



## ۱ . بیماریهای التهابی روده چیست؟

بیماریهای التهابی روده اصطلاحی است که دو بیماری کولیت اولسروز و بیماری کرون را دربرمیگیرد.

- کولیت اولسروز بیماری است که در آن التهاب روده در دیواره داخلی روده بزرگ رخ می دهد.

- بیماری کرون سبب التهاب دیواره داخلی و خارجی هر دو روده بزرگ و کوچک می شود. وقتی این اتفاق می افتد دیواره داخلی روده قرمز متورم و زخم شده و خونریزی می کند.

مهم است که شما در مورد هر یک از این بیماریها اطلاعاتی داشته باشید و بدانید چگونه روی بدن شما تأثیر می گذارند.

علل بیماریهای التهابی روده شناخته شده نیست. ولی نظریه های متعددی در این زمینه وجود دارد. یک نظریه براساس ژنتیک داده شده که بیان می کند بیماری التهابی روده در خانواده ها به شکل ارثی دیده می شود. در حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد مبتلایان به بیماریهای التهابی روده، خویشاوندی، مبتلا به این بیماری دارند. البته مطالعاتی در مورد اینکه آیا ژن بخصوصی یا گروهی از ژنها مسئول ایجاد این بیماری است یا خیر در حال انجام است. تغییرات بسیاری در سیستم ایمنی بدن (سیستم دفاعی طبیعی بدن در برابر بیماریها) در مبتلایان به بیماریهای التهابی روده دیده شده است. آنچه هنوز ناشناخته است این است که چه چیز سبب ایجاد این تغییرات می شود. مطالعات زیادی در این حوزه انجام شده است؛ از جمله مطالعاتی که ارتباط بیماریهای التهابی روده را با عوامل عفونی بررسی می کند.

بر اساس شواهد استرس نمی تواند به تنهایی سبب ابتلا به بیماریهای التهابی روده شود، ولی مثل سایر بیماریها علائم و نیازمندی به برنامه درمانی را تشدید می کند.

این بیماری‌ها بیشتر در افراد سنین جوانی ۱۸-۲۹ سال دیده می‌شود. مواردی در کودکان در سنین دو سالگی و یا سالمندان در دهه هفتم و هشتم زندگی وجود داشته است. مردها و زنان شانس یکسانی برای ابتلا به بیماری دارند.



## ۲. اصول پایه در بیماریهای التهابی روده چیست؟

- دو بیماری عمده که اغلب تحت عنوان بیماریهای التهابی روده تشخیص داده می‌شوند کولیت اولسروز و بیماری کرون هستند.
- مردها و زن‌ها به میزان یکسان به بیماری التهابی روده مبتلا می‌شوند.
- علائم شایع کولیت اولسروز که در دیواره داخلی روده بزرگ (کولون) یا مقعد (رکتوم) رخ می‌دهد. اسهال، پیچ (کرامپ) شکمی و خونریزی مقعدی هستند.
- بیماران مبتلا به بیماری کرون (فرآیند التهابی و زخمی که در لایه های عمیق تر دیواره روده بروز می‌کند) درد شکم اغلب در پائین و سمت راست شکم، اسهال، کاهش وزن و گاهی خونریزی را تجربه می‌کنند.
- هم بیماری کرون و هم کولیت اولسروز بیماریهایی هستند که گاهی بهبود می‌یابند و گاهی مجدداً عود می‌کنند.
- انواع متفاوتی از برنامه‌های درمانی وجود دارد که پزشک شما می‌تواند برای کنترل علائم بیماریهای التهابی روده برای شما تجویز نماید و هر یک از آنها عملکرد بخصوص و عوارض جانبی خاص خود را دارند.



## ۳. کولیت اولسروز چیست؟

اغلب، کولیت اولسروز در افراد جوان ۱۵ تا ۴۰ سال دیده می شود. کولیت اولسروز تنها در دیواره داخلی روده بزرگ و مقعد رخ می دهد. وقتی فقط منحصر به مقعد باشد پروکتیت نامیده می شود. التهاب مقعد و روده بزرگ سبب می شود از جذب آب جلوگیری شود و این مسأله سبب ایجاد اسهال می شود.

کولیت اولسروز بیماری است که گاهی بهبود می یابد و گاهی مجدداً عود می کند.



