السكري
الداء .. والدواء

كافة
الحقوق محفوظة
للمؤلف

بطاقة الكتاب

اسم الكتـــاب : السكري
الداء .. والدواء

موضوع الكتاب : علوم صحية

تأليف : د / منير لطفي

الناشـــر : مؤسسة شروق ـ دار البدر

الصف والإخراج : شروق للترجمة والنشر

عدد الصفحـــات : ١٨٧

مقاس الكتـــاب : ١٤×٢٠

عـــدد المـــلازم : ١١

رقـــم الإيـداع : ١٠٦٠٧/ ٢٠١٤

ـ شروق للترجمة والنشر
ـ دار البدر للنشر والتوزيع
المنصورة – أمام مستشفى الطوارئ
٠١٢٢٥٦٨٢٣١٤
shrook.mst@gmail.com

الطبعة الثانية
١٤٣٦هـ ـ
٢٠١٥م

السكــري
الــداء ... والــدواء

تأليف
د / منير لطفي

شروق للترجمة والنشر
دار البدر للنشر والتوزيع

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿وإذا مَرِضتُ فهُو يَشْفِين﴾

[الشعراء]٨٠

الإهداء

- إلىٰ أصدقائي مرضىٰ السكري

شفـاكم ربّي وعافاكم

- إلىٰ والـدي ووالـدتي الكرام

بالخيـــر ربّـــي جازاكم

- إلـىٰ زوجتي وأبنـائي الأعزاء

وفَّقكـم ربّـي وهداكـــم

* * *

الوهم نصف الداء
والاطمئنان نصف الدواء
والصبر بداية الشفاء
ابن سينا

المقدمة

(لا فضيلةَ إلّا المعرفة) هذا ما قاله الفيلسوف والحكيم اليونانيّ سُقراط؛ فالمعرفة هي الثروة الحقيقيّة، وهي البداية لكل تغيير سُلوكيّ مَنشود؛ شريطة أن تُستَقىٰ مِن أهل التخصّص.

وداء السكريّ يعتمد في علاجه علىٰ انتهاج سلوكيات حياتيّة جديدة مِن غذاء متوازِن، وحركة دؤوبة، ودواء منتظِم. ولذا كانت الدراية والمعرفة بجوانب المرض هي حجرُ الزاوية والانطلاقة نحو الشفاء إنْ أذن الله.

وقد عايشْتُ الآلاف من أصدقائي مرْضىٰ السكري في رحلة دامت ما يقرب من سِتّة وعشرين عاما منذ تخرجي بمصر الكنانة في عام ١٩٨٩م، ثم تخصّصي في الأمراض الباطنية في عام ١٩٩٦م، وانتهاءً بالعمل ضمن فريق البرنامج الوطني لمكافحة داء السكري في سلطنة عمان الحبيبة لفترة جاوزت العشرة أعوام، ولمَسْتُ عن كَثَب نَهَم المرضىٰ وذويهم للسؤال والتقصِّي عن هذا الوباء وتلك الجائحة، وعانيْتُ مِن مُعتقَدات خاطئة وأباطيل ما أنزل اللهُ بها من

سلطان تحتاج إلىٰ تبديل وتنوير؛ فكان لزامًا أن أُدلي بهذا الجهد المعرفيّ الذي يُسلِّط الضوء علىٰ جوانب المرض المختلفة؛ عَلَّه يكون عونًا لأحبائي من مرضَىٰ السكري وذويهم، وزادًا معرفيًّا للعاملين في الحقل الصحيّ، وإضاءة لمَن يُحلِّقون في فضاء العلم ويسبحون في نهر الثقافة.

وقد عرضْتُ في فصلَيْ الكتاب الرئيسَيْن(الأول والثاني) أسباب المرض ومضاعفاته وكيفية تشخيصه وعلاجه، وذلك بصيغة السؤال والجواب؛ إثارةً للذّهن، وقطعًا لملل السرد، ومحاكاةً للواقع، وترسيخًا لثقافة الحوار. وتجنّبتُ قدر الإمكان الدخول في تفصيلات دقيقة أو الاستغراق في لغة الأرقام؛ مجافيًا التطويل والتعقيد، وملتمسًا التيسير والتبسيط، ومحافظًا علىٰ السَّمْت العلمي للمادة المقروءة.

كما أفردتُ فصلا ثالثا يحوي قصصًا واقعية لمرضىٰ في عيادة السكري، ملتمسًا الفائدة والمعلومة من خلال القصة والموقف. ثم أنهيتُ الرحلة بفصل رابع اشتمَلَ علىٰ اختبار ذاتي ومهارات عمليّة.

وقبل الختام... لنكن علىٰ بيِّنة مِنْ أنَّ الطبيبَ يداوِي

المريـض، والله وحده هو الذي يشفيه.

ورحم الله الإمام الشافعي حين قال:

طلَبوا لي طبيبَ الـورَىٰ ،،، وطلبْتُ أنا طبيبَ السّمـاء

طبيبان: هذا ليعطِي الدواء ،،،وذاك ليجعَل فِيه الشِّفاء

اللّهم اشفِ مرضانا، وسدِّد بالحقِّ خطانا،،،

د / منير لطفي

٢٠١٥ م

تقديـــم

جرَتْ العادة علىٰ أن يكون التقديم مِنْ قِبَل أحد المشاهير الضالعين في موضوع الكتاب؛ ليضيف بشُهرته ومكانته ثقلا للمؤلَّف، ويدبِّج بقلمه تقريظا للمؤلِّف؛ ولكنِّي آثرت أن يكون التقديم بلسان حال مرض السكري باعتباره صاحب العُرس ومِحور الدرْس...فماذا قال؟

أهلًا بك عزيزي القارئ، واسمح لي كي أحدثك عن نفسي قليلًا...

يقولون عنِّي: وباء العصر؛ لأني أنتشر بازدياد، وأصيب مختلَف الأعمار والأجناس. ليَ أنواع عديدة، وأُصَنَّف ضمن الأمراض المزمنة غير المعدية، وأصارحك القول أنَّ ليَ مضاعفات عدة قد تطال القلب والكلىٰ والعينين والقدمين وذلك لمن لا يلتزم بخطط علاجي.

عزيزي القارئ...

حريٌّ بك أن تتأكد من عدم إصابتك بي بين الفينة والأخرىٰ؛ وذلك بإجراء فحص للدم، لاسيّما بعد سنّ الأشدّ

ببلوغ الأربعين، حتىٰ ولو لم تظهر عليك أعراض؛ فأنا أتسلل بهدوء وأصيب من لا يلتزم بالقواعد الصحية السليمة، وتَذكّر دوما الحكمة القائلة: «درهم وقاية خير من قنطار علاج».

أمَّا إنْ قَدّر الله وأُصِبتَ بي، فنصيحتي إليك أن تلتزم وتواظب علىٰ الرياضة والغذاء الصحي، وأن تتوقف تمامًا عن التدخين، وتبتعد عن التوتر والقلق ما أمكن ذلك... إضافة إلىٰ المداومة علىٰ الدواء، والمتابعة الدورية للطبيب.

تذكَّر ما قلتُه جيدًا... فنصائح المُحِبين قصائدُ العاشقين.

أنا موجود علىٰ مرِّ العصور و الأزمان، وبرديّات المصريين القدماء شاهدةٌ علىٰ توقيعي، وحينها كان التشخيص يتمّ عن طريق تذوق طعم السكر في البول (!!!)، وكان العلاج المُستخدَم هو نظام غذائي صارم يصل لحد التجويع، وكان الموت هو النهاية الحتمية بعد وقت قصير.

حتىٰ كان عام ١٨٧٤م حين اكتشَف عالم التشريح الألماني بول لانجرهانز جزر لانجرهانز في البنكرياس والتي يصل عددها إلىٰ حوالي رُبْع المليون جزيرة، ثم تلاه اكتشاف

الأنسولين في عام ١٩٢١م؛ ومعه فُتِح باب الأمل علىٰ مصراعيه، وتطوّرت أدوات التشخيص ووسائل العلاج، حتىٰ بات بمقدور مريض السكري أن يحيا حياة طبيعية.

عزيزي مريض السكري...

ليس هدفي من هذه المعلومات أن تبتئس، إنّما هدفي أن تكون ملمًّا بمعلومات أكثر، تُزيد من قدرتك في قيادة عجلة السكريّ بسلام وأمان، وتمنحك الثقة والتفاؤل والإقبال علىٰ الحياة؛ لتكون عضوا فاعلا في مجتمعك، ونافعًا لأسرتك وأُمّتك.

وأخيرًا ...

اعتبِرْني ضيفًا عابرا له عليك واجب العناية والإكرام، وبصبرك تنال عظيم الأجر من الله «**عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ، إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ، وَلَيْسَ ذَاكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَّاءُ شَكَرَ، فَكَانَ خَيْرًا لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَّاءُ، صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ**» (رواهُ مُسْلِمٌ ٢٩٩٩/ ٦٤).

أرجو ألا أكون قد أثقلت عليك، وأتمنّىٰ لك حياة مليئة بالصحة والعافية...وخالية منّي. **مع تحياتي/ مرض السكري.**

المعدة بيت الداءِ ..

والحِمية رأس كلّ دواء

الحارث بن كلدة

الفصل الأول

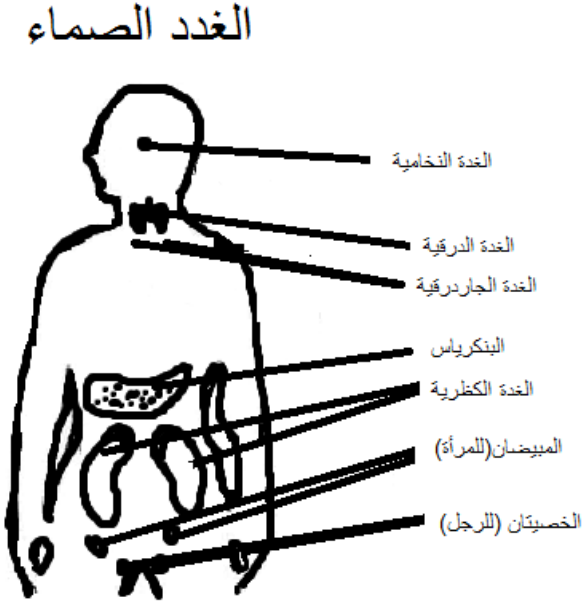
الدَّاء
سؤال... وجواب

- ✓ تعريف السكري.
- ✓ الأسباب.
- ✓ الأعراض.
- ✓ الأنواع.
- ✓ التشخيص.
- ✓ المضاعفات.

١ـ ماذا نعني بالغدد الصمَّاء؟

يتوزّع في جسم الإنسان العديد من الأنسجة المُسمَّاة بالغدد الصمّاء؛ مثل الغدة النخامية في قاع الجمجمة والتي تمثِّل مركز القيادة والسيطرة في جهاز الغدد الصماء، والغدة الدرقية والجار درقية في مقدّمة العنق، والغدّتان الكظريّتان فوق الكليتين، بالإضافة إلىٰ البنكرياس والخصيتين والمبيضين؛ وتعمل هذه الغدد كمَعامل صغيرة ودقيقة عبر قيامها بإفراز مواد كيميائية - تُسمَّىٰ هرمونات - تنساب في الدم مباشرة، لتصل إلىٰ مُستقبِلاتها المتناثرة علىٰ أسطح الخلايا، وتمارس عملها بالتحكُّم في عمليات البناء والنموّ والتمثيل الغذائي والتكاثر.

ورغم الكمية الضئيلة التي تتواجد بها تلك الهرمونات في الدم، إلّا أنّ أيّ خلل بالزيادة أو النقصان يؤدّي إلىٰ عواقب وخيمة وأمراض خطيرة، ويُعتبر مرض السكري أحد الأمثلة الصارخة من بين عشرات الأمثلة علىٰ الخلل الهرموني وأمراض الغدد الصماء.



٢ـ كيف يضبط البنكرياس إيقاع السكر في الدم؟

البنكرياس عبارة عن غدّة تأخذ شكل اللسان، وله رأس وجسم وذيل، ويقع في أعلىٰ يسار التجويف البطني خلف المعِدة متوسِّدا برأسه الاثنىٰ عشر ومستندا بذيله علىٰ الطحال، ويزِن ٦٠ –١٠٠جرام، وطوله ١٢ –١٥سم، ويفرز هرمون

الأنسولين (عن طريق خلايا بيتا) الذي ينظّم كمية سكر الجلوكوز في الدم عن طريق إدخاله للخلايا ليتحول إلىٰ طاقة يستفيد منها الجسم، بينما يُخزَّن الباقي في الكبد والعضلات علىٰ هيئة نشا، وفي الأنسجة الدهنية علىٰ هيئة دهون؛ وعند انخفاض السكر في الدم يفرز البنكرياس هرمون الجلوكاجون (عن طريق خلايا ألفا)، ومفعوله عكس مفعول الأنسولين.

ويتم إفراز الأنسولين بواقع وِحْدة واحدة كل ساعة في حالة الصيام، ويزداد المعدّل إلىٰ ٣ - ٧ وحدات بعد تناول النشويات والسكريات.

وإذا كان البنكرياس غدّة صمَّاء تفرز هرموني الأنسولين والجلوكاجون بواسطة جزر لانجرهانز التي تتركّز في منطقة الذيل، فإنّه غُدّة قَنَويّة أيضا؛ لأنه يقوم بإفراز العصارة البنكرياسية وسكبها في القناة البنكرياسية، لتصل إلىٰ الطعام في الأمعاء، فتشارك في هضم السكريات والدهون والبروتينات عبر محتواها من الإنزيمات(الخمائر)المتعددة.

٣ـ ما دور الكبد في تنظيم السكر في الدم؟

- يُعتبر الكبد أكبر أعضاء الجسم الداخلية (يبلغ وزنه

حـوالي ١٥٠٠ جـم) ويقـع في الجـزء العلـوي الأيمـن مـن تجويـف الـبطن، ويقـوم بـاختزان سـكر الجلوكـوز الزائـد عـن حاجـة الجسـم، وذلـك علىٰ هيئـة نشـا حيـواني (جليكـوجين) للاستفادة منه عند الحاجة.

- ويُذكر أنَّ للكبد وظائف أخرىٰ عديدة.

٤ـ ما هو الوضع العالمي لمرض السكري الآن؟

إذا كان الجذام هو مرض القرن الرابع عشر الميلادي، والطاعون هو مرض القرن الخامس عشر، والزُّهَري هو مرض القرن السادس عشر، والجدَري هو مرض القرنين السابع والثامن عشر، والسّل هو مرض القرن التاسع عشر، والسرطان وأمراض القلب هي أمراض القرن العشرين، فإن مرض السكري هو مرض القرن الواحد والعشرين بلا منازع.

فقد أعلنَتْ منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧م أن داء السكري وباء عالمي. وحسب إحصائيات المنظَّمة في عام ٢٠١٢ م فقد بلغ عدد المصابين بالسكري علىٰ مستوىٰ العالم ٣٤٦ مليون مصاب (أكبر من عدد سكان الولايات المتحدة الأمريكية)، ٨٠٪ منهم يعيشون في الدول النامية والفقيرة، ومن المتوقَّع أن يتضاعف هذا الرقم في عام ٢٠٣٠م.

وتشير إحصائيات المنظمة الدولية لداء السكري، إلىٰ أنّ عدد المصابين في عام ٢٠١٣م وصل ٣٨٢ مليون مصاب، منهم ١٧٥ مليونًا لا يدرون شيئًا عن إصابتهم، كما أن نصف عدد هؤلاء المصابين يقع في الفئة العمرية (٤٠ – ٥٩ سنة) وهي

الفئة الناشطة المُنتِجة التي يقوم علىٰ أكتافها المجتمع.
وتُسجِّل جزر توكيلاو الواقعة غرب المحيط الهادئ أعلىٰ نسبة انتشار في العالم؛ حيث بلغت النسبة حوالي ٣٧٪ من مجموع السكان البالغين بين سن ٢٠ و٧٩ عامًا.

٥ ـ ما مدى انتشار السكري في الدول العربية؟

- الحقيقة: الأرقام مُفزعة ومخيفة؛ خاصّة علىٰ مستوىٰ دول الخليج العربي.

- وطبقًا لإحصائيات المنظّمة الدولية لداء السكري في عام ٢٠١٣م فإنه:

أ - تأتي ثلاث دول خليجية في قائمة العشر دول الأكثر انتشارًا علىٰ مستوىٰ العالم.

ب- في مقدمة هذه الدول تأتي المملكة العربية السعودية بنسبة انتشار بلغت ٢٤٪ (من جملة السكان البالغين بين سن ٢٠ و٧٩ سنة)، ثم تليها دولتا الكويت وقطر بنسبة انتشار بلغت ٢٣٪.

جـ- كما تأتي مصر في قائمة الدول العشر الأكثر عددًا لمصابي السكري علىٰ مستوىٰ العالم؛ حيث بلغ عدد

المصابين بها ثمانية مليون مصاب؛ إضافة إلىٰ أنها تسجّل أعلىٰ المعدلات انتشارًا في القارة السمراء؛ هذا مع الأخذ في الاعتبار ضعف الإحصائيات الدقيقة في أغلب الدول العربية.

٦ـ ما هو السكّري؟

السكّري هو حالة مرَضيّة مزمِنة (تحتاج لعلاج مدىٰ الحياة) غير معْدية، ناتجة عن عوامل وراثيّة وبيئيّة مختلفة، وتحدث بسبب نقص نسبي أو مُطلَق في إفراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بنقل السكر من الدم إلىٰ خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدّي إلىٰ عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعالة. عند ذلك يتراكم السكر في الدم ويتسرّب إلىٰ البول عن طريق الكليتين.

٧ـ من هم الأشخاص المُتوجَّب فحصهم دورياً لاكتشاف مرض السكري؟

أ – الأشخاص فوق سن الخامسة والأربعين، وإذا ما كان الفحص طبيعياً يُعاد كلّ ثلاث سنوات.

ب– الأشخاص المصابون بالسّمنة في أي سن.

جـ– الأشخاص الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولىٰ مصابون بمرض السكري.

د- النساء اللاتي ولدن أطفالاً بوزنٍ أكثر من أربعة كيلو جرامات.

هـ- الأشخاص المصابون بارتفاع ضغط الدم و ارتفاع الدهون في الدم.

و- النساء المصابات بتكيّس المبايض.

٨ـ هل يمكن التنبّؤ بإمكانيّة إصابتي بداء السكري مِن عدمه؟

بالنسبة للأشخاص غير المصابين بداء السكري، يمكن إجراء اختبار يسمىٰ (مقياس فينش) وذلك لقياس معدل احتمالية الإصابة بالنوع الثاني من السكري في غضون العشرة أعوام اللاحقة علىٰ إجراء الاختبار.

يتضمن الاختبار ثمانية أسئلة يُطلب الإجابة عليها... وهي موضحة في الجدول التالي:

	السؤال	الإجابة	الدرجة
١	كم عمرك؟	أقل من ٤٥ عام	صفر
		من ٤٥إلىٰ ٥٤عام	٢
		من ٥٥إلىٰ ٦٤عام	٣
		أكبر من ٦٤ عام	٤

٢	كم يبلغ معدل كتلة جسمك؟	أقل من ٢٥	صفر
		من ٢٥ إلىٰ ٣٠	١
		أكبر من ٣٠	٣
٣	كم يبلغ محيط خصرك؟	أقل من ٩٤ سم في الرجال، وأقل من ٨٠سم في النساء.	صفر
		من ٩٤إلىٰ ١٠٢ سم في الرجال، ومن ٨٠ إلىٰ ٨٨سم في النساء	٣
		أكثر من ١٠٢ سم في الرجال، وأكثر من ٨٨ في النساء.	٤
٤	هل تمارس الرياضة أو أي نشاط بدني بما لا يقل عن ٣٠ دقيقة يوميا؟	نعم	٢
		لا	صفر
٥	هل تتناول الخضروات او الفاكهة يوميا؟	نعم	١
		لا	صفر
٦	هل تناولتَ	نعم	٢

	دواء لعلاج ارتفاع ضغط الدم؟	لا	صفر
٧	هل حدث ارتفاع لنسبة السكر في دمك أثناء مرض أو حمل أو فحص سابق؟	نعم	٥
		لا	صفر
٨	هل لك قريب مصاب بالسكري؟ وما درجة القرابة؟	لا	صفر
		نعم – من الدرجة الأولىٰ(الوالدين–الإخوة والأخوات–الأولاد).	٥
		نعم– من الدرجة الثانية.	٣

بعد الإجابة علىٰ الأسئلة الثمان وتجميع الدرجات فإن:

#مجموع الدرجات أقل من (٧) يعني أن احتمالية الإصابة منخفضة (١٪).

#مجموع الدرجات من (٧) إلىٰ (١١) يعني أن احتمالية

الإصابة قليلة (٤٪).

#مجموع الدرجات من (١٢) إلىٰ (١٤) يعني أن احتمالية الإصابة متوسطة(١٧٪).

#مجموع الدرجات من (١٥) إلىٰ (٢٠) يعني أن احتمالية الإصابة مرتفعة(٣٣٪).

#مجموع الدرجات أكثر من (٢٠) يعني أن احتمالية الإصابة عالية جدا(٥٠٪).

٩ـ ما المقصود بمرحلة ما قبل السكري (السكري الكامن)؟

هي حالة يكون فيها مستوىٰ السكر في الدم أعلىٰ من الطبيعي، ولكن لا يصل إلىٰ حدّ توصيف الإصابة بالسكري. ويتم التشخيص بثلاث طرق:

الطريقة الأولىٰ: تحليل السكر الصائم:

وهو قياس نسبة السكر في الدم بعد مرور حوالي ٨ ساعات من الصيام المتّصِل عن الطعام والشراب (ما عدا الماء). فإذا كانت قيمة السكر في الدم:

أ - أكثر مِن أو يساوي ١٢٦ ملجم/ ديسيلتر (٧ مل مول/ لتر) فالشخص مصاب بالسكري، مع وجوب التأكد

من هذه النتيجة بإعادتها بعد يومين.

ب- أقل من ١٠٠ ملجم/ ديسيلتر (٦ , ٥ مل مول) فالشخص طبيعي.

جـ- القراءة أكثر من أو تساوي ١٠٠ ملجم/ ديسيلتر إلىٰ قراءة أقل من ١٢٦ ملجم/ ديسيلتر، فالشخص مصاب بمرحلة ما قبل السكري وتسمىٰ (اعتلال السكر الصائم).

الطريقة الثانية: اختبار تحمُّل الجلوكوز:

وذلك بتحليل سكر الدم بعد مرور ساعتين من شُرب محلول سكري يحتوي علىٰ ٧٥ جرامًا من السكر، مع ملاحظة أن الشخص يكون صائمًا قبل إجراء هذا التحليل. فإذا كانت قيمة السكر في الدم:

أ - أكثر من أو تساوي ٢٠٠ ملجم/ ديسيلتر (١١,١ مل مول/ لتر)، فالشخص مصاب بالسكري.

ب- أقل من ١٤٠ ملجم/ ديسيلتر (٧,٨ مل مول/ لتر)، فالشخص طبيعي.

جـ- القراءة أكثر من أو تساوي ١٤٠ ملجم/ ديسيلتر إلىٰ

قـراءة أقـل مـن ٢٠٠ ملجم/ ديسـيلتر، فالشـخص مصـاب بمرحلة ما قبل السكري.

الطريقة الثالثة: التحليل التراكمي لسكر الدم:

فإذا كانت قيمة السكر التراكمي:

أ - أكثر من ٦,٤٪، فالشخص مصاب بالسكري.

ب- أقل من ٥,٧٪، فالشخص طبيعي.

جـ- القـراءة بـين ٥,٧٪ - ٦,٤٪، فالشـخص مصـاب بمرحلة ما قبل السكري.

- يُـذكر أن عـدد المصـابين بالسـكري الكـامن، طبقًـا لإحصائيات المنظمة الدولية للسكري في عام ٢٠١٣م قد بلغ حوالي ٣١٦ مليون شخص.

- ٩٠ إلىٰ ٩٥٪ من المصابين بمرحلة ما قبل السكري يتمّ تشخيصهم لاحقًا بالنوع الثاني من داء السكري.

- مرحلـة مـا قبـل السـكري تجعـل الشـخص أكثـر عرضـة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

- الشـخص المصـاب بمرحلـة مـا قبـل السـكري يُعـالج بالحميـة الغذائيـة وممارسـة الرياضـة، وفي بعـض الأحيـان

تُستخدم الأدوية الطبية مثل أقراص الميتفورمين وذلك عند توافر معدّلات خطورة عالية للإصابة بالسكري.

الفحص	طبيعي	ما قبل السكري	السكري
السكر الصائم	أقل من ٥,٦ مل مول/ ل	من ٥,٦ إلىٰ ٦,٩ مل مول/ ل	٧مل مول/ ل أو أكثر
اختبار تحمل الجلوكوز بعد ساعتين	أقل من ٧,٨ مل مول/ ل	من ٧,٨ إلىٰ ١١ مل مول / ل	١١,١مل مول أو أكثر
السكر التراكمي	أقل من ٥,٧٪	٥,٧٪ إلىٰ ٦,٤٪	أكثر من ٦,٤٪

١٠ ـ ما هي أسباب الإصابة بمرض السكري ؟

السبب الرئيسي للإصابة بمرض السكري غير معروف، ولكن هناك عدّة عوامل تساعد علىٰ حدوثه؛ ومنها:

أ- **الوراثة**: إذا كان أحد أو كلا الوالدين مصابًا بالسكري من النوع الثاني، فإن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أحد أبنائهم أو أحفادهم، بينما تتضح الصورة أكثر في التوائم المتشابهة؛ حيث أن ثمّة احتمال بنسبة ٣٠-٥٠٪ لإصابة أحد التوأمين إذا أُصيب التوأم الآخر بالنوع الأول من السكري، لتزيد الاحتمالية إلىٰ نسبة ٧٥-٩٠٪ في حال إصابة أحدهما بالنوع الثاني من السكري.

ب- **السمنة**: أثبتت الإحصاءات العلاقة الطردية الوثيقة بين البدانة ومرض السكري؛ فقد وُجد أن ثلث البُدَناء مصابون بالسكري، وأن ٨٠٪ من مرضىٰ السكري النوع الثاني هم بدناء، ويرجع السبب في ارتفاع مخاطر الإصابة بالسكري في البُدَناء إلىٰ عدم استجابة الخلايا لمفعول الأنسولين بشكل فعّال، ويمكن فكّ هذا الارتباط وتراجُع معدَّل الخطورة عند إنقاص الوزن إلىٰ حدوده الطبيعية.

