الطالبة : غيداء عبد المجيد عبد الله

الدور الموسوم للبروبيوتك في مرض حساسية الحنطة وتأثيرها المحتمل على العلامات المناعيه والسر يريه للمرض

أحياء مجهريهالخلاصة :

تطوير العلاجات المساعدة للنظام الغذائي الخالي من الغلوتين في مرض حساسية الحنطة أمر ضروري. قد يكون الميكروبات المعوية مهمة في تطور المرض وقد لوحظ عدد أقل من البكتريا اللبنيه المفيدة في براز مرضى حساسية الحنطة المتبعين نظام غذائي خال من الغلوتين عندما تمت مقارنتها مع المرضى الأصحاء، من ناحية أخرى، قد تبين أن هناك زيادة في بكتريا الإنتيروباكتيريا ، وعدم التوازن الذي يميز جراثيم الأمعاء في مرضى حساسية الحنطة يمكن استعادتها باستخدام البروبيوتيك، وهناك دراسات سريريه محدودة جدا تقييم فرضيات تأثير البروبيوتيك على مرضى حساسية الحنطة.

من نوفمبر 2015 إلى ديسمبر 2016 تم إدخال مجموعة من أربعين مريضا يعانون من مرض حساسية الحنطة تم تشخيصهم حديثا او سابقا مع عدم السيطرة على المرض مع متوسط العمر 28.38 ± 12.89 (المعدل ± الانحراف المعياري) في دراسة من هؤلاء المرضى اثنين وعشرين (22) تم اعطاءهم كبسولات فيتالاكتيك B التي تحتوي على 50ملغم من البكتريا اللبنيه (2 بليون *L–plantarum* و 2 بليون*L– acidophilus*), أما الثمانية عشر (18) الباقين تم إعطاءهم كبسولات وهميه تحتوي على (باودر الأرز) على أساس يومي لمدة 3 أشهر إلى جانب نظام غذائي خال من الغلو تين.

تم قياس تركيز الأجسام المضادة للترانسغلوتاميس النسيجي في مصل الدم، وتركيز الأجسام المضادة للاندومايسال في مصل الدم، و إنتيرفيرون غاما و الانترليوكين عشره في مصل الدم عند خط القاعدة وبعد التدخل (بعد 3 أشهر) باستخدام جهاز المقايسة المناعية المرتبطه بالانزيم.

تم تقييم محتويات اللبنيه المعوية في خط القاعدة وبعد التدخل (3 أشهر) بعد زرع البراز على الأوساط الزر عيه المناسبة، وتحديد النوع باستخدام صبغة الغرام واختبار الأبي.

كما تم تقييم التغيير في الوزن في خط الأساس وبعد التدخل (3 أشهر), وأيضا تم تقييم أعراض الجهاز الهضمي بما في ذلك وجود أو عدم وجود (آلام في البطن، والغثيان، والتقيؤ، وانتفاخ البطن، وحرقة القلب والإسهال والإمساك) في خط الأساس وبعد التدخل باستخدام الاستبيان المقيم لأعراض الجهاز الهضمي (GSRS).

كان هناك انخفاض كبير و مهم احصاءيا في تركيز الأجسام المضادة للترانسغلوتاميناس النسيجي في مصل الدم بعد 3 أشهر من إعطاء كبسول فيتالاكتيكB ، في حين أن الانخفاض كان غير مهم احصاءيا في تركيز الأجسام المضادة للاندومايسال في مصل الدم بعد إعطاء كبسول الفيتالاكتيكB ، إما في المجموعة الذين تم عطاءهم الكبسولات الوهمية كان الانخفاض غير مهم احصاءيا في كل من الأجسام المضادة لكل من الترانسغلوتاميناس النسيجي و الاندومايسال في مصل الدم .

كانت هناك اختلافات غير مهمه احصاءيا في السيتوكينات (إنتيرفيرون غاما و الانترليوكين عشره) في مصل الدم بعد ثلاثة أشهر من إعطاء كل من كبسول فيتالاكتيك B و الكبسول الوهمي.

وكان التغير في الوزن غير مهم إحصائيا بعد ثلاثة أشهر من إعطاء كل من فيتالاكتيك كبسول B و الكبسول الوهمي.

كانت هناك زيادة كبيرة مهمة إحصائيا في محتوى البكتريا اللبنيه المعوية في البراز المأخوذ من مرضى حساسية الحنطة بعد ثلاثة أشهر من إعطاء كبسول فيتالاكتيك.B

كان هناك انخفاض كبير مهم احصاءيا في آلام البطن وحرقة القلب بعد إعطاء كبسول فيتالاكتيك B لمدة 3 اشهر ، ولكن الانخفاض كان غير هام احصاءيا فيما يتعلق بالغثيان والقيء وانتفاخ البطن والإسهال والإمساك بعد إعطاء كبسول فيتالاكتيك B .

في نفس الوقت كان الانخفاض في الأعراض السريرية غير مهم احصاءيا في مجموعة التي تم إعطاءها الكبسول الوهمي.

نتائج هذه الدراسة تدعم أن كبسول الفيتالاكتيكB (البروبيوتيك) تضيف فائدة صحية جيده لوضع مرضى حساسية الحنطة المتبعين للنظام الغذائي الخالي من الغلوتين، أن إضافة البروبيوتيك يمكن ان تحسن من نتائج الأجسام المضادة للترانسغلوتاميناس النسيجي و الأعراض السريرية لمرض حساسية الحنطة بما في ذلك آلام البطن، وحرقة القلب بعد ثلاثة أشهر من إعطاء البروبيوتيك كما كانت هناك زيادة كبيرة في محتويات الأمعاء من البكتيريا اللبنبيه بلانتاروم بعد ثلاثة أشهر من العلاج بفيتالاكتيك B كبسول .