## ۴. کولیت اولسروز دارای چه علائمی است؟

### \* شایعترین علائم کولیت اولسروز

- اسهال، کرامپ شکمی، خونریزی از مقعد، تب مکرر، تهوع

### \* سایر علائم شامل :

خستگی، کاهش وزن، کاهش اشتها، درد شکمی، درد مفاصل، مشکلات کبدی، از دست دادن آب و املاح بدن، خونریزی که سبب کم خونی می شود (و همین کم خونی است که سبب ایجاد خستگی می شود) قرمزی و تورم چشم ها

هیچ کس با اطمینان نمی داند چرا مشکلات خارج از روده ای اینگونه با التهاب روده همراه می شوند. این مشکلات با بهبود یافتن کولیت اولسروز بهبود می یابد.

نیمی از بیماران که کولیت اولسروز دارند فقط علائم خفیفی دارند.

برخی از افراد با علائم شدید کولیت اولسروز بایستی برای تصحیح سوءتغذیه و توقف اسهال و جایگزین نمودن خون از دست رفته به بیمارستان مراجعه نمایند. در بیمارستان بیمار ممکن است نیاز به برنامه درمانی شامل یک رژیم غذایی مخصوص و یا تغذیه از طریق رگ داشته باشد. گاهی نیز جراحی لازم می‌شود.



## ۵. چگونه کولیت اولسروز خطر ابتلا به سرطان روده بزرگ را افزایش می‌دهد؟

در بیماران مبتلا به کولیت اولسروزی که کل روده آنها گرفتار شده و در بیمارانی که از تشخیص آنها ۱۰-۸ سال یا بیشتر گذشته است احتمال ابتلا به سرطان روده بزرگ بیشتر است. بیمارانی که تشخیص کولیت اولسروز سمت چپ را برای ۵ تا ۲۰ سال داشته‌اند، نیز در معرض خطر بیشتر ابتلا به سرطان روده هستند.

افرادی که در یکی از این گروه‌ها قرار می‌گیرند بایستی با متخصص گوارش، مشاوره مرتب داشته و برنامه کولونوسکوپی و نمونه برداری دوره‌ای انجام دهند.



## ۶. چگونه کولیت اولسروز را تشخیص دهیم؟

برای تشخیص اینکه آیا مبتلا به کولیت اولسروز هستید یا خیر پزشک متخصص گوارش تاریخچه پزشکی شما را می‌پرسد و معاینه بالینی انجام می‌دهد. این معاینه ممکن است شامل آزمایشهای خون و نمونه‌هایی از مدفوع باشد. همچنین ممکن است نیاز به کولونوسکوپی داشته باشید. در حین این آزمایش، لوله قابل انعطاف کوچکی توسط پزشک در مقعد شما وارد می‌شود و به آرامی در طول روده جلو فرستاده می‌شود که به پزشک امکان می‌دهد دیواره روده را ببیند.

اگر لازم باشد، پزشک نمونه‌ای کوچک از بافت روده را برمی‌دارد که به آن نمونه‌گیری (بیوپسی) گفته می‌شود و کمک به تشخیص دقیق‌تر می‌کند. برای مطالعه بیشتر در زمینه کولونوسکوپی به ([www.gastro.org/patient](http://www.gastro.org/patient)) مراجعه نمایید.



## ۷. چه داروهایی برای کولیت اولسروز در دسترس می‌باشند؟

داروهای متعددی وجود دارند که در درمان کولیت اولسروز مؤثرند. هدف درمان ایجاد بهبودی و حفظ آن و بهبود کیفیت زندگی بیمار است.

- **آمینوسالیسیلاتها** : این داروها خط اول درمان برای بسیاری از مبتلایان به کولیت اولسروز خفیف تا متوسط و همچنین بیمارانی که عود مجدد بیماری داشته‌اند می‌باشند. داروهایی که حاوی ۵-ASA هستند، کمک به کنترل التهاب می‌کنند، ولی ممکن است عوارض جانبی چون تهوع، استفراغ، سوزش سردل، اسهال و سردرد داشته باشند. این داروها به شکل خوراکی یا داخل مقعدی بسته به مکان التهاب روده تجویز می‌شوند.

- **کورتیکواستروئیدها** : بیماران مبتلا به کولیت اولسروز متوسط تا شدید، یا آنهایی که به آمینوسالیسیلاتها پاسخ نمی‌دهند، ممکن است از این دارو برای کاهش التهاب استفاده نمایند. این داروها ممکن است عوارضی چون افزایش وزن، جوش، موی صورت، افزایش فشارخون، دیابت، تغییرات خلق و خو، از دست دادن توده استخوانی و افزایش احتمال ابتلا به عفونت داشته باشند. بیماران نایستی کورتیکواستروئیدها را طولانی مدت مصرف نمایند ولی این داروها برای استفاده کوتاه مدت بسیار مؤثرند.