جـ- **الحالة النفسية**: كالقلق والتوتر، فهما يعجِّلان بظهور

أعـراض الإصـابة، ولكنهمـا لا يُعتبَـران مـن الأسـباب المباشرة للإصابة.

د- **الالتهابات**: مثل التهاب البنكرياس، والذي يعمل علىٰ ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري.

هـ- **الأدوية**: مثل الكورتيزون وحبوب منع الحمل.

و- **الكحول**: تعمل المشروبات الكحولية علىٰ إتلاف غدة البنكرياس، وبالتالي الإصابة بالسكري.

١١ـ هل للتدخين علاقة بالإصابة بمرض السكري؟

أثبتَتْ الدراسات الحديثة أنَّ المدخنين(بصرف النظر عن أنواع التدخين المختلفة) أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري عن سواهم من غير المدخنين بنسبة تبلغ ٣٠-٤٠٪ وذلك للأسباب التالية:

-التأثير المباشر للمواد السامّة الناتجة عن التدخين علىٰ خلايا البنكرياس الفارزة للأنسولين.

-التأثير السلبي للمواد الكيميائية الموجودة في التدخين علىٰ استجابة الخلايا للأنسولين.

-الدور التحفيزي الذي يسببه التدخين لهرمونات التوتر التي تزيد من مقاومة الخلايا للأنسولين.

وينطبق ذلك علىٰ ما يُعرف بالسجائر الإلكترونية، والتي بدأتْ فكرتها في الصين في عام ٢٠٠٣م، وتمّ اعتمادها في عام ٢٠٠٧م، ويجري توزيعها وتسويقها الآن بشكل متزايد في العديد من الدول.

١٢ ـ هل اختلاف الأجناس يؤثر في انتشار السكري؟

نعم؛ أثبتتْ الدراسات أن الأمريكيين من أصول إفريقية وإسبانية أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، ممَّا يعزّز دور العامل الوراثي كمسبِّب للمرض.

١٣ ـ هل السكري مرض وراثي؟

تلعب الوراثة دورًا مهمًّا في ظهور السكري خاصة النوع الثاني؛ أما في النوع الأول فدور الوراثة أقل أهمية من العوامل المَناعيَّة التي تلعب الدور الرئيسي في حدوث المرض.

ويَتوقّف احتمال إصابة أحد الأبناء بمرض السكري إذا كان أحد والديه أو كليهما مصابًا بالسكري علىٰ عدة أمور منها:

أ – هل أحد الوالدين مصاب بالسكري أم كليهما.

ب– نوع السكري لدىٰ الأب أو الأم.

جـ– عمر الأب والأم المصابَيْن بالسكري عند إنجاب الطفل.

د–وبناء علىٰ المعطَيات السابقة؛ فإنّ أكثر احتمالية لإصابة الأبناء بالسكري(تصل إلىٰ ٦٥٪)؛ هي أن يكون الأب والأم (معًا) مصابَيْن بالنوع الثاني من مرض السكري وتكون الولادة في سن متقدِّمة للأبوين.

وإذا كانت الوراثة تكتب السطر الأول في الإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، فإن اتّباع أنماط سلبية في الحياة يتكفل بكتابة الباقي في هذا السِّفر المؤلم.

١٤ـ كيف يتم تشخيص السكري ؟

يمكن تشخيص داء السكري بناء علىٰ أحدث توصيات الجمعية الأمريكية للسكري في ٢٠١٥م كالتالي:

* ظهور الأعراض التقليدية للمرض، والتي تشمل زيادة إدرار البول، والعطش، وفقدان الوزن غير المعروف السبب، مع ارتفاع مستوىٰ تركيز جلوكوز البلازما العشوائي(في أي وقت خلال اليوم، بصرف النظر عن وقت تناول الوجبة) إلىٰ أو أعلىٰ من ٢٠٠ ميليجرام/ ١٠٠ديسيلتر (١١,١ مل مول / لتر).

* أو نسبة جلوكوز البلازما في حالة الصيام تساوي أو أكثر من ١٢٦ مليجرام/ ديسيلتر (٧ مل مول / لتر).

* أو نسبة الجلوكوز في البلازما تساوي أو أعلىٰ من ٢٠٠ مليجرام/ ديسيلتر (١١,١مل مول / لتر) بعد ساعتين من تناول وجبة الجلوكوز التي تحتوي علىٰ ٧٥ جراماً من الجلوكوز اللامائي مذابة في الماء.

* أو إذا بلغ معدل السكر التراكمي في الدم (لا يُشترط الصيام عند الفحص) أكثر من أو يساوي ٦,٥ ٪.

١٥ـ ما الفرق بين « مل مول » و « مجم » ؟

- مل مول: هو القياس العالمي.
- مجم: هو القياس الأمريكي.

١ مل مول = ١٨ مجم.

- ويمكن ضبط الجهاز المنزلي لقياس السكر ليعطي القراءة إما في صورة «مل مول» أو «مجم» وذلك حسب الرغبة.

١٦ـ هل يختلف فحص السكر في الدم بالجهاز المنزلي عن فحصه وريديا في المعمل؟

بداية من عام ١٩٧٧م وعبر مسيرة ماراثونيّة امتدّت أربعين عاما تقريبا، تطوّرتْ الأجهزة المُعتمَدة لقياس نسبة السكر في الدم، لتصبح أصغر حجما وأدقّ قراءة وأوسع ذاكرة وأسرع نتيجة وأيسر استخداما، كما قلّتْ كمية الدم المطلوبة للفحص لتصل إلىٰ أجزاء من الميكرولتر.

وتَعتمِد آليَّة القياس المُتَّبعة في كلّ الأجهزة باختلاف أنواعها، علىٰ تفاعُل الجلوكوز الموجود بقطرة الدم، مع المادة الكيميائية الموجودة في جزء الفحص الموجود في طرف شريط التحليل المُدخَل سلفا في الجهاز، ليتمّ ترجمة ناتج التفاعل الكيميائي إلىٰ رقم عددي يظهر علىٰ شاشة جهاز الفحص في غضون ثوان معدودات.

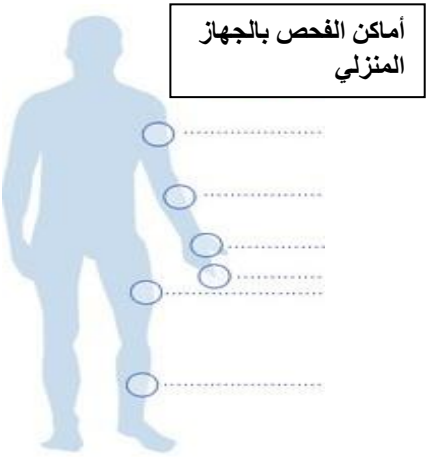
ووجَب التنبيه علىٰ أنَّ ما تقيسه الأجهزة في الدم، هو السكر الأحادي البسيط المكوَّن من ثمان ذرات من الكربون ويُعرف بالجلوكوز، ويمثّل عُملة الطاقة القياسية في الجسم، تماما كما يمثل البنزين عُملة السيارات والنقود عُملة الأسواق والحسنات عملة يوم الحساب.

أما عن الفحص الوريدي المعملي للسكر والذي يقيس نسبة السكر في سائل بلازما الدم، فإنه يزيد علىٰ مثيله بالجهاز المنزلي الذي يقيس نسبة السكر في الدم ككُلّ، ولكن بنسبة ضئيلة (٥-١٥٪)، ولتحويل أحدهما للآخر يُستعمَل المعامل ١٢ , ١ إمّا بالضرب أو القِسمة.

جهاز فحص السكر المنزلي

١٧ـ هل يمكن استعمال أماكن بديلة لأطراف الأصابع عند فحص نسبة السكّر في الدم بالجهاز المنزلي؟

تُعتبَر المنطقة الجانبية لأطراف الأصابع المكان المثالي للفحص بالجهاز المنزلي، وذلك لأنها الأسهل والأسرع وصولا والأقلّ ألما والأدقّ تعبيرا عن اللحظة الراهنة لحالة السكر في الدم، إلا أن راحة اليد والساعد والعضد والفخذ والساق هي أماكن بديلة للوخز والفحص في غير الحالات الطارئة، مع الأخذ في الاعتبار أن تلك الأماكن البديلة(ماعدا راحة اليد)تعبِّر عن مستوىٰ السكر في الدم قبل ٢٥ دقيقة تقريبا من إجراء الفحص.



١٨ - ما هو الجديد في تقنيّات قياس نسبة السكر في الدم؟

لطالما كان قياس نسبة السكر في الدم دون وخْز حُلْما يراود المرضىٰ وأملا يداعب خيال الشركات المَعْنيّة بالاستثمار في مجال السكري، وفي أحدث صيحات قياس نسبة السكر في الدم تعكف شركات الهواتف الذكية -أبِل وسامسونج وجُوجل- علىٰ تزويدها بتقنية حديثة تمكِّنها من قياس نسبة السكر بالدم دون ألم الوخْز ورُهاب الفحْص وذلك باعتماد تقنية الأشعة تحت الحمراء.

١٩ـ هل هناك ما يُسمَّى بمرض السكري في البول ومرض السكري في الدم ؟

لا يوجد أي فرق وتلك من الاعتقادات غير الصحيحة؛ لأن وجود السكر في البول ناتج عن ارتفاع السكر في الدم.

٢٠ـ هل يكفي تواجد السكر في البول لتشخيص داء السكري؟

السكر لا يظهر في البول إلا بعد أن تصل نسبته إلىٰ أكثر من ١٨٠ ملليجرام في الدم- وهو ما يُعرف بالحدّ الكلوي للسكر- ؛ حيث تعجز الكلىٰ عن إعادة امتصاصه بالكامل من

الدم فيُفرَز السكر الزائد في البول، وعلىٰ هذا فإن شخصا صائما نسبة السكر في دمه ١٧٠ ميليجرام سيُظهر فحص البول نتيجة سلبية بينما هو بهذا القياس ينطبق عليه تشخيص مرض السكري، كما أن هناك أحوالا مرَضيَّة تتسبب في ظهور السكر في البول بينما تكون نسبة السكر في الدم طبيعية. ولذلك فإنّ إجراء تحليل السكر في الدم هو الأدق دائمًا للتشخيص والمتابعة.

٢١ـ ماذا يعني وجود أسيتون في البول ؟

يعني أن الجسم في خطر داهم؛ لأنه فقد مصدره الرئيسي في الحصول علىٰ الطاقة، وهو الجلوكوز، نتيجة لنقص الأنسولين أو الصيام الطويل. ومن ثَمّ بدأ الجسم في استعمال الدهون المخزَّنة (وقود النجدة) كمصدر للطاقة بعد تكسيرها لأحماض كيتونية، وهي ما تُعرَف بالأسيتون... وخطورتها في أنها تُزيد حموضة الدم، وتُؤثر سلبيا علىٰ كفاءة أجهزة الجسم المختلفة وخاصّة المخ.

ويجب التنويه أنه لابد من فحص الأسيتون في البول إذا وصل مستوىٰ السكر في الدم ١٤ مل مول (أي ٢٧٠ مجم).

ومعلوم أن مادة الأسيتون تَستخدمها النّساء لإزالة طلاء الأظافر وتُعرِّضها للجفاف والتشقُّق.

٢٢ـ ما هي أنواع السكري ؟

أ - **السكري النوع الأول**: يصيب الصغار والشباب حتىٰ حوالي عمر ٣٥ سنة، بسبب خلل مناعي يدمِّر خلايا «بيتا» الفارزة للأنسولين، ويمثِّل حوالي ١٠٪ من جموع مرضىٰ السكري، ويعتمد علىٰ الأنسولين فقط في العلاج.

ب- **السكري النوع الثاني**: يصيب البالغين، ابتداء مِن عُمر ٣٥ سنة، وهو الأكثر شيوعًا، ويمثل حوالي ٨٥٪ من جموع مرضىٰ السكري.

جـ- **السكري الحملي**: يظهر لأول مرة خلال فترة الحمل، وتتفاوت نسبة حدوثه من دولة لأخرىٰ، ومعظم الحالات تُعالَج بالحِمية الغذائية والرياضة المناسبة، وما نسبته ١٠-١٥ ٪ فقط هم مَن يحتاجون العلاج بالأنسولين.

د- **السكري الثانوي**: وهو أقل الأنواع حدوثا حيث يمثّل نسبة ١-٢٪ من جموع مرضىٰ السكري، ويحدث نتيجة أمراض البنكرياس والغدد الصماء وبعض الأدوية،

ويتجِّه العلاج بالدرجة الأولىٰ نحو السبب.

٢٣ـ ما هي الفروق الأساسية بين النوعيْن الأول و الثاني؟

	النوع الأول	النوع الثاني
السن	عادة قبل سن ٣٥	عادة بعد سن ٣٥
ظهور الأعراض	فجأة	تدريجيا
الوزن	نحيف أو طبيعي	عادة بدناء
الأعراض	واضحة	غالبـًا بدون أعراض
الأحماض الكيتونية	غالبـًا موجودة	عادة لا تظهر
الأنسولين الداخلي	لا يوجد	قليل وربما كثير مع عدم استجابة من الخلايا
الدهون	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم
العلاج بالأنسولين	حتمي	مطلوب فقط في حوالي ٢٠-٣٠٪ من المرضىٰ
الأدوية الفموية	لا تستخدم	تستخدم
الحمية الغذائية	ضرورية	أساسية
الأضداد الذاتية	موجودة	عادة غير موجودة

٢٤ـ هل يقتصر حدوث النوع الأول من السكري على الأطفال؟

يمكن أن يحدث النوع الأول من السكري في الكبار وعندها يكون أقل شراسة؛ حيث يمكن أن يستجيب المريض للعلاج بالأقراص لفترة شهور قبل التحوّل للاعتماد الكامل علىٰ العلاج بالأنسولين.

ويُمكن تسميته بالنوع الأول بطيء البداية أو النوع ١,٥، وعند فحص الدم يتبيَّن وجود الأجسام المضادّة الذاتية.

٢٥ـ هل يمكن إصابة الأطفال بالنوع الثاني من السكري؟

تشير الدراسات والأبحاث إلىٰ تزايد نسبة إصابة الأطفال بالنوع الثاني من السكري؛ نظرًا لانتشار السمنة بينهم.

ويتم تشخيصه؛ إذا وُجِد طفلٌ زائدُ الوزن ولديه أحد أقربائه من الدرجة الأولىٰ أو الثانية مريضا بداء السكري من النوع الثاني؛ كما يتوفّر لديه علامات تدل علىٰ مقاومة الأنسولين مثل: ارتفاع ضغط الدم، أو خلل في نسبة الدهون، أو تكيُّس المبايض عند البنات، أو وجود مرض يُسمَّىٰ بالشّواك الأسود- حيث يتغير لون الجلد ليصبح داكنًا كما يزدادُ سماكة وخشونة؛ خاصة في أماكن الثنايا مثل تحت

الإبط- .

ويُعتبَر تزايد حدوث السكري من النوع الثاني في الأطفال فاجعة كبرىٰ، إذ إنه يعني حدوث مضاعفات مرض السكري الخطيرة في عمر العشرين أو الثلاثين الذي يمثّل أوْج القوّة والحيوية والشباب.

٢٦ـ ما هو سكري الحمل ؟

هو زيادة نسبة السكر في الدم عند منتصف مدة الحمل تقريبـًا (الأسبوع الرابع والعشرين)؛ وذلك نتيجة إفراز هرمونات المَشيمة في الرحم، والتي بدورها تُزيد من مقاومة الخلايا لمفعول الأنسولين، ويُصيب حوالي ٢-٦٪ من النساء الحوامل، وإذا لم تتم معالجته فإن هناك العديد من المشاكل التي ربما تحدث للمرأة الحامل وكذلك للجنين.

٢٧ ـ مَن هنَّ السيدات الأكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل؟

- اللاتي تزيد أعمارهن علىٰ ٣٠ عامًا عند الحمل.
- اللاتي لديهن أحد من أفراد الأسرة مُصاب بالنوع الثاني من مرض السكري.

- اللاتي لديهن زيادة في الوزن.
- اللاتي لديهن سكري حمل سابق.
- اللاتي أنجبن طفلا سابقا وزنه أربعة كيلوجرامات أو أكثر.
- اللاتي أنجبن طفلا سابقا بعيوب خِلقية.
- اللاتي لديهن وفاة سابقة للجنين داخل الرحم في حمل سابق.
- اللاتي يعانين من التكيُّس المتعدّد للمبايض.

٢٨ـ كيف يتم تشخيص سكري الحمل؟

عادة ما يتم البحث عن سكري الحمل في الفترة ما بين ٢٤-٢٨ أسبوع حملي، وفي حالة وجود سكر حملي سابق أو عوامل خطورة متعدّدة نلجأ للكشف عن سكري الحمل مبكرا، والطريقة الوحيدة لتأكيد التشخيص هي أن يتم عمل اختبار تحمُّل الجلوكوز بعد صيام ثمان ساعات، وتبدأ السيدة الحامل الاختبار بقياس نسبة السكر الصائم، ثم يتمّ إعطاؤها شرابًا يحتوىٰ علىٰ خمسةٍ وسبعين جراما من سكر الجلوكوز، وبعدها نأخذ عينة من الدم وريديًّا لقياس نسبة

السكر بعد ساعة ثم بعد ساعتين، ويصبح التشخيص نافذا عند الحصول علىٰ أيّ من القيم التالية :

السكر الصائم	بعد ساعة من شرب الجلوكوز	بعد ساعتين من شرب الجلوكوز
يساوي أو أكثر من ٩٢ مجم (٥,١ مل مول)	يساوي أو أكثر من ١٨٠ مجم (١٠ مل مول)	يساوي أو أكثر من ١٥٣ مجم (٨,٥ مل مول)

٢٩ـ ما هي مخاطر سكري الحمل على الأم؟

الأم المُصابة بسكري الحمل:

- أكثر عرضة لتسمم الحمل والإجهاض.
- أكثر عرضة للولادات القيصرية.
- أكثر عرضة لظهور اعتلال الشبكية أو تدهورها.
- أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكري بعد الولادة(بزيادة سبعة أضعاف عن مثيلاتهن الحوامل)، وأكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل في الحمل التالي.
- أكثر عرضة للالتهابات الفطرية بالجهاز التناسلي.

٣٠ـ ما هي مخاطر سكري الحمل على الطفل ؟

يصبح الطفل أكثر عُرضة:

- للتشوّه الخِلقي.

- لزيادة كبيرة في النمو (طفل عملاق).
- لنقص السكر بعد الولادة؛ نظرا لإفراز الأنسولين بكمية كبيرة.
- لقصور في نمو الرئة وما يسببه ذلك من متاعب في التنفس عند الطفل لحظة الولادة.
- لزيادة الوزن في سن الطفولة، وكذلك الإصابة بالسكري في المستقبل.
- للإصابة بصفراء حديثي الولادة.
- لهبوط في نسبة الكالسيوم.

علىٰ أن هذا لا ينفي أن الكثير من المصابات بداء سكري الحمل أنجبْن أطفالا بكامل الصحة والعافية، وذلك بالمحافظة علىٰ السكر منضبطًا خلال فترة الحمل.

٣١ـ ما سبب زيادة حجم الجنين في الحامل المصابة بالسكري؟

السكر المرتفع في دم الأم ينتقل إلىٰ الجنين عبر المشيمة، فيقابله الجنين بإفراز كمية كبيرة من الأنسولين حتىٰ يعادل السكر الزائد الموجود في دمه عن طريق تحويله إلىٰ دهون تُخزَّن داخل الجسم؛ مما يُزيد من وزن الطفل ويصبح جسمه كبيرًا وعملاقا.

ملحوظة هامة: لا ينتقل أنسولين الأم عبر المشيمة إلىٰ الجنين، بينما يَفرزُ الجنينُ الأنسولين الخاص به بداية مِن الأسبوع العاشر للحمل.

٣٢ـ ما هو خط سير سكري الحمل بعد الولادة؟

تقريبًا وفي معظم الحالات يعود السكر لمستواه الطبيعي وترجع الأم لما كانت عليه قبل الحمل؛ وللتأكّد من ذلك نقوم بفحص مستوىٰ السكر في الدم بعد الولادة بستة أسابيع.

٣٣ـ هل حتمًا كل أم مصابة بالسكري تلد طفلاً مصاباً بالسكري أيضاً؟

هذا اعتقاد خاطئ... السكري لا ينتقل من الأم إلىٰ الطفل، ولكن الطفل يكون أكثر عرضة مستقبلاً للإصابة بالسكري عن طريق الوراثة.

٣٤ـ هل تؤثر الدورة الشهرية في نسبة السكر في الدم لدى مريضات السكري؟

في بعض الأحيان نلاحظ ارتفاعا في نسبة السكر قبل بدء الدورة مباشرة (٣-٥ أيام) نتيجة للتغيرات الهرمونية المتمثِّلة في زيادة هرمون البروجيستيرون المضاد لمفعول الأنسولين، ممّا قد يُزيد من احتياج الجسم للأنسولين بنسبة ١٠-١٥٪

من الجرعة المعتادة.

٣٥ـ ما هي أعراض ارتفاع السكر في الدم؟

- قد لا تكون هناك أية أعراض، بل يتمّ اكتشاف المرض مصادَفة، خاصّة في النوع الثاني.

- أما الأعراض فتتضمّن:

تكرار التبول. # زيادة العطش والجوع.

ضبابية الرؤية. # بطء التئام الجروح.

الشعور بتنميل أو وخز في أصابع القدمين واليدين.

الشعور بالتعب وفقدان الوزن.

التبول اللاإرادي في النوع الأول من السكري.

* يُذكر أن كمية البول في الشخص الطبيعي تبلغ حوالي ١,٥ لتر يوميًّا، بينما تزيد الكمية في مرضىٰ السكري لتصل حوالي أربع لترات يوميًّا.

* يَرجِع الإحساس بالتعب والوهن في مريض السكري لثلاث أسباب رئيسية:

- عدم حصول الخلايا علىٰ كفايتها من الجلوكوز مما يُفقِدها مصدر الطاقة الرئيسىٰ.

- فقدان الجسم لكميات من الأملاح مثل الصوديوم والبوتاسيوم والماغنسيوم، وذلك عبر البول الذي يزيد إدراره

في مرضىٰ السكري.

- لجوء الجسم لتكسير البروتينات وذلك للحصول علىٰ مصدر بديل للطاقة.

أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم

٣٦ـ ما هي أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم؟

- يشعر المريض بالتعرّق الشديد والجوع والارتعاد والشحوب في اللون، كما يرافقه خفقان القلب والدوار وعدم التركيز، ومن ثَمَّ الإغماء أو التشنّجات، وأخيرًا الغيبوبة.

- وهنا لا بد من العلم أن غيبوبة نقص السكر في الدم أخطر من غيبوبة ارتفاع السكر، وعند استمرارها لفترة طويلة تؤدي إلىٰ تغيّرات سلبية دائمة في الجهاز العصبي والمخ.

- قد يحدث انخفاض للسكر ويدخل المريض في غيبوبة مباشَرة دون أعراض مُنذِرة سابقة؛ وذلك عند وجود اعتلال بالأعصاب اللاإرادية (الذاتية)، وكذلك في المرضىٰ الذين يتعاطون بعض الأدوية مثل مثبِّطات بيتا المُستخدَمة في علاج ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب.

- مرضىٰ النوع الأول من السكري أكثر عرضة لانخفاض السكر.

أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم

٣٧ ـ متى يبدأ مريض السكري في الإحساس بأعراض انخفاض السكر في الدم؟

- يبدأ ظهور الأعراض عندما يهبط مستوىٰ السكر في الدم إلىٰ ٦٠ مجم، وربما تظهر الأعراض عند مستوىٰ للسكر أقل من ذلك (٤٥ مجم) في حالة تكرار حدوث انخفاض السكر، بينما يمكن أن تحدث هذه الأعراض عند مستوىٰ سكر في الدم أكثر من ٦٥ مجم، وذلك في المرضىٰ الذين يعانون من ارتفاع

مستوىٰ السكر في الدم لمدة طويلة.

-ومعلوم أنّ المخ هو أكثر أعضاء الجسم قدرة علىٰ تحمل انخفاض السكر، إذ يتحمّل حتىٰ مستوىٰ ٣٦ مجم.

٣٨ـ ما هي الفحوصات الدورية التي يحتاجها مريض السكري؟

• قياس ضغط الدم، ويتكرّر فحصه عند كل مراجعة للطبيب.

• قياس الوزن، ويُعاد القياس عند كل مراجعة، مع حساب مؤشر كتلة الجسم.

• القيام بفحص القدمين، ويتكرر ذلك علىٰ فترات حسب درجات الخطورة المحدقة بالقدم، حيث يقوم الطبيب بفحص القدمين للتأكد من عدم وجود تقرّحات أو التهابات أو شيء ما غير طبيعي.

• إجراء فحص للدم يُعرف بالتحليل التراكمي لسكر الدم(خضاب الدم السكري)(الهيموجلوبين السكري)، ويتكرر قياسه مرة كل ٦ - ١٢ شهرًا.

• القيام بفحص الكولسترول الكلي والشحوم الثلاثية والكوليسترول الدهني المنخفض الكثافة والكوليسترول

الدهني العالي الكثافة في الدم مرة واحدة كل عام.

• القيام بفحص وظائف الكليتين، ويتكرر مرة كل عام، ولإجراء هذا الفحص يتم تحليل عينة من البول والدم.

• فحص العين سنويًّا، وذلك مع بداية تشخيص المرض في النوع الثاني من السكري، بينما يكون بعد خمس سنوات من بداية التشخيص في النوع الأول، وكذلك يُوصَي بالفحص أثناء الحمل ومتابعته لمدة عام بعد الولادة.

يُذكر أن الغرض من الفحوصات الدورية هو قياس مدىٰ التحكُّم في سكر الدم، وكذلك الاكتشاف المبكِّر لأية مضاعفات.

