الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن

المركز الوطني للسكري
والغدد الصم والوراثة

الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

المقدمة		8
الفصام العقلي	أ.د.توفيق درادكة	11
التأثيرات الجانبية لأدوية الستاتينات موازنة المزايا والمخاطر	د. وضاح عابد	17
نقص السكر في الدم	د. أحلام بني سلامة	22
السكري والاعتلال العصبي	د. محمد نبيل غرايبة	33
تحديات الإنجاب لدى الأزواج الذين يعانون من العقم		49
انقطاع الطمث، أسبابه؛ علاجه		53
فَرْطُ كوليسترول الدّم العائِلِيّ	د. رامي أبوصاع	61
ارتفاع التوتر الشرياني	د. سامر الدباس	66
القدم السكري	د. أحمد خليل	75
الرجفان الأذيني	د. محمد حمد	80
متلازمة الألم العضلي الليفي	د. خالد الرفاعي	87
الاكتئاب ومرض السكري.	د. هديل الحسبان	93

المدير المسؤول

- د. كامل العجلوني

هيئة التحرير

- د. كامل العجلوني «رئيساً»
- د. موسى أبوجبارة «مساعد رئيس التحرير»
- د. نهلة خواجا
- د. دانا حياصات
- رئيس الجمعية الأردنية لأختصاصيي الغدد الصم والسكري د. عبدالكريم الخوالدة
- رئيس جمعية العناية بالسكري د.نديمة شقم
- أ.د. محمد الخطيب
- الصيدلانيه د.رغد الكردي
- كفاية سلهب مساعدة تحرير
- نزيه القسوس مدير التحرير

المركز الوطني للسكري والغدد الصم

عمان - الأردن - شارع الملكة رانيا

Phone: +962 6 5347810

Fax : +962 6 5356670

ص.ب: 13165 عمان 11942 الأردن

E-mail :ajlouni@ju.edu.jo

NCDEG المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

الاشتركات والإعلانات يتفق بشأنها مع الإدارة

الاخراج الفني والطباعة

أمل سعيد

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(د/٢٠١٨/٣٧١)

Atacand® PLUS

candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide

CONSISTENT POWER BEYOND CONTROL[1]

Ref 1. Van Liefde et al. Sartan AT1 receptor interactions: In vitro evidence for insurmountable antagonism and inverse agonism. Molecular and Cellular Endocrinology 2009; 302: 237-243

