مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (32) العدد (1) 2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (32) No. (1) 2010

هل من علاقة ما بين شرب المتة والداء القرحي الهضمي؟

الدكتورة دعد دغمان*

(تاريخ الإيداع 19 / 1 / 2010. قُبِل للنشر في 3 / 3 / 2010)

□ ملخّص □

انتشرت في السنوات الأخيرة ظاهرة شرب المتة بشكل واسع في سوريا، والمتة هي شراب ساخن من عائلة Ilex paraguariensis ، يستهلك بشكل واسع في أمريكا اللاتينية وقد دخل بلدنا في العقود الأخيرة، ولا يزال ينقصنا وجود دراسات حول تأثيره على مختلف الأعضاء.

شملت هذه الدراسة المستقبلية 236 مريض من مراجعي العيادة الهضمية (out- patient،) قسموا إلى عينتين: العينة (A) وشملت 166 مريض وهم الذين لا يشربون المتة، والعينة (B) وشملت 70 مريضاً وهم من شاربي المتة. بلغت الموجودات التنظيرية الايجابية عند العينة A (44%) بينما كانت بالعينة B (62%)، (P<0,05). وشكلت القرحة العفجية النسبة الأكبر من هذه الموجودات وبلغت بالعينة A (26 %) بينما بلغت بالعينة B (33 %) . ازدادت نسبة القرحة العفجية عندما تشارك التدخين مع استهلاك المتة ووصلت نسبة القرحة العفجية إلى (42%) في هذه العينة مقابل (26%) للعينة A. ان هذة النتائج تشير بوضوح لوجود دور ما للمتة في إمراضية الداء القرحي خاصة اذا ما ترافقت مع التدخين.

الكلمات المفتاحية: المتة – الداء القرحي الهضمي.

* **مدرِّسة– كلية الطب البشري – جامعة تشرين – اللاذقية – سورية.**

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (32) العدد (1) 2010
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (32) No. (1) 2010

Is There any Relation Between Mate Drinking and Peptic Ulcer Disease?

Dr. Daad Daghman *

(Received 19 / 1 / 2010. Accepted 3 / 3 / 2010)

□ ABSTRACT □

Mate drinking phenomena has recently started to spread widely in Syria; it is a hot infusion of the ilex paraguariegensis family. Largely consumed in Latin America, it has entered our country over the past decades, and we still lack studies of its effect on different organs. This prospective study includes 236 patients (outpatients) divided into two groups: A= 166 non-mate–drinker patients, group B=70 mate drinker patients. The incidence of positive endoscopic finding was higher in group B (62%) while it was (44%) in group A, (P<0,05). The percentage of duodenal ulcer was (33%) in group B, while it was (26%) in group A, and this percentage increased when mate consumption was associated with smoking, becoming 42% in this group, while it was 26% in group A (p<0,05). These results indicate clearly that there is a relation between mate consumption and peptic ulcer disease, especially when it is associated with smoking.

Keywords: Mate, peptic ulcer disease.

* **Assistant Professor, Department of Internal Disease, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

ازدادت في السنوات الأخيرة ظاهرة استهلاك المتة في سوريا بشكل واضح وأصبحت تشكل في بعض المناطق المشروب الأول الأكثر شعبية (كما هي الحال في طرطوس واللاذقية والقلمون والسويداء ودرعا وبعض المدن الأخرى). فإذا علمنا أن المتة تحوي على نسبة لا باس بها من الكافئين والماتين matine (official synonym of caffeine)، وأن شارب المتة يستهلك في المرة الواحدة عدة كؤوس متتالية تصل في بعض الأحيان إلى أكثر من ليتر من المشروب الساخن، فإننا ندرك الكمية المهمة المستهلكة من الكافيين في هذا المشروب. ونظرا لشيوعة في بلدنا، حاولت البحث عن امكانية وجود علاقة ما بين الامراض الهضمية خاصة القرحية منها واستهلاك المتة.

لم يكن المرض القرحي الهضمي Peptic Ulcer Disease (PUD)، معروفاً قبل 1800s وأول وصف للقرحة المعدية كان سنة 1835، وكانت الشكل المسيطر حتى نهاية القرن التاسع عشر خاصة عند النساء الشابات، كانت القرحة العفجية duodenal ulcer (DU) نادرة حتى بداية القرن العشرين ثم أصبحت أكثر شيوعاً خاصة ببداية القرن العشرين.

حالياً، يبدو أن القرحة الهضمية تعكس وجود عوامل بيئية، وبصورة أولية : الانتان بالحلزونية البوابية HP، وتناول مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية NSAID والتدخين. ولكن هذه العوامل البيئية لا تكفي لتفسير القصة الكاملة لوجود تغير باتجاه القرحة مع الوقت (time trends) [1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5] ورغم أنه لا يزال موضع جدال فإن هذا الانزياح المهم بالقرحة والتهاب المعدة الناجم عن الحلزونية البوابية يعكسان العوامل البيئية التي تغيرت بالفترة الأخيرة بسبب تناول الطعام غير المحفوظ واستعمال التبريد واستبدال الطعام المملح بالخضار والفاكهة الطازجة المتوفرة طوال العام. كذلك ساهم تحسن ظروف النظافة والصحة بانقاص إصابة الأطفال بالانتان الذي بدوره أنقص نسبة حدوث التهاب المعدة الشامل بالحلزونية البوابية [4 ، 5]. تحدث القرحة الهضميةعند 5–10% من الناس عامة وتبلغ 10–20% من الأشخاص إيجابيي الحلزونية البوابية. ولقد تناقصت نسبة حدوث PUD والورم المعدي في العقود الأخيرة.