٣٩ ـ كيف يتم فحص قاع العين؟

يهدِف الفحص إلىٰ الكشف عن سلامة الشبكية(الطبقة الداخلية المبطِّنة للعين، والتي تقوم بتحويل الأشعة الضوئية إلىٰ نبضات عصبية يتم نقلها عبر العصب البصري إلىٰ منطقة الرؤية في المخ)

ويقوم الطبيب المُختَص بوضع قطرة في العينين لتوسيع

الحدقة، ومِن ثَمّ يستطيع رؤية قاع العين (القسم الخلفي من العين)، ويُسمّىٰ هذا فحص العين بعد التوسيع، وهو غير مؤلم، إلا أنّه بعد إجراء الفحص يتجنّب المريض قيادة السيارة لفترة قصيرة حتىٰ يزول تأثير قطرة العين(زغللة).

٤٠ـ ما هي فترة شهر العسل في مرضى السكري؟

ظاهرة «فترة شهر العسل» قد تحدث مع بداية الإصابة بالنوع الأول من السكري، وهي الفترة التي يستعيد فيها البنكرياس عافيته (مؤقتًا) بعد فترة إجهاد تعرّض لها مِمّا أدّىٰ إلىٰ ظهور أعراض مرض السكري. وفي هذه الفترة يتعافىٰ البنكرياس وتختفي أعراض السكري، ولكن هذا التعافي يكون «مؤقتًا» وفيها قد لا يحتاج المصاب بالسكري إلىٰ جرعات عالية من الأنسولين أو ربما لا يحتاج إلىٰ الأنسولين.

مُدّة فترة شهر العسل ليست محدَّدة بالضبط، فقد تستمر أسابيع أو بضعة أشهر، وقد تصل أحيانًا إلىٰ سنتين، ثم بعد ذلك لابد للشخص من العودة لتناول الأنسولين لعلاج السكري.

٤١ـ ما هو الهيموجلوبين السكري أو السكر التراكمي؟

- هو بمثابة ذاكرة طويلة الأمد لمُحتوَىٰ السكر في الدم.

ويُعتَبر الطريقة المثلىٰ لمعرفة متوسط السكر في الدم خلال فترة ثلاثة أشهر سابقة علىٰ إجراء التحليل.

- الحد الأقصىٰ المسموح و المُوصَىٰ به بالنسبة لمريض السكري هو (٧ ٪)، أو(٥٣مل مول) حسب وحدات المنظمة الدولية للكيمياء الإكلينيكية.

- إنقاص الفحص التراكمي بقيمة ١٪ يقلِّل من خطر حدوث مضاعفات مرض السكري علىٰ الأوعية الدموية الدقيقة بنسبة ٤٠٪.

٤٢ـ كيف يمكن تحويل النسبة المئوية للسكر التراكمي إلى رقم يوضح نسبة السكر في الدم؟

- لا توجد قاعدة ثابتة لذلك، ولكن للتبسيط يمكن ضرب قيمة السكر التراكمي في الرقم«٢٥» لنحصل علىٰ معدل تقريبي لنسبة السكر في الدم.

- مثلا.. إذا كان السكر التراكمي ١٠ ٪، فهذا يعني أن متوسط السكر في الدم = ١٠ × ٢٥ = ٢٥٠مجم تقريبًا.

- كما يمكن استخدام المعادلة التالية:

متوسط السكر في الدم بال مجم=
(السكر التراكمي % × ٣٥) – ٧٥

٤٣ـ هل من محاذير عند إجراء فحص السكر التراكمي؟

- لا ينبغي استخدام فحص السكر التراكمي لتشخيص مرض السكري لدىٰ الأطفال والنساء الحوامل، ولا للأشخاص الذين تعرضوا لنزيف حاد أو نقل دم حديثًا، ولا في حالة أمراض الكلىٰ والكبد المزمنة، ولا للمرضىٰ الذين يعانون من فقر دم ناتج عن نقص الحديد أو فيتامين (ب ١٢)، ولا في المرضىٰ الذين يعانون من مرض فقر الدم المنجلي أو الثلاسيميا.

٤٤ـ اختبار الفركتوزامين أو البروتين السكري، ما فائدته؟

الفركتوزامين هو بروتين مُتّحِد مع سكر الجلوكوز، ويَجري فحصه نادرا في مرضىٰ السكري عند تعذُّر القيام بفحص الهيموجلوبين السكري(السكر التراكمي)، ويعطينا فكرة عن مدىٰ التحكُّم وفعالية العلاج علىٰ مدار الأسبوعين أو الثلاثة السابقة علىٰ إجراء الفحص، وتبلغ النسبة الطبيعية في الأشخاص البالغين(٦و١ – ٧و٢ مل مول).

٤٥ـ ما هو تحليل السي ببتايد؟

الأنسولين الذي يُفرز من خلايا بيتا يتعرّض للتكسير عند مروره علىٰ الكبد وقبل وصوله للدورة الدموية والتي مِن خلالها نقوم بقياس الأنسولين. وبالتالي فإن قياس نسبة الأنسولين في الدم يعطينا انطباعًا خاطئًا وحُكْما غير مُنصِف عن كمية ووظيفة خلايا بيتا، بينما الـ«سي ببتايد» يُفرَز من خلايا بيتا بنسبة مساوية تماما للأنسولين، ولكنه لا يتعرّض إلىٰ التكسير في «الكبد»، ولذا فإنه أفضل نسبيًا من قياس الأنسولين لمعرفة ما تبقَّىٰ من خلايا بيتا.

باختصار كمية الـ«سي ببتايد» في الدم هي مؤشر تقريبي علىٰ ما تبقَّىٰ من خلايا بيتا.

يُجرِي المريض فحص السي ببتايد صائمًا، وتكون نسبته منخفضة في النوع الأول من السكري، بينما في النوع الثاني تكون النسبة طبيعية أو مرتفعة.

٤٦ـ كيف يؤثر داء السكري على الدهون في الدم؟

تحدث العديد من الاضطرابات للدهون بالدم في مرضىٰ السكري، وبالأخص النوع الثاني مثل:

- زيادة الكوليسترول الدهني المنخفِض الكثافة

«الكوليسترول الضار».

• نقص الكوليسترول الدهني العالي الكثافة «الكوليسترول الجيد».

• زيادة الدهون الثلاثية.

وتقترح الرابطة الأمريكية لمرض السكري، أن يكون الهدف من العلاج هو الوصول بقيمة الكوليسترول الدهني المنخفض الكثافة إلىٰ أقل من ١٠٠ ملجم / ديسيلتر، ويجب أن يكون الكوليسترول الدهني العالي الكثافة في النساء أكثر من ٥٠ ملجم / ديسيلتر، وفي الرجال أكثر من ٤٠ ملجم / ديسيلتر. أما بالنسبة للدهون الثلاثية فيجب أن تكون أقل من ١٥٠ ملجم / ديسيلتر.

٤٧ ـ ما هي ظاهرة سوموجي؟

سوموجي هو اسم للكيميائي المجَرِيّ المُفسِّر لتلك الحالة التي يُطلق عليها أيضاً اسم «ظاهرة ارتفاع السكر الارتدادية»، وذلك من خلال ما نشره في عام ١٩٣٨م؛ أمَّا التفسير فيقرر أنَّ الزيادة في سكر الدم وقت الصباح هي في الحقيقة ردة فعل الجسم لهبوط سكر الدم أثناء فترة الليل.

ولتشخيص تلك الظاهرة والتمييز بينها وبين ظاهرة الفَجْر -التي تتسبب أيضا في ارتفاع نسبة سكر الدم وقت الصباح- فإنّ علىٰ المريض عمل تحليل لسكر الدم عند الساعة الثانية عشرة في منتصف الليل وعند الساعة الثانية صباحًا، وعندها سنجد أن نسبة السكر في هذه الفترات منخفضًا، وقد يصل إلىٰ أقل من ٧٠ ملجم / ديسيلتر.

وهذا المريض بحاجة إلىٰ تعديل جرعة الدواء المُستخدَم، أو تعديل في وقت تناول العلاج، وكذلك النظام الغذائي المُتّبَع.

٤٨ـ ما هي ظاهرة الفَجْر؟

هي ظاهرة ارتفاع نسبة السكر في الدم وقت الفجْر(بين الرابعة، والسادسة والنصف صباحا)؛ نتيجة زيادة الهرمونات المضادّة لمفعول الأنسولين(هرمون النمو، هرمون الكورتيزون، هرمون الأدرينالين، هرمون الجلوكاجون) لتهيّئ الجسم للنشاط بعد اليقظة، وغالبا ما تحدث تلك الظاهرة في النوع الأول من السكري.

وللعلاج يقوم الطبيب بتعديل جرعة الأنسولين، أو يَنصح

بعدم أكل وجبة خفيفة قبل النوم.

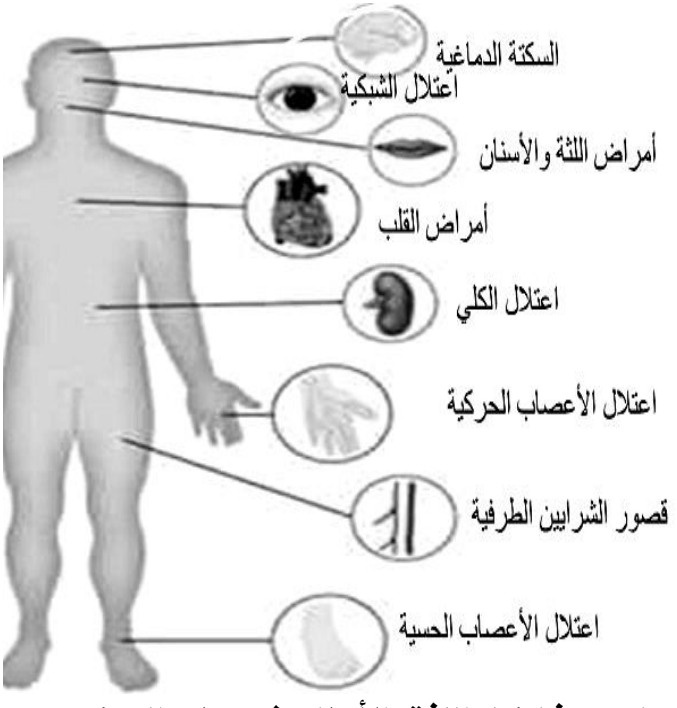
٤٩ـ ما هي مضاعفات(اختلاطات)السكري المزمنة؟

*المضاعفات المُزمنة؛ هي ما يُحدِثه مرض السكري من آثار في معظم أعضاء الجسم الحيويّة بعد سنوات من الإصابة، وتتسبّب مضاعفات السكري المزمنة في ما يزيد علىٰ ٤٠٪ من حالات القصور الكلوي، وما يزيد علىٰ ٥٠٪ من حالات بتر الأطراف، كما يُعتبر داء السكري السبب الرئيسي للعَمىٰ.

*وتشمل تلك المضاعفات:

- أمراض القلب. - السكتة الدماغية.
- عطب الأوعية الدموية الطرفية.
- اعتلال الشبكية. -اعتلال الأعصاب.
- اعتلال الكلي. - أمراض الأسنان واللثة.

*مضاعفات السكري ليست قدرًا محتومًا، ولكنها النِّتاج الطبيعي للإهمال واللامبالاة في علاج السكري، ويبقىٰ الاكتشاف المبكر لتلك المضاعفات هو حجر الزاوية في العلاج والتعافي مِن تلك المطبات الصحية العميقة.



٥٠ ـ ما هي مشاكل اللثة والأسنان في مرضى السكري؟

١ – التهاب اللثة المتكرّر.

٢ – تراجع اللثة عن التصاقها بالأسنان.

٣ – زيادة تساقط الأسنان.

٤ – خُرّاج الأسنان.

٥ – تسوّس الأسنان.

٦- مشاكل عدم ثبات أطقم الأسنان الاصطناعية.

٥١ ـ ما هي الغيبوبة؟

- تُعتَبر الغيبوبة أشهَر المضاعفات الحادّة لمرض السكري، وهي عبارة عن غياب المريض عن الوعي، فلا يدري بمن حوله، ولا يستجيب لمن يُنادي عليه، ولا يستجيب للمؤثرات المؤلمة.

٥٢ – ماهي أنواع الغيبوبة لدى مرضى السكري؟

أ - غيبوبة ارتفاع السكري الأسيتونية:

وتحدث غالبا عند مرضىٰ السكري من النوع الأول، ولربّما تكون هي الصورة الأولىٰ لظهور المرض. ويُظهر فحص البول وجود الأسيتون، وإن كان الأدقّ هو فحص الأسيتون في الدم (يوجد جهاز منزلي الآن لقياس الجلوكوز والأسيتون في الدم معا)، وبالطبع تُسجِّل نسبة السكّر في الدم قراءات مرتفعة (أكثر من ٢٠٠مجم).

ب- غيبوبة السكري الأسمولية غير الأسيتونية:

وتحدث عند مرضىٰ السكري من النوع الثاني، وهي أكثر خطورة، ولكنها أقل حدوثًا من الغيبوبة الأسيتونية.

ويصل مستوىٰ السكر في الدم إلىٰ أكثر من ٦٠٠ مجم، ولاوجود للأجسام الكيتونية(الأسيتون) عند فحص الدم أو البول.

جـ - غيبوبة انخفاض السكر:

وتحدث نتيجة لأخذ جرعة كبيرة من الأنسولين، أو الإفراط في النشاط الرياضي أو الكحوليات، أو إهمال تناول الطعام مع أخذ العلاج سواء كان أقراصًا مخفِّضة للسكري أو الأنسولين.

٥٣ ـ هل هناك أسباب أخرى للغيبوبة عند مريض السكري؟

نعم؛ ولكنها أقل حدوثًا من الأسباب السابقة ومن أمثلتها:

أ - السكتة الدماغية. ب- غيبوبة الفشل الكلوي.

جـ- الالتهاب السحائي الدرني.

د- التسمم الدرقي في حالة السكر الثانوي الناتج عن فرط إفراز هرمونات الغدة الدرقية.

٥٤ ـ لماذا تحدث غيبوبة ارتفاع السكر الأسيتونية؟

تحدث الغيبوبة الأسيتونية نتيجة الإصابة بالالتهابات أو العدوىٰ، وقد تحدث في حالات عدم التزام مريض السكري باشتراطات العلاج السليمة، كما قد تحدث في حالات

الإصابة بجلطة القلب، أو أثناء إجراء العمليات الجراحية، أو بسبب الاضطرابات النفسية الحادَّة.

٥٥ ـ ما هي أعراض غيبوبة ارتفاع السكر الأسيتونية؟

زيادة في كمية البول، والشعور بالعطش الشديد، وآلام في المنطقة العليا من البطن، وميل للقيء، وجفاف في الجلد واللسان، واضطراب في التنفّس، وظهور رائحة أسيتون في الفم(تشبه رائحة التفاح العفن)، وقد يتطور الأمر إلىٰ حدوث دوخة شديدة أو غيبوبة كاملة إذا أُهمِل علاجُ المريض في المراحل الأولىٰ.

٥٦ ـ كيف نفرِّق بين غيبوبة السكر المرتفع والمنخفض؟

	غيبوبة السكر المرتفع	غيبوبة السكر المنخفض
فقدان الوعي	تدريجي	سريع
نبض القلب	سريع وضعيف	سريع وقوي
رائحة الفم	أسيتون (التفاح العفِن)	طبيعية
الجلد	جاف	متعرِّق
اللسان	جاف	طبيعي
التنفس	سريع ومضطرب	طبيعي
رجفة ورعشة	لا توجد	موجودة
فحص الدم	سكر مرتفع	سكر منخفض

٥٧ ـ ما هو السكري الهشّ «المتقلّب»؟

هو الذي يصيب مرضىٰ السكري من النوع الأول، ويتميز بكثرة انخفاض السكر في الدم أو حموضة الدم السكرية الأسيتونية؛ ويؤدي إلىٰ زيادة دخول المريض للمستشفىٰ.

والحل الأمثل في تلك الحالات قد يكون في استعمال مضخّة الأنسولين.

٥٨ ـ هل يسبِّب السكري عجزًا جنسيًّا في الرجال؟

تحتاج العملية الجنسية الناجحة والفعَّالة إلىٰ أعصاب فِتِيَّة، وأوعية دموية سليمة، ومستوىٰ طبيعي من الهورمونات، بالإضافة إلىٰ حالة نفسية مُواتية.

وقد لُوحِظ أنَّ ٥٠٪ من الرجال المصابين بالسكري ممّن تخطّوا سنّ الخمسين عامًا يعانون من العجز الجنسي، مقارنة بنسبة ١٥-٢٠٪ من نظرائهم غير المصابين بالسكري؛ وذلك نتيجة اعتلال الأعصاب، وتلف الشعيرات الدموية المغذية للأعضاء التناسلية؛ كما يُعتبر الاكتئاب وبعض الأدوية من أسباب ذلك العجز الجنسي.

وللتوضيح، فإنّ مُصطَلح العجز الجنسي أو العنانة، يعني نقصا في انتصاب ونعوظ القضيب أو العجز في استمراره لإكمال العملية الجنسية، وذلك مع بقاء الشهوة الجنسية طبيعية.

٥٩ ـ ما هي الأدوية التي تؤدِّي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم؟

أ - الكورتيزون. ب- بعض مُدِرّات البول؛ مثل ثيازيد.

جـ- بعض وسائل منع الحمل التي تحوي جرعات هرمونية عالية.

د- مثبِّطات بيتا التي تُستخدَم في علاج ارتفاع ضغط الدم.

هـ- دواء نيفدبين المستخدَم في علاج ارتفاع ضغط الدم.

و- دواء فينتوين المستخدَم في علاج الصرع.

ز- شراب لاكتيلوز المستخدَم في علاج حالات الإمساك وبعض حالات القصور الكبدي.

ح- بعض أدوية السعال؛ وذلك لاحتوائها علىٰ السكر وربّما الكورتيزون أيضًا.

٦٠ ـ ما هي مضاعفات السكّري على العين؟

أ - المياه البيضاء بسبب إعتام عدسة العين(الكاتراكت).

ب- المياه الزرقاء(الجلوكوما)، حيث يزيد الضغط داخل مقلة العين عن معدله الطبيعي(١٠-٢٠ ملم زئبق).

جـ- اعتلال شبكية العين...وهي أخطر المضاعفات.

د- اعتلال الأعصاب المحرِّكة لعضلات العين.

هـ- التهابات الجفون المتكرِّرة وحدوث الترسُّبات الدهنية عليها.

٦١ ـ هل هناك نوع من السكري يسمى السكري الكاذب؟

ذاك مرضٌ منفصل يُسمَّىٰ «البول المائي»، ويَنتُج عن خلل في إفراز أو فاعلية الهرمون المضاد للتبول والذي تفرزه الغدة النخامية، ويشترك مع مرض السكري في أعراض العطش والتبول الكثير وفقدان الوزن، والتفريق بينهما يكون بالتحاليل المعملية.

٦٢ ـ ما هو السكر البرونزي؟

هو زيادة مستوىٰ الحديد في الدم وترسُّبه في البنكرياس مما يسبّب مرض السكري، بالإضافة لترسّبه في الجلد ليعطيه اللون البرونزي، كما يترسّب في القلب والكبد والخصيتين.

٦٣ـ ما هي أمراض القلب التي يمكن أن تصيب مرضَى السكري؟

أ - أمراض قصور الشرايين التاجِيّة (الذبحة الصدرية- احتشاء عضلة القلب).

ب- اعتلال عضلة القلب.

جـ- زيادة ضربات القلب نتيجة اعتلال الأعصاب اللاإرادية التي تغذِّي القلب.

٦٤ـ ما هي متلازمة التمثيل الغذائي(متلازمة إكس)؟

هي عبارة عن اجتماع ثلاثة أو أكثر من عوامل الخطورة الخمسة المتمثِّلة في:

- السّمنة البطْنيَّة (تراكم الدهون حول الخصر).
- ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع الدهون الثلاثية.
- نقص الكولسترول عالي الكثافة.
- اختلال السكر الصائم.

وكل هذا يُزيد احتماليّة الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية والسكري.

٦٥ ـ هل للسكري علاقة بسَلَسْ البول؟

نعم.. عند حدوث اعتلال في الأعصاب اللاإرادية ترتخي المثانة ويحدث سَلَسْ، وربما احتباس للبول.

٦٦ ـ هل للسكري تأثير على الجهاز الهضمي؟

نعم.. عند حدوث اعتلال بالأعصاب اللاإرادية (الذاتية) المغذِّية للجهاز الهضمي، ويتسبب ذلك في خلل بحركيَّة المريء والمعدة والأمعاء، ويشكو المريض من الإسهال الليلي أو الإمساك مع انتفاخ وحرقان البطن والغثيان والشّبع المبكِّر.

٦٧ـ ماذا نعني بالكبد الدهني، وما مدى ارتباطه بمرض السكري؟

مرَض الكبد الدهني عبارة عن ترسُّب غير طبيعي للدهون الثلاثية داخل الكبد، وقد دلَّت الإحصاءات علىٰ أنّ ربع مرضىٰ السكري من النوع الثاني مصابين بالكبد الدهني، وتتضاعف هذه النسبة إذا كان المريض سمينا أيضا.

لا يعاني مريض الكبد الدهني من أية أعراض أو اختلالات في وظائف الكبد، بينما يتم اكتشافه غالبا بالصُّدفة عند إجراء فحص للبطن بالموجات فوق الصوتية؛ ويتركز العلاج في إنقاص الوزن، والتحكُّم الجيد في السكري، مع ضبط مستوىٰ

الدهون الثلاثية في الدم؛ وذلك عبر الغذاء والرياضة والأدوية.

وتنبع خطورة الكبد الدهني من إمكانية حدوث ما يُعرَف بالتهاب الكبد الدهني الذي يمكن أن يتطور لاحقا إلىٰ تليُّف أو تشمُّع أو سرطان كبدي.

٦٨ـ هل هناك علاقة بين مرض الدرَن (السلّ)والسكّري؟

مريض السكري أكثر استعداداً للإصابة بالدرن(ثلاثة أضعاف)عن غيره؛ بسبب قصور الجهاز المناعي لديه.

ولأن الدرن يَتْبع السكري كظلِّه، فقد وجَب فحص كل مرضىٰ الدرن لاستبعاد إصابتهم بالسكري، كما وجب الانتباه عند حدوث أعراض سعال مزمِن أو بلغم مُدَمَّم(مختلط بدم) في مريض السكري.

٦٩ـ لماذا يصبح مريض السكري أكثر عرضة للالتهابات المتكررة؟

رغم أن عدد كرات الدم البيضاء طبيعي، إلا أن وظيفتها عند مريض السكري تكون ضعيفة(لا يحمي العرين إلا أسد) مِمَّا يُضعف المناعة الخَلَوية، ويُعرِّض الجسم للالتهابات البكتيرية والفِطْريّة التي تصيب غالبا الجلد والرئتين

والمسالك البولية.

٧٠ـ ما هو التهاب الأذن الخارجية الخبيث (الناخر)؟

- هو التهاب ميكروبي شرس يصيب القناة السمعية الخارجية، وبسبب هذه الشراسة يُطلَق عليه لفظ «**خبيث**».

- أكثر مَن يُصاب بهذه الحالة هم كبار السن المصابون بداء السكري، وكذلك المرضىٰ المصابون بضعف الجهاز المناعي.

- مِن الممكن أن ينتشر المرض حتىٰ يصيب عظام الجمجمة وأنسجة المخ والأعصاب الدماغية؛ خاصة العصب السابع والتاسع والعاشر والحادي عشر.

- ويمكن الوقاية منه بتفادي التنظيف اليدوي العشوائي للأذن، وكذلك التحكّم الجيد بداء السكري، ومراجعة اختصاصي الأذن مبكرًا عند حدوث ألم أو إفرازات من الأذن. أمَّا العلاج فيتمثّل في إعطاء مضاد حيوي عن طريق الوريد لمدة ستة أسابيع أو أكثر.

٧١ـ هل يجب على مريض السكري إجراء فحص للغدة الدرقية؟

-بالنسبة للنوع الأول من السكري: يجب عند التشخيص إجراء فحص معملي لوظائف الغدة الدرقية، وكذلك البحث عن أمراض المناعة الذاتية الأخرىٰ (مثل البُهاق والمرض الجوْفي).

-أمَّا بالنسبة للنوع الثاني من السكري: فليس واجبًا إجراء الفحص، إلا إذا كان هناك ارتفاعا شديدا في نسبة الدهون في الدم، أو في النساء اللاتي تزيد أعمارهن علىٰ خمسين عامًا.

٧٢ـ ما هي أول بادرة لإصابة الكلى في مريض السكري؟

- ظهور الزلال (الألبومين الدقيق) في البول، هو أول بادرة لاعتلال الكلىٰ؛ ولذا يُنصح بإجراء هذا الفحص سنويًّا في مرضىٰ السكري.

- النسبة الطبيعية للألبومين الدقيق في عينة البول العشوائية هي أقل من ٣٠ ميكرو جرام/ ملجم كرياتينين.

-إذا كان ظهور الزلال هو بداية قصة اعتلال الكلىٰ، فإن فصول القصة قد تتطور لاحقا عبر سنوات من الإهمال لتُنتج ارتفاعا في ضغط الدم وتورُّما للجسم واختلالا في وظائف الكلىٰ، ولربما تكون الخاتمة فشل كلوي لا يُجدي معه سوىٰ الغسيل الكلوي الدموي أو البريتوني أو إجراء جراحة لزراعة

الكلىٰ.

٧٣ ـ أيّا من الأعصاب يؤثر عليها داء السكري؟

الأعصاب هي بمثابة أسلاك تقوم بتوصيل المعلومات بين المخ وأعضاء الجسم المختلفة، وهي نوعان:

• أعصاب طرفية: وهي إمَّا حسّية مسؤولة عن الإحساسات الجلدية، أو حركيَّة تتحكّم في حركة العضلات.

• أعصاب ذاتية: وهي التي تتحكم في عمل الأجهزة الداخلية (الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي والدوري، الجهاز التناسلي والبولي).

ويصيب مرض السكري أيَّ نوع مِن هذه الأعصاب، إلّا أنَّ الأعصاب الطرفية هي الأكثر عرضة للإصابة، وتختلف الأعراض من مريض لآخر وعلىٰ حسب نوع العصب المصاب.

٧٤ ـ لماذا يحدث اعتلال الأعصاب عند مريض السكري؟

٣٠٪ من مرضىٰ السكري حديثي التشخيص يعانون من

التهاب الأعصاب، بينما تزيد النسبة لتصل إلىٰ ٧٠٪ حال مرور ١٠ سنوات علىٰ الإصابة بالسكري، بل يمكن أن يكون التهاب الأعصاب هو العرَض الأول الذي يستدعي الانتباه لتشخيص مرض السكري.

