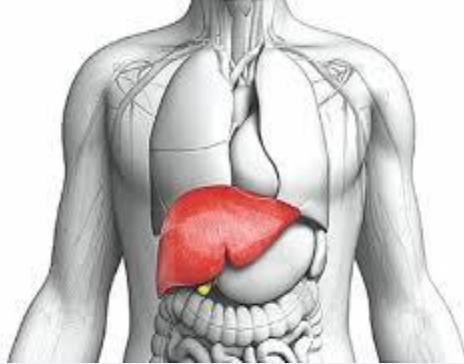


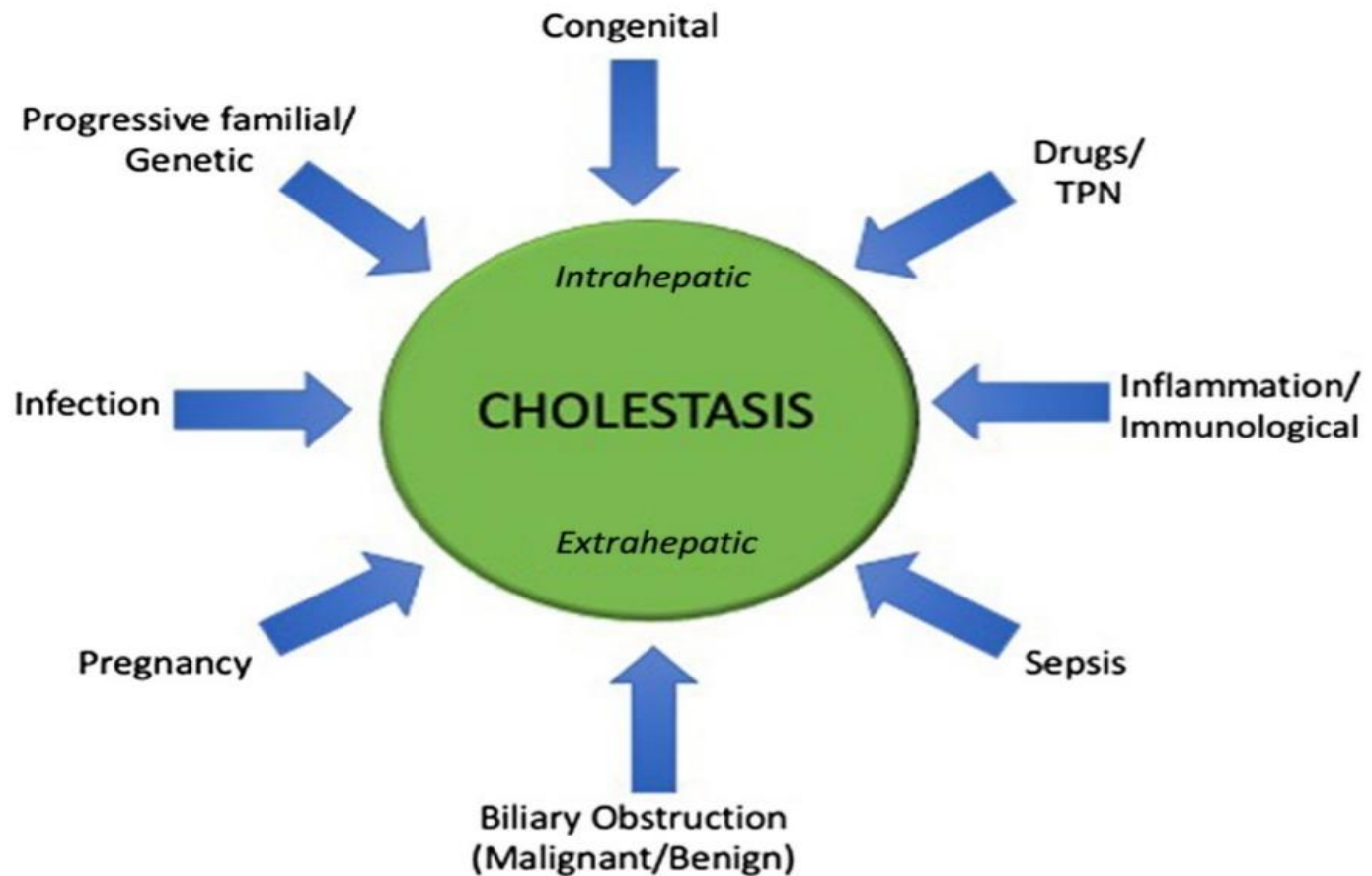
بیماری کلستاز کبدی



استاد مربوطه: خانم دکتر کیفی

بهار ۱۴۰۰

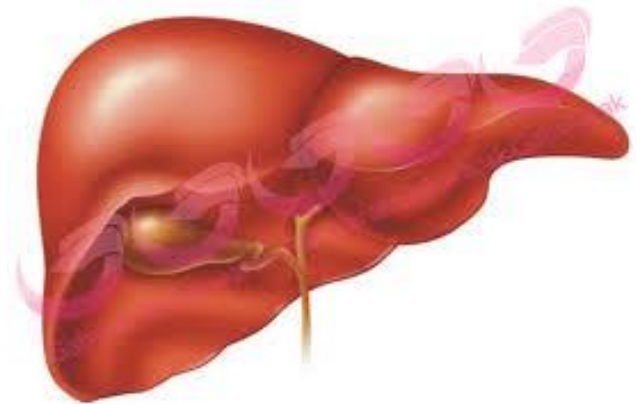
عطیه حسین پور، مهسا انوری، فاطمه کوشکی



- به کاهش یا توقف جریان صفراوی کِلستاز گفته میشود.
- این بیماری میتواند ناشی از اختلالات کبد، مجرای صفراوی یا پانکراس است.
- هنگامی که جریان صفرا متوقف می شود، رنگدانه بیلی روبین به جریان خون راه پیدا کرده و در آن جا تجمع می یابند.
- بیش از ۲۰۰،۰۰۰ نفر در ایالات متحده هر ساله تحت تاثیر این شرایط قرار می گیرند و اگر به درستی درمان نشود، می تواند سلامت بدن را به خطر بیاندازد.

دو علت اصلی برای کلستازی وجود دارد:

- کلستازی انسدادی
- کلستازی متابولیک



برخی از علل دیگر این بیماری عبارتند از:

- ✓ بارداری
- ✓ مصرف قرص های ضد بارداری
- ✓ فیروز کیستیک
- ✓ تنگ شدن مجرای صفراوی
- ✓ هیپاتیت ویروسی
- ✓ بیماری کبدی الکلی
- ✓ لنفوم
- ✓ سیروز اولیه صفراوی
- ✓ مصرف دارو

- نمک طلائی
- استاتین ها
- استروژن
- سایمتیدین
- کلرپرومازین
- پروکلوپرازین

- آنتی بیوتیک ها
- فلوکوکاسیلین
- اریترومايسين
- استروئیدهای
- آنابولیک
- نیتروفورانئوئین