وكذلك الأمر تناقصت نسبة حدوث PUD عند الرجال ليقترب المعدل بين الجنسين في الدول المتطورة. يزيد التدخين من المرض القرحي المتشارك مع الحلزونية البوابية وازدياد التدخين عند النساء قد يكون عاملاً مساعداً في انخفاض الفرق ما بين الجنسين للإصابة بالـ PUD.

من العوامل الأخرى التي تلعب دوراً :

- **التدخين:**

نسبة حدوث الـ PUD أكثر شيوعاً عند المدخنين ويتناقص معدل الشفاء لديهم، مع ازدياد بنسبة المضاعفات بآلية غير معروفة [1,2,3]، من النظريات التي تفسر ذلك هو أن التدخين يؤخر الافراغ المعدي وينقص من نسبة انتاج البيكاربونات. لا يؤثر التدخين على معدل نكس القرحة الهضمية إذ تم استئصال الحلزونية البوابية [6]. ينقص التدخين من تركيز البروستاغلاندين بالمخاطية المعدية والعفجية [7،8]، ويزيد من نسبة تكاثر الحلزونية البوابية، كما أنه يساهم في تكوين الجذور الحرة السامة للمخاطية.

ورغم هذا فإن الافراز الحمضي لا يزيد بالتدخين، وعلى الرغم من هذ التفسيرات فإنه لا يوجد آلية موحدة تفسر الميل لحدوث الـ PUD عند المدخنين.

- **الأهبة الوراثية:**

خاصة بالنسبة لأقارب الدرجة الأولى حيث تتضاعف نسبة الحدوث وقد يكون هناك دور للإنتان بالحلزونية البوابية. لوحظ ازدياد حدوث PUD عند المرضى ذوي الزمرة الدموية O ويعود لكون الحلزونية البوابية ترتبط بالزمرة الدموية O بشكل تفضيلي.

- **الشدة النفسية:**

كان يعتقد بوجود دور مساهم لها ولكن لم يثبت ذلك. مع أن الـ PUD تترافق مع وجود صفات شخصية عصابية، ولكن نجد نفس هذه المواصفات في عسرة الهضم اللاقرحية وكذلك الاضطرابات الهضمية الأخرى العضوية والوظيفية، ولا تزال هذه النقطة تحتاج للبحث.

- **الحمية:**

لا يوجد دراسة مقنعة حول العلاقة ما بين الحمية والقرحة الهضمية [1، 2 ،3]. يعاني مرضى القرحة الهضمية من عسرة هضم dyspepsia ناجمة عن تناول بعض أنواع الأطعمة مثل البهارات ولا يوجد دليل على أن هذا النوع من الأطعمة يسبب القرحة.

إن القهوة والشاي والكولا هي محرضات إفراز معدي مهم [1، 2، 3، 7، 9، 10، 11]، ولكن الدراسات الوبائية لم تحدد وجود مشاركة ما بين هذه المشروبات والقرحة الهضمية. لا بل إن هناك دراسات أظهرت أن المفعول المحرض للإفراز المعدي للقهوة مع كافيئين او بدونه هو متساوي.

باختصار، تؤدي عدة عوامل دوراً في PUD، ولكن تبقى أهم الأسباب هي الانتان بالحزونية البوابية وتناول الـ NASID وبغض النظر عن العوامل المؤدية للقرحة الهضمية، فإن القرحة تحدث نتيجة عدم التوازن ما بين العوامل العدوانية وقدرة المخاطية الوقائية، ويلعب الافراز الحمضي المعدي دوراً في الأذية المخاطية.

إن دور الحمية لم يتم تحديده بأي دراسات مقنعة وخاصة بالنسبة لدور المشروبات التي تحوي الكافئين.

لذلك حاولت في هذه الدراسة البحث عن إمكانية وجود دور لاستهلاك مشروب شائع في بلدنا وغني بالكافئين بالقرحة الهضمية. فما هي المتة؟

المتة: هي مشروب شبيه بالشاي الأخضر ينبت في بلاد أمريكا الجنوبية مثل الأرجنتين، الأورغواي، باراغوي، البرازيل. كذلك تستعمل في مناطق أخرى مع العالم مثل فرنسا، ألمانيا، اسبانيا، أمريكا، بالاضافة لبلدان الشرق الأوسط مثل سوريا ولبنان.

دخلت المتة سوريا عن طريق المهاجرين السوريين الأوائل الذين سافروا إلى بلدان أمريكا الجنوبية هرباً من الاضطهاد والتمييز المطبق في بداية القرن الماضي. وهي شراب يستخرج من أوراق شجرة المتة، وهي شجرة دائمة الخضرة، متوسطة الطول أوراقها قاسية ودهنية الملمس [12].

تركيب المتة :

مركبات xanthines : كافيين 0.56%

Theobromine

Tannins (الماتين) 117 ملغ حمض tannin/غ وزن جافاً

Amines: Flavoinid

choline

cholegenic acid : 4-6%

: amines +trigonelline

Pantothenic acid

فيتامينات: A + B1 + B2 ، نياسين، فيتامين C

Mate saponines

أملاح : كالسيوم و منغنيزيوم، زنك، حديد، بوتاسيوم.

يوجد في المتة أيضاً كمية من benzo (a) pyrene ذو التأثير المسرطن أكثر من القهوة والشاي.

التأثيرات الدوائية للمتة:

- الكافيين والماتين والمتيل كزانتين الأخرى الموجودة في المتة ذات تأثير منبه.
- benzo (a) pyrene: هو من الكاربوهيدرات العطرية المعروفة بتاثيرها المسرطن الموضعي والعام[12].