ويحدث التهاب الأعصاب بسبب:

١- تلف الشعيرات الدموية المغذِّية لتلك الأعصاب.

٢- وجود اضطراب كيماوي حيوي داخل الخلية العصبية، بسبب زيادة تحوُّل سكر الجلوكوز إلىٰ سكر السوربيتول الذي يتلف الخلية العصبية.

٧٥ـ ما هي علامات اعتلال الأعصاب الطرفية؟

-تنميل أو حرقان في أصابع القدمين، أو القدمين، أو الساقين، أو اليدين، أو الذراعين.

- إحساس بوخز يشبه الإبر أو الدبابيس.

- خدر أو نقص الإحساس، أو فقد الإحساسات السطحية (كالألم والبرودة والحرارة) والعميقة.

- تَزايُد الحسّ ورهافته لأي لمس ولو كان خفيفا.

- ضعف وضمور عضلي في اليدين والقدمين؛ مما يُنتج تشوّهات مختلفة.

- نقص الاتزان؛ مِمَّا يُعيق المشي المتوازن.

٧٦ـ مِفصل شاركو هوَ أحد المضاعفات المزمنة التي تصيب قدم مريض السكري، فما أسبابه، وكيف يتم تشخيصه؟

يُنسب المرَض إلىٰ طبيب الأعصاب الفرنسي جان مارتن شاركو(١٨٢٥-١٨٩٣م)الذي كان أول مَن وصفه في عام ١٨٦٨م، وهو أحد المضاعفات الخطيرة التي تصيب مفصل الكاحل نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية وما تسببه من فقدان الإحساس بالألم وضمور العضلات، ممَّا يُعرِّض القدم للإصابات المتكررة التي تُخلّف وراءها كسور العظام وخلع المفاصل، لتنتهي فصول المرض بالتشوهات وفقدان الحركة في مفصل الكاحل والقدم.

غالبا ما يتم التشخيص إكلينيكيا حيث يبدو المفصل متورِّما وحارّا ومُحْمَرّا(أحمر اللون) وغير مؤلم، وفي بعض الحالات يتم اللجوء للتشخيص بواسطة الأشعة السينية.

٧٧ـ ما هي علامات قصور الدورة الدموية في الأطراف؟

مع تصلّب الشرايين وقصور الدورة الدموية في الأطراف؛ يصبح الجلد في القدمين والساقيْن شاحبا ورقيقا وناعما وقليل الشعر، ويختفي النبض وتبرُد القدم، ويعاني المرضىٰ (خاصة الرجال) من ألم شديد في العضلة الخلفية للساقين؛ يزيد مع المشي ويختفي عند الراحة، ويُسمَّىٰ العرج المتقطِّع.

ويَتم التشخيص بواسطة أجهزة الدوبلر التي تَستخدِم الموجات فوق الصوتية لقياس سريان الدم، وبالتالي الكشف المبكِّر لقصور الدورة الدموية الطرفية.

٧٨ـ السمنة أوسع الأبواب لمرض السكري، كما أنّ هناك علاقة طردية بين نسبة انتشار السكري ودرجات السمنة المختلفة؛ فكيف يمكن تشخيصها؟

احتلَّت السمنة وزيادة الوزن بؤرة الاهتمام في الأوساط الصِّحية؛ نظرا لاجتياحها الكبير والسريع لمختلف البلاد والفئات وانتقالها من كونها مرض إلىٰ وباء افترس ثلث

سكان العالم، بالإضافة إلىٰ اعتبارها متَّهَما بارزا في أمراض المفاصل والعمود الفقري وارتفاع ضغط الدم والسكري والقلب والسرطان وانقطاع النفس الليلي والعُقْم، بجانب الآثار السلبية النفسية والاجتماعية.

وفي هذا يقول أمير الشعراء أحمد شوقي:

(احذر التُّخمة إنْ كنتَ فَهِمْ إنَّ عزرائيلَ في حَلْقِ النَّهِمْ)

ويقول ابن القيّم رحمه الله:

(كانت العرب تمدح أهلَ النُّحول وتنسب لهم المعرفة وحُسن البيان، بينما تذمُّ أهل البطنة والسمنة وتصفهم بالبلادة والغباوة).

وتُعرَف البدانة أو السمنة؛ بأنها تراكم السعرات الحرارية الزائدة عن احتياج الإنسان، وخزْنها علىٰ هيئة دهون مترسِّبة في أماكن مختلفة تحت الجلد، مثل: البطن والأرداف والذراعين، مما يؤدي إلىٰ زيادة الوزن عن الحد الطبيعي.

ويرجِع السبب الرئيسي للسمنة إلىٰ الإفراط في تناول الكربوهيدرات والدهون مع قلة الحركة، بينما تشارِك الوراثة والاضطرابات الهرمونية بنسبة ضئيلة في سُلَّم الأسباب.

ويُمكن تشخيصها بطرق كثيرة؛ مثل قياس محيط الخصر أو قياس سُمْك الجِلْد، وأدقُّها هو حساب كمية الدهون في الجسم بواسطة أجهزة مُحوْسَبة تُحلّل مكونات الجسم المختلِفة من عظام وعضلات ودهون، ولكن أشهَر تلك القياسات قاطبةً هو حساب(مؤشِّر كتلة الجسم)؛ حيث يتم قياس وزن الجسم بالكيلو جرام ثم يُقسَّم علىٰ حاصل ضرب الطول في نفسه بالمتر، مع التنويه بأن هذا المؤشر صالح للتطبيق علىٰ البالغين(أكثر من ١٨ سنة)بينما يتم اللجوء لجداول أخرىٰ خاصة لتقييم الأطفال والمراهقين.

وبناء علىٰ قياس مؤشر كتلة الجسم، تمَّ تقسيم الأشخاص إلىٰ أربع مجموعات وهي:

١- نحيف(نحيل) = عندما يكون مؤشر كتلة الجسم أقل من ١٨,٥.

٢- طبيعي = عندما يكون مؤشر كتلة الجسم أقل من أو

يساوي ١٨,٥ – ٢٤,٩.

٣- زائد الوزن = عندما يكون مؤشر كتلة الجسم أقل من أو يساوي ٢٥ – ٢٩,٩.

٤- سمين= عندما يكون مؤشر كتلة الجسم أكثر من أو يساوي ٣٠.

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم
نحيف(نحيل)	أقل من ٥و١٨
وزن طبيعي	٥و١٨-٩و٢٤
زائد الوزن	٢٥-٩و٢٩
سمين	أكثر من ٩و٢٩

وإليك رسما توضيحيا يسهِّل الحصول علىٰ مؤشر كتلة الجسم، وذلك بمقابلة الطول أفقيًّا مع الوزن رأسيًّا للحصول علىٰ القيمة المقابلة لمؤشر كتلة الجسم.

مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلو جرام/(الطول بالمتر) ٢

*مثال:

شخص وزنه ٧٠ كجم، وطوله ١٨٦ سم (٨٦و١ متر).

مؤشر كتلة الجسم= ٧٠/ ٨٦و١× ٨٦و١=

٨و٢٤(وزن طبيعي).

	140 cm	145 cm	150 cm	155 cm	160 cm	165 cm	170 cm	175 cm	180 cm	185 cm	190 cm	195 cm	200 cm	205 cm
42 kg	21.4	20.0	18.7	17.5	16.4	15.4	14.5	13.7	13.0	12.3	11.6	11.0	10.5	10.0
45 kg	23.0	21.4	20.0	18.7	17.6	16.5	15.6	14.7	13.9	13.1	12.5	11.8	11.3	10.7
48 kg	24.5	22.8	21.3	20.0	18.8	17.6	16.6	15.7	14.8	14.0	13.3	12.6	12.0	11.4
51 kg	26.0	24.3	22.7	21.2	19.9	18.7	17.6	16.7	15.7	14.9	14.1	13.4	12.8	12.1
54 kg	27.6	25.7	24.0	22.5	21.1	19.8	18.7	17.6	16.7	15.8	15.0	14.2	13.5	12.8
57 kg	29.1	27.1	25.3	23.7	22.3	20.9	19.7	18.6	17.6	16.7	15.8	15.0	14.3	13.6
60 kg	30.6	28.5	26.7	25.0	23.4	22.0	20.8	19.6	18.5	17.5	16.6	15.8	15.0	14.3
63 kg	32.1	30.0	28.0	26.2	24.6	23.1	21.8	20.6	19.4	18.4	17.5	16.6	15.8	15.0
66 kg	33.7	31.4	29.3	27.5	25.8	24.2	22.8	21.6	20.4	19.3	18.3	17.4	16.5	15.7
69 kg	35.2	32.8	30.7	28.7	27.0	25.3	23.9	22.5	21.3	20.2	19.1	18.1	17.3	16.4
72 kg	36.7	34.2	32.0	30.0	28.1	26.4	24.9	23.5	22.2	21.0	19.9	18.9	18.0	17.1
75 kg	38.3	35.7	33.3	31.2	29.3	27.5	26.0	24.5	23.1	21.9	20.8	19.7	18.8	17.8
78 kg	39.8	37.1	34.7	32.5	30.5	28.7	27.0	25.5	24.1	22.8	21.6	20.5	19.5	18.6
81 kg	41.3	38.5	36.0	33.7	31.6	29.8	28.0	26.4	25.0	23.7	22.4	21.3	20.3	19.3
84 kg	42.9	40.0	37.3	35.0	32.8	30.9	29.1	27.4	25.9	24.5	23.3	22.1	21.0	20.0
87 kg	44.4	41.4	38.7	36.2	34.0	32.0	30.1	28.4	26.9	25.4	24.1	22.9	21.8	20.7
90 kg	45.9	42.8	40.0	37.5	35.2	33.1	31.1	29.4	27.8	26.3	24.9	23.7	22.5	21.4
93 kg	47.4	44.2	41.3	38.7	36.3	34.2	32.2	30.4	28.7	27.2	25.8	24.5	23.3	22.1
96 kg	49.0	45.7	42.7	40.0	37.5	35.3	33.2	31.3	29.6	28.0	26.6	25.2	24.0	22.8
99 kg	50.5	47.1	44.0	41.2	38.7	36.4	34.3	32.3	30.6	28.9	27.4	26.0	24.8	23.6
102 kg	52.0	48.5	45.3	42.5	39.8	37.5	35.3	33.3	31.5	29.8	28.3	26.8	25.5	24.3
105 kg	53.6	49.9	46.7	43.7	41.0	38.6	36.3	34.3	32.4	30.7	29.1	27.6	26.3	25.0
108 kg	55.1	51.4	48.0	45.0	42.2	39.7	37.4	35.3	33.3	31.6	29.9	28.4	27.0	25.7
111 kg	56.6	52.8	49.3	46.2	43.4	40.8	38.4	36.2	34.3	32.4	30.7	29.2	27.8	26.4
114 kg	58.2	54.2	50.7	47.5	44.5	41.9	39.4	37.2	35.2	33.3	31.6	30.0	28.5	27.1
117 kg	59.7	55.6	52.0	48.7	45.7	43.0	40.5	38.2	36.1	34.2	32.4	30.8	29.3	27.8
120 kg	61.2	57.1	53.3	49.9	46.9	44.1	41.5	39.2	37.0	35.1	33.2	31.6	30.0	28.6
123 kg	62.8	58.5	54.7	51.2	48.0	45.2	42.6	40.2	38.0	35.9	34.1	32.3	30.8	29.3
126 kg	64.3	59.9	56.0	52.4	49.2	46.3	43.6	41.1	38.9	36.8	34.9	33.1	31.5	30.0

٧٩ـ ما هي العوامل التي تجعل قدم مريض السكري في خطر؟

أ - التهاب الأعصاب؛ الذي يؤدي إلىٰ جفاف الجلد وتشقّقه في القدمين، مما يفتح بوابة لدخول الميكروبات .

ب- التدخين.

جـ- ضعف الإبصار؛ ممّا يجعل القدم أكثر عرضة للإصابات.

د- قصور الدورة الدموية في الساقين.

هـ- تشوهات القدمين. و- السكري غير المنتظم.

ز- إصابة القدم بقرحة سابقة، أو تعرّضها لعملية بتر سالف بسبب داء السكري.

٨٠ـ هل ينبغي على كل مريض بالسكري حمل شيء من الحلوى في جيبه؟

بداية؛ يجب علىٰ كل مرضىٰ السكري حمْل ما يفيد أنهم مرضىٰ بداء السكري لتَسْهل مساعدتهم عند حدوث طارئ من غيبوبة أو حادث لا قدَّر الله.

أما حمْل شيء من الحلوىٰ؛ فهو لازم لمن يتعاطىٰ الأنسولين، أو الأقراص الخافضة للسكري والتي تنتمي لمجموعة السلفونيل يوريا فقط.

يُذكر أن الشوكولاتة تحوي نسبة عالية من الدهون، ممّا يبطئ من امتصاص السكريات بها، ويجعلها قليلة القيمة في الإنقاذ الطارئ عند حدوث انخفاض للسكر.

٨١ـ كيف تختلف قُرحة القدم الناتجة من اعتلال الأعصاب عن قُرحة القدم الناتجة من قصور الدورة الدموية في الأطراف؟

واحدٌ مِن كلّ ستة أشخاص مصابين بداء السكري عُرضة للإصابة بقرحة القدم علىٰ مدار حياته.

ويُشكّل اعتلال الأعصاب وقصور الدورة الدموية رأسا الحربة في حدوث تلك القرحة، وهنالك فروقٌ سِتَّةٌ تُمايِز بين القرحتيْن، ويبينها الجدول التالي:

	قرحة اعتلال الأعصاب	قرحة قصور الدورة الدموية
الألم	غير مؤلمة	مؤلمة
النبض في الأطراف	محسوس	غير محسوس
المكان	في قاع القدم	في أطراف الأصابع وجوانب القدم
الجلد حول القرحة	سميك (كالو)	غير سميك
حرارة القدم	حارة	باردة
الفحص بالدوبلر	طبيعي	غير طبيعي

قرحة ناتجة عن التهاب الأعصاب

قرحة ناتجة عن قصور الدورة الدموية

٨٢ـ ماذا يعني مُصطَلح القدم السكري؟

يُطلق لفظ القدم السكري علىٰ أي تغيرات مَرَضية (تركيبية أو وظيفية) تصيب القدم بسبب مرض السكري أو أحد مضاعفاته.

ويُجرِي الطبيب فحصا شاملا للقدم السكرية؛ يتفقَّد فيه جلد القدم، والأظافر، والإحساسات، والأوعية الدموية، ولا يكتمل الفحص قبل إلقاء نظرة علىٰ حذاء المريض وجوربه.

ويتكرر الفحص الدوري الشامل للقدم السكرية كل شهر في حالة وجود تاريخ سابق للإصابة بقرحة أو بتر، أو كل ثلاثة أشهر في حالة وجود اعتلال بالأعصاب مع اعتلال الأوعية الدموية ، أو كل ستة أشهر في حالة وجود اعتلال بالأعصاب فقط، أو كل عام في حالة عدم وجود أيّا ممّا سبق.

٨٣ـ هل للتوتر والضغوط تأثير على مستوى السكر في الدم؟

يتعرَّض الشخص لضغوط حسِّية مثل الغضب، أو لضغوط جسدية مثل الحوادث والأمراض، أو لضغوط هرمونية كما يحدث أثناء الحمل وفترات البلوغ.

وكل هذه الضغوط الثلاثة تَرفع من مستوىٰ السكر في الدم. ويحتاج المريض عندها لزيادة متابعة السكري، وأحيانا لتغيير

الدواء حتىٰ تمر تلك الفترات الحرجة بسلام وأمان.

٨٤ـ هل للسكري علاقة بمرض الزهايمر؟

بَيّنتْ الدراسات أن المرضىٰ المصابين بالنوع الثاني من السكري أكثر عرضة للإصابة بمرض الزهايمر. ونظرا لانخفاض مستوىٰ الأنسولين ومستقبِلاته وتعثُّر التمثيل الغذائي للجلوكوز داخل مخ مرضىٰ الزهايمر؛ فإن البعض يُعَرِّف مرض الزهايمر بأنه النوع الثالث لمرض السكري أو السكّر المخّي.

وقد عُزِّزت تلك الفرضية بتجارب أجريت علىٰ فئران عُولجت أمخاخها، بحيث أصبحت مقاوِمةً للأنسولين وعاجزة عن استقلاب الجلوكوز بطريقة طبيعية، فظهرتْ عليها العلامات المَرضية لمرض الزهايمر.

٨٥ـ هل يؤدي مرض السكري إلى الاكتئاب؟

- أكثر الاضطرابات النفسيّة شيوعا لدىٰ مرضىٰ السكري

هو الاكتئاب؛ حيث وُجد أن حوالي ٢٠٪ من مرضىٰ السكري مصابون بالاكتئاب، ويمكن علاج الحالات البسيطة والمتوسطة منها داخل عيادات السكري، بينما تُعالَج باقي الحالات بواسطة أخصائي الأمراض النفسية.

يصعِّب الاكتئاب من عملية السيطرة علىٰ السكري، كما أنَّ أدوية الاكتئاب مثل «الباروكسيتين» تُزيد نسبة السكر في الدم، أي أنَّها حلقة مُفرَغة: يؤدي السكري للاكتئاب، ويُزيد الاكتئاب من السكري. وتبدو تلك العلاقة أوضح في النوع الأول من السكري.

٨٦ـ ماذا نعني بانقطاع النفَس النوْمي، وما علاقته بمرض السكري؟

يمثِّل انقطاع النفَس النومي أكثر اضطرابات النوم شيوعا، وفيه يتكرر توقُّف النفَس أثناء النوم لثوان معدودات، وتقِلّ كمية الأوكسجين في الدم، فيرسل المخ إشارة استغاثة ينتبه الشخص علىٰ إثرها من نومه ليستعيد دورة النفَس الطبيعية.

يتسبب انقطاع النفس النومي في جعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، كما يُصَعِّب من عملية التحكم في السكري.

وقد حدَّدت الدراسات نسبة انتشار الإصابة بانقطاع النفَس النوْمي في مرضىٰ السكري بحوالي ٢٣٪، وخاصة في هؤلاء المرضىٰ المصابين بالبدانة أو الذين يحملون تاريخا عائليا للإصابة بانقطاع النفَس النومي.

٨٧ـ هل للسكري علاقة بالجلد؟

الجلد مرآة صادقة لكثير من الأمراض، ومِن أهمّها داء السكري.

فقد يشكو مريض السكري من حكّة جلدية مع تكرار حدوث الدمامل والبثور والالتهابات الفطرية، كما أنه عرضة لحدوث اعتلال الجلد السكري- الذي يكثر في الذكور، ويتسبب في ظهور بقَع بنية اللون في السيقان، ويؤشّر علىٰ تقدم سلبي في حالة المريض- ، بالإضافة إلىٰ إمكانية الإصابة بما يُعرف بالفقاعات السكرية- حيث تظهر فقاقيع مائية تشبه الحروق باليدين والقدمين-.

٨٨ـ لماذا يُصاب مريض السكري بالهلع عند إصابته بجرح ولو بسيط؟

يَعتمِد التئام الجروح علىٰ وجود أوعية دموية سليمة تغذّي

الجلد، وخلايا بكامل عافيتها تستطيع النمو وقادرة علىٰ صد أي هجوم ميكروبي يحاول التسلّل عبر الجرح.

في مريض السكري؛ لامبرِّر للهلع إذا كان السكري منتظما مع غياب المضاعفات المزمنة، أما إن كان الأمر خلاف ذلك، فيجب الاستنفار مع توقّع بطء الالتئام وربما حدوث العدوىٰ.

٨٩ـ لماذا تتزايد نسبة حدوث مرض السكري مع التقدّم في السن؟

في إحصائية أمريكية نُشرت في عام ٢٠١٢ م، تبيَّن أن نسبة ٢٢-٣٣٪ ممن بلغوا سن الخامسة والستين أو أكثر يعانون من داء السكري. وترجع زيادة نسبة انتشار السكري بين فئة المسنين؛ إلىٰ شيخوخة خلايا البنكرياس الفارزة للأنسولين، بالإضافة لقلة حساسية الخلايا من حيث استجابتها للأنسولين نتيجة تراكم الشحوم وفقدان الكتلة العضلية وقلة الحركة لدىٰ تلك الفئة العمرية.

٩٠ـ هل السكري مرض الأغنياء؟

إذا كان النقرس رديفا الأغنياء وسوء التغذية لصيقا بالفقراء، فإن السكري ليس مرضًا طبقيًّا، فهو يصيب الأغنياء

والفقــراء حــين تتــوافر عوامــل ظهــوره البيئيــة والوراثيــة والسلوكية.

٩١ـ أيهما أخطر: مرض السكري أم مرض الإيدز؟

تستطيع أن تجيب بنفسك حين تعْلَم:

-أنّ عدد مصابي الإيدز علىٰ مستوىٰ العالم يبلغ حوالي ٣٣,٤ مليون مصاب، أي ما يقارب ١/ ٢٠ من عدد مصابي مرض السكري.

- وأنَّ كل ست ثوان يموت شخص علىٰ مستوىٰ العالم بسبب داء السكري.

٩٢ـ ما هو البعد الاقتصادي لداء السكري؟

يُمثّل السكري عبئا ثقيلا علىٰ الاقتصاد العالمي بطريق مباشر؛ حيث تم في عام ٢٠١٣م إنفاق ما يقرب من ٥٥٠ بليون دولار أمريكي علىٰ داء السكري ذهَبَ معظمُها لعلاج المضاعفات. وبطريق غير مباشر؛ حيث إنّ نصف المصابين بالسكري هم من الفئة العمرية الأكثر إنتاجًا (٤٠-٥٩عاما).

ومن جملة المليارات التي ينفقها العالَم علىٰ داء السكري تستأثر الدول الغنية بنسبة ٨٠٪ بينما تحوي ٢٠٪ فقط من

مرضىٰ السكري، أما الدول النامية التي تحوي ما يقرب من ٨٠٪ من المرضىٰ فلا تنفق إلا حوالي ٢٠٪ من تلك المليارات، و يستحوذ مرض السكري علىٰ ما يَقرُب من ١٠-١٥٪ من الميزانية المخَصّصّة للإنفاق علىٰ الصحة في تلك الدول الغنية.

ولا غرابة في تلك الأرقام الكاشفة لغياب العدالة الاجتماعية الإنسانية؛ إذا علمنا أنّ ما يَقرُب مِن ٩٠٪ من الأموال المُخَصَّصَة للرعاية الصحية العالمية تُنفَق في الدول المتقدِّمة، بينما تُنفَق العشرة بالمائة المتبقِّية في البلدان النامية والتي يقطنها الغالبية العظمىٰ مِن سكّان العالم.

سُئل الحارث بن كلدة ـ طبيب العرب ـ عن الدواء الذي ليس فيه داء؟ فقال:
«أن تمد يدك إلى الطعام وأنت تشتهيه، وترفع يدك عنه وأنت تشتهيه».

الفصل الثاني

الدواء

سؤال ... وجواب

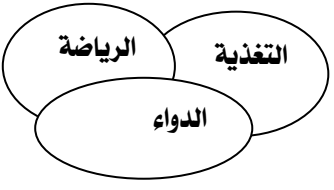
- ✓ التغذية.
- ✓ الرياضة.
- ✓ الأدوية الفمّية.
- ✓ الأنسولين.
- ✓ الأكسجين المضغوط.
- ✓ الخلايا الجذعية.
- ✓ زراعة البنكرياس.

١ ـ ما هو علاج السكري؟

هناك ثلاثة أركان أساسية متداخلة في علاج السكري:

-النظام الغذائي. -النظام الرياضي. -النظام الدوائي.

وقد يكون للعامل النفسي دور مساعد في التحكُّم في السكري.



ثلاثية علاج السكري

وقد أحْسن مَن شبَّه علاج مرض السكري بمنضدة ذات أربعة أرجل(التغذية، الرياضة، الدواء، الحالة النفسية)إذا اختلّت إحداها اختلّت حالة المريض.

٢ ـ ممّ يتكون الفريق المعالج لمريض السكري؟

- طبيب(ة) متخصص(ة) في السكري.
- ممرض (ة) متخصص (ة) في السكري.
- أخصائي (ة) التغذية.
- أخصائي (ة) العناية بالقدم.
- مشرف (ة) للرياضة البدنية.

«المريض هو أكثر الأعضاء فعالية في تطبيق خطة العلاج»

٣ـ ماذا نعني بالمثقّف الصحي، وما دوره في علاج مرض السكري؟

المثقِّف الصحِّي هو مصدر أمين للمعلومة الصحيحة التي تهدف إلىٰ رفع الوعي وتعديل السلوك وتعزيز الصحة.

قد يكون المثقِّف الصحي فردا من الطاقم الطبي المعالِج كالطبيب أو الممرضة، وقد يكون معلِّما أو شيخا أو إعلاميّا أو فردا مؤثِّرا في المجتمع، علىٰ أن يتمّ تأهيلهم وتدريبهم سلَفا للإلمام بكافة جوانب المرض بالإضافة لإكسابهم مهارات التواصل الفعَّالة؛ وفي خطوة بنّاءة ومحمودة تتّجه بعض البلدان لإدراج تخصُّص التثقيف الصحي كمقرَّر دراسي جامعي منفصِل يتخرَّج بموجبه أخصائيون في عملية التثقيف الصحي.

يركِّز التثقيف الصحي علىٰ الشقّ الوقائي للمرض بجانب الشقّ العلاجي أيضا، بما يعني أنّ مظلّته تشمل السليم والمريض مِن مختلَف الأعمار، وتتعدّد وسائله حسب المتلقِّي، جريًا علىٰ مقولة(لكل مقام مقال)، وإعمالا لنصيحة المصطفىٰ صلىٰ الله عليه وسلم بمخاطَبة الناس علىٰ قدْر عقولهم؛ فتارة تكون الوسيلة كُتيِّبات ومحاضرات، وتارة

أخرىٰ تصبح مُلصقات وأفلام، علىٰ أن تكون الرسالة التثقيفية واضحة وجذَّابة وبسيطة، إذ تعتني بالشكل والمضمون وتخاطب العقل والوجدان، مع الانتباه للإفادة من وسائل الاتصال الحديثة كالجوّال والإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي. ولا يقتصر مكان التثقيف علىٰ المؤسَّسات الصحية؛ بل يمتدّ ليشمل المدرسة والمسجد والمصنع والنادي والسوق والشارع وحتىٰ المنزل.

