

سوء جذب اسیدهای صفراوی

ایدیومیوژی

BAD معمولاً در بیماران مبتلا به بیماری کرون روده یا برداشتن روده دیده می شود. با این حال شواهدی وجود دارد که تا ۳۰ درصد از بیماران مبتلا به اسهال عملکردی یا سندرم روده تحریک پذیر غالب با اسهال (IBS-D) نیز شواهدی از BAM دارند. طبق برآوردها ۱٪ از جمعیت ممکن است BAM داشته باشند.

علائم سوء جذب اسید صفراوی

- سوء جذب اسید صفراوی منجر به اسهال مزمن آبکی و غیرخونی می شود. بسیاری از بیماران با علائمی که حاکی از سندرم روده تحریک پذیر است مراجعه می کنند.
- BAM ایدیوپاتیک در مردان و زنان، بیشتر در سنین ۳۰ تا ۷۰ سالگی رخ می دهد.
- اغلب در زمان تشخیص، سابقه طولانی اسهال وجود دارد که گاهی بیش از ۱۰ سال طول می کشد.
- اسهال مداوم یا متناوب است. اسهال شبانه ممکن است رخ دهد.
- میانگین حجم مدفوع به طور متوسط افزایش یافته است (۲۴۰-۲۹۰ گرم در روز) اما می تواند تا ۹۰۰ گرم در روز باشد.

روش های بررسی و تشخیص

رویکرد کلی برای تشخیص BAM به عنوان یک علت اسهال مزمن تجویز یک پیوند شونده اسید صفراوی است. اگر درمان منجر به کاهش اسهال شود، پاسخ به عنوان اثبات غیرمستقیم BAM در نظر گرفته می شود. با این حال، BAM یک بیماری مزمن است و بنابراین مهم است که تشخیص داده شود، زیرا نیاز به درمان مادام العمر دارد.

- یک روش نسبتاً ساده و بسیار حساس برای آزمایش BAM، آزمایش (75SeHCAT) selenium homocholic acid taurine ۷۵ است. احتباس اسیدهای صفراوی نشاندار شده رادیویی کمتر از ۱۰-۱۵٪ پس از هفت روز غیرطبیعی است. موسسه ملی بهداشت و سلامت

اسیدهای صفراوی در کبد سنتز می شوند و در کیسه صفرا ذخیره می شوند. آنها به روده کوچک رها می شوند و در آنجا به هضم لیپیدها در روده کوچک کمک می کنند. معمولاً، ۹۵٪ از اسیدهای صفراوی در ایلئوم انتهایی باز جذب می شوند و از طریق گردش خون روده ای به کبد رفته و در آنجا باز یافت می شوند. در صورت عدم جذب مجدد، اسیدهای صفراوی اضافی به روده بزرگ می روند و در آنجا ترشح الکترولیت و آب را تحریک می کنند و باعث سوء جذب اسید صفراوی (BAM) می شوند که منجر به اسهال اسید صفراوی (BAD) می شود. BAD به صورت اسهال مزمن آبکی و غیر خونی ظاهر می شود. میکروبیوم کولون نقش مهمی در پاتوژنز BAD ایفا می کند.

اتیولوژی

طبقه بندی شرایط ایجاد کننده BAM بر اساس علت شناسی:

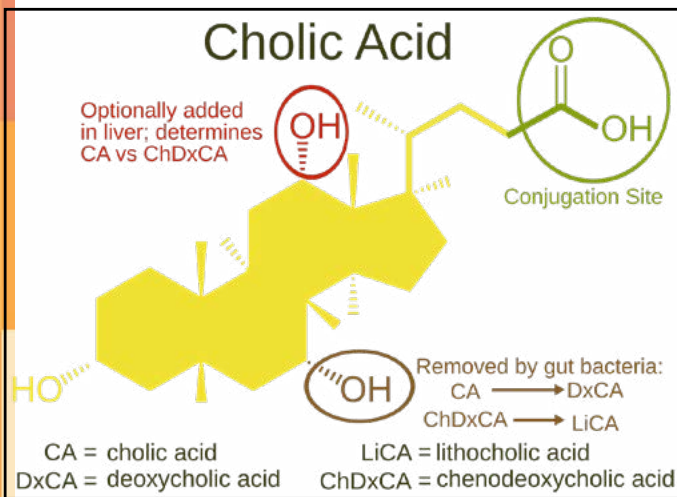
نوع ۱ - اختلال عملکرد روده (BAM ثانویه):

- بیماری ایلئول کرون، برداشتن روده.
- عواقب نارسایی در عدم جذب مجدد اسیدهای صفراوی در ایلئوم دیستال که منجر به سرریز شدن این اسیدها به روده بزرگ می شود.

نوع ۲ - سوء جذب اسید صفراوی ایدیوپاتیک (IBAM)، اسهال

اولیه اسید صفراوی:

- علت آن ناشناخته است.
- نوع ۳ - سایر شرایط:
- پس از کوله سیستکتومی، پس از واگتومی، بیماری سلیاک، رشد بیش از حد باکتری ها، نارسایی پانکراس (پانکراتیت مزمن و فیبروز کیستیک).
- ممکن است شامل تغییرات در حرکت روده کوچک، دفعات چرخه اسید صفراوی یا ترکیب محتویات روده باشد.
- نوع ۴ - ناشی از سنتز بیش از حد اسیدهای صفراوی کبدی
- به دلیل متفورمین که داروی خوراکی کاهنده قند خون است.



