جدی قرار گرفته و پزشک باید فوراً خون ریزی را بند آورد.

تشخیص سیروز چگونه است؟

پزشک از روی علائم بیمار، آزمایشات، سونوگرافی، سی تی اسکن و یا اسکن ایزوتوپ بیماری را تشخیص می دهد و جهت تایید نهایی تشخیص، بیوپسی کبد انجام می شود.

درمان سیروز چیست؟

درمان سیروز توقف و تاخیر روند پیشرفت و به حداقل رساندن تخریب سلول های کبدی و کاهش عوارض جانبی است.

در بیماران سیروز الکلی توقف مصرف الکل می تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند. در صورتیکه بیمار هیپاتیت داشته باشد پزشک ممکن است در مواردی با دادن کورتون به طور محدود یا داروهای ضد ویروسی آسیب سلول کبدی را کاهش دهد.

دارو ممکن است بعضی علائم سیتروتیک مانند خارش را رفع کرده یا کاهش دهد. ادم و آسیت را میتوان با کاهش مصرف نمک غذایی کم کرد. داروهای مدر (ادرار آور) می تواند مایعات اضافی بدن را کاهش دهند و از ایجاد ادم جلوگیری کنند. تغییرات عملکرد ذهنی که در جریان سیروز ممکن است رخ دهد با رژیم غذایی و دارو تا حدودی قابل اصلاح است.

در صورتیکه از واریس معده و مری خون ریزی رخ دهد، فوراً پزشک با تزریق یک داروی مسدود کننده عروق و یا با استفاده از بند لاستیکی که از طریق آندوسکوپ که یک لوله قابل انعطاف است و از طریق دهان وارد می شود، می تواند خونریزی را بند بیاورد.

در شرایط بحرانی چاره نهایی انجام عمل جراحی شنت برای تغییر مسیر خون از ورید باب به مکانی دیگر و یا انجام پیوند کبد خواهد بود. اکثر بیماران سیروتیک سالها سلامت زندگی می کنند و اگر دچار عوارض بیماری شوند معمولاً درمان می شوند و برخی از آنها به طور موفقیت آمیز با کبد پیوند شده زندگی می کنند.

توصیه هایی به بیماران سیروتیک

- در مواقع افزایش تورم و یا قطر کمر از مصرف نمک و آب اضافی جدا پرهیز کنید و مصرف پروتئین و هر گونه استرس و فعالیت جسمانی را کاهش دهید.
- از مصرف بی رویه داروها حتی استامینوفن بدون نظر پزشک پرهیز کنید.
- هرگز نا امید نشوید ناامیدی باعث تشدید بیماری می شود.
- بیماری خود را از نظر دیگران مخفی نسازید.
- به طور مرتب تحت نظر پزشک باشید.
- تحت نظر پزشک خود واکسن های لازم برای پیشگیری از برخی بیماریها را تزریق نمایید.
- ناخن های خود را مرتب کوتاه نمایید.
- از تخلیه شدید و محکم بینی خودداری کنید.
- از مسواک با پرزهای نرم استفاده کنید.
- داروهای تجویزی را مرتب مصرف کنید و سرخود مقدار داروی مصرفی را کم و زیاد نکنید.
- رژیم غذایی و میوه و سبزی را طوری تنظیم کنید که روزانه دو یا سه بار مدفوع شل (نه آبکی) داشته باشید.

- در صورت بروز تب بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید.
- در صورت بروز سوزش ادرار با پزشک خود مشورت کنید.
- در صورت بروز تهوع و شکم درد بلافاصله به بیمارستان مراجعه کنید.
- در صورت سیاه شدن مدفوع بلافاصله به بیمارستان مراجعه کنید.

توصیه های غذایی

- از سبزیها، میوه های تازه و فیبرهای غذایی استفاده کنید.
- از روغن های گیاهی مایع استفاده کنید.
- عمده غذای خود را از غذاهای نشاسته ای مانند برنج و گندم انتخاب کنید.
- بیشتر از گوشت سفید استفاده کنید.
- مصرف روزانه پروتئین باید در حد معمول باشد و در صورتی که بیمار سابقه پیدایش اختلال ذهنی دارد، میزان مصرف پروتئین کاهش یابد.
- از خوردن غذاهای پرنمک پرهیز گردد.
- از مصرف خوردنی های وائیل دار مثل بستنی و بیسکویت کارامل دار و برخی تنقلات مثل آجیل، بادام زمینی و گردو پرهیز شود.
- برای جبران کمبودهای ویتامینی توصیه می شود روزانه به طور معمول با تجویز پزشک مولتی ویتامین و کلسیم مصرف گردد.