أمّا مجالات التثقيف الصحي فتشمل كلَّ المشاكل الصحيّة، ويأتي مرض السكري علىٰ رأس أولويّاتها، بهدف خلق حالة مُجتمَعِيّة واعية بحجم وخطورة المرض، بالإضافة للتواجد بالقرب من مريض السكري كمرجِع ومُعين في سبيل صحة أجود وحياة أفضل.

٤ـ متى يزور مريض السكري أخصائي التغذية؟

- عند بدء التشخيص. - إذا كان السكري غير منتظم.
- عند حدوث اعتلال كلوي. - أثناء الحمل.

٥ـ ما هو الغذاء الصحي المتوازن لمريض السكري؟

الغذاء وقودٌ للحركة وطاقةٌ للدفء، كما أنّه المادة الخام

اللازمة لنمو وتجديد ما يتلف من الخلايا.

وكقاعدة عامة ليس هنالك طعام مُخصَّص لمرضىٰ السكري، ولكنه الغذاء الصحي المتوازن والمنتظم الذي لو واظب عليه الجميع- حتىٰ غير المصابين بداء السكري- لأدَّىٰ ذلك- بإذن الله- إلىٰ تفادي الكثير من الأمراض؛ كالسمنة، وارتفاع ضغط الدم، وكثير من أمراض القلب .

ويتكوّن الغذاء الصحي من ألياف كثيرة مصدرها الخضروات والفاكهة، وتأتي السكريات فيه عن طريق الفواكه والنشويات المركَّبة، وتقل فيه الدهون (خاصة المشبَّعة) وكذلك البروتينات، مع تناول كمية سوائل كافية (نسبة الماء في الجسم حوالي ٦٠ ٪)، والإقلال من ملح الطعام إلىٰ ما دون الستة جرامات يوميا(ملعقة صغيرة) بينما تقلّ إلىٰ ثلاثة جرامات يوميا(نصف ملعقة صغيرة) في حال الإصابة بارتفاع في ضغط الدم.

هذا يعني أن الحِمية الغذائية ليست تجويع وحرمان بقدر ماهي تنظيم يشمل عدد الوجبات ونوعية الطعام وعدد السعرات.

كلمة أخيرة تخصّ هواة تقشير الفاكهة، فالقشور هي مصدر غني بالألياف ونبع صافٍ لمضادات الأكسدة، ولهذا قيل(نزْع القشور خطوة إلىٰ القبور)، علىٰ أنه يتوجّب غسل الفاكهة جيدا لضمان سلامة القشور مِن مبيد حشري أو أيّة شوائب.

٦ ـ هل يَمتنِع مريض السكري عن تناول الدهون والنشويات؟

بالطبع: لا..

- جسم الإنسان يحتاج لخمس مجموعات غذائية؛ هي الكربوهيدرات (المصدر الأساسي للطاقة)، والدهون (المصدر الاحتياطي للطاقة)، والبروتينات (المادة الخام لبناء العضلات والأنسجة)، والفيتامينات، والأملاح المعدنية.

- وتُقسَّم وجبة مريض السكري كالتالي:

٦٠٪ من السعرات الحرارية اليومية مصدرها الكربوهيدرات، و٢٥٪ مصدرها الدهون (أقل من ٧٪ منها دهون مُشبَّعة)، و١٥٪ مصدرها البروتينات.

-مع مراعاة أن تكون النشويات من النوع المعقّد والمركَّب، وأن تكون البروتينات من النوع الكامل، أما

الدهون فيُفَضَّل النوع الأحادي غير المشبَّع.

٧ـ كم عدد الوجبات التي يمكن لمريض السكري تناولها يوميا؟

مِنَ الأفضل للمصاب بداء السكري أن يتناول ما بين خمس إلىٰ ست وجبات صغيرة بدلاً من ثلاث وجبات كبيرة؛ وبالتأكيد لابد أن تكون وجبتا الغداء والعشاء كبيرة نسبياً، مقارنة بباقي الوجبات.

٨ـ لماذا التأكيد دوما على أهمية طبق السَّلَطة لمريض السكري؟

طبق السلَطة هو سيِّد المائدة؛ لِما يحتويه من أليـاف وفيتامينات متعدِّدة ومضادات للأكسدة وحمض الفوليك، كما أنه يعطينا إحساسًا بالشبع وشعورا بامتلاءَ المعِدة؛ ممّا يُقلّل من فرص زيادة الوزن.

علىٰ أن طبق السّلَطة لا تكتمل سيادته إلّا بإضافة زيت الزيتون، حيث أنّه من الدهون الأحادية غير المُشبّعة التي ترفع من مستوىٰ الكوليسترول النافع في الجسم.

٩ـ هل هناك أطعمة غنية بالدهون ينبغي على مريض السكري أن يتجنبها؟

- الدّهون مكوِّن غذائي هام؛ لأنها تمدنا بالطاقة، ولازمة لامتصاص بعض الفيتامينات مثل(أ، ك، د، هـ)، وتدخل في

تكوين أغشية الخلايا، كما أنها تكوِّن طبقة تحت الجلد تحفظ بها حرارة الجسم، بالإضافة إلىٰ أنها تحيط بالأعضاء الداخلية فتعمل كوسادة ماصَّة للصدمات.

- والدّهون إما غير مشبَّعة(تكون سائلة في درجة حرارة الغرفة وتسمىٰ زيوتا)ومعظمها من أصل نباتي ويُفضَّل الاعتماد عليها. ومن أمثلتها: زيت الزيتون وهو يمثل الزيوت الأحادية غير المشبعة وهي أفضل الاختيارات، وزيت الذرة وزيت زهرة الشمس وهما من الزيوت المتعدِّدة غير المشبَّعة.

- وإما دهون مشبَّعة (تكون صلبة في درجة حرارة الغرفة وتسمىٰ شحومًا) ومعظمها من أصل حيواني، وهي ترفع نسبة الكولسترول الضار، وتُزيد من مخاطر الإصابة بتصلب الشرايين، وهذه يجب الحد منها. ومن أمثلتها:

* اللحوم السمينة مثل البط، الإوز، الكبد، الكلىٰ، الكفتة، اللانشون، السجق.
* اللبن كامل الدسم، القشدة، الجبن كامل الدسم، الجبن الرومي، الجبن الفلامنكو.

* السمن البلدي، الزبدة، زيت جوز الهند.
* الشوكولاتة، الآيس كريم، الحلوىٰ المصنوعة باستخدام الزبدة أو السمن البلدي.

١٠ـ هل يمكن لمريض السكري تناوُل المكسّرات؟

المكسّرات (اللوز، والفول السوداني، والفستق..) غنية بالبروتينات والدهون الأحادية غير المشبَّعة وكذلك الألياف والمعادن والفيتامينات، ويمكن لمريض السكري تناولها علىٰ أن لا تكون مُمَلَّحة وأن تُحسَب ضمن المخطّط العام للسعرات الحرارية.

١٠٠جم لوز= ٥٩٨ سُعر حراري.

١٠٠ جم فستق=٥٩٤ سُعر حراري.

١١ـ هل للخبز الأسمر ميزة عن الخبز الأبيض؟

الخبز الأسمر يحتوي علىٰ نفس نسبة النشويات الموجودة في الخبز الأبيض، ولكنه يمتاز بأليافه الكثيرة، وهذا يساعد علىٰ منع الارتفاع السريع للسكر في الدم.

١٢ـ لماذا يُنصح مريض السكري بغذاء غني بالألياف؟

- الغذاء الغني بالألياف مهم جداً للأسباب التالية:

* تبطئ الألياف من عملية امتصاص السكّر والدهون.

* تتمدّد الألياف بداخل المعدة ممّا يعطي شعورا بالشّبَع ويمنع زيادة الوزن.

*بالإضافة إلىٰ أن الألياف تقي من الإمساك، وتحمي من سرطان القولون وأمراض المرارة.

- باعتبار أن الألياف هي البقايا غير المهضومة من الأطعمة النباتية، فإن أهم مصادرها هي: الخضروات والفواكه والبقوليات، ويُنصَح مريض السكري بتناول ما يقرب من ثلاثين جراما من الألياف يوميا.

- ويُراعىٰ الاحتراز عند تناول الفاكهة ذات المحتوىٰ السكري العالي مثل التمر والتين والعنب والمانجو، كما وجب التنويه بأن الفواكه المجَفّفة أعلىٰ في محتواها من السعرات الحرارية.

١٣ـ ما هو المؤشّر السكري(عامل التسكّر)؟

- يُعتبَر المؤشِّر السكري أداة مهمّة في تخطيط النظام الغذائي؛ وهو معيار لقدرة النشويات علىٰ رفع نسبة سكر الجلوكوز في الدم بعد تناولها، وبالتالي تحفيز إفراز الأنسولين.

- ويُصنِّف المؤشِّر السكري الأطعمة الغنية بالنشويات إلىٰ ثلاث مجموعات: أطعمة نشوية منخفضة المؤشِّر (٥٥

أو أقل)، وأطعمة نشوية متوسطة المؤشِّر (٥٦-٦٩)، وأطعمة نشوية عالية المؤشِّر (٧٠ فما فوق).

- الأطعمة ذات المؤشر السكري العالي مثل: البطاطس خاصّة المقلية، والأرز الأبيض(٨٩)، والمشروبات الغازية المحلّاة بالسكّر، والجيلي(٨٠)، ورقائق الذرة المعروفة بالكورنفلكس(٨٤)، وهذه يجب تجنبها.

بينما يُفَضّل تناول الأطعمة ذات المؤشر السكري المنخفض مثل: الحبوب كاملة النخالة، والخضروات، والفواكه، والبقول الجافة(١٨-٤٨).

يُذكر أن الدرجة القصوىٰ للمؤشِّر السكري هي(١٠٠) ويمثِّلها الجلوكوز الصافي.

١٤ـ هل يَرفع الحليب نسبة السكر في الدم؟

يحتوي الحليب علىٰ سكر يُسمَّىٰ «اللاكتوز»، ورغم أنه الأقلّ حلاوة بين السكريات إلّا أنّه يتحول داخل الجسم إلىٰ سكر الجلوكوز، ممَّا يرفع نسبة السكر في الدم عند تناوله.

١٥ـ تحوي أغلفة الأطعمة مسَمَّيات سكرية عديدة.. ما هي؟

لا تقتصر أنواع السكر علىٰ سكر الجلوكوز فقط، ولكن هناك مُسمَّيات أخرىٰ عديدة مثل: السكروز(سكر القصب)،

والفركتوز(سكر الفواكه)، والمالتوز(سكر الشعير)، والسوربيتول، واللاكتوز.

السكريات ليستْ إذن الحلوىٰ والحلويات فحسب، بل كلّ طعام أو شراب يحتوي علىٰ أيٍّ من تلك المسمَّيات السالفة فهو في عداد السكريات ويجب النظر إليه بعين الرّيبة.

١٦ـ ما هو السُّعر الحراري؟

- يتحوّل الغذاء في جسم الإنسان إلىٰ طاقة حرارية يستعين بها علىٰ أداء مهامّه. وتُقاس هذه الطاقة بوحدة تُسمّىٰ السعر الحراري أو الحُرَيْرة.

- والسعر الحراري؛ هو كمية الحرارة القادرة علىٰ رفع درجة حرارة لتر واحد من الماء درجة مئوية واحدة.

- وتختلف المواد الغذائية الكربوهيدراتية والبروتينية والدهنية في محتواها من السعرات الحرارية:

- ١ جم من الكربوهيدرات أوالبروتين = ٤ سعرات حرارية.

- ١ جم من الدهون = ٩ سعرات حرارية.

١٧ـ كم تبلغ احتياجات الجسم من السعرات الحرارية؟

- يختلف ذلك حسب العمر، والجنس، والنشاط البدني،

ووزن الشخص، والحالة المرضية.

- يحتاج الجسم وقت الراحة إلىٰ واحد سعر حراري لكل واحد كيلوجرام من وزنه كل ساعة، وذلك لأداء الوظائف الحيوية الأساسية (مثل التنفس)، وتزداد الاحتياجات حسب النشاط البدني، كما تزداد في الحمل والرضاعة وتقل في سن الشيخوخة.

- وفي المتوسط تتراوح احتياجات الشخص البالغ ما بين ١٥٠٠ و٢٥٠٠ سعر حراري يوميا.

١٨ـ ما هو القول الفصل في العلاج بالأعشاب؟

يَلقىٰ العلاج بالأعشاب رواجا وإقبالا خاصة في الأمراض المُزمِنة؛ وذلك هربا من التكلفة العالية للفاتورة الدوائية، ورغبة في تَجنُّب الآثار السلبية التي تغصُّ بها النشرات الدوائية المصاحبة لكل دواء، واستنادا لخبرة الآباء والأجداد في التداوي بتلك الأعشاب، وربّما ثقة في كل ما هو طبيعي وريبة في كل ما هو اصطناعي.

لكلِّ تلك الأسباب مجتمِعة؛ يُكثِر البعضُ من ذكر فوائد

تناول بعض الأعشاب في خفض نسبة السكر في الدم مثل:

أ - البصل. ب- الثوم في صورة طازجة أو زيتية.

جـ- الصبّار. د- الحِلبة المطحونة والقِرْفة.

هـ- الكمّون. و- الكرَفس. ز- التّرمس.

ولكن المؤكَّد أن الأعشاب ليست بديلة عن الدواء، بل هي باب واسع للدّجل والاحتيال لدىٰ البعض.

١٩ـ هل يصوم مريض السكري؟

- في الصيام يتغير النظام الغذائي والنشاط البدني؛ ممّا يستتْبع بالضرورة تغيير النظام العلاجي.

- كلُّ مريض له حكمه الخاص الذي يقرره الطبيب الثّقة.

- وفي العموم؛ فإنّ مريض السكّري (النوع الثاني) يمكنه الصيام، إلا إذا كان يعاني من مضاعفات متقدِّمة (مثل الفشل الكلوي والجلطة الدماغية)، بينما لا يُفضَّل الصيام لمريض النوع الأول من السكري وكذلك سكري الحمل إلا بعد الحصول علىٰ موافقة صريحة من الطبيب المعالج.

- و لابدّ لكل المرضىٰ من زيارة أخصائي السكري قبل بدء الصيام لمعرفة كيفية تناول العلاج في رمضان.

٢٠ـ ما هي الخطوط العامة للتغيّرات التي تحدث في الخطة

العلاجية لمرضى السكري أثناء صيام شهر رمضان؟

- المرضىٰ الذين يخضعون للعلاج بالحمية الغذائية، لا يطرأ أي تغيير في النظام المُتَّبع.

- المرضىٰ الذين يتناولون الأقراص مرة واحدة يوميا، يتم تناولها عند الإفطار.

- المرضىٰ الذين يتناولون الأقراص مرتين صباحا ومساء، تُؤخذ جرعة الصباح عند الإفطار بينما تُؤخذ نصف الجرعة المسائية عند السحور.

- المرضىٰ الذين يتناولون الأقراص ثلاث مرات يوميا - وهي حالة وحيدة تحدث مع أقراص الميتفورمين قصيرة المفعول- يُؤخذ ثلثا الجرعة اليومية عند الإفطار، بينما يُؤخذ الثلث الباقي عند السحور.

- المرضىٰ الذين يتعاطون الأنسولين مرة واحدة يوميا، تُؤخذ عند وجبة الإفطار.

- المرضىٰ الذين يتعاطون الأنسولين مرتين يوميا صباحًا ومساءً، يتم أخذ جرعة الصباح كاملة عند الإفطار، بينما تُؤخذ نصف الجرعة المسائية عند السحور.

- أمَّا المرضىٰ الذين يتعاطون الأنسولين ثلاث مرات يوميا،

فلا يُنصحون بالصيام.

٢١ـ هل يَفسد صيام مريض السكري إذا اضطُر لتناول حقنة الأنسولين في نهار رمضان؟

حَقْن الأنسولين تحت الجلد أو في العضل أو الوريد لا يُفسد الصوْم مطلقا، وينسحب الحكم علىٰ باقي الحُقَن التي لا تندرج تحت وصف المُغَذِّيات.

٢٢ ـ هل من نصيحة للصائمين من مرضى السكري؟

هناك بعض النصائح المساعدة لصيام آمن منها:

أ - عدم إهمال وجبة السحور؛ منعًا لحدوث انخفاض للسكر في الدم أثناء الصيام.

ب- تجنُّب القيام بتمرينات رياضية أثناء الصيام.

جـ- لا يجب الاستمرار في الصيام عند الشعور بأعراض انخفاض للسكر في الدم.

د- الإكثار من السوائل خلال فترة الإفطار لتفادي الجفاف.

هـ- زيادة متابعة السكري في رمضان، وذلك بعمل تحليل للسكر في الدم بالجهاز المنزلي في الأوقات الآتية:

* بعد السحور بساعتين وقبل الإفطار بساعة، لاكتشاف

انخفاض السكر في الدم.

* بعد الإفطار بساعتين لاكتشاف ارتفاع السكر في الدم.

٢٣ ـ هل يمكن لمريض السكري تناول التمر في رمضان؟

السعرات الحرارية للتمر عالية جداً، فحَبَّة تمرٍ واحدة تحوي ما يقرب من خمسة وعشرين سعرا حراريا، لذلك يمكن أخذ ثلاث تمرات علىٰ الأكثر وحسابها ضمن المخطَّط العام للسعرات الحرارية اليوميّة المطلوبة.

٢٤ ـ هل يمكن لمريض السكري تناول عسل النحل؟

عسل النحل أنواع عديدة، تتفاوت في تركيبها تبعا لنوع النحل واختلاف المرعىٰ، وفي المُجمَل فإن المكوِّن الرئيسي لعسل النحل هو سكريات بسيطة تمثِّل حوالي ٧٠٪ من تركيبه الكلّي (٤٠٪ فركتوز، ٣٠٪ جلوكوز)، بينما النسبة المتبقية هي عبارة عن العديد من الفيتامينات والخمائر والأملاح المعدنية والبروتينات.

إذا كان العسل طبيعيًّا نقيًّا... بمعني أن النحل يتغذَّىٰ علىٰ رحيق الأزهار فقط، فهنا يصبح معظم السكر الموجود في العسل هو سكر الفركتوز، وحيث أن سكر الفركتوز هذا لا يتم تمثيله كاملا في الجسم ولا يحتاج إلىٰ الأنسولين لإدخاله

للخلايا، فيمكن استعمال هذا العسل بكميات قليلة (ملعقة عسل النحل الكبيرة تحتوي علىٰ ٦٥ سعرًا حراريًّا)؛ أما ما يحدث غالبًا فهو تغذية النحل صناعيًّا، أو غشّ العسل بخلطه بسكر الطعام، وبالتالي يصبح سكر العسل هو الجلوكوز، ولا ينبغي استعماله.

٢٥ ـ هل يشكل استعمال المُحلّيات الصناعية خطرا على صحة مرضى السكري؟

المُحلِّيات الصناعية (مثل السكارين والأسبارتام والسكرالوز) هي بدائل للسكر الطبيعي، ولها مذاق سكريٌ عاليٌ مع قليل جدا من السعرات الحرارية، ولا تُزيد وزن الجسم، ولا ترفع نسبة السكر في الدم. ولم يَثبُتْ علميًّا أن لها مضاعفات، ومن الممكن استعمالها بأمان حتىٰ في البدناء والأطفال والحوامل، ولكن في حدود معقولة.

يُذكر أن هذه المُحلِّيات الصناعية موجودة كإضافات لبعض الأطعمة والمشروبات والأدوية (خاصة أدوية الأطفال).

٢٦ ـ هل من نصائح عامّة لكلّ مَن يَشرع في ممارسة الرياضة من مرضى السكري؟

-يُنصح بشُرب مزيد من الماء، قبل وأثناء وبعد التمارين

الرياضية؛ وذلك لتجنُّب الجفاف.

-يجب الاعتناء بالقدمين، وذلك بلبس حذاء مريح، وفحص القدمين قبل وبعد التمارين الرياضية، مع ملاحظة أن رياضة الجري تُزيد من الضغط علىٰ القدمين، الأمر الذي قد يكون خطيراً لدىٰ الأشخاص المصابين بمرض السكري ولديهم تقرُّحات بالقدم، ولذا يجب عليهم تجنُّب هذا النوع من الرياضة واستبداله برياضة المشي السريع نسبياً.

- يُنصح بتناول المزيد من الكربوهيدرات قبل وبعد الرياضة؛ تجنّبًا لهبوط سكر الدم، كما أنه يُفضَّل قياس مستوىٰ سكر الدم قبل وأثناء وكذلك بعد التمارين الرياضية إن أمكن.

-يُراعَىٰ تعديل جرعة الأنسولين أو الحبوب المُخفِّضة للسكر، إذ ربما يكون المريض بحاجة لتخفيض جرعة الأنسولين أو الحبوب قبل الرياضة.

- المرضىٰ المصابون باعتلال الشبكية يُمنعون من ممارسة الرياضات العنيفة مثل: الملاكمة ورفع الأثقال (لأنها تُعرِّضهم لخطر حدوث انفصال شبكي أو نزيف داخل العين).

- العضو الذي حُقِن بالأنسولين لا يمارِس الرياضة فورًا

(مثل رياضة كرة اليد عند الحقن بالذراع، ورياضة المشي عند الحقن بالفخذ أو الأرداف).

- يُنصَح بعدم ممارسة الرياضة إذا كانت نسبة السكر في الدم تزيد عن ٢٥٠ مجم/ ديسيلتر، خاصة في وجود أسيتون في البول.

-ينبغي التوقّف عن الرياضة فورا عند الإحساس بالدوار أو ألم في الصدر أو ضيق في النفَس، والمسارَعة لاستشارة الطبيب.

-يُفضَّل أن يتجنَّب مريض السكري بعض الرياضات الخطرة مثل الغوص والطيران الشراعي، خاصة مَن يتعاطىٰ منهم حُقَن الأنسولين.

٢٧ـ ما هي أبسط رياضة يمكن لمريض السكري أن يمارسها؟

لا شيء سوىٰ المشي في الهواء الطلق لمدة ٣٠ دقيقة خمسة أيام في الأسبوع؛ علىٰ أن يكون المشي بخطوات سريعة، والمعِدة غير ممتلِئة، كما يُفضَّل تأديته بشكل جماعي مع الأسرة والأصدقاء فذلك أدعىٰ للاستمرارية.

٢٨ ـ ما فائدة ممارسة الرياضة لمريض السكري؟

الرياضة هي الإدارة العاقلة للجسم والتي تعُود عليه بفوائد جَمّة منها:

١ - تحسين المزاج النفسي.

٢ - زيادة حساسية الأنسجة واستجابتها لفعل الأنسولين.

٣ - خفْض الوزن عند مريض السكري البدين؛ مما يؤدي إلىٰ زيادة استجابة الأنسجة للأنسولين.

٤ - خفض نسبة الدهون الثلاثية وزيادة مستوىٰ الكولسترول الجيد(عالي الكثافة).

٥ - أشارت دراسات حديثة إلىٰ أن النشاط الرياضي يدعم

جهاز المناعة ويقَوِّيه.

٦- تحسين كفاءة القلب والرئة وخفْض ضغط الدم.

٢٩ ـ كم مرّة تجب زيارة طبيب السكري سنويًا؟

حسبما يقرِّر الطبيب؛ علىٰ ألا تقلّ عن ثلاث مرات سنويًّا.

٣٠ ـ ما هي الأدوية المستخدَمة في علاج السكري وتؤخذ عن طريق الفم؟

بدأَتْ هذه الأدوية في الظهور مع قدوم عام ١٩٥٥م، وتُستخدَم في النوع الثاني فقط، ويمكن تناولها منفرِدة أو مجتمِعة، وهي عبارة عن ستّ مجموعات رئيسة هي:

أ- مجموعة (السلفونايل يوريا)؛ وهي تعمل علىٰ تحفيز وتحريض البنكرياس علىٰ إفراز الأنسولين. ومن أمثلتها: ديامیكرون.

ب- مجموعة (جلينايدس)؛ أو منظِّمات السكر بعد الطعام، وهي من محرِّضات إفراز الأنسولين غير السلفونيل يوريا، وتأثيرها قصير المفعول، وتؤخذ قبل الطعام مباشرة. ومن أمثلتها: نوفونورم.

جـ- مجموعة (باي جوانايد)؛ وتعمل علىٰ إنقاص تصنيع الكبد للجلوكوز بشكل رئيسي، كما تُحسِّن من استجابة

الخلايا وحساسيتها للأنسولين. ومن أمثلتها: الميتفورمين.

د- مجموعة (مثبطات ألفا جلوزيداز)؛ وتعمل علىٰ تثبيط أنزيم موجود في الخلايا المعوية، والذي يحول السكريات المركبة إلىٰ جلوكوز، وبالتالي يقلل امتصاص الكربوهيدرات، ومن ثم يَقلّ ارتفاع السكر بعد الطعام. ومن أمثلتها: أكاربوز.

هـ - مجموعة (تي زي دي)؛ وهي تحسِّن من حساسية الخلايا للأنسولين. ومن أمثلتها: أكتوس.

و- مجموعة (دي بي بي فور إنهيبيتور أو جليبتينس)؛ وهي تمنع تكسير هرمون يفرزه الجهاز الهضمي استجابة لتناول الطعام (انكريتين)؛ ممّا يحفِّز البنكرياس علىٰ إفراز الأنسولين ويقلِّل من إفراز الجلوكاجون. ومن أمثلتها: جانوفيا.

٣١ ـ هل هناك آثار جانبية للأقراص المستخدمة في علاج السكري؟

ما من دواء إلا وله آثار جانبية، بعضها مؤقَّت عند البدء في الاستعمال، وبعضها مرتبِطٌ بالجرعة المستخدَمة.

المجموعة	الأعراض الجانبية
مجموعة السلفونيل يوريا	زيادة الوزن – هبوط في السكر
مجموعة الباي جوانيد	اضطرابات هضمية (غثيان – انتفاخ – إسهال)
مجموعة تي زي دي (الجليتازون)	زيادة الوزن نتيجة احتباس الماء في الجسم- اختلال إنزيمات الكبد - زيادة احتمال الإصابة بنوبات قلبية-هشاشة العظام
مجموعة دي بي بي فور	أعراض نزلات البرد – اضطرابات هضمية
مجموعة الأكاربوز	اضطرابات هضمية

٣٢ـ ما هي أكثر أنواع الأقراص استعمالا لخفض السكري؟

الأكثر شيوعًا هي مجموعة الباي جوانيد (المِتفورمين) فهي خط البداية في علاج النوع الثاني. وتتميز برخص ثمنها، بالإضافة لكونها لا تُزيد الوزن، ولا تُسبب هبوطًا للسكر، ولها تأثير إيجابي علىٰ نسبة الدهون في الدم مما يعزز الحماية من أمراض القلب والأوعية الدموية.