- **ایمونومادولاتورها** : برای بیمارانی که به آمینوسالیسیلاتها یا کورتیکواستروئیدها پاسخ نمی‌دهند یا بیمارانی که به کورتیکواستروئیدها وابسته

شده‌اند، (یعنی بدن آنها در مقابل قطع کورتیکواستروئیدها واکنش نشان می‌دهد). ایمونومادولوتورها ممکن است مفید باشند. این داروها التهاب را با اثر گذاری روی سیستم ایمنی کاهش می‌دهند. اینها به صورت خوراکی تجویز می‌شوند ولی کند-اثر هستند و ممکن است ۶ ماه طول بکشد تا بیماران احساس بهبودی نمایند. عوارض آنها التهاب پانکراس، التهاب کبد، کاهش گلبولهای سفید و افزایش خطر ابتلا به عفونت است.

- **درمانهای بیولوژیک :** برخی از بیماران ممکن است به داروهایی نیاز داشته باشند که پروتئین‌های خاصی را در سیستم ایمنی بدن مورد هدف قرار دهند و به این طریق توسعه التهاب در آنها کنترل شود. عامل نکروز تومور (TNF) می‌تواند باعث شود سیستم ایمنی شما به بافت سالم حمله نموده و سبب التهاب و صدمه شود. ضد عامل نکروز تومور (Anti-TNF) عملکرد TNF را تشخیص داده و مانع از آن می‌شود. این Anti-TNF بیماریهای التهابی روده را معالجه نمی‌کند ولی ممکن است علت‌های ایجاد التهاب توسط TNF در بدن را کاهش دهد. این عوامل برای درمان کولیت اولسروز متوسط تا شدید استفاده می‌شوند که به درمانهای استاندارد (یعنی : آمینوسالیسیلاتها، کورتیکواستروئیدها یا سرکوب کننده‌های ایمنی) پاسخ نداده باشند.



## ۸. بیماری کرون چیست؟

کرون بیماری مزمنی است که دوره های بهبود و عود مجدد دارد. علت این بیماری فرآیند التهاب و ایجاد زخم است که در لایه‌های عمقی دیواره روده رخ می‌دهد. شایع‌ترین ناحیه های آسیب دیده، شامل قسمت پائینی روده کوچک (یا ایلئوم) و همچنین اولین قسمت روده بزرگ می‌باشند (در صورت درگیری اولین قسمت روده بزرگ به این نوع از بیماری کرون ایلئوکولیت می‌گویند). بیماری کرون می‌تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش فوقانی (از دهان گرفته تا معده و روده کوچک) را هم

مبتلا نماید. زخم‌های آفت مانند در دهان شایعند. زخم‌ها همچنین ممکن است در مری، معده و قسمت بالایی روده کوچک (یعنی دئودنوم یا دوازدهه) رخ دهند. مشکل بتوان بین این زخم‌ها و زخم‌های معده و روده، مگر توسط معاینات نمونه برداری تمایز قائل شد.



## ۹. بیماری کرون دارای چه علائمی است؟

شایع‌ترین علائم بیماری کرون موارد زیر هستند :

- درد شکم، اغلب در سمت راست و پائین شکم

- اسهال

- کاهش وزن

- خونریزی مقعدی

- تب

خونریزی مزمن ممکن است سبب کاهش شمارش گلبولهای قرمز شود که به آن کم خونی گفته می‌شود. کودکان مبتلا به بیماری کرون ممکن است تأخیر رشد داشته باشند.



## ۱۰. بیماری کرون را چگونه تشخیص دهیم؟

برای تشخیص اینکه شما بیماری کرون دارید یا خیر؟ متخصص گوارش شما تاریخچه پزشکی شما را می‌گیرد و معاینه بالینی انجام می‌دهد. معاینه ممکن است شامل آزمایشهای خون و نمونه‌هایی از مدفوع باشد. سایر آزمایشات همانهایی هستند که در قسمت کولیت اولسروز توصیف شد مثل کولونوسکوپی. بعلاوه، عکس رادیولوژی از روده کوچک یا اندوسکوپی با capsule ممکن است لازم شود. برای مطالعه بیشتر در مورد اندوسکوپی کپسولی به ([www.gastro.org/patient](http://www.gastro.org/patient)) مراجعه فرمائید.