انتشرت المتة في سوريا في كل المناطق تقريباً ولكن ازداد استعمالها بشكل أكبر في المناطق الساحلية، القلمون، المناطق الجنوبية (السويداء، درعا) وهي من مشروبات الهنود الحمر(قبائل الهوراني)، وهم السكان الأصليين لأمريكا الجنوبية وكلمة متة بلغتهم تعني كأساً أو حجماً. واستعمل ًهذا الاسم عالميا.

تكمن المشكلة في كون استهلاك المتة يكون بكمية كبيرة تقاس وسطياً بالليتر تتجدد باستمرار، بينما استهلاك القهوة غالبا ما يكون محدود الكمية حتى ولو أكثر منها.

أهمية البحث وأهدافه:

بعدما ازدادت ظاهرة شرب المتة في سوريا ومع ميل أغلب الأطباء للتحذير من استعمال المتة خاصة في حال وجود اضطرابات هضمية المعدية منها بصورة خاصة، ومع وجود استهلاك كمي كبير لهذه المادة يقدر بعدة ليترات عند بعض الناس، ونظراً لعدم وجود أي دراسة تبحث عن تأثير هذه المادة على أمراض جهاز الهضم في بلدنا، فلقد حاولت في هذه الدراسة البحث عن مستند علمي واضح قدر الإمكان عن العلاقة ما بين المتة والاضطرابات الهضمية. خاصة القرحية منها بأشكالها المختلفة ليصار لتطبيق الوسائل الوقائية الممكنة.

ولعل هذا العمل سيشكل نواة لدراسات أخرى تتابع هذا البحث عن تأثير المتة على جهاز الهضم وعلى الأعضاء الأخرى خاصة وأن هناك دراسات عديدة أظهرت وجود علاقة ما بين المتة والعديد من السرطانات منها سرطان المري، الرئة، الحنجرة، والبلعوم، وذلك ليصار لمتابعة هذا العمل بدراسات اختصاصية اخرى من جهة، ومن جهة أخرى لتحذير المرضى من التأثير الضار لهذة الظاهرة خاصة إذا ما ترافقت مع التدخين.

طرائق البحث ومواده:

شمل هذا البحث المستقبلي prospective /236/ مريضاً من مراجعي العيادة الهضمية (out patient) في مدينة اللاذقية ما بين عامي 2007-2009.

قسمت هذه العينة إلى مجموعتين الأولى: (A) وهي عينة المرضى الذين لا يشربون المتة وعددهم /166/ مريض. والعينة الثانية: (B) وهم المرضى الذين يشربون المتة يومياً و وعددهم /70/ مريضاً. وعند هذة العينة تم التحري عن الذين يشاركون المتة مع التدخين وبلغ عددهم(43) مريض، العينة (C).

المعلومات المسجلة لهؤلاء المرضى شملت:

أدخل في هذه الدراسة المرضى الذين يشتكون من الألم الشرسوفي. واستبعدت كافة الشكايات الأخرى (الصفراوية، البنكرياسية، أمراض الأمعاء الالتهابية، الأورام.....).

شملت المعلومات المسجلة لهؤلاء المرضى: الجنس، العمر، السوابق المرضية خاصة فيما يتعلق بالمرض القرحي أو مضافاته أو السوابق العائلية القرحية خاصة.

الألم الشرسوفي: وصفاته مع استبعاد الألم البطني المنتشر، في بعض الأحيان كان هذا الألم يترافق مع إحساس بالحموضة.

- تم إبعاد المرضى الذين لديهم شكايات أخرى سواء أكانت هضمية أم غيرها.
- تم إبعاد المرضى الذين يتناولون الأدوية .
- لم يدخل في هذه الدراسة المرضى الذين لديهم استهلاك للقهوة، الشاي وكذلك الامر استبعد المرضى الكحوليون.
- تم التحري عن استهلاك المتة وادخل بهذه الدراسة المرضى الذين يستهلكون مرة أو أكثر باليوم
- تم التحري عن التدخين.

طريقة الفحص والدراسة:

1- أجري فحص سريري كامل لكل مريض مع تحري وجود النقاط الآلمية كافة وأدخل الذين لديهم ألم شرسوفي فقط. لم يدخل في هذة الدراسة المرضى الذين لديهم شكايات متداخلة.

2- أجري تنظير هضمي علوي لكل مريض: وقسمت الموجودات التنظيرية إلى:

- قرحة عفجية لوحدها أو مترافقة مع التهاب بصلة أو تشوهها
- قرحة معدية
- التهاب معدة + تسجحات وتقرحات
- التهاب أسفل المري الهضمي درجة 1-3، تصنيف لوس أنجلوس [1].
- مع العلم بأنة كان يوجد أحيانا تشارك ما بين هذة الموجودات التنظيرية عند نفس المريض

3- أجري تصوير بالأمواج فوق الصوتية لكل مريض وذلك لنفي وجود أمراض بالطرق الصفراوية أو البنكرياس متداخلة أو أمراض اخرى.

4- أجري خزعة لكل حالات التهاب المعدة ولحالات قرحة المعدة.

5- تم التحري عن استهلاك المتة وقسم هذا الاستهلاك إلى:

أ – مرضى لا يشربون المتة.

ب- المرضى الذين يتناولون المتة مرة واحدة أو أكثر يومياً. والمقصود استهلاك مرة واحدة (عدة كؤوس تصل إلى ليتر أو اكثر بالمرة الواحدة).

6- كذلك الأمر تم البحث عن التدخين وقسم هذا الاستهلاك:

أ- غير مدخنين.

ب- مدخنون أكثر من 20 سيجارة باليوم.

لم ندخل في هذه الدراسة شاربي القهوة والشاي بكمية مهمة. لأننا حاولنا بهذه الدراسة المستقبلية التي بدأت منذ أكثر من سنتين التحري بدقة عن كل هذة النقاط لإبعاد المرضى الذين لا يحققون الشروط السابقة.