وعادة ما يتم البدء باستعمال جرعات صغيرة يتم زيادتها تدريجيا علىٰ مدار أسابيع للوصول للهدف العلاجي المطلوب، وفي حين يُمنع استخدامها في مرضىٰ الكبد

وكذلك مرضىٰ الاعتلال الكلوي المتقدِّم ومرضىٰ هبوط القلب الاحتقاني، فإننا نستطيع استعمالها وبأمان في فترة الحمل والرضاعة.

ويمكن تقليل الاضطرابات الهضمية التي تصحُب استعمالها، عن طريق تعاطيها أثناء تناول الطعام أو بعده، أو باستعمال الأنواع الممتدّة المفعول.

٣٣ ـ لماذا لا يُعالَج النوع الأول من السكري بالأقراص؟

الأقراص:

- إما أنها تحفِّز خلايا بيتا لإفراز الأنسولين.. والنوع الأول من السكري لا توجد خلايا بيتا لتحفيزها بعد أن تمّ نحرها وتدميرها من قِبل الجهاز المناعي الشّرس.

- وإما أنها تُزيد من حساسية الخلايا للأنسولين.. والنوع الأول ليست لديه مشكلة في حساسية الخلايا.

- وبالتالي لا فائدة البتّة للأقراص في علاج النوع الأول من السكري.

٣٤ ـ ما هي الأدوية المُستخدَمة في علاج السكري ولكنها تؤخَذ عن طريق الحَقْن؟

أ - الأنسولين.

ب- مماثِلات الإنكريتين (الإكزيناتايد): وهي تُستخدَم في مرضىٰ النوع الثاني، وتحفِّز إفراز الأنسولين، وتقلِّل إفراز هرمون الجلوكاجون، وتقلِّل من حركية الجهاز الهضمي، وتُحقَن مثل الأنسولين تحت الجلد مرة أو مرتين يوميًّا، ومنها ماهو ممتد المفعول ويُحقَن أسبوعيًّا.

جـ- مماثلات الأميلين (بارملنتيد): وتُستخدَم في النوع الأول والثاني، وتقوم بعمل مشابه لهرمون الأميلين الذي تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس لتنظيم السكر في الدم.

٣٥ ـ متى يتوجَّب استخدام إبر الأنسولين في مرض السكري؟

أ - داء السكري من النوع الأول.

ب- داء السكري من النوع الثاني المصحوب بالمضاعفات الشَّرسة (مثل اعتلال الشبكية) والتي تستلزم الحفاظ الدقيق علىٰ مستوىٰ الجلوكوز في الدم.

جـ- داء السكري الذي تم استيفاء الجرعات القصوىٰ من الأدوية الفمية دون الوصول لمستوىٰ مُرضٍ من الجلوكوز في الدم.

د- داء السكّري المصاحِب للحمل، سواء المُستحدَث أو

المصاحِب للحمل.

هـ- حدوث إحدىٰ مضاعفات ارتفاع السكري الحادة؛ مثل: تَحمُّض الدم الكيتوني، أو فرط أسمولية الدم غير الكيتونية.

و- مرضىٰ داء السكري الذين يُحَضَّرون للتدخّلات الجراحية الكبرىٰ.

ز- مرضىٰ داء السكري الذين يعانون من الالتهابات الحادّة.

٣٦ـ هل يمكن استخدام الأنسولين لفترة مؤقتة في النوع الثاني من السكري؟

يظنّ بعض مرضىٰ السكري خطأً أن البدْء باستخدام الأنسولين يعني حتمية الاستمرار في تعاطيه، أي أنه نوع من الإدمان؛ بينما الحقيقة هي أنه مِن الممكِن لمريض السكري من النوع الثاني استخدام الأنسولين لفترة ثم إيقافه واستبداله بالأقراص المخفِّضة للسكري، كما يحدث عادة بعد إجراء العمليات الجراحية.

٣٧ـ هل يُمكن الجمْع بين الأقراص الخافضة للسكر والأنسولين في مرضى النوع الثاني من السكري؟

نعم، يمكن استعمال الأنسولين مع أيٍّ من مجموعات

الأقراص الخافضة للسكر، مع الحذر من الجمع بين الأنسولين ومجموعة السلفونيل يوريا ؛ لما يحمله ذلك من مخاطر التعرُّض لنوبات انخفاض السكر بالإضافة لفرص أكبر لزيادة الوزن غير المرغوب.

٣٨ ـ ما مصدر الأنسولين المستعمَل الآن؟

الأنسولين مادة بروتينية (تتكون من ٥١ حمض أميني) جَرىٰ اكتشافه في أواخر عام ١٩٢١م عبر تجارب معملية أُجرِيت علىٰ الكلاب، ودخل حيّز الاستخدام العملي في عام ١٩٢٢م حين تمّ حقنه لأوّل مرة في صبي بلغ الرابعة عشرة من عمره بعدما أُصيب بالنوع الأول من السكري، ودرَج استخلاصه من بنكرياس الأبقار والخنازير حتىٰ عام ١٩٨٠م؛ ثمّ جَرىٰ إنتاج أنسولين داخل المختبرات يشبه تمامًا الأنسولين البشري، وذلك باستخدام تقنيات الهندسة الوراثية التي جعلته أكثر نقاءً ويسّرت إنتاجه بكميات كبيرة، وهو ما يُستعمَل اليوم.

٣٩ـ كيف يعمل الأنسولين على خفض نسبة السكر في الدم؟

يعمل هرمون الأنسولين علىٰ خفض نسبة الجلوكوز في الدم بطرق عدّة:

-زيادة تخزين السكر في الكبد علىٰ هيئة الجليكوجين.

-منْع الكبد من ضخ مزيد من الجلوكوز في الدم.

-إدخال الجلوكوز داخل الخلايا وحثها علىٰ استخدامه في توليد الطاقة ومنعها من تكسير البروتين أو الدهون لاستخدامها كمصادر بديلة للطاقة.

٤٠ـ لماذا يُحقن الأنسولين تحت الجلد؟

تُوجد تحت الجلد طبقة من النسيج الدهني، كما أن الأوعية الدموية عددها قليل وحجمها دقيق، ولهذا يتم امتصاص الأنسولين ببطء شديد يستمر ساعات؛ مِمَّا يقلِّل من عدد مرات الحقْن.

يُذكر أن أول مَن قام بحقْن دواء تحت الجلد هو الطبيب الفيلسوف ابن سينا (٣٧٠هـ- ٤٢٧هـ) المُلقَّب بالشيخ الرئيس، بل إنَّ كتابا عن الآلام لمُؤلِّفه الدكتور (فتحي نصير) يُورد أنَّ الفراعنة هم أول من استخدَموا الإبر للعلاج منذ ٤٥٠٠ سنة، ثُمَّ تبِعَهم الصينيون في ذلك بعد ألف وخمسمائة عام، ويستشْهد في ذلك بالنقوش الأثَريِّة والبرديَّات المحفوظة في المتاحف المصرية والبريطانية.

٤١ـ ما هي أماكن حقن الأنسولين تحت الجلد؟

يُحقن الأنسولين في النسيج الدهني تحت الجلد في الأماكن التالية مرتَّبة تبعًا لسرعة امتصاصه من الأسرع إلىٰ الأبطأ:

أ - جدار البطن (بعيدًا عن السُرَّة).

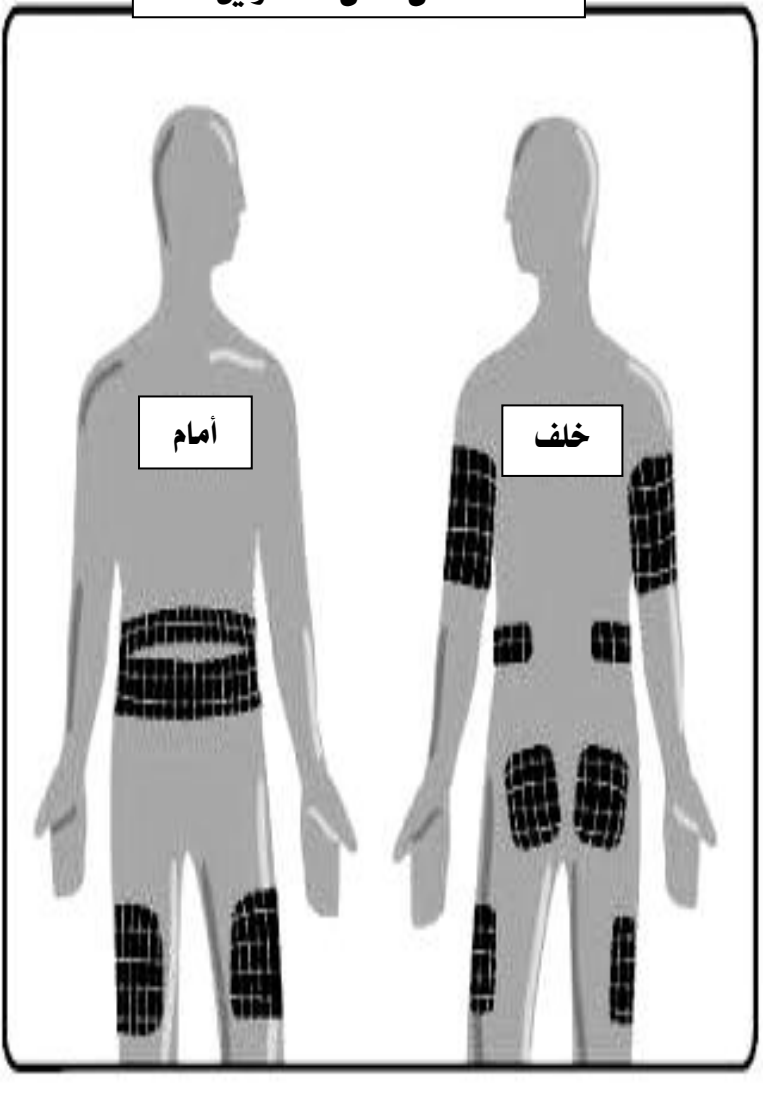
ب- الذراعين (في المنطقة العلوية الخارجية والخلفية).

جـ- الفخذين (في المنطقة العلوية الخارجية).

د- الأرداف (في المنطقة العلوية).

كما يمكن حقن الأنسولين السريع والقصير المفعول وريديًّا في الحالات الطارئة.

أماكن حقْن الأنسولين



٤٢ – هل يمكن حقْن الأنسولين في منطقة البطن أثناء الحمل؟

نعم، يمكن ذلك وبلا أدنىٰ خطورة علىٰ الجنين أو الأم، طالما أن الحَقْن يتمّ تحت الجلد كما هو المعتاد.

٤٣ـ ما هي أنواع الأنسولين؟

أ – سريع المفعول (صافي): مثل أنسولين ليسبرو، وهو سريع الامتصاص ويبدأ عمله خلال (٥–١٥دقيقة)، وقصير الأجل؛ حيث يستمر مفعوله لمدة ٣–٤ ساعات.

ب– قصير المفعول (صافي): يبدأ عمله خلال نصف ساعة، ويستمر لمدة ٥–٨ ساعات.

جـ– متوسط المفعول (عَكِر): مثل أنسولين NPH ويبدأ عمله خلال (١–٣ ساعات)، ويستمر لمدة ١٢–١٦ ساعة.

د– طويل المفعول (صافي): مثل جلارجين الذي لا يبدأ عمله إلا بعد حوالي (١–٢ ساعة)، ولكنه يستمر لمدة ٢٤ ساعة، ولا يمكن خلطه بأي نوع آخر.

هـ– أنسولين مخلوط (عَكِر + صافي): وهو عبارة عن

نـوعين مـن الأنسـولين مخلـوطين في عبـوة واحـدة بنسـب مختلفة، ويبدأ عمله خلال نصف ساعة، ويستمر لمدة ١٢-١٦ ساعة...ويُراعىٰ رَجُّ الأنسولين العَكِر بلُطف قبل الحقْن.

النوع	بداية المفعول	قمة المفعول	مدة المفعول
سريع المفعول	٥-١٥ ق	١ س	٣-٤ س
قصير المفعول	٣٠-٦٠ ق	٢-٣ س	٥-٨ س
متوسط المفعول	١-٣ س	٧-٨ س	١٢-١٦ س
طويل المفعول	١-٢ س	متساو	٢٤ س

٤٤ـ ما هي الطرق المختلفة لإعطاء الأنسولين؟

١- حقن الأنسولين.

٢- أقلام الأنسولين.

٣- مضخة الأنسولين.

٤- منفـث الأنسـولين، وهـي الطريقـة الوحيـدة التـي لا تَستخدم إبرة لحقن الأنسولين.

٥- استنشاق الأنسولين.

٤٥ـ ما هي أنواع إبر الأنسولين؟

يختلف نوع الإبرة - السنّ الذي يدخل الجلد - حسب عمْر المريض، ومكان الحَقْن، وسُمْك الطبقة الدهنية تحت الجلد.

فمِن حيث طول الإبرة: تتوافر مقاسات عِدّة(٥ مم-٨ مم-١٢,٧ مم).

ومن حيث قُطر الإبرة: تتوافر مقاسات متعدِّدة(مثل١٨,. أو٢٥,٠ مم أو ٣٢,٠ مم)يتم معايرتها وإدراجها كأرقام (٣٣ أو٣٠أو٢٨)، وكلما زاد الرقم صغُر القُطر وكانت الإبرة أرفع، فمثلا قطر رقم ٣١ هو أصغر وأرفع من قطر رقم ٢٩.

فمثلا نستخدِم الإبر قصيرة الطول (٥ مم) عند الحقْن في الذراع، وكذلك في الأطفال والنحيف من البالغين؛ بينما نستخدِم الإبر الطويلة (١٢,٧ مم) عند الحقْن في المؤخّرة وكذلك في الأشخاص البدينين؛ أما طول ٨ مم فيُستخدَم في البالغين ذوي الأوزان العادية.

ويُذكر أن الإبر الأقصر في الطول والأرفع في القُطْر تُحدِث ألما أقلّ وكذلك تلفا أقل في الأنسجة.

٤٦ـ ما هو قلَم الأنسولين؟

- هو عبارة عن أداة جاهزة وسهلة الاستعمال لحقْن الأنسولين؛ حيث تُوضَع زجاجة الأنسولين داخل القلم كطريقة وضع الرصاصة في المسدّس، ثم تُحدَّد الجرعة المطلوبة بواسطة زرّ معين، ومن ثَمَّ تُعطَىٰ الجرعة بالضغط علىٰ مفتاح آخر ليتسرب الأنسولين تحت الجلد عبر إبرة رفيعة للغاية يتم تغييرها بعد كل استعمال.

- هذه الأقلام يمكن حملها داخل الجيب، مما يُسهّل من عملية الحقْن في بيئة العمل أو أثناء السفر.

- ينبغي رجّ الأقلام التي تحتوي علىٰ الأنسولين العكر، ولكن بلطف، وذلك قبل الحقن.

- يوجد أقلام متغيّرة؛ حيث يُستبدَل القلم كاملا بعد انتهاء محتواه من الأنسولين.

- ويجدر الذكر بأن قلم الأنسولين لا يُحفظ في الثلاجة، بل في درجة حرارة الغرفة.

٤٧ـ كيف تعمل مضخة الأنسولين؟

مضخّة الأنسولين هي واحدة من الوسائل الحديثة في علاج مرض السكري، وخاصة النوع الأول، وتقوم بضخّ الأنسولين السريع أو القصير المفعول ذاتيًّا وبشكل مستمر بعد برمجتها، وذلك عن طريق أنبوب دقيق مُثبَّت تحت الجلد في جدار منطقة البطن ليتم استبداله كل ثلاثة أيام،

ولكـن سـعرها البـاهظ الـذي ينـاهز الخمسـة آلاف دولار أمريكي يحول دون انتشار استعمالها.

٤٨ـ لماذا يؤدِّي الحقْن بالأنسولين إلى زيادة الوزن؟

الأنسـولين هرمـون بنـاء يعمـل علىٰ فـتح أبـواب الخلايـا المغلَقـة ليـدخل الجلوكـوز ويتحـوّل إلـىٰ طاقـة، بينمـا يـتم تحويـل الفـائض إلـىٰ نشـا حيواني(جليكـوجين) في الكبـد والعضلات وإلىٰ دهون في الخلايا الدهنية، أي أن الأنسـولين يساعد علىٰ بنـاء الخلايـا وزيـادة الـدهون في الجسـم وبالتـالي زيادة الوزن.

٤٩ـ ما المانع من توفير الأنسولين في صورة أقراص تؤخذ بالفم؟

الأنسـولين مـادة بروتينيـة (مثـل اللحـوم) يمكـن تكسـيره بالأنزيمات المَعِدِيَّة ويصبح عـديم المفعـول حـال تناولـه عـن طريـق الفـم، وبـالرغم مـن وجـود أبحـاث للتغلُّب علىٰ تلـك المعضلة فلا توجد حتىٰ الآن أقراص للأنسولين.

٥٠ ـ ما هي الطريقة المثلى لحفظ الأنسولين؟

تُحفظ زجاجة الأنسولين المغلَقة في درجة حرارة من ٢-٨ درجات مئوية، وأفضل مكان هو باب الثلاجة وليس المثلِّج. أما الزّجاجة المفتوحة والجاري استعمالها فيمكن حفظها في درجة حرارة الغرفة، علىٰ ألا تزيد درجة حرارتها عن ٢٥ درجة مئوية وبعيدًا عن أشعة الشمس المباشرة، كما يُمنع استعمال زجاجة الأنسولين بعد مرور شهر من فتحها بصرف النظر عن امتداد تاريخ الصلاحية.

٥١ ـ ما هو الوقت المناسب لحقن الأنسولين؟

يُؤخذ الأنسولين المائي البشري قصير المفعول ومتوسط المفعول وطويل المفعول قبل الوجبة بنصف ساعة، بينما يُؤخذ الأنسولين فائق السرعة قبل الوجبة بأقلّ من ربع ساعة، ويُفضَّل حَقْن الأنسولين في ذات الوقت يوميًّا.

٥٢ ـ ما هي الجرعة المثلى للأنسولين؟

لا يُعتبَر الأنسولين وصفة كلاسيكية ثابتة، ولا يُعطىٰ بالكمية نفسها للجميع؛ فالجرعة تُفَصَّل كمقياس شخصي لكل مريض، وحسب نوع السكري، وتلك مهمة الطبيب

المختص.

أما عن الخطة المُثلىٰ لتعاطي الأنسولين فهي محاكاة الآلية التي ينتهجها البنكرياس في الشخص الطبيعي، وذلك بأخذ أنسولين طويل المفعول(مثل الجلارجين)صباحا أو مساءً ليماثِل عمل الأنسولين القاعدي في آلية عمل البنكرياس الطبيعي، ثم تناوُل أنسولين قصير أو سريع المفعول (مثل الهيومالين آر أو ليسبرو) مع الوجبات ليماثل عمل أنسولين الوجبات الذي يفرزه البنكرياس الطبيعي.

٥٣ ـ ما هي مضاعفات استخدام الأنسولين؟

أ – نقص السكر، وربما الغيبوبة في حالة استخدام جرعة كبيرة من الأنسولين أكثر من احتياج المريض، أو عدم تناول وجبة الطعام عقب حقن الأنسولين.

ب– الحساسية للأنسولين، وقد صارت شيئًا نادراً جدا منذ البدء في استخدام الأنسولين البشري.

جـ– ضمور الدهن تحت الجلد في أماكن الحقن المتكرر؛ مما يؤدي إلىٰ تشوه شكل الجلد.

د– تضخُّم الدهن تحت الجلد في أماكن الحقْن(وهو أكثر

شيوعا من الضمور).

هـ- زيادة الوزن.

و- حدوث العدوىٰ في مكان الحقْن، وذلك عند غياب الاشتراطات الصحية أثناء الحقْن.

٥٤ ـ كيف يمكن تجنُب حدوث ضمور أو تضخم الدهن تحت الجلد بعد الحقن بالأنسولين؟

- استخدام إبرة الأنسولين مرة واحدة فقط.

- عدم الحقْن في أماكن الضمور أو التضخم (يكون امتصاص الأنسولين غير منضبط).

- اتباع سياسة تدوير الحقن (أسبوع في الفخذ الأيمن وآخر في الأيسر.. وهكذا).

٥٥ ـ ما هي علامات فساد الأنسولين؟

- مرور أكثر من شهر علىٰ فتح زجاجة الأنسولين.

- ظهور تعكر أو ترسّبات بزجاجة الأنسولين.

- عدم فاعلية الأنسولين بعد حقنه.

- إذا تم وضعه بالمثلج عن طريق الخطأ وتجمَّد الأنسولين؛ فإنه يصبح غير صالح للاستخدام.

٥٦ ـ كيف يمكن التقليل من ألم حقنة الأنسولين؟

- تَفادِي استعمال الأنسولين باردًا؛ حيث يُفضَّل إخراجه من الثلاجة قبل الحقْن بساعة.
- استعمال إبرة الأنسولين لمرة واحدة(تخلَّص منها بأمان).
- ارتخاء العضلة موضع الحقن.
- دخول الإبرة تحت الجلد بسرعة.
- عدم تغيير اتجاه الإبرة عند الدخول والخروج.
- الانتظار حتىٰ يتبخّر الكحول المعقِّم للجلد.
- الحرص علىٰ عدم وجود فقاعات هواء داخل الإبرة.
- استعمال الإبر ذات القُطر الدقيق.

٥٧ ـ كيف يُؤخذ الأنسولين عن طريق الاستنشاق؟

يُؤخذ هذا الأنسولين إما كحبيبات دقيقة للاستنشاق أو كبخاخ رذاذ بالفم، وأهم ما يميِّز هذا العلاج هو أن طريقة تناوله تخلو من ألم الحقْن؛ لذلك فهو أكثر راحة للمريض، وإذا ما قُورن هذا الأنسولين بالأنسولين المائي عند حقنه تحت الجلد فإن له تأثيراً أسرع، مع احتفاظه بنفس القوة والمدة، ولكن لا يُنصح به لدىٰ المدخنين وأمراض الرئة

والأطفال والحوامل...ويُذكر أن الشركة المنتجة قامتْ بسحبه من الأسواق في عام ٢٠٠٧م.

٥٨ـ هل للأنسولين استعمالات أخرى خارج نطاق مرض السكري؟

-علىٰ طريقة العلاج بالصدمة، استَخدم الأطباء الأنسولين لعلاج مرضىٰ الفصام(الشيزوفرينيا)وذلك بإحداث غيبوبة انخفاض سكري، لكن هذا العلاج ساعد فقط في بعض الحالات، وفي غالب الأحيان كان التحسّن مؤقتًا. ولهذه الأسباب، ونتيجة لصعوبة إعطاء الدواء بأمان، فإنّ استخدامه لم يعد شائعًا هذه الأيام.

-في حالات ارتفاع نسبة أملاح البوتاسيوم في الدم، يَجري استخدام الأنسولين الذي يعمل علىٰ إدخال البوتاسيوم داخل الخلايا وخفض نسبته في الدم.

- يَلجأ بعض الرياضيين خاصة في رياضة كمال الأجسام لسوء استعمال الأنسولين كهرمون لبناء العضلات، في ظل الأمان من عدم اكتشافه عبر اختبار المنشّطات المعمول به.

٥٩ـ ماهي مواصفات الدواء المثالي لعلاج السكري؟

❖ ينبغي أن يكون:

-فعّالا. -آمنا. -رخيص الثمن.

❖ وينبغي ألّا يكون:

-سببا في انخفاض السكر. -سببا في زيادة الوزن.

ويمكن اعتبار مجموعة الباي جوانيد(ميتفورمين)هي الأقرب لتلك المواصفات، وإذا استبعدنا عامل الثمن فإن مجموعة الدي بي فور(جانوفيا)يمكن أن تكون فرس الرهان.

٦٠ـ ما هو الجلوكاجون؟

هو هرمون طبيعي تفرزه خلايا (ألفا) في البنكرياس، ويُستخدم في علاج حالات انخفاض السكر الطارئة، حيث يقوم بإطلاق السكر المختزَن في الكبد وضخّه إلىٰ الدورة الدموية، ممَّا يرفع من نسبة السكر في الدم خلال دقائق معدودات.

ويُعطَىٰ تحت الجلد في نفس أماكن حقْن الأنسولين أو في العضل أو الوريد، وذلك عند تعذّر إعطاء الجلوكوز المركَّز وريديًّا.

وتكون الجرعة ٠,٥ مل لمن وزنهم أقل من ٢٠ كجم

(عمر ٨ سنوات)، بينما مَن هم أكثر من ٢٠ كجم تزيد الجرعة إلىٰ ١ مل.

٦١ – ما هو الإسعاف الأولي لمريض سكري مصاب بغيبوبة؟

– في حالة وجود اضطراب في الوعي، يمكن إعطاء المريض ملعقة من عسل النحل أو كوبًا من الماء المُحلَّىٰ بالسكر لاحتمال وجود انخفاض في السكر بالدم.

–يجب استخدام جهاز السكر الموجود في المنزل للتأكّد من مستوىٰ السكر في الدم.

– أما إذا كان المريض في حالة غيبوبة فلا ينبغي إعطاؤه أي سوائل بالفم، وينبغي استدعاء سيارة الإسعاف فوراً لنقله إلىٰ المستشفىٰ.

٦٢ ـ ما هو علاج غيبوبة ارتفاع السكر الأسيتونية؟

يتم العلاج في المستشفىٰ، وغالبا في العناية المركزة، وذلك عن طريق الأنسولين بشكل مستمر داخل المحاليل الوريدية. كما يُعطىٰ المريض كميات كبيرة من المحاليل قد تصل إلىٰ ستة لترات، وتُضاف إليها أملاح البوتاسيوم في حالة نقصها.