## ۱۱. بیماری کرون دارای چه عوارضی است؟

شایع‌ترین عارضه بیماری کرون مسدود شدن روده بزرگ است. مسدود شدن یا تنگی زمانی اتفاق می‌افتد که بیماری سبب ضخیم شدن دیواره روده به علت ورم یا بافت حاصل از زخم شود. مسیر عبور در روده کوچکتر و کوچکتر می‌شود تا اینکه کاملاً بسته می‌شود. فیستول عارضه شایع دیگری از این بیماری است. فیستول زمانی اتفاق می‌افتد که زخم‌های روده دیواره آن را سوراخ کرده و به شکل تونلی به بافت اطراف مثل مثانه یا واژن یا به پوست کشیده می‌شود. فیستول اغلب اطراف مقعد و سوراخ آن رخ می‌دهد. این فیستول‌ها می‌توانند عفونی شوند و باعث تشکیل آبسه شوند. برنامه‌های درمانی برای درمان فیستول‌های عفونی استفاده می‌شوند ولی اغلب لازم است جراحی صورت پذیرد.



## ۱۲. چه داروهایی برای بیماری کرون در دسترس هستند؟

حتی اگر درمانی برای بیماری کرون وجود نداشته باشد، داروهای متعددی وجود دارند که می‌توانند به کنترل علائم التهاب مثل درد شکمی، اسهال و خونریزی از



مقعد کمک نمایند. درمان بیمار به مکان و شدت بیماری و به عوارض و پاسخ بیمار به درمان‌های قبلی بستگی خواهد داشت.

**سالیسیلات‌ها یا داروهای ضد التهاب:** اغلب به عنوان اولین خط درمانی بوده و این داروها به کنترل التهاب کمک می‌کنند. عوارض جانبی این داروها شامل: تهوع، استفراغ، اسهال، سوزش سردل و سردرد هستند.

**کورتیکواستروئیدها:** در بیماران مبتلا به بیماری کرون، کورتیکواستروئیدها نتایج بسیار مفیدی دارند. داروها اغلب در ابتدا که بیماری شدیدترین وضعیت خود را دارد در دوزهای زیاد تجویز می‌شوند و بعد، وقتی علائم، تحت کنترل قرار گرفتند از دوز آنها کاسته می‌شود.

این داروها ممکن است سبب عوارض جانبی چون افزایش وزن، جوش، موهای صورت، افزایش فشارخون، دیابت، تغییرات خلق و خو، از دست دادن توده استخوانی (پوکی استخوان) و افزایش شانس عفونت بشوند.

### **ایمونومادولاتورها:**

ایمونومادولاتورها یا عوامل سرکوب کننده سیستم ایمنی واکنش ایمنی که سبب ایجاد التهاب می‌شود را متوقف می‌کند. عوارض جانبی رایج از جمله تهوع، استفراغ و اسهال و همچنین کاهش قابلیت دفاع در برابر عفونت هستند.

### **درمانهای بیولوژیک:**

برخی از بیماران ممکن است نیاز به داروهایی داشته باشند که پروتئین‌های ویژه را در سیستم ایمنی بدن، هدف قرار دهند و در کنترل و ایجاد التهاب کمک نمایند. عامل نکروز تومور (TNF) می‌تواند سبب شود سیستم ایمنی شما به بافت سالم در بدنتان حمله نماید و سبب التهاب و صدمه به آنها شود. داروهای حاوی عامل ضد نکروز تومور (Anti-TNF) به عامل نکروز تومور می‌چسبند و عملکرد آن را متوقف می‌نمایند. توقف عمل عامل نکروز تومور، بیماریهای التهابی روده را معالجه نمی‌کند، اما ممکن است التهاب ایجاد شده توسط عامل نکروز تومور را در بدن شما کاهش دهد. این عوامل برای درمان بیماری متوسط تا شدید کرون که به درمانهای

استاندارد (آمینوسالسیلاتها، کورتیکواستروئیدها یا سرکوب کننده‌های ایمنی) پاسخ نمی‌دهند و همچنین برای درمان فیستول باز استفاده می‌شوند.



## ۱۲. بیماریهای التهابی روده چگونه درمان می‌شوند؟

متخصص گوارش شما ممکن است در مورد برنامه درمانی شما در موارد زیر صحبت نماید.