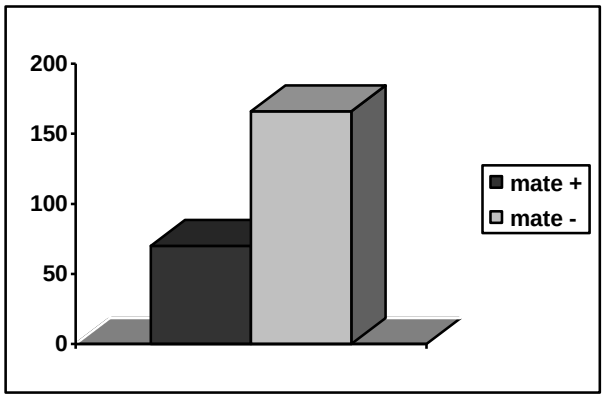
النتائج والمناقشة:

في هذة الدراسة المستقبلية لتأثير المتة على جهاز الهضم كانت النتائج على الشكل التالي:

- بلغ عدد الإناث في هذه الدراسة (126) والذكور(110) .
- تراوحت أعمار المرضى ما بين (15–80) مع وسطي /37/ سنة.
- 166 مريض من العينة لا يشربون المتة (A)
- بلغت نسبة مستهلكي المتة (B) /70/ وبلغ عدد الذين يشربون المتة ويدخنون أكثر من 20 سيجارة يومياً \43\ مريضاً وهي العينة (C)

الجدول رقم (1): توزع العينة

mate – A	mate + B	
166	70	236



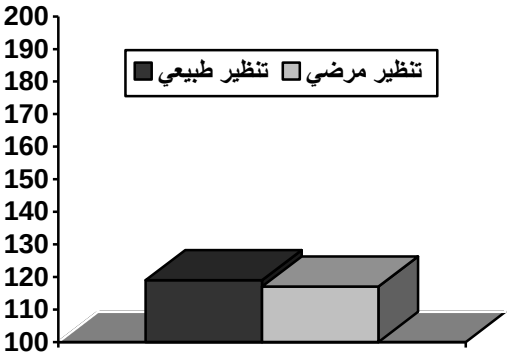
مخطط بياني (1): يبين توزع العينة

- ترافق الألم الشرسوفي مع إحساس بالحموضة عند /32/ مريض، منهم /22/ عينة A. (أي ما يعادل 13%). و/10/ حالات من شاربي المتة(14%).
- بلغت نسبة المدخنين في مجمل العينة 236/110، منهم 43 حالة عند شاربي المتة أي اكثر من نصف شاربي المتة.
- بتحليل نتائج التنظير عند هؤلاء المرضى الذين يشتكون من ألم شرسوفي كانت نتائج التنظير على الشكل التالي، جدول (2) ومخطط (2):

– بلغت إيجابية الموجودات التنظيرية 49.5% من العينة أي عند 117 مريض مقابل 119 مريض مع تنظير طبيعي.

الجدول رقم (2): توزع الموجودات التنظيرية

	تنظير طبيعي	تنظير مرضي
236	119	117

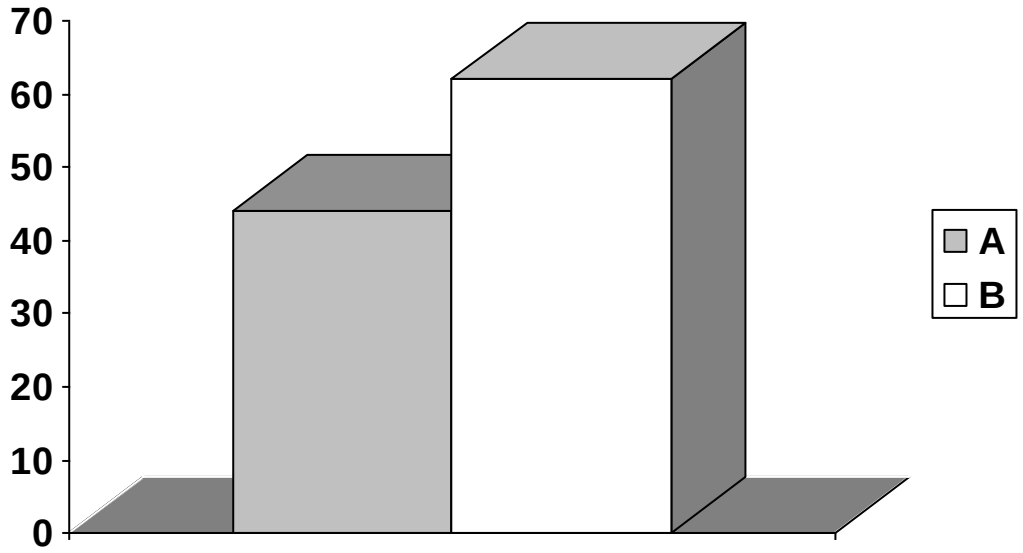


مخطط بياني (2): يبين توزع الموجودات التنظيرية

- بلغت هذه الإيجابية في العينة (A) 73 مريضاً أي ما يعادل 44% من إجمالي العينة (166 مريض)
- بلغت هذه الإيجابية في العينة (B) 44 مريضاً أي ما يعادل 62% من إجمالي العينة (70 مريض)
- وبلغت هذة الايجابية في العينة(C) 30 مريضاً أي ما يعادل 70% من إجمالي العينة (43 مريض)

الجدول رقم (3): يبين نسبة الموجودات التنظيرية المرضية حسب العينة.

العدد الكلي	العينة A	العينة B
117 مريض	73 مريضاً	44 مريضاً
النسبة المئوية	%44	%62



مخطط رقم (3): يبين نسبة الموجودات التنظيرية المرضية حسب العينة.