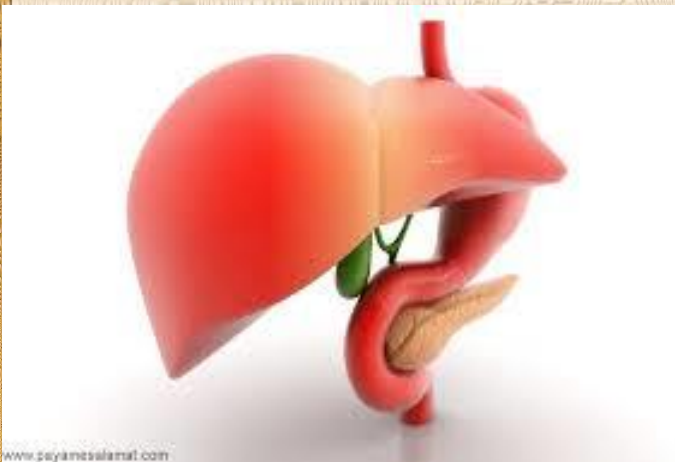
بیلی روبین کونژوگه

- رنگدانه بیلی روبین، محصول زائدی که در اثر تجزیه سلول های قرمز خون قدیمی یا آسیب دیده ایجاد می شود، بیلی روبین طی مسیری که در بدن دارد به کبد میرود، با رسیدن بیلی روبین به کبد، مواد شیمیایی به آن متصل می شود و ماده ای به نام بیلی روبین کونژوگه تشکیل می دهد.
- بیلی روبین کونژوگه وارد صفرا می شود، از طریق مجرای صفراوی به سمت دستگاه گوارش حرکت میکند و سپس بدن را ترک می کند. این نوع بیلی روبین باعث رنگ قهوه ای مدفوع می شود.
- برای افراد مبتلا به کلستاز، ماده ای که معمولا باید با صفرا دفع شود در بدن باقی می ماند و جریان صفرا متوقف میشود به همین علت وجود غلظت سرمی بیلی روبین کونژوگه یک علامت اصلی کلستاز است. این امر منجر به زردی می شود.



- زردی به دلیل بیماری های که بر متابولیسم طبیعی یا دفع بیلی روبین تأثیر می گذارد ایجاد می شود.

- افزایش غلظت بیلی روبین در خون میتواند ناشی از : تخریب بیش از حد گلبول های قرمز، ناهنجاری در متابولیسم و دفع بیلی روبین، اختلال در ترشح و دفع بیلی روبین از کبد به روده



www.payamesalamat.com

- هایپرکلمی
- چربی خون
- زانتوما
- عدم رشد



- خارش
- زردی
- مدفوع کم رنگ
- ادرار تیره



- خارش: خارش به علت تجمع نمک های صفراوی است . خارش در بیماران مبتلا به سیروز اولیه صفراوی، کلانژیت اسکروزان اولیه و کلستاز حاملگی شایع تر است.
- زردی: نشانه رایج دیگری در کلستازی انسدادی است، اما در کلستازی متابولیک رایج نیست.
- درد در قسمت فوقانی و راست شکم
- تهوع یا استفراغ
- عدم توانایی هضم غذاهای خاص



کلستاز بارداری (ACP)

- در سه ماهه سوم بارداری
- خارش شدید دست و پا و بدن
- تولد نوزاد نارس و حتی مرگ جنین با افزایش اسید های صفراوی و کاهش جریان خون بند ناف
- مادران مبتلا به کلستاز توانایی کمتری برای جذب ویتامین های محلول در چربی مانند ویتامین های A، D و K دارند، در معرض خطر کمبود ویتامین K هستند. این کمبود می تواند خونریزی داخل جمجمه در نوزادان و پس از زایمان را به دنبال داشته باشد.
- تجویز اورسودیل و کرم های مرطوب کننده پوست، دارو های موضعی ضد خارش یا آنتی هیستامین های خوراکی مانند بنادریل







- مراقبت پزشکی
- استفاده از اسید ursodeoxycholic
- استفاده از فنوباربیتال
- درمان سو bs جذب چربی که شامل جایگزینی رژیم غذایی است.
- تجویز ویتامین های محلول در چربی
- کلستیر امین: برای درمان خارش

سایر داروهای تجویز شده برای خارش
عبارتند از:

- ریفامپیسین
- آنتاگونیست ها (مانند نالوکسون و
نالترکسون)
- مهارکننده های بازجذب سروتونین

منابع:

<https://Daneshyari.com>

<https://emedicine.medscape.com>

<https://www.healthline.com>

<https://en.wikipedia.org/wiki/Cholestasis>

<https://www.msmanuals.com>

<https://www.mayoclinic.org>

• ممنون از توجه شما