در حال حاضر سه پیوند شونده اسید صفراوی به نام های کلستیرامین، کلستپول، کولسولام موجود است. درمان با کلستیرامین به مراتب نیاز بیشتری به بررسی دارد. پیوند شونده اسید صفراوی در کنترل اسهال ناشی از اسید صفراوی مؤثر هستند. دوز استاندارد برای هر جداکننده بسته به پاسخ، را می توان در هر بیمار به بالا یا پایین تیترا کرد. دوزهای بیش از حد ممکن است منجر به یبوست بیش از حد شود. این داروها در روده جذب نمی شوند و بنابراین عوارض جانبی سیستمیک ندارند. کلستیرامین و کلستپول رزین های تبادل آنیونی هستند و ممکن است جذب و غلظت سرمی سایر داروها مانند دیگوکسین، دیورتیک های تیازیدی، بتا بلوکرها و هورمون های تیروئیدی را کاهش دهند. جذب ویتامین ها نیز ممکن است مختل شود. کولسولام به اسیدهای صفراوی با میل ترکیبی بالاتر نسبت به کلستیرامین یا کلستپول متصل می شود و یک مطالعه نشان داده است که کولسولام در بیمارانی که به درمان با کلستیرامین جواب نداده اند مؤثر است.

عوارض

BAM می تواند تأثیر قابل توجهی بر سبک زندگی بیمار داشته باشد. افزایش دفعات اجابت مزاج اغلب روز به روز کارهای روزمره، توانایی مسافرت یا سایر اعمال بیمار را محدود می کند.

پیش آگهی

بخش قابل توجهی از بیماران مبتلا به IBS-D به کلستیرامین پاسخ می دهند. عوارض جانبی کلستیرامین عبارتند از یبوست، حالت تهوع، بوربورگی، نفخ، نفخ و درد شکم. یک پیگیری طولانی مدت (میانگین ۹۹ ماه) از ۱۴ بیمار مبتلا به اسهال مزمن نشان داد که از ۱۴ بیمار، هفت نفر بهبودی علائم را تجربه کردند نسبت به بقیه دیگر نیازی به درمان با کلستیرامین نداشتند.

منبع:

This is a translation into Farsi of an article originally published in English: Dr Colin Tidy, Bile Acid Malabsorption and Diarrhoea. Available from patient info doctor, Originally published 2016.

(NICE) استفاده روتین از این تست را توصیه نمی کند، اما کسانی که قبلاً از آن استفاده می کنند ممکن است به انجام آن ادامه دهند.

- اندازه گیری کل اسید صفراوی مدفوع نیز می تواند برای تشخیص BAM استفاده شود، اما جمع آوری مدفوع به مدت ۴۸ ساعت یا بیشتر برای محاسبه تغییرات مورد نیاز است که در عمل می تواند کاری دشوار باشد.
- سرم ۷-آلفا هیدروکسی-۴-کلستن-۳-ون (C4)، یک واسطه در سنتز اسیدهای صفراوی می باشد:

۱. افزایش سطح C4 نشانگر افزایش سنتز اسید صفراوی و افزایش از دست دادن اسید صفراوی مدفوع است.
۲. معایب این روش آن است که نیاز به نمونه ناشتا دارد و می تواند منجر به نتایج مثبت کاذب در بیماران مبتلا به بیماری کبد یا در بیماران استفاده کننده از داروهای تغییر دهنده سنتز اسیدهای صفراوی مانند استاتین ها گردد.
۳. مقایسه مستقیم بین تست احتباس ۷۵SeHCAT و سرم C4 نشان می دهد که مقادیر پایین ۷۵SeHCAT ارتباط نزدیکتری با تغییر عادت روده دارد، که نشان می دهد روش بهتری برای تشخیص BAM است.

تشخیص های افتراقی

تشخیص های افتراقی اصلی اسهال مزمن غیر خونی در بزرگسالان عبارتند از:

- آلرژی غذایی.
- سوء هاضمه قند
- بیماری سلیاک
- کولیت میکروسکوپی یا لنفوسیتی.
- رشد بیش از حد باکتری های روده کوچک.

درمان سوء جذب اسید های صفراوی

هدف اصلی درمان با BAD ایدیوپاتیک نوع ۲، کنترل اسهال با رژیم غذایی کم چرب و داروهای خوراکی پیوند شونده اسیدهای صفراوی خوراکی است. نشان داده شده است که یک رژیم غذایی کم چرب در کاهش اسهال اسید صفراوی مؤثر است. این نوع رژیم اسیدهای صفراوی آزاد را در روده کوچک کاهش می دهد و از ترشح اثر اسیدهای صفراوی بر روی مخاط روده بزرگ جلوگیری می کند. BAM در بیماران مبتلا به التهاب فعال ایلئوم انتهایی در بیماری کرون ممکن است با استفاده از گلوکوکورتیکوئیدها پیشرفت در بهبودی نشان دهد. علت زمینه ای باید برای بیماران مبتلا به نوع 3 BAM جستجو و درمان شود اما آنها ممکن است به یک اتصال دهنده اسید صفراوی هم نیاز داشته باشند.