- أما الموجودات التنظرية فقد شملت :

– القرحة العفجية ± التهاب او تشوة بالبصلة (66 حالة)

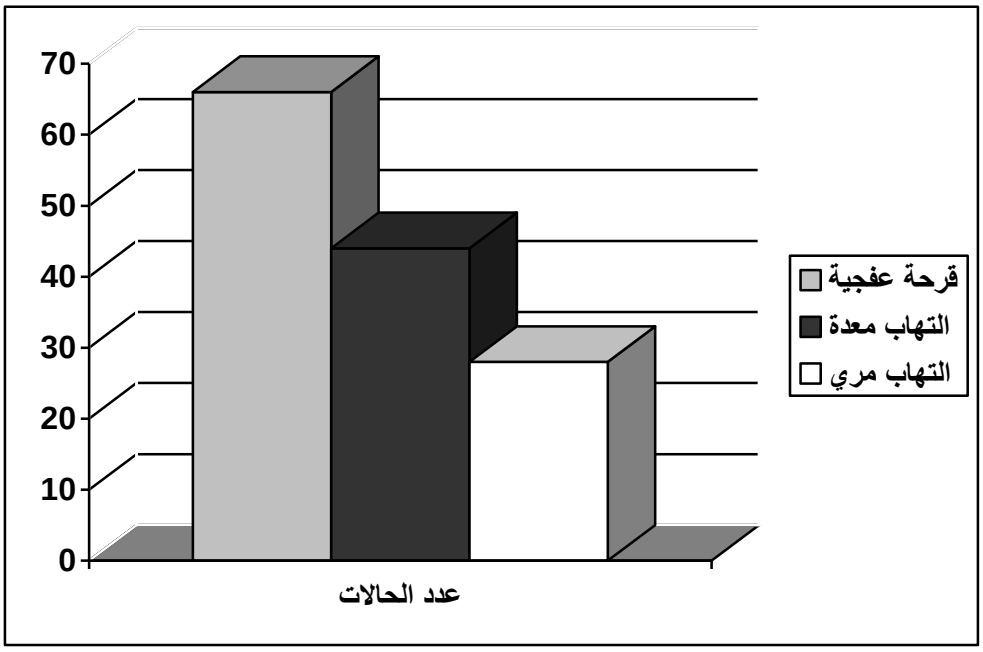
– التهاب المعدة ± تقرحات أو تسحجات (44 حالة)

– التهاب أسفل المري (28 حالة).

وذلك في إجمالي العينة (117 حالة). مع العلم بأنه كان يوجد أكثر من علامة تنظيرية إيجابية عند نفس المريض في بعض الحالات (تداخل بالموجودات التنظيرية).

الجدول رقم (4): الموجودات التنظيرية المرضية عند كل المرضى.

قرحة عفجية	التهاب معدة	التهاب مري
66 حالة	44 حالة	28 حالة
%56	%38	%24



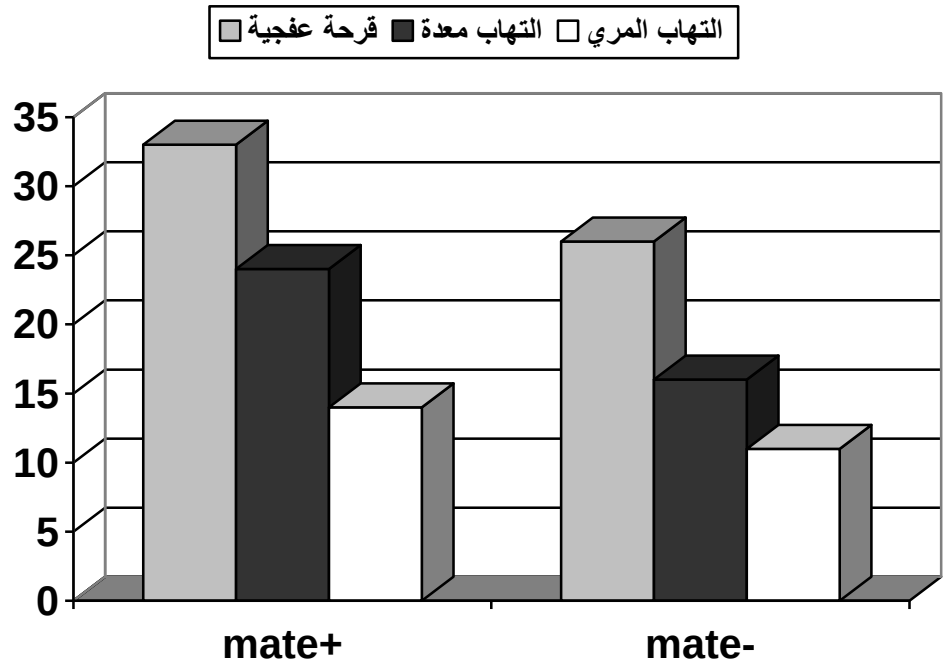
مخطط رقم (4): الموجودات التنظيرية المرضية عند كل المرضى.

– القرحة العفجية :DU

شكلت النسبة الأعلى للموجودات التنظيرية إذ وصلت إلى (66 حالة من التناظير المرضية) منها: 43 حالة عند العينة A ، الذين لا يشربون المتة، أي 26%، 23 حالة عند العينة B، الذين يشربون المتة، أي 33% (جدول رقم 5).

الجدول رقم (5): يبين نسبة توزع الموجودات المرضية التنظيرية حسب كل عينة.

المرض	mate +		mate -		عدد حالات المرضى
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	
قرحة عفجية	23	%33	43	%26	66
التهاب معدة	17	%24	27	%16	44
التهاب أسفل المري	10	%14	18	%11	28



مخطط رقم (5): يبين نسبة توزع الموجودات المرضية التنظيرية حسب كل عينة.