Abbreviated Prescribing Information.
Composition: One Atacand Plus 8 mg/12.5 mg tablet contains 8 mg candesartan cilexetil and 12.5 mg hydrochlorothiazide. Excipient with known effect: Each tablet contains 77 mg lactose monohydrate. One Atacand Plus 16 mg/12.5 mg tablet contains 16 mg candesartan cilexetil and 12.5 mg hydrochlorothiazide. Excipient with known effect: Each tablet contains 68 mg lactose monohydrate. One Atacand Plus 32 mg/12.5 mg tablet contains 32 mg candesartan cilexetil and 12.5 mg hydrochlorothiazide. Excipient with known effect: Each tablet contains 148.5 mg lactose monohydrate. One Atacand Plus 32 mg/25 mg tablet contains 32 mg candesartan cilexetil and 25 mg hydrochlorothiazide. **Excipient with known effect:** Each tablet contains 136 mg lactose monohydrate. **Pharmaceutical Form.** Tablet. **Therapeutic indication** Atacand Plus is indicated for the treatment of primary hypertension, in patients whose blood pressure is not adequately controlled with candesartan cilexetil or hydrochlorothiazide monotherapy **Posology and method of administration** Oral use Atacand Plus should be taken once daily and may be taken with or without food. The bioavailability of candesartan is not affected by food. There is no clinically significant interaction between hydrochlorothiazide and food. **Contraindications** Hypersensitivity to the active substances or to any of the excipients or to other sulfonamides. Hydrochlorothiazide is a sulphonamide. **Pregnancy and lactation.** Severe renal impairment (creatinine clearance <30 ml/min/1.73 m2 BSA). Severe hepatic impairment and/or cholestasis. Refractory hypokalaemia and hypercalcaemia. Gout. **Special warnings and precautions for use** Dual blockade of the renin-angiotensin-aldosterone system (RAAS) There is evidence that the concomitant use of ACE-inhibitors, angiotensin II receptor blockers or aliskiren increases the risk of hypotension, hyperkalaemia and decreased renal function (including acute renal failure). Anaesthesia and surgery Hypotension may occur during anaesthesia and surgery in patients treated with angiotensin II antagonists due to blockade of the renin-angiotensin system. Hepatic impairment Thiazides should be used with caution in patients with impaired hepatic function or progressive liver disease. Aortic and mitral valve stenosis (obstructive hypertrophic cardiomyopathy) As with other vasodilators, special caution is indicated in the treatment of patients suffering from haemodynamically relevant aortic or mitral valve stenosis, or obstructive hypertrophic cardiomyopathy. Primary hyperaldosteronism Patients with primary hyperaldosteronism generally will not respond to antihypertensive drugs acting through inhibition of the renin-angiotensin-aldosterone system. Therefore, the use of Atacand Plus is not recommended. Electrolyte imbalance as for any patient receiving diuretic therapy, periodic determination of serum electrolytes should be performed at appropriate intervals. Thiazide diuretics may decrease the urinary calcium excretion and may cause recurrent and slightly increased serum calcium concentrations. Hydrochlorothiazide dose-dependently increases urinary potassium excretion which may result in hypokalaemia. Treatment with a thiazide diuretic may impair glucose tolerance. Dosage adjustment of antidiabetic medicinal products, including insulin, may be required. Latent diabetes mellitus may become manifest during thiazide therapy. Increases in cholesterol and triglyceride levels have been associated with thiazide diuretic therapy. When angiotensin II receptor antagonists are administered simultaneously with nonsteroidal anti-inflammatory drugs (i.e. selective COX-2 inhibitors, acetylsalicylic acid (>3g/day) and non-selective NSAIDs), attenuation of the antihypertensive effect may occur. Anticholinergic agents (e.g. atropine, biperiden) may increase the bioavailability of thiazide-type diuretics by decreasing gastrointestinal motility and stomach emptying rate. Thiazide may increase the risk of adverse effects caused by amantadine. Thiazides may reduce the renal excretion of cytotoxic medicinal products (e.g. cyclophosphamide, methotrexate) and potentiate their myelosuppressive effects. Postural hypotension may become aggravated by simultaneous intake of alcohol, barbiturates or anaesthetics. Hydrochlorothiazide may increase the risk of acute renal insufficiency especially with high doses of iodinated contrast media. **Undesirable effects** in controlled clinical studies with candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide adverse events were mild and transient. **The common side effects are:** Light-headedness, vertigo, Glycosuria, Hyperglycaemia, hyperuricaemia, electrolyte imbalance (including hyponatraemia and hypokalaemia), Weakness, **Overdose** With regards to the overdose of candesartan cilexetil is likely to mainly cause symptomatic hypotension and dizziness. **List of excipients** Carmellose calcium, Hydroxypropylcellulose, Iron oxide red E 172 (only 16 mg/12.5 mg and 32 mg/25 mg tablets) Iron oxide yellow E 172 (only 16 mg/12.5 mg, 32 mg/12.5 mg and 32 mg/25 mg) Lactose monohydrate Magnesium stearate Maize starch Macrogol **Date of revision of text** November 2016 Doc ID-000978076 Version 7.0

AZA-NI-AD-01-16-01-AE

AstraZeneca

AstraZeneca Near East (NE)

Sweifieh, BLDG 19 Abdelraheem Al-Haj Mohammad street
P.O.Box 17788 Zip Code 11195 Amman-Jordan
Tel.+96265827580

For more information, please refer to prescribing information
For adverse events reporting please send directly to:
patientsafety.ne@astrazeneca.com

Decapeptyl® SR 11.25mg
triptorelin

Making time for childhood

CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY

IPSEN
Innovation for patient care

JOSWE

Trigless® 200 mg

Fenofibrate 200 mg

Less Triglycerides

JOSWE

Corteza®

Rosuvastatin 10, 20 mg

30 Film Coated Tablets

The most effective statin in lowering LDL-C from the starting dose.

Produce significant increase in HDL-C which, unlike other statins, is maintained across the dose range.

Superiority over comparators.

Documented safety profile.

Cost effective treatment.

JOSWE *medical*
Health For Life

JOSWECardio

Jordan Sweden Medical and Sterilization Co. www.joswe.com

JOSWE poTenza®
Amlodipine + Valsartan
10/160 & 5/160 mg
30 Film Coated Caplets

JOSWE poTenza plus®
Valsartan + Hydrochlorothiazide + Amlodipine
160/12.5/5 mg
30 Film Coated Tablets

Gear's Power & Protection
For Hypertension Management

JOSWE joSweet Sucralose
Calorie Carbs Sugar

حياتك أحلى مع

نقطة واحدة تعادل ملعقة سكر
حلاوة بدون سكر
لطالبي الرشاقة والنظام الغذائي

جوسويت نقط
Josweet Drops

حلاوة السكر بدون سكر. لا يؤثر على صفاء المشروبات. لا يغير الطعم واللون.
سهل الاستعمال. بدون سعرات حرارية. يمكن استعماله لمرضى السكري.
لا يحتوي على السكارين والأسبارتام. يمكن استعماله للحلويات والمعجنات وغيرها.