٦٣ ـ هل تستطيع مريضة السكري إرضاع طفلها طبيعيًا؟

تستطيع مريضة السكري إرضاع طفلها طبيعيًّا، وأنسب دواء أثناء فترة الرضاعة هو الأنسولين، كما يمكن تعاطي أقراص الميتفورمين بأمان. أما باقي الأدوية فيُمنع تعاطيها؛ لأنها تُفرز في لبن الأم بكميات كبيرة، مما يُعرِّض الطفل لمخاطر انخفاض السكر في الدم.

٦٤ ـ هل من علاج للعجز الجنسي (العنة) لدي الرجال المصابين بالسكري؟

اعتلال الأعصاب اللاإرادية والأوعية الدموية يُضعِف من قدرة الانتصاب، وليس القدْرة علىٰ الإخصاب، ويمكن المساعدة عن طريق:

أ - وقف التدخين.

ب- ضبط مستوىٰ السكر في الدم.

جـ- مراجعة الأدوية التي قد تكون سببًا في العِنَّة.

د- استشارة أخصائي الأمراض النفسية لاستبعاد الأمراض النفسية مثل الاكتئاب.

هـ- استخدام بعض الأدوية المساعدة والمناسبة تحت الإشراف الطبي:

= سيلدينافيل (فياجرا) بالفم.

= حقن العضو الذكري ببعض الأدوية الموسِّعة للشرايين؛ مثل: بابا فيرين أو بروستاجلاندين.

= الأجهزة المساعِدة للانتصاب.

يُذكَر أنّ مرضىٰ السكري معرَّضون للعِنَّة (ضَعف الانتصاب) بمعدل ثلاث مرات ضِعف نظرائهم الذين لا يعانون من مرض السكري.

٦٥ ـ هل هناك تطعيمات خاصة لمرضى السكري؟

يُعرِّف جالينوس(أشهر أطباء اليونان) الطبَّ بأنه حفظ الصحة وإزالة العلَّة؛ بمعنىٰ أن للطب مهمّة وقائية بالإضافة لدوره في علاج العلَّة والمرض، وتمثِّل التطعيمات إحدىٰ الأدوات الوقائية الأكثر استخداما.

ويُنصح بإعطاء مريض السكري تطعيم الإنفلونزا سنويًّا قبل موسم الإنفلونزا، وذلك ابتداءً من شهر أكتوبر وحتىٰ شهر ديسمبر؛ تجنبًا للمضاعفات الخطيرة التي قد يسببها المرض في مريض السكري نظرًا لقلة المناعة لديه.

٦٦ ـ كيف يحافظ مريض السكري على كليتيه؟

- ما يَقرُب من نصف حالات الفشل الكلوي سببها داء السكري.

- ما يَقرُب من ثلث مرضىٰ السكري مصابون باعتلال كلوي.

*وللحفاظ علىٰ الكلىٰ في مريض السكري يُراعىٰ اتباع ما يلي:

أ - عدم الإكثار من تناول البروتينات؛ إذ يكفي ١ جم لكل كجم من وزن الجسم. أما في حالة وجود زلال في البول، فلابد من تخفيض كمية البروتينات إلىٰ ٠,٨ جم لكل كجم من وزن الجسم.

ب- تجنُّبْ عمل أشعة بالصبغة علىٰ الكليتين وكذلك الأشعة المقطعيّة التشخيصية؛ خاصة إذا زاد مستوىٰ الكرياتينين بالدم عن ١,٥ مجم/ ديسيلتر.

جـ- تجنُّبْ تناوُل المضادات الحيوية الضارّة بالكليتين، وكذلك الأدوية المضادَّة للالتهابات والروماتيزم.

د- الحفاظ علىٰ مستوىٰ السكر والضغط والدهون في مستوياتها المُوصَىٰ بها.

هـ- تناوُل كمية كافية من السوائل يوميـاً؛ خاصة في فصل الصيف.

و- التوقّف التام عن التدخين؛ لما يسبِّبه النيكوتين من تلفٍ للجدران الداخلية للأوعية الدموية.

ي-المبادرة باستخدام مثبِّطات الإنزيم المحوِّل للأنجيوتنسين أو حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين، وذلك عند ظهور الألبومين الدقيق في البول؛ حمايةً للكلىٰ من تطوّر الاعتلال الذي أطلَّ بوجهه القبيح مع ظهور الزلال البولي.

٦٧ ـ ما هي المعدَّلات المستهدَفة عند علاج مريض السكري؟

- السكر التراكمي أقل من ٧٪.

- السكر الصائم (الفحص بالجهاز المنزلي) ما بين ٤و٤ مل مول (٨٠ مجم) و٧,١ مل مول (١٣٠ مجم).

- السكر غير الصائم (الفحص بالجهاز المنزلي) أقل من ١٠ مل مول (١٨٠ مجم).

- جدير بالذكر أن هذه المعدلات تكون أكثر مرونة في النوع الأول من السكري (لأنهم أكثر حساسية للأنسولين

وأكثر عرضة لانخفاض السكر) وكبار السن، وأكثر صرامة أثناء الحمل (للحفاظ علىٰ الأم والجنين).

- الهدف من علاج السكري أشمل وأعمّ من الحفاظ علىٰ مستوىٰ السكر في الدم، ولكنه ينسحب ليشمل الحفاظ علىٰ الوزن الطبيعي، وكذلك معدل ضغط الدم، ونسبة الدهون في الحدود المُوصىٰ بها.

٦٨ ـ ما هو أنسب مستوى لسكر الدم لدى مرضى السكري أثناء الحمل؟

أفضل نتائج للحمل تتحقّق بالحفاظ علىٰ مستوىٰ السكر الصائم أقل من ٩٠ مجم، بينما بعد الأكل أقل من ١٢٠ مجم.

٦٩ ـ ما هي الاحتياطات الواجب اتخاذها من قبل مريضة السكري إذا قررت الحمل؟

- يجب التأكد من ضبط السكري جيدًا قبل الحمل بثلاثة أشهر.

- الشروع في تناول حمض الفوليك قبل الحمل بثلاثة أشهر.

- إذا كانت المريضة تستعمل الأقراص الخافضة للسكري فيجب التحوّل للأنسولين.

٧٠ ـ هل جرعة الأنسولين ثابتة أثناء فترة الحمل؟

تتفاوت الجرعة أثناء فترة الحمل؛ فبينما تقل في الثلاثة أشهر الأولىٰ، فإنها تزيد في الأشهر الثلاثة الأخيرة حتىٰ أن جرعة الأنسولين المستخدَمة قبل الحمل قد تتضاعف؛ ولذلك لابد من متابعة دقيقة لمستوىٰ السكر في الدم، ومراجعة طبيب السكري كل أسبوعين في ثلثي الحمل الأوّليْن، ثم كل أسبوع في الثلث الأخير من الحمل.

٧١ـ ما هو معدل ضغط الدم المأمول في مريض السكري؟

- يُراعىٰ أن يكون أقل من ١٤٠/ ٩٠ مم زئبق.
- وفي بعض الحالات مثل الحوامل يراعىٰ ألا يزيد عن ١٣٠/ ٨٠ مم زئبق.

٧٢ـ متى يُعطَى الأسبرين لمريض السكري؟

يُنصَح بإعطاء أقراص الأسبرين لكبار السن(الرجال فوق الخمسين والسيدات فوق الستين)الذين يمتلكون أحد عوامل الخطورة التالية:

- تاريخ عائلي مرَضِي بالقلب والأوعية الدموية.
- المدخّنون.
- المصابون بارتفاع ضغط الدم.

-المصابون باعتلال الدهون.

- وجود الزلال الدقيق في البول.

ولمن لديهم حساسية للأسبرين يمكن تعاطي عقار كلوبودوجريل(٧٥ مجم)لتوفير نفس الحماية.

٧٣ـ ما هي الفائدة المرجوّة من تعاطِي الأسبرين لبعض مرضى السكري؟

تناوُل الأسبرين بشكل يومي له فائدة كبيرة في الوقاية من الإصابة بجلطات القلب عند بعض مرضىٰ السكري، وذلك بسبب خاصيته المانعة لتخثُّر (تجلط) الدم. وقد أثبتت الدراسات أن استخدام جرعة صغيرة من الأسبرين (٦٢-٧٥ مجم) يمكن أن تقلل من خطر الوفاة الناشئة عن أمراض القلب بنسبة ٣٠٪ في الأشخاص المصابين بالنوع الثاني من السكري.

٧٤ـ كيف يَعتني مريض السكري بقدميه؟

القدمان يحملان الجسم كالسيارة؛ ونظرا لخطورة ما يلحق بهما من إصابات، وجب علىٰ مريض السكري الاعتناء بهما تماما كما يعتني بوجهه، وذلك باتباع ما يلي:

- تجنُّب السير بدون حذاء.
- ارتداء أحذية وجوارب علىٰ مقاس القدمين.

• غسْل القدمين يوميا بالماء الفاتر والصابون.

• تجفيف القدمين برفق وحرص؛ وخاصة بين الأصابع؛ تفاديًا لحدوث الالتهابات الفطرية.

• دهان القدمين من حين لآخر بكريم مرطب أو زيت الزيتون، لتفادي الجفاف والتشققات.

• التأكد يوميًّا من عدم وجود جروح أو تغيّرات غير طبيعية، والقيام بفحص القدمين يوميًّا، مع فحص باطن القدمين باستعمال المرآة.

• تقليم أظافر القدمين باستعمال قَصَّاصة الأظافر، مع ملاحظة قصّ الأظافر بشكل مستقيم وأفُقي.

• فحص الحذاء للتأكد من عدم وجود أي أجزاء حادة به.

• عدم وضع القدمين بالقرب من أي شيء ساخن (كالمدفأة).

• عدم تشبيك الرجلين عند الجلوس؛ لأن ذلك يعيق الدورة الدموية في الساقين.

• استخدام الجوارب الصوفية أو القطنية لتدفئة القدمين، ويُفضَّل الألوان الفاتحة.

ورغم فاعلية الإرشادات الخاصة بالعناية بالقدمين في تخفيض حدوث مضاعفات القدم السكري بنسبة قد تبلغ ٦٠٪، فإن الواقع يَأسَف ويُسجِّل: أنَّ ١٠-٢٠٪ فقط من المرضىٰ هم مَن يتيسَّر لهم الحصول علىٰ تلك التعليمات والنصائح بشكل سليم.

٧٥ـ هل من نصيحة لمريض السكري عند شرائه حذاءً جديدا؟

عند شراء حذاء جديد يُراعَىٰ الذهاب في فترة المساء؛ وذلك لشراء الحذاء المناسب لحجم القدم الذي يصل ذروته في المساء، ويُراعىٰ أن يكون الحذاء من الجلد اللين، وذو مقدّمة عريضة، وغير مرتفع كثيرًا عن الأرض، كما يُنصح بلبس الحذاء الجديد نصف ساعة في اليوم الأول وتزيد بمعدل ساعة يوميًا في الأيام التالية.

٧٦ـ ماهي الأسس العلاجية المُتَبَعة في علاج القدم السكرية؟

-يبدأ العلاج بتقييم درجة الإصابة، وذلك حسب التصنيف الدولي الموضوع بواسطة جامعة تكساس الأمريكية، والذي يعتمد محدِّدات ثلاث؛ تتضمّن الكشف

عن وجود التهابات جرثومية أو انسداد بالأوعية الدموية، بالإضافة لتقدير عمق الإصابة لتحديد ما إذا كانت سطحية تشمل الجلد فقط، أو عميقة تمتد للعضلات والأوتار، أو عميقة جدا تصل لحد إصابة العظام.

-الخطوات العلاجية تتضمن التحكم الجيد في السكري، وعلاج الالتهابات الجرثومية، وعلاج انسدادات الأوعية الدموية، وإزالة الأنسجة الميتة، وإزالة الضغط عن المنطقة المصابة باستعمال ضمادات مخصّصة وأحذية مؤقَّتة، بالإضافة للمتابعة الدورية مع الفريق المختص المعالج.

٧٧ـ ما هو دور الأكسجين المضغوط في علاج القدم السكرية؟

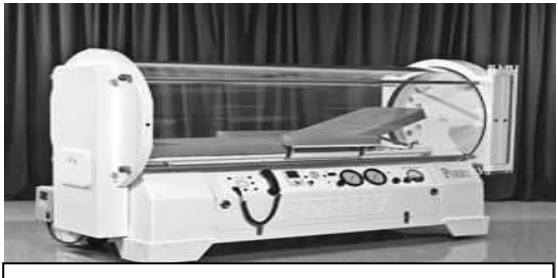
- الأكسجين هو إكسير الحياة اللازم لتقوم خلايا الجسم المختلفة بوظائفها كاملة، ويوجد في الهواء الذي نستنشقه بنسبة ٢٠ ٪.

- والعلاج بالأكسجين المضغوط يتم عبر وضع مريض القدم السكرية داخل غرفة مغلَقة وتعريضه لأكسجين بنسبة ١٠٠٪ وتحت ضغط يعادل مرتين ونصف ضعف الضغط الجوي العادي؛ مما يُزيد من تروية القدمين ويساعد علىٰ

التئام القرَح المزمنة.

- ويحتاج المريض لجلسات متكررة (مدة الجلسة من ٦٠-١٢٠ ق) تحت إشراف طبي متخصِّص؛ كما يحتاج المريض لفحوصات قبل تعرُّضه للعلاج لاستبعاد أي مانع من موانع هذا العلاج.

- يُذكر أن العلاج بالأكسجين المضغوط يُستخدَم في العديد من الأمراض الأخرىٰ.



أحد النماذج لغرف العلاج بالأكسجين المضغوط

٧٨ ـ لماذا يَكثر بتر الأطراف في مرضى السكري؟

قطْع جزءٍ من البدن ظاهره شرّ، ولكنَّه في حقيقته خير، لأنه يدفع شرّا أعظم وبلاء أشدّ، وفي هذا المعنىٰ يقول الشاعر:

(إذا لم يكن إلّا الأسنّة مركبا

فما حيلة المضطر إلّا ركوبها)

السبب الرئيسي لبتر الأطراف(إذا استبعدنا الحوادث) هو مرض السكري حيث يمثل ما يقرب من ٧٠٪ من تلك الحالات، وذلك نتيجة أربعة أسباب رئيسة متداخلة مع بعضها البعض وهي:

١- إصابات الأطراف (قدم مريض السكري أكثر عرضة للإصابة).

٢- العدوى والالتهابات بالأطراف.

٣- اعتلال الأعصاب الطرفية.

٤- قصور الدورة الدموية بالأطراف.

جدير بالذكر؛ أن العضو المبتور يُدفن إكرامًا له كما وجّه الشرع الحكيم.

بتر لأحد أصابع القدم

٧٩ ـ لماذا يُتهَم الكورتيزون بأنه عدوّ السكري؟

يُستخدم الكورتيزون لعلاج العديد من الأمراض؛ مثل الربو، والتهاب المفاصل، وبعض أمراض الكلىٰ.

و يقوم هذا الهرمون بتكسير المواد الدهنية والبروتينية في الجسم وتحويلها إلىٰ سكريات، كما يُزيد من عدم الاستجابة للأنسولين، ويُزيد الشهية؛ وكل ذلك يَرفع من مستوىٰ السكر في الدم.

ولذا يُنصَح مريض السكري عند استخدامه للكورتيزون بزيادة المتابعة، كما قد يلجأ الطبيب المعالج لزيادة جرعة

الأقراص أو الأنسولين المستخدم في العلاج.

٨٠ـ هل هناك محاذير خاصة بالزواج من مرضى السكري؟

يُعتبر مريض السكري إنسانًا عاديًّا مثله مثل أي شخص، يمكنه الزواج وممارسة حياته الزوجية والإنجاب.

٨١ـ هل يمكن لمريضة السكري استعمال الوسائل المانعة للحمل؟

تتفاوت وسائل منع الحمل المستَخدَمة بين أقراص تُؤخذ عن طريق الفم، وكبسولات تُوضع تحت الجلد، وحُقَن في العضل، بالإضافة للوسائل الموضعية واللوالب وفترات الأمان والواقي الذكري والعمليات الجراحية.

في مرضىٰ السكري المصابين باعتلال الأوعية الدموية، أو مَن مضىٰ علىٰ إصابتهم بالسكري فترة عشرين عاما؛ لا يُنصح باستعمال الوسائل التي تحوي هرمون الإستروجين، وكذلك الحقَن العضَليّة.

بينما تأتي اللوالب، وفترات الأمان، والواقي الذكري علىٰ رأس قائمة الوسائل الآمنة.

٨٢ـ ما هي الأضرار التي يُسبّبها التدخين في مريض السكري؟

- يؤثِّر التدخين في الأوعية الدموية تأثيرًا سلبيًّا، وبذلك

يُصبح مريض السكري أكثر عرضة للإصابة بسكتات الدماغ، وأمراض القلب، وارتفاع الضغط، واعتلال الدورة الدموية بالساقين، وكذلك اعتلال الكلىٰ والشبكية والأعصاب.

- يقلّل التدخين من استجابة أنسجة الجسم للأنسولين؛ مما يؤدي إلىٰ ارتفاع سكر الدم ويصعِّب من عملية التحكم في مريض السكري.

٨٣ـ هل يمكن الشفاء نهائياً من مرض السكري؟

السكري مرض مزمن، لا يبرأ منه صاحبه، والعلاج هو لمنع المضاعفات والتعايش مع المرض بصورة شبه طبيعية خالية من الأعراض.

قد لا يمكنك الشفاء من مرض السكري، لكنك حتمًا قادر على هزيمته

٨٤ـ هل يمكن منع حدوث مرض السكري؟

لا...، ....نعم.

لا يمكن منع حدوث مرض السكري من النوع الأول، بينما يمكن منع حدوث مرض السكري من النوع الثاني وكذلك سكري الحمل عبر اتباع نظام حياة صحي وسليم يُطلِّق حياة الدِّعة والخمول ويقضي علىٰ شبح البدانة

والسمنة ويهزم التوتر والقلق.

جدير بالذكر أن خبراء الصحة العامة والطب الوقائي يناقشون الوقاية من الأمراض عموما في إطار ثلاث مظلات أو مستويات:

-المستوىٰ الأول ويُسمّىٰ الوقاية الأولية: وتهدف إلىٰ منع حدوث المرض، وتكمن أسلحتها في رفع الوعي الصحي والبيئي، وتناول التطعيمات الواقية من الأمراض. ولعلّ السعي في هذا المضمار خاصّة في مجتمعاتنا النامية ذات الموارد المحدودة هو الأقلّ كلفة والأجدىٰ نفعا.

-المستوىٰ الثاني ويسمىٰ الوقاية الثانوية: وتهدف إلىٰ الكشف المبكر للمرض ومِن ثَمّ علاجه وتحجيمه، وذلك بإجراء الفحوص الدورية علىٰ الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالمرض.

-المستوىٰ الثالث ويسمىٰ الوقاية الثالثية: ويهدف إلىٰ التخفيف من مضاعفات المرض، أو التأهيل بعد الإصابة بها.

٨٥ـ هل ينبغي على مريض السكري تعاطي أدوية الفيتامينات بصورة روتينية؟

الفيتامينات هي مركّبات عضوية وصلتْ أنواعها إلىٰ ثلاثة

عشر نوعا، ويحتاجها الجسم بكميات قليلة لأداء وظائفه الحيوية، وأفْضل مصدر لتلك الفيتامينات هو الغذاء الصحي المتوازن، ولا داعي لاستعمال الفيتامينات روتينيًّا في صورتها الدوائية إلَّا في حالات التهاب الأعصاب الطرفية، فقد يفيد تعاطي فيتامين (ب) المركَّب تحت إشراف طبي.

٨٦ـ هل يجوز لمريض السكري أن يتبرع بالدم؟

إذا كان المريض لا يعاني من مضاعفات المرض، وسكر دمه تحت السيطرة، فإنه يستطيع التبرع كأي شخص عادي.

أما المريض المصاب بالمضاعفات في العينين، أو القلب، أو الكلىٰ، فينصح بعدم التبرع بالدم.

٨٧ـ ما فائدة الليزر المستخدم في علاج اعتلال الشبكية المتقدم؟

العلاج بشعاع الليزر الضوئي هو العلاج الأساسي لحالات اعتلال الشبكية المتقدِّم وذلك عبر جلسات قد تتكرر؛ ويهدف العلاج لوقف الضرر الحاصل في شبكية العين عن طريق الكيّ الضوئي للأوعية الدموية الدقيقة النازفة.

يُذكر أن الليزر ما هو إلا شعاع ضوئي مُكبَّر، بدأ العمل به في عام ١٩٦٠م، وتنوّعت مجالات استخدامه لتشمل نواحي عدة

في الحياة، ويرجع الفضل في اكتشافه إلىٰ عالم الفيزياء الأمريكي تيودور مايمان (١٩٢٧-٢٠٠٧م).

٨٨ـ هل من نصيحة للعناية بأسنان مريض السكري؟

أ – الاهتمام هتم بصحة الفم، وغسل الأسنان بعد كل وجبة.

ب- السيطرة علىٰ مستوىٰ السكر في الدم.

جـ- استشارة طبيب الأسنان مرة كل سنة بشكل منتظم، وعند اللزوم.

٨٩ـ متى ينبغي على مريض السكري الامتناع عن قيادة السيارة؟

أ – كثرة الإصابة بنوبات انخفاض السكر، خاصة إذا فقد المريض القدرة علىٰ التعرّف علىٰ أعراض انخفاض السكر.

ب- اعتلال الشبكية وضعف الإبصار.

جـ- التهاب الأعصاب الطرفية، وضعف أو فقدان الإحساسات السطحية أو العميقة في القدمين.

د- اعتلال الشرايين الطرفية للساقين.

٩٠ـ هل يوجد علاج جراحي لمرض السكري؟

- جراحات زراعة البنكرياس ما زالت في طور التجارب

العِلمية، وغير مُعتَمَدة للعلاج بشكل عام. ويقتصِر إجراؤها في ظروف معيّنة على حالات السكري المتقدِّمة والمستعصية.

- هناك جراحات أُجرِيت لزراعة البنكرياس كاملا مع الكلىٰ في مرضىٰ الفشل الكلوي السكري.

- يُمكن زراعة جزء من البنكرياس أو خلايا بيتا الفارزة للأنسولين.

- يَبقىٰ رفْض الأنسجة المزروعة، والعلاجات المثبِّطة للمناعة، والعدد الكبير لمرضىٰ السكري، وصعوبة الحصول علىٰ البنكرياس مشاكل قائمة ومعوقة.

٩١ـ هل يمكن لمريض السكري إجراء عمليات جراحية؟

يُمكن إجراء عمليات جراحية صُغرىٰ (مثل خلع الأسنان) أو كُبرىٰ (مثل استئصال المرارة) لمريض السكري حسب الحاجة، ما دامت نسبة سكر الدم ضمن المجال الطبيعي؛ لأن إجراء العملية الجراحية قبل السيطرة علىٰ السكري تعرِّض المريض للنزيف والالتهابات نتيجة لضعف مقاومة خلايا الدم البيضاء للجراثيم عندما يكون سكر الدم مرتفعًا، مع ضرورة اتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء العملية الجراحية

وبعدها لمنع تقلّبات سكر الدم ارتفاعًا أو انخفاضًا.

٩٢ـ ما هو العلاج بالخلايا الجِذعية؟

يتكوَّن جسم الإنسان من أعضاء، وتتكون الأعضاء من أنسجة، وتتكون الأنسجة من خلايا تُمثِّل اللبِنة الأولىٰ ويُقدَّر عددها بالمليارات وتتنوع وظيفيا إلىٰ ما يزيد علىٰ مائتي نوع تؤدي كل منها وظيفة مختلفة مثل الخلايا العظمية والعصبية والعضلية.

والخلايا الجذعية هي خلايا أوَّلية، غير متخصِّصة، قادرة علىٰ التحوّل للعديد من خلايا الجسم والقيام بوظائفها، وذلك بعد تحفيزها في وسط غذائي معيَّن.

وهي إما خلايا جذعية بالغة تُؤخَذ من الحبل السري بعد الولادة أو من جسم المريض ذاته. أو خلايا جذعية جنينية تؤخذ من البويضات الملقَّحة الفائضة من أطفال الأنابيب أو من الأجنة المُجهَضة.

وتُحقن داخل الجسم بعد معالجتها لتقوم بوظائف خلايا بيتا في إفراز الأنسولين، ويَجرِي الحقْن إما في الشريان

البنكرياسي عبر قسطرة فخذية أو في الوريد.

ويَكثُر استعمال ذلك العلاج في النوع الأول من السكري، وقد تحققت نجاحات في الحصول علىٰ مستوىٰ طبيعي للسكر في الدم، وكذلك تقليل جرعات الأنسولين المستخدمة، وأحيانا الاستغناء عنه تمامًا، وقد يحتاج المريض لتكرار العملية بعد فترة.

كما استُعملت الخلايا الجذعية في علاج القدم السكرية وذلك بحقْنها في النسيج المصاب مباشَرة.

يبقىٰ القول بأن العلاج بالخلايا الجذعية مجال حديث وواعد لعلاج الكثير من الأمراض، ومازال في طوْر التجريب والنّضج.

٩٣ـ ما هي رسالة اليوم العالمي للسكري؟

يَسعىٰ اليوم العالمي للسكري إلىٰ زيادة الوعي العالمي بطرق انتشار وكيفية الوقاية من داء السكري، وذلك من خلال فعاليات عديدة في شتىٰ أنحاء العالم، ويُحتفل بهذا اليوم في ١٤ نوفمبر من كل عام بدءًا من العام ١٩٩١م، وهو تاريخ حدّده كلٌّ من الاتحاد الدولي للسكري ومنظمة الصحة العالمية لإحياء عيد ميلاد الطبيب الكنَدي «فريديريك

بانتينج» الذي حاز جائزة نوبل في الطب للعام ١٩٢٣م وذلك لسبقه العلمي في اكتشاف الأنسولين.

٩٤ـ بعد انتظام الغذاء وممارسة الرياضة وتعاطي الدواء، هل بقيَ من أسباب الشفاء بابٌ وَجَب طرْقه؟

نعم، هنالك أسبابٌ معْنويةٌ مَنسيَّةٌ يغفل عنها الكثيرون في سعيهم الحثيث لطلب الشّفاء؛ مِثل حُسْن الظنّ بالله، والدعاء، والرُقْية الشرعية، والصَّدَقة، وردّ المظالم، وكلّها أبواب مُشرَعةٌ وميَسَّرةٌ وجَب طَرْقُها والإلحاح فيها جنبا إلىٰ جنب مع طلب الأسباب المادية للشفاء.