\* تغذیه

\* حمایت عاطفی

\* درمان دارویی

و جراحی.

انواع متفاوتی از برنامه های درمانی وجود دارند. که پزشک می تواند برای کنترل علائم بیماریهای التهابی روده برای شما تجویز نماید. که هر یک از آنها عملکرد ویژه و عارضه جانبی خاص خودش را دارد. مطمئن شوید که هر چه پزشک تجویز کرده را انجام می‌دهید. هیچوقت برنامه درمانی خود را متوقف نکنید مگر اینکه آنرا کامل کرده باشید یا پزشک دستور توقف آنرا داده باشد.



## ۱۴. اثر تغذیه بر درمان بیماریهای التهابی روده چگونه است؟

اگرچه آنچه می‌خورید نمی‌تواند سبب ایجاد بیماریهای التهابی روده شود، بعضی غذاها می‌توانند علائم شما را در زمان فعال بودن بیماری ایجاد نموده و یا تشدید کنند.

هدف از رژیم غذایی برای مبتلایان به بیماریهای التهابی روده تعدیل رژیم در جهت کاهش علائم گوارشی و همزمان دریافت میزان مناسب غذا است. پزشک شما ممکن است ارزیابی غذایی انجام دهد تا تعیین نماید آیا میزان کافی کالری، ویتامین و مواد معدنی را دریافت می‌کنید؟ اگر نیازهای غذایی شما برطرف نمی‌شود پزشک ممکن است از مایعات تکمیلی استفاده نماید.



## ۱۵. چگونه با بیماریهای التهابی روده سازگار شویم؟

گرچه بیماریهای التهابی روده بیماریهای مزمنی هستند که دوره های فعالیت و خاموشی دارند، بسیاری از بیماران دوران زندگی طبیعی دارند و بسیاری از آنها زندگی با کیفیتی را می‌گذرانند. برای آنهایی که علائم مزمن و مداوم دارند موارد زیر به کار می‌آید :

\* بدن خود را بشناسید و دقت کنید بیماری چگونه شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

\* یاد بگیرید چگونه مراقب خود باشید بر روی چیزهایی که می‌توانید کنترل داشته باشید این کنترل را اعمال کنید.

\* یک سیستم حمایتی را ایجاد کنید که برای شما مناسب باشد، مثل خانواده، دوستان و گروههای حامی  
و مطمئن شوید دستورالعمل های تیم درمانی را بدقت رعایت می کنید.



## ۱۶. چه زمانی جراحی لازم است؟

اغلب مبتلایان به بیماریهای التهابی روده به برنامه درمانی خود از قبیل داروها و برنامه غذایی پاسخ می دهند. بسیاری از بیماران دوره های بیماری خفیف را پس از دوره های طولانی بهبودی تجربه می کنند. پزشک شما جراحی را زمانی پیشنهاد می دهد که موقعیت های بخصوصی وجود داشته باشد مثلاً :

\* خونریزی به مقدار زیاد

\* بدحالی طولانی یا شدید

\* زخمی که در دیواره روده سوراخ ایجاد کرده باشد

\* زمانی که برنامه درمانی بیماری را کنترل نکرده باشد

\* انسداد روده

\* سرطان

انتخاب های جراحی متعددی وجود دارد. هر یک مزایا و معایبی دارند. جراح و بیمار با یکدیگر در مورد بهترین انتخاب تصمیم گیری می کنند.



## ۱۷. عملکرد طبیعی گوارش چگونه است؟

گوارش غذا از دهان آغاز می‌شود و در طول مری، معده و روده بزرگ و کوچک ادامه می‌یابد. در دهان، معده و روده کوچک غذا با شیره گوارشی مخلوط می‌شود. شیره گوارشی غذا را به قسمت‌های کوچکتر و سپس به تکه های بسیار کوچک شیمیایی می‌شکند. این تکه‌های کوچک در طول روده کوچک حرکت می‌کنند که خود از سه قسمت تشکیل شده است : دئودنوم، ژژنوم و ایلئوم.

مواد غذایی در روده کوچک در گردش خون جذب شده و به تمام نقاط بدن برده می‌شوند. مواد غذایی برای رشد و سلامتی مهم هستند.

آب و مواد زائد جامد که پس از جذب مواد غذایی باقی می‌مانند به روده بزرگ برده می‌شوند. بیشتر آب باقیمانده در کولون جذب خون می‌شود. مواد زائد جامد با حرکات دودی روده به جلو رانده می‌شوند تا به شکل مدفوع از مقعد خارج شوند.