- وجد التهاب المعدة المترافق مع تقرحات وسجحات أو بدونها في (44) حالة من العينة قسمت إلى:

/27/ حالة عند العينة (A) أي 16%، /17/ حالة عند شاربي المتة(B) أي 24%، حالة واحدة من قرحة المعدة وأجريت لها الخزعة التي أظهرت سلامتها. وكانت مترافقة مع التهاب معدة.

وجد التهاب أسفل المري الهضمي بدرجاته من I-III (لم نجد أي حالة IV). عند /28/ مريض منهم:

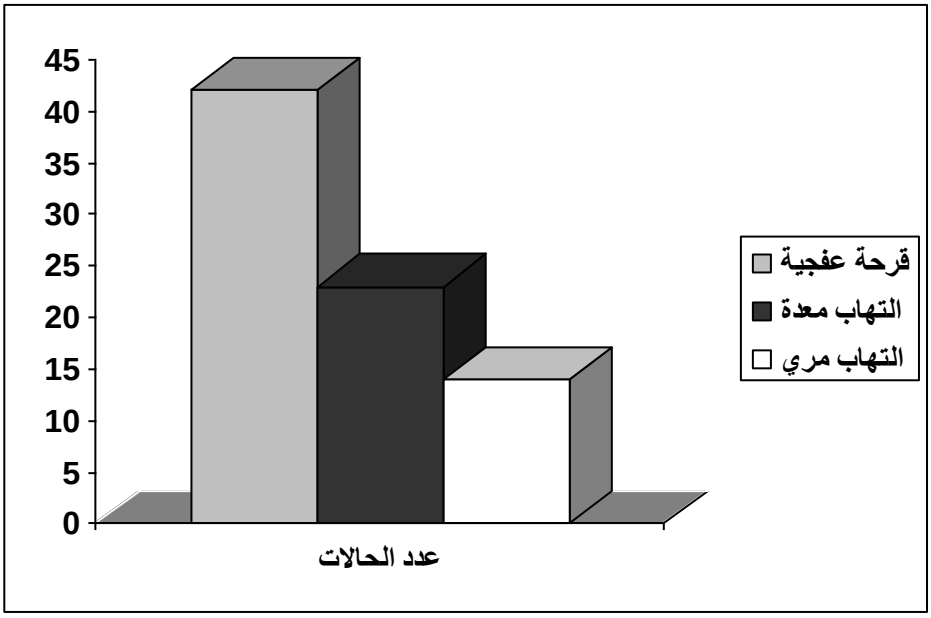
/18/ حالة عند العينة (A) أي 11%، / 10 / حالة عند العينة (B) أي 14%.

أما عندما بحثنا عن التأثير التشاركي للمتة مع التدخين فقد وجدنا ازدياد بنسبة ايجابية الموجودات التنظيرية في هذة العينة (C)، اذ بلغت 70% (30 من الـ43 مريض). وتوزعت الموجودات التنظيرية على الشكل التالي:

- القرحة العفجية في 18 حالة (60% من العينة)
- التهاب المعدة بكل أشكاله في 10 حالة (33% من العينة)
- التهاب اسفل المري في 6 حالات (20% من العينة)

الجدول رقم (6): الموجودات التنظيرية المرضية عند العينة C.

قرحة عفجية	التهاب معدة	التهاب مري
18 حالة	10 حالة	6 حالة
%42	%23	%14



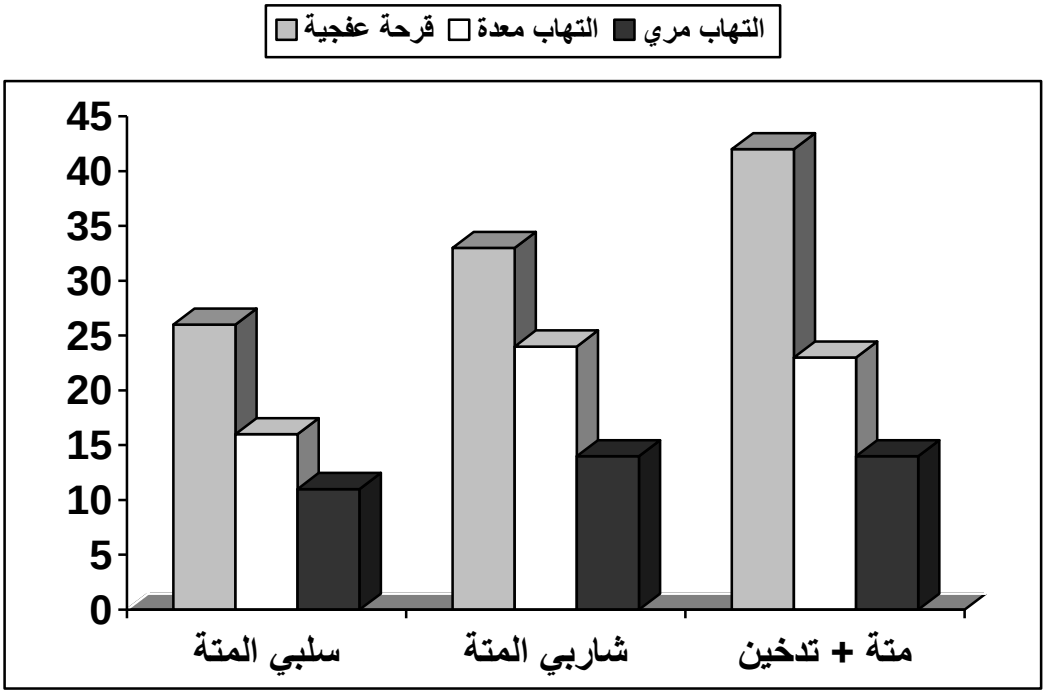
مخطط رقم (6): الموجودات التنظيرية المرضية عند العينة C

بمقارنة العينات الثلاث كانت القرحة العفجية الأعلى عند العينة التي تشارك المتة مع التدخين(42%)، مقابل 26% للذين لا يستهلكون المتة (A)، ($p < 0.05$).