(فألْجأُ للقرآن في حَوْمَة الجوَىٰ
أُداوِي به دائي وأَجعلهُ طِبّي)[1]

(وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ)[2]

---

[1] الشاعر الإسلامي والدبلوماسي السوري(عمر بهاء الدين الأميري)/ت١٩٩٢م

[2] الإسراء ٨٢

كان عبد الله بن عمر يشتري السكر، فيَتصدّق به فيُقال له:

يا أبا عبد الرحمن، لو اشتريتَ لهم بثمنه طعاما كان أنفع لهم من هذا، فيقول:

إني أعرف الذي تقولون: ولكنِّي سمعت الله يقول: (لن تنالوا البرَّ حتى تنفقوا ممّا تُحبّون) وإن ابن عمر يحبّ السكر.

الفصل الثالث

عيادة السكري

(قصص حقيقية من واقع الممارسة اليومية)

- ✓ شهر العسل.
- ✓ الأستاذ.
- ✓ الغيبوبة.
- ✓ وصفة شعبية.
- ✓ الخطأ الثلاثي.
- ✓ الإرادة.

(ملحوظة: الأسماء الواردة بالقصص غير حقيقية)

١ ـ شهر العسل

إذا كان بكاء الأطفال تنفطر منه القلوب فإنَّ بكاء الرجال تهتزّ له الجبال، وهذا ما كان مع بلال وأبيه؛ ولذا كانت فرحتهما بادية علىٰ محياهما، عندما جاءاني العيادة في زيارة لاحقة، وأخبراني أن نسبة السكر عند بلال حسب القياسات المتكرّرة التي يجريانها في المنزل صارت طبيعية.

بلال طالب في الصف الثاني الثانوي زارني قبل ثلاثة أشهر في عيادة السكري مع والده، شاكيًا من فقدان الوزن، وكثرة التبول الليلي، والعطش، والإجهاد.

وبفحص نسبة السكر العشوائي في الدم وجدناه ٥٤٠ مجم. وكان لابد من البدء علىٰ الفور في علاجه باستخدام الأنسولين؛ حيث إنه مريض بالسكري من النوع الأول؛ وهنا تأثّر والده بشدة وانهالت دموع الأبوّة وعبَرات الحنان.

أذْهبَتْ ملوحة الدمع بعضا مِن أحزانه، فتحوَّل الحنان الأبوي الدافق لدائرة الفعل، فكان خير عوْن وأقوىٰ سند في المتابعة المنزلية، والرعاية الصحية والدراسية والاجتماعية.

وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بالأنسولين والمتابعة بدَأتْ نسبة السكر في الهبوط، حتىٰ أوقفْنا الأنسولين بعد خفض الجرعة تدريجيًّا - وهو ما نُطلِق عليه فترة «شهر العسل» حيث استردَّتْ خلايا بيتا عافيتها وأفرزتْ ما تبقَّىٰ في جعبتها من الأنسولين - واستمرَّتْ فترة شهر العسل ما يَقرب من شهر ونصف، ثم عاودَتْ نسبة السكر بعدها الارتفاع، وعُدْنا للأنسولين من جديد.

الآن؛ بلال طالبٌ جامعي، يَحقِن نفسه بالأنسولين مرتين يوميا، وزاد وزنه النحيل، وله كامل الحقّ في أن يحلُم بالوظيفة والعروس والبنات والبنين... شفاه الله وعافاه.

«كل شهور العسل مؤقَّتة».

٢ ـ الأستاذ

لَمْ أُصدِّق عندما أُخبِرتُ أنّ الأستاذ عمر- المُعلِّم التربوي المهذب- قام بركل مديره في المدرسة في بطنه، وذلك علىٰ مرأىٰ ومسمع من الطلبة والمعلِّمين إثر مناقشة عادية خاصّة بالعمل، وذلك لدىٰ مغادرتهم المدرسة في وقت الظهيرة.

سألتُه: كيف حدث هذا؟!، قال: لا أدري...

بل وأبدىٰ استغرابه الشديد عندما أخبره زملاؤه بأنه كان في حالة هياج شديدة منعَتْهم من الفصل بينه وبين المدير، مما ساعد علىٰ تطور المشاجرة إلىٰ تلك الركلة المشينة.

صديقنا الأستاذ عمر يُعالج من مرض السكري النوع الثاني ويتضمّن العلاج إبرتين من الأنسولين يوميًّا، وقد حقَن نفسه بجرعة الأنسولين الصباحية، ولم يتناول وجبة إفطار كافية؛ ممَّا كان سببًا في انخفاض السكر الشديد عند الظهيرة، وبالتالي ظهرتْ أعراض التوتر والقلق والهياج الذي أخرجه لاإراديًّا عن طوْره، فتحوَّل من حَمَل وديع إلىٰ ذئب عدواني شرير...وكان ما كان.

«انخفاض السكّر يحوِّل الحليم لشرّير»

٣ ـ الغيبوبة

دخَلَتْ مُسرِعة للعيادة وعليها أمارات الخوف والهلَع، وحَكَتْ علىٰ عجَل.. استيقظْتُ وناديْتُ علىٰ زوجي وهو نائم، فلم يَردّ؟! إنه في غيبوبة سُكَّرية مثل المَرّة الماضية.

عرفْتُها حين دخَلَتْ، فقد سبق أن تكرر نفس المشهد قبل شهر، وحدثتْني حينها أنها تدرس في الجامعة وذهبتْ في الصباح الباكر وتركتْ زوجها نائمًا، وعندما عادتْ من دراستها وجدَتْه مازال علىٰ حاله، ولم تفلح في إيقاظه، مع العلم أنه مريض سكري ويُعالَج بحقن الأنسولين مرتين يوميًّا، وعلىٰ جناح السرعة ذهبْتُ برفقتها لمعاينة الزوج الذي أصابتْه الغيبوبة نتيجة انخفاض شديد في نسبة السكر بالدم، وتمّ يومها علاجه بمحلول الجلوكوز الوريدي المركَّز.

هذه المرَّة...ذهبْنا مُسرِعَيْن إلىٰ المنزل، وفي غرفة النوم وجدنا الزوج ممَدَّدًا في فراشه، وعلىٰ إثر جلبة دخولنا استيقظ مذعورا ونهض متفاجئًا بي في غرفة نومه، فأسرعتُ بشرح الموضوع له؛ بعد أن أدركْنا أنّ زوجته مازال درس الغيبوبة الأولىٰ ماثلا في ذهنها، فلما نادتْ عليه ولم يرُدّ حسبتْه في غيبوبة ثانية، بينما هو مستغرق في النوم لا أكثر.

«مَن لدغَه ثعبانٌ خاف مِن الحبْل».

٤ـ وصفة شعبية

الفحْص الصائم للسكّر في الدم ٤٨٠ مجم... معقول!

الحاج محمّد مريض بداء السكري من النوع الثاني منذ زمن بعيد، ويتناول نوعين من الأقراص الخافضة للسكر، ومنتظم في علاجه، ودائم المتابعة، ويمارس رياضة المشي بانتظام؛ ولذا فسكَّره دائمًا منتظم في حدود ١١٠ مجم صائمًا.

تعجَّبْتُ عندما وجدتُ الفحص بهذه القيمة العالية جدا؛ فسألته عن السبب؟

فاسترجَع معي شريط الذكريات، وفرك جبينه وحكَّ أرنبة أنفه وعرَك شحمة أذنه اليمنىٰ، ثم همْهَم واعترف...

لقد تناول ليلة أمس وصفة شعبية: عبارة عن خليط من الأعشاب والعسل، أهداه إياها أحد الأحباب كحلّ سحري لعلاج السكري والخلاص من الدواء؛ وها هي النتيجة.

«احذر الوصفات الشعبية»

٥ ـ الخطأ الثلاثي

يَنخفض السكر في الدم لأسباب عديدة (كما في مَرضىٰ الكبد ومُتعاطي الكحوليات)؛ ولكننا دائمًا ما نتّهم مرض السكري ومضاعفاته وأدويته لأول وهلة.

صديقُنا مريض بارتفاع في ضغط الدم ولا يعاني من داء السكري؛ واتَتْه رجفة ودَوْخة وانخفاض لنسبة السكر في الدم، ليست مرة واحدة، ولكنها مرات عديدة في العدد ومتقاربة في الزمن، ؛ ممَّا استدعىٰ التقصِّي والتحقيق الطبيّ.

فماذا كانت النتيجة؟

الأخطاء المرَكَّبة تُنتِج مشاكل معقَّدة. وانخفاض السكر المتكرر لدىٰ صديقنا شاركتْ فيه ثلاث جهات فاعلة؛ بدأتْ بشركة الأدوية التي أَنتجَتْ أقراصًا خافضة للسكر تُستعمَل في علاج مرضىٰ السكري من النوع الثاني وقريبة جدًّا في شكلها الخارجي من أقراص أخرىٰ تُستعمل لعلاج ارتفاع ضغط الدم وتنتجها نفس الشركة، وكانتْ القاصمة حين التبس الدواء علىٰ الصيدلي وقام بصرف أقراص السكري للمريض بدلًا من أقراص الضغط وذلك أثناء صرفه للعلاج الشهري

الذي اعتاده المريض منذ زمن، وكانت ثالثة الأثافي حين لم يكتشف المريض هذا الخلْط وتعاطىٰ أقراص السكري ليعالج بها ضغطه المرتفع!

لجميع مَنْ يتعامل مع الدواء... انتبهوا.

«الأدوية ليست حلوى، ومن الدواء ما قتل»

٦ ـ الإرادة

صديقي سالم عمره ٣٧ عامًا، ووزْنه ٩٨ كجم، وطوله ١٨٠ سم، ومعدل كتلة الجسم ٣٠، ويُصنَّف علىٰ أنه سمين، ولا يستغني عن السيارة حتىٰ لمدرسته التي يعمل بها ولا تبعد عن بيته سوىٰ بضع خطوات.

مضت الحياة به هادئة علىٰ هذا النحو؛ ولكن لا يخلو بحر الحياة من الأمواج ولا تنُّورها من نار، وها قد جاءت إحدىٰ الأمواج العاتية والمشاعل المشبوبة؛ فقد صادف سالم مشكلة عائلية أصابتْه بالتوتر والقلق، فتكاثرت عليه السمنة، وقلة الحركة، والتوتر النفسي، والاستعداد الوراثي، فأنتجتْ ارتفاعًا في نسبة السكر العشوائي بالدم وصلت إلىٰ ٣٠٠ مجم، كما بلغ معدل السكر التراكمي نسبة ٨,٨ ٪، مع أعراض العطش وكثرة التبول خاصة في الليل، وعلىٰ هذا تمّ تشخيصه علىٰ أنه مريض سكري من النوع الثاني.

وهنا استدعَىٰ سالم مخزونه الإرادي واستنفر طاقاته الإيجابيّة، فتغلَّب علىٰ أحزانه، وسيطر علىٰ غذائه، وركب قدميه في رياضة حثيثة، واختار أن ينطلق بدون علاج دوائي

ولكن تحت إشراف طبي.

الآن؛ مرّت أربع سنوات، ومازال صديقنا علىٰ نفس المنوال الصحي السليم؛ حيث انخفض الوزن إلىٰ ٨٢ كجم، وتراجعتْ نسبة السكر إلىٰ معدلاتها الطبيعية (١١٠ مجم).

تحيَّةٌ من الأعماق لصديقي لسالم ولأمثاله الكثيرين.

«التوتر يُظهر السكّري ولا يُسبّبه»

سُئِل الربيع بن خيثم:
عن الداء، والدواء، والشفاء
فقال :
الداء ؛ الذنوب
والدواء؛ الاستغفار
والشفاء؛ أن تتوب ثمّ لا تعود.

الفصل الرابع

- ✓ مهارات
- ✓ لست وحدك
- ✓ اختبر نفسك
- ✓ ابتسم
- ✓ المؤلف في سطور
- ✓ للتواصل

مهارات

استكمالا للجانب المعرفي؛ هنالك مهارات أساسية وغاية في الأهمية يتوجَّب علىٰ كل مريض بداء السكري أو أحد المقيمين معه تعلّمها وإتقانها، وهي كالتالي:

- كيفية استخدام الجهاز المنزلي لقياس نسبة السكر في الدم.
- كيفية استخدام شرائط قياس الأسيتون في البول.
- كيفية حقْن الأنسولين.
- كيفية حقْن الجلوكاجون.
- كيفية العناية بالقدمين.

يُفضَّل تَعلُّم هذه المهارات عمليًّا، وبطريقة مباشرة تحت إشراف ممرضة السكري والمثقِّف الصحي...فاللفظةُ والإشارةُ أقوىٰ من الكتابة، والقول خيلٌ والفِعل فارسُه.

لستَ...وحْدك

﴿ادْخُلُوهَا بِسَلَامٍ آمِنِينَ﴾ [الحِجْر]٤٦

عزيزي مريض السكري...

أنت كما تريد، وأحلامك في متناول يدك. فهؤلاء ثلّة من مئات الملايين مِن أصدقائك المرضىٰ، تعايَشوا مع مرض السكري، وعاشوا حياة مديدة، وحققوا إنجازات كبيرة، وسجَّلهم التاريخ في مصافِّ المشاهير. فاحلم كما تريد، ولا تتعلل بالسكري؛ فبعزيمة لا تلين تُحقِّق ما تريد.

- محمّد مرسي، الرئيس المصري ١٩٥١-
- جمال عبد الناصر، الرئيس المصري ١٩١٨-١٩٧٠
- أنور السّادات ، الرئيس المصري ١٩١٨-١٩٨١
- حافظ الأسد، الرئيس السوري ١٩٣٠-٢٠٠٠
- فهد بن عبد العزيز، الملك السعودي ١٩٢١-١٩٨٢
- ميخائيل جورباتشوف، الرئيس الروسي ١٩٣١-
- توماس أديسون، المخترع الأمريكي ١٨٤٧-١٩٣١
- أرنست هيمنجواي، كاتب أمريكي ١٨٩٩-١٩٦١
- وسيم أكرم، بطل الكريكت الباكستاني ١٩٦٦-
- تيتو، الزعيم اليوغوسلافي ١٨٩٢-١٩٨٠
- أبو إسحاق الحويني، العالم المحدّث ١٩٥٦-

{النجاح لا يُغلق أبوابه، ومِداد التاريخ لا يَنضَب}

اختبر نفسك

اخْترْ الإجابة الصحيحة:

١ - مرض السكري:

أ- مزمن ومُعْدٍ.

ب- مزمن وغير معدٍ.

ج- غير مزمن وغير معدٍ.

٢ - ينبغي علىٰ مريض السكري مراجعة طبيب العيون:

أ- سنويا.

ب- كل سنتين.

ج- كل ستة أشهر.

٣ - داء السكري (النوع الثاني) يُعالَج:

أ- بالأدوية.

ب- بالأدوية والتغذية.

ج- بالأدوية والتغذية والرياضة.

٤ - سكري الحمل:

أ- ينتقل للطفل.

ب- لا ينتقل للطفل.

ج- يجعل الطفل أكثر عُرضة للإصابة.

٥ – الأنسولين:

أ- يُحقن تحت الجلد.

ب- يُحقن داخل الجلد.

ج- يُتعاطىٰ بالفم.

٦ - السكر التراكمي يعطينا فكرة عن معدل السكر في الدم خلال:

أ- شهر سابق.

ب- ثلاثة أشهر سابقة.

ج- شهرين لاحقين.

٧ - إذا كان معدل كتلة جسمك (٢٥) فأنت تعتبر:

أ- مثالي الوزن.

ب- زائد الوزن.

ج- بدينًا.

٨ - الأنسولين سريع المفعول يمكن حقنه قبل الأكل:

أ- بنصف ساعة.

ب- بعشرين دقيقة.

ج- بعشر دقائق.

٩ - النسبة الأكبر من غذاء مريض السكري تتكون من:

أ- بروتينات.

ب- نشويات.

ج- دهون.

١٠ - اليوم العالمي للسكري:

أ- ١٤ نوفمبر.

ب- ١٤فبراير.

ج- ١٤ مايو.

الإجابات
ب* أ * ج * ج * أ *ب * ب * ج * ب * أ

ابْتَسِم

(١)

يُروَىٰ[1] عن الشيخ الشعراوي- إمام الدعاة- طُرفة مع صديقه الخياط خنفس؛ والذي كانت زوجته تعاني من مرض السكري، واعتادت الذهاب لعمل تحليل للسكر في البول كل أسبوعين، وحدث أن كانت مريضة جدًّا، فأرسلته بعينة البول ليحلِّلها ويعرض النتيجة علىٰ الطبيب، وعند نزوله من الحافلة انكسر الأنبوب وانسكب البول، وعزَّ عليه أن يرجع البلْدة ليأتي بعينة أخرىٰ، كما خشي أن تغضب زوجته، فاشترىٰ أنبوبة اختبار وذهب للحمام وتبوَّل وذهب بالعينة الجديدة ليحلِّلها لدىٰ الطبيب الذي يُعالج زوجتَه؛ وبعد التحليل فوجئ بالطبيب يصرخ فيه قائلًا:

«الله يخرب بيوتكم... أنا موش قلت لمراتك تمشي علىٰ الدواء وتحافظ في الأكل؟».

فرد خنفس وقد اصفر وجهه: «وحصل إيه يا دكتور؟».

فرد الطبيب: «السكر مرتفع جدًّا ...».

وفُوجئ خنفس يومها بأنه مريض بالسكري، ولم يكن يشكو شيئًا قبل هذا...**سبحان الله**.

---

[1] كتاب الشعراوي «١٨ سنة في مكة»، سعيد أبو العينين.

(٢)

الحاجّ أحمد مريضٌ بداء السكري من النوع الثاني، ويتلخص علاجه في: بضعة أقراص، وغذاء صحي، ورياضة منتظمة، بالإضافة إلىٰ محاولة البعد عن التوتُّر.

ومع تعدّد مراجعاته للعيادة، لاحظْتُ أن وزنه في ازدياد وسكره ليس علىٰ ما يرام، ولمّا سألته عن الأسباب؟

أجاب: أنا متزوِّج من ثلاث نساء، ومن عادتي أن أمرّ عليهنّ يوميًّا دون تخصيص يوم لهذه الزوجة أو تلك؛ وعندما أذهب للزوجة الأولىٰ تبذل محاولاتها لاستمالة قلبي[1]، فتصنع لي ما لذَّ وطاب من الطعام، وعليَّ أن أبرهن علىٰ عميق حبي بالتهام كلّ ما صنعَتْ يداها.

ثم أذهب للثانية فتصنع صنيع الأولىٰ وربما يزيد، وهكذا الثالثة في الرَّكْب تسير...وها هي النتيجة...

قلب مُمزَّق، وجسد مترهِّل، وسكّر جاوزَتْ نسبتُه الحدود.

«قلبٌ بلا عقل ريشةٌ في مهبّ الريح»

---

(١) على اعتبار أن أقصر طريق لقلب الرجل معدته كما يعتقد كثير من النساء.

المؤلف في سطور

- د. منير لطفي محمّد علي.
- مواليد ريف الدقهلية١٩٦٥م.
- تَخرّج في كلية طب المنصورة ١٩٨٩م (جيد جدا مع مرتبة الشرف).
- استكمل الدراسات العليا في الأمراض الباطنية جامعة الزقازيق ١٩٩٦م (جيد جدا).
- تَخرّج في الأكاديمية الإسلامية المفتوحة بالمملكة العربية السعودية (امتياز).
- عضو نقابة أطباء مصر.
- عمل مسئولا بالبرنامج الوطني لمكافحة داء السكري بسلطنة عمان.
- شارَك وحاضَر في العديد من المؤتمرات والندوات الخاصة بمرض السكري.
- له مؤلَّفات أخرىٰ تحت الإعداد والطبع...

(الشيخوخة، أطباء فوق العادة، جروح لا تنزف، حروف الهجاء للكبار).

للتواصُل

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

﴿ومَا تَوفِيقِي إلّا بِاللّه﴾ [هود]٨٨

لنَكُنْ في الحياةِ...
قلبًا ناصعَ البياضِ كالسُّكَّر
وسِيرةً حلوةَ المذاقِ كطَعْمِه.

المؤلف
د /منير لطفي
Dr36444@yahoo.com

المراجع

١) كتاب «مرض السكر بين الصيدلي والطبيب»، د / عقيل حسين عيدروس، ١٩٩٣م.
٢) مجلة السكريون، د/ محمود عبد الوهاب، نقابة أطباء مصر.
٣) الحقيقة الخفية لأمراض العصر، د. يوسف البدر، شركة المطبوعات،٢٠٠٢م.
٤) كتاب من عجائب الخلْق في جسم الإنسان، محمد الجاويش، الدار الذهبية، ٢٠٠٥م.
٥) كتاب الأقدام السكرية – الوقاية والعلاج، د / حسن علي الزهراني، ٢٠٠٦م.
٦) كتاب السكّري (أسبابه – مضاعفاته – علاجه)، د/ محمد سعد الحميد، ٢٠٠٧م.
٧) كتاب الداء السكري، د / موسىٰ العنزي.
٨) موقع منظمة الصحة العالمية.
٩) كتاب البدانة، د/ سمير أبو حامد، ٢٠٠٩م.
١٠) المرجع الوطني السعودي لتثقيف مرضىٰ السكري،

٢٠١١م.
١١)مجلة العلوم والتقنية- مدينة الملك عبد العزيز للعلوم.
١٢)توصيات الجمعية الأمريكية للسكري، ٢٠١٣م.
١٣)كتاب مرض السكري، رودي بيلوس وهنادي مزبودي، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.
١٤)كتاب الشعراوي «١٨ سنة في مكة»، سعيد أبو العينين.
١٥)إصدارات المنظمة الدولية للسكري- الإصدار السادس، ٢٠١٣م.
١٦)كتاب التثقيف الصحي، د. نجيب الكيلاني، دار الصحوة، ٢٠١٣م.
١٧)توصيات الجمعية الأمريكية للسكري، ٢٠١٥م.
١٨)أخرىٰ(مراجع أجنبية، مواقع الكترونية، مقالات).

الخاتمة

أَرَّخَ أفلاطون لعلاقة الطبيب بمريضه في اليونان القديمة، فأدْرجها في صنفين: صنفٌ خيَّم عليه نزعة العبيد؛ حيث عامل الطبيبُ مريضَه كآلة صمَّاء بكماء، طبَّق عليها ما تعلَّمه، فحدَّد العطب وأصلحه ومضي لحال سبيله. وصنفٌ آخر نضَح بالحرّية؛ حيث أصغي الطبيبُ لمريضه جيدا، ثم شرع مطوَّلا في حوار يشرح المرض ويطرح خيارات العلاج.

وفي منظومة العلاج الحديثة التي طرحت لغة العبيد وتخلِّت عن الطبّ الأبوي؛ لم يعد المريض مفعولًا به، يجلس أمام الطبيب كالدُّمْية فيهز رأسه بالموافقة وكفىٰ، بل أصبح حُرًّا فاعلا في خطة العلاج، يناقشها مع طبيبه؛ ليتعلَّم ويُجَوِّد، وصولا للشفاء- إن أذن الله.

يبدو هذا واضحًا وجليًّا في علاج داء السكري. ويكفيك نظرة فاحصة علىٰ المواقع والمنتديات والأندية الإلكترونية التي أقامها مرضىٰ السكري ليتواصلوا وينقلوا خبراتهم مع المرض والدواء لأقرانهم ممّن يعانون نفس المرض؛ لكي تدرك حجم دراية هؤلاء المرضىٰ، ومدىٰ فاعليتهم وتعاونهم

في علاج أمراضهم.

يَحْدُوك الأمل، ويعلوك البِشْر كطبيب للسكري، حين تطالع ناديًا الكترونيًّا باللغة الإنجليزية لمرضىٰ السكري يُسمَّىٰ «نادي ٥» يتنافس فيه الأعضاء علىٰ تحقيق والحفاظ علىٰ معدل السكر التراكمي حول الرقم (٥)؛ كما يكسوك الخجل، وينتابك الألم حين تسمع هنا في مجتمعاتنا العربية العمَّ أحمد والجدّة فاطمة يقرران أن سكّريهما بسيط، فهو في الدم فقط؛ أو أن أكل الموالح بطعمها اللاذع كفيل بعلاج السكري؛ أو أنك إذا بدأت في العلاج بالأنسولين فستتعود عليه.. وهلمّ جرّا.

كما يعتريك العجب حين ترىٰ هوَسًا لدىٰ مرضانا بتعاطي الوصفات الشعبية والأعشاب البرّية؛ حتىٰ إنَّ أحدهم علىٰ استعداد تام لتَجَرُّع الصبار بعلقمه ومراره أو المواظبة علىٰ تناول منقوع أوراق النبق أو الزيتون أو خلافه، في سبيل التخلص من بضعة أقراص في شكل دواء!

لماذا تلك الهُوّة الشاسعة بين مريضنا ومريضهم؟

ما زالت أنظمتنا الصحية لا تولي الاهتمام الكافي بالتثقيف

الصحي، ومازال مريضنا لديه حاجز الهلَع من الاقتراب المعرِفي من المرض، ومازلنا كأطباء نسْرع الخُطىٰ في وصف الدواء، ونمشي الهوينىٰ في شرح الداء.

دعونا نفتح نافذة تشرق منها شمس المعرفة، ودعونا نضع المعرفة في دائرة الفعل لتصبح وعيا... فالجهل داءٌ، والمعرفة دواءٌ، والوعي شفاء.

اللَّهُمَّ ربَّ النَّاسِ ، أَذْهِبِ الْبَأْسَ ، واشْفِ ، أَنتَ الشَّافِي لا شِفَاءَ إلاَّ شِفَاؤُكَ ، شِفاءً لا يُغَادِرُ سقَماً.

الفهرس

الموضوع	الصفحة
الإهداء	٥
المقدمة	٧
تقديـــم	١٠
الفصل الأول: الداء.. سؤال وجواب	١٤
الفصل الثاني: الدواء.. سؤال وجواب	٩٤
الفصل الثالث: عيادة السكري	١٦٠
الفصل الرابع:	١٧١
*مهارات	١٧٢
*لست وحدك	١٧٣
* اختبر نفسك	١٧٥
*ابتسم	١٧٨
* المؤلف في سطور	١٨٠
*للتواصل	١٨١
المراجع	١٨٢
الخاتمة	١٨٤
الفهرس	١٨٧