## ۱۸. خلاصه

بیماری‌های التهابی روده اصطلاحی است که دو بیماری کولیت اولسروز و بیماری کرون را دربرمی‌گیرد.

- بیماری کرون سبب التهاب دیواره داخلی و خارجی هر دو روده بزرگ و کوچک می‌شود. وقتی این اتفاق می‌افتد دیواره داخلی روده، قرمز، متورم و زخم شده و خونریزی می‌کند.

علل بیماری‌های التهابی روده شناخته شده نیست. ولی نظریه های متعددی در این زمینه وجود دارد که علل بروز آن را عوامل ژنتیکی، عفونی و استرس عنوان می‌کنند.

این بیماری ها بیشتر در افراد سنین جوانی ۱۸ تا ۲۹ سال دیده می شود. مواردی در کودکان در سنین دو سالگی و یا سالمندان در دهه هفتم و هشتم زندگی وجود داشته است. مردها و زنان شانس یکسانی برای ابتلا به بیماری دارند.

**کولیت اولسروز :** کولیت اولسروز بیماری است که در آن التهاب روده در دیواره داخلی روده بزرگ رخ می دهد. اغلب، کولیت اولسروز در افراد جوان و میانسال ۱۵ تا ۴۰ سال دیده می شود. کولیت اولسروز تنها در دیواره داخلی روده بزرگ و مقعد رخ می‌دهد. وقتی فقط منحصر به مقعد باشد پروکتیت نامیده می‌شود. التهاب مقعد و روده بزرگ سبب می‌شود از جذب آب جلوگیری شود و این مسأله سبب ایجاد اسهال می‌شود. کولیت اولسروز بیماری است که گاهی بهبود می‌یابد و گاهی مجدداً عود می‌کند.

#### \* شایعترین علائم کولیت اولسروز

اسهال، کرامپ شکمی، خونریزی از مقعد، تب مکرر، تهوع

#### \* برخی از داروهای کولیت اولسروز عبارتند از:

کورتیکواستروئیدها، ایمونومادولاتورها، آمینوسالیسیلاتها و درمانهای بیولوژیک **کرون :** کرون بیماری مزمنی است که دوره های بهبود و عود مجدد دارد. بیماری کرون فرآیند التهاب و ایجاد زخم است که در لایه‌های عمقی دیواره روده رخ می دهد. شایع ترین ناحیه‌ی آسیب دیده شامل قسمت پائینی روده کوچک است که به آن ایلئوم گفته می شود همچنین اولین قسمت روده بزرگ (این نوع از بیماری کرون به ایلئوکولیت معروف است). بیماری کرون می‌تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش فوقانی (از دهان گرفته تا معده و روده کوچک) را هم مبتلا نماید. زخم‌های آفت مانند شایعند. زخم‌ها همچنین ممکن است در مری، معده و قسمت بالایی

روده کوچک (دئودنوم یا دوازدهه) رخ دهند. مشکل بتوان بین این زخم ها و زخم های معده و روده، مگر توسط معاینات نمونه برداری تمایز قائل شد.

### **\* شایعترین علائم بیماری کرون موارد زیر هستند :**

- درد شکم (اغلب در سمت راست و پائین شکم)، اسهال، کاهش وزن، خونریزی مقعدی، تب

### **\* برخی از داروهای کرون عبارتند از:**

داروهای ضد التهاب، کورتیکواستروئیدها، ایمونومادولاتورها، درمانهای بیولوژیک

انواع متفاوتی از برنامه های درمانی وجود دارد که پزشک می تواند برای کنترل علائم بیماریهای التهابی روده برای شما تجویز نماید. که هر یک از آنها عملکرد ویژه و عارضه جانبی خاص خودش را دارد. مطمئن شوید که هر چه پزشک تجویز کرده را انجام می دهید. هیچوقت برنامه درمانی خود را متوقف نکنید مگر اینکه آنرا کامل کرده باشید یا پزشک دستور توقف آنرا داده باشد.

برنامه های درمانی عبارتند از:

\* تغذیه

\* حمایت عاطفی

\* درمان دارویی

و جراحی

منبع :

[http://ceel.sums.ac.ir/index.php?option=com\\_content&view=article&id=60](http://ceel.sums.ac.ir/index.php?option=com_content&view=article&id=60)

2:2009-07-01-12-00-56&catid=42:presentation&Itemid=219