وكذلك كافة الموجودات المرضية التنظيرية الاخرى، جدول رقم (7).

الجدول رقم (7): مقارنة الموجودات التنظيرية عند العينات الثلاث A , B , C.

موجودات مرضية	سلبي المتة	شاربي المتة	متة + تدخين
قرحة عفجية	%26	%33	%42
التهاب معدة	%16	%24	%23
التهاب مري	%11	%14	%14



مخطط رقم (7): الموجودات التنظيرية المرضية عند العينات الثلاث A , B , C.

النتائج والمناقشة:

تم جمع هذة الدراسة بطريقة مستقبلية خلال عامي 2007\2009 وشملت 236 مريضا من مراجعي العيادة الهضمية (Out Patients) وبتحليل نتائج هذا البحث نجد:

نجد أن متوسط العمر /37/ سنة وذلك بسبب استثناء المرضى الذين لديهم أمراض عضوية أخرى والذين يتناولون الأدوية خاصة NSAIDs.

بنتيجة هذة الدراسة نخلص لوجود تأثير سلبي لشرب المتة على المرض القرحي الهضمي PUD)، وذلك بسبب زيادة نسبة الموجودات التنظيرية (سواء كانت عفجية أو معدية أو التهاب أسفل المري) عند المرضي الذين يشربون المتة 62% مقابل 44% للذين لا يشربون المتة($P<0,05$) . ولقد ذكرت أغلب الدراسات والمراجع وجود تأثير محرض للإفراز الحمضي المعدي الناجم عن القهوة والمشروبات التي تحوي الكافيئن [1، 2، 3، 7،9، 10، 11] ونظرا لإحتواء المتة على كمية مهمة من الكافيئن و الماتين (Sunonym of Cafein) واستهلاكها بكمية كبيرة عادة (ليتر أو أكثر بالمرة الواحدة) حتى أن بعضهم يستهلكها لتحريض الادرار نتيجة الكمية الكبيرة من السوائل المتناولة. فإننا نستنتج ان هناك علاقة ما بينها وبين الداء القرحي الهضمي وذلك نتيجة للتأثير المحرض للإفراز الحمضي المعدي الناجم عن الكافئين والمنبهات الأخرى الموجودة في المتة [9، 10، 11].

صادفنا 28 حالة التهاب أسفل المري في هذة الدراسة، منها 18 في العينة (A) أي 11% و10 حالات في العينة (B) أي 14% ولم نجد أي حالة سرطان مري، وعلى الرغم من أن أغلب الدراسات التي تناولت استهلاك المتة قد ركزت على الجانب المسرطن خاصة للمري والرئة والبلعوم والحنجرة [13، 14، 15، 16، 17] حتى أن دراسة

إيرانية [16] ركزت على دور شرب المتة الساخن بإحداث سرطان المري أكثر من الشاي خاصة إذا ما زادت كمية الاستهلاك (أكثر من ليتر). دراسة اخرى من الارغواي ربطت ما بين استهلاك المتة وسرطان الرئة [18] وسرطان الكلية [19]. قد يكون لبعض المواد المسرطنة التي تدخل في تركيب المتة دوراً في ذلك (الـ benzo pyrene) ولعل كون أغلب حالات استهلاك المتة في بلدنا تتم بحرارة ليست شديدة الإرتفاع قد يحمي نسبيا من حدوث السرطان. وقد تكون هذة النقطة موضع دراسات وبائية مستقبلية.

لاحظنا في هذة الدراسة ارتفاع نسبة حدوث الـ PUD في حالات تشارك استهلاك المتة مع التدخين اذ بلغت الموجودات التنظيرية في هذة العينة 70% مقابل 44% للعينة A و 62% للعينة B. وكانت القرحة العفجية هي الأعلى في هذة العينة (42% عينة C، 33% عينة B، و26 للعينة A). قد تكون هذة الزيادة ناجمة عن تأثير التدخين السلبي على الـ PUD [6، 7 ،8] إذ أنة من المعلوم أن التدخين هو عامل خطورة بالنسبة للداء القرحي ومضاعفاتهاختلاطاتة [1، 2، 3، 6، 7، 8]. تتوافق هذة النتائج مع ما ورد في معطيات الأدب الطبي خاصة فيما يتعلق بالتاثير السلبي للتدخين على المرض القرحي.

ومع شيوع التدخين بنسبة عالية في بلدنا وخاصة مع انتشار ظاهرة النارجيلة وترافقة أحيانا مع استهلاك زائد للمتة فإن هذا سيساهم في زيادة التأثير السلبي للمتة على جهاز الهضم.

الاستنتاجات والتوصيات:

شكلت هذه الدراسة النواة الأولى للبحث عن تأثير المتة على جهاز الهضم في بلدنا. وخاصة أن أغلب الدراسات قد أجريت في أمريكا اللاتينية البلد الأم لهذا المشروب.

ونظراً لتزايد استهلاك المتة وترافق ذلك مع طقوس اجتماعية تزيد من هذا الاستهلاك (مجالس الصبحية مع المتة) وتشارك ذلك أحياناً مع تدخين النارجيلة، فإن كل هذا كان وراء البحث عن العلاقة ما بين المتة والمرض القرحي الهضمي الشائع في ممارستنا اليومية.

يسبب شرب المتة ازدياد في نسبة المرض القرحي الهضمي بأشكاله المختلفة، وهذا ما يدفعنا كممارسين واختصاصيين للتشدد في منعه ومحاربته، كما أننا لاننسى أن نشدد على منع التدخين الذي يزيد من التأثير السلبي للمتة ولتأثيراته الضارة الأخرى .

وآمل أن تكمل هذة الدراسة من قبل الممارسين بالإختصاصات الاخرى (صدرية، أذنية) بحثاً عن تأثير المتة على الأجهزة الاخرى، خاصة وأن الدراسات الوبائية التي أجريت في البلدان التي يشيع فيها استهلاك هذا المشروب قد أثبتت وجود علاقة ما بينه وبين بعض أنواع السرطان. ولا نزال بحاجة لدراسات أوسع ومتابعة هذا العمل الذي آمل ان يكون اللبنة الأولى في هذا المجال.

المراجع:

1- SLEISENGER & FORDTRAN. *Gastoentertinal disease.* Eight Edition, Saunders, U.S.A, 2006.

2- WEINSTEIN & HAWKEY & BOSCH. *Clinical Gartioenterolog and hepatology*. First Edition, Elsevier molsby, U.S.A, 2005.

3- KASPER, D.; BRAUN, E.; FAUCI, A.; HAUSER, S.; LONGO, D.; JAMESON, L. *Harrison's principles of internal medicine*, 16th edition , The McGraw. Hill U.S.A, 2005.

4- CHRAHAM, DY. *Changing patterens of peptic ulcer, gastro-oesopheal reflux disease and helicobacter pylori* : *a unifying hypothesis.* Eur J Gastro enterol Hepatol U.K, Vo 15, 2003, 571.

5- HU, PJ.; LI, YY.; LIN, HL.; ZHOU, SM.; DU, G.; CHEN, MH.; MITCHELL, HM.; HAZELL, SL. *Gastric atrophy and reqional varation in upper gastro intestinal disease*. Am J Gastroenterol U.S.A,90 ,7, 1995, 1102-6.

6- CHAN, F.; SUNG, H.; LEE, YT.; et al. *Does smking predispose to poptic ulcer relapse after eradiction of helicobacter pyclori?*. Am J Gastroenterol U.S.A, Vo 92, 1997, 442.

7- ALDOORI, WH.; GIOVANNUCCI, EL.; STAMPHER, MI.; et al. *A prospective study of alcohol, smoking, caffeine, and the risk of duodenal ulcer in men.* Epidemiology U.S.A, Vo 4, 1997, 420-424.

8- CRYER, B.; LEE, E.; FELDMAN, M. *Factors influncing Gastro – duodonl Mucosal prostaglandin concentration: roles of smoking and aging*. Ann Intern Med U.S.A,Vo 119, 1992, 882.

9- ARTHUR , M .; HOGAN, D .; ISENBERG ,JI .*relative stimulatory effect of commonly ingested bevrages on gastric acid secretion in humans* .Gastroenterlogy U.S.A, vol 83.issue 1,part2,1982, 199-203.

10- COHEN, S.; BOOTH, GH.*Gastric acid secration and lower –oesopheal sphincter pressure in reponse to coffee and caffeine* .NEJM U.S.A,Vol 293, 1975, P 897-899.

11- MAROTTA, RB; FLOCH, MH. *Diet and nutrition in ulcer disease.* Med Clin North Am U.S.A, Vol 75 ,4, 1991, 967-979.

12- ADRIAN, F. B. *5-minute herb and dietary supplement consulte*. First edition, Lippincott Williams & Wilkins, U.S.A, 2003.

13- ROLON, AP.; CASTCLLSAGUE, X.; MAJA, B.; MUNZ, N. *Hot and cold mate drinking and esophageal cancer in Paraguay*. Cancer Epidemiolog, biomarkers & Prevention U.S.A, Vol 4, 1995, P: 595-605

14- CANSTELLAGUE, X.; MUNOZ, N.; DE STEFANI, E.; GAVIGTORA, C.; CASTELLTTO, R.; ROLON, PA . *Influence of mate drinking , hot beverages and diet on esophageal cancer risk in south America* .Int.J.Cancer U.S.A, Vol 88, 2000, 658-664.

15- VIKASH, S.; DE STEFANI, E.; BRENNAN, P.; BOFFETTA, P. *Mate consumption and the risk of squmous cell esophageal cancer in Uruguay*. Cancer Epidemiolog, biomarkers & Prevention U.S.A, vol 12, 2003, 508-513.

16- ISLAMI, F.; BOFFETTA, R.; REN, JS.; HKATIB, D.; KAMANGAR, F. *High temperature beverages and foods and esophageal cancer risk* .Int J Cancer U.S.A, Vol. 125, 3, 2009, 491-524.

17- LORIA, D.; BARRIOS, E.; ZANETTI, R. *Cancer and yerba mate consumption: a review of possible association*. Rev Panam Salud Publica U.S.A, Vol 25,6, 2009, 530-539.

18- De STEFANI, E.; FIERRO, L.; CARREA, P.; FONTHAM, E.; RONCO, A.; LARRINAGA, M.; BALBI, J.; MENDILAHARSU, M. *mate drinking and risk of lung cancer in males: A case-control study from Uruguay*. Cancer Epidemiolog, biomarkers & Prevention U.S.A, vol 5, 1996, 515-519.

19- DE STEFAN, E.; FIERRO, L.; MENDILAHARSU, M.; RONCO, A.; LARRINAGA, MT.; BALBI, JC.; ALONSO, S.; PELLEGRINI, D. *Meat intake ,mate drinking and renal cell cancer in Uruguay*: *A case- control study*, British Journal of Cancer U.K ,Vol 78, 9, 1998, 1239-1243.