JOSWE medical
Health For Life

Jordan Sweden Medical and Sterilization Co. www.joswe.com

Abbreviated Prescribing Information:
JARDIANCE® 10MG & 25MG FILM COATED TABLET Indications: Jardiance is indicated for the treatment of adults with insufficiently controlled type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise - as monotherapy when metformin is considered inappropriate due to intolerance - in addition to other medicinal products for the treatment of diabetes. For study results with respect to combinations, effects on glycaemic control and cardiovascular events, and the populations studied. **Dosage and Administration:** Monotherapy and add-on combination: 10 mg empagliflozin once daily for monotherapy and add-on combination therapy with other glucose-lowering medicinal products. In patients tolerating empagliflozin 10 mg once daily and need tighter glycemic control, the dose can be increased to 25 mg once daily. The maximum daily dose is 25 mg. Patients with renal impairment: No dose adjustment is required for patients with an eGFR ≥60 ml/min/1.73 m2. or CrCl ≥60 ml/min. Empagliflozin should not be initiated in patients with an eGFR <60 ml/min/1.73 m2 or CrCl < 60 ml/min. In patients tolerating empagliflozin whose eGFR falls persistently below 60 ml/min/1.73 m2 or bel ow Cr Cl of 60ml/min the dose of empagliflozin should be adjusted or maintained at 10 mg once daily. Empagliflozin should be persistently below 45 ml/mindiscontinued when eGFR is persistently below 45 ml/min/1.73 m2 or CrCl persistently below 45 ml/min. Empagliflozin should not be used in patients with end stage renal disease or in patients on dialysis Patients with hepatic impairment: No dose adjustment is required for patients with hepatic impairment and it is not recommended for use in severe hepatic impairment. Elderly patients: No dose adjustment is recommended in patients 75 years and older, an increased risk for volume depletion should be taken into account . In patients aged 85 years and older not recommended. Pediatric population: The safety and efficacy of empagliflozin in children and adolescents has not yet been established. Contraindications: Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **Warnings and precautions:** Should not be used in patients with type 1 diabetes or for the treatment of diabetic ketoacidosis. Diabetic ketoacidosis Rare cases of diabetic ketoacidosis (DKA), including life threatening cases, have been reported in clinical trials and post-marketing in patients treated with SGLT2 inhibitors, including empagliflozin Patients with renal impairment should not be initiated in patients with an eGFR below 60 ml/min/1.73 m2 or CrCl <60 ml/min. In patients tolerating empagliflozin whose eGFR is persistently below 60 ml/min/1.73 m2 or CrCl <60 ml/min, the dose of empagliflozin should be adjusted to or maintained at 10 mg once daily. Empagliflozin should be discontinued when eGFR is persistently below 45 ml/min/1.73 m2 or CrCl persistently below 45 ml/min. Empagliflozin should not be used in patients with ESRD or in patients on dialysis as it is not expected to be effective in these patients. Monitoring of renal function Prior to empagliflozin initiation and at least yearly after. Prior to initiation of any concomitant medicinal product that may have a negative impact on renal function. Hepatic injury causal relationship between empagliflozin and hepatic injury has not been established. Elevated Haematocrit Haematocrit increase was observed with empagliflozin treatment Elderly patients aged 75 years and older may be at an increased risk of volume depletion. Therapeutic experience in patients aged 85 years and older is not recommended. Use in patients at risk for volume depletion caution should be exercised in patients for whom an empagliflozin-induced drop in blood pressure could pose a risk, such as patients with known cardiovascular disease, patients on anti-hypertensive therapy with a history of hypotension or patients aged 75 years and older.In case of conditions that may lead to fluid loss (e.g. gastrointestinal illness), careful monitoring of volume status (e.g. physical examination, blood pressure measurements, laboratory tests including hematocrit) and electrolytes is recommended for patients receiving empagliflozin. Temporary interruption of treatment with empagliflozin should be considered until the fluid loss is corrected. Urinary tract infections the overall frequency of urinary tract infection reported as adverse event was similar in patients treated with empagliflozin 25 mg and placebo and higher in patients treated with empagliflozin 10 mg. complicated urinary tract infections (e.g. pyelonephritis or urosepsis) occurred at a similar frequency in patients treated with empagliflozin compared to placebo. However, temporary interruption of empagliflozin should be considered in patients with complicated urinary tract infections. Cardiac failure Experience in New York Heart Association (NYHA) class I-II is limited, and there is no experience in clinical studies with empagliflozin in NYHA class III-IV. Urine laboratory assessments Due to its mechanism of action, patients taking Jardiance will test positive for glucose in their urine. Lactose Patients with rare hereditary problems of galactose intolerance, the Lapp lactase deficiency, or glucose-galactose malabsorption should not take this medicinal product. **Drug interaction:** Diuretics Empagliflozin may add to the diuretic effect of thiazide and loop diuretics and may increase the risk of dehydration and hypotension Insulin and insulin secretagogues a lower dose of insulin or an insulin secretagogue may be required to reduce the risk of hypoglycemia when used in combination with empagliflozin. **Pregnancy and lactation:** do not use during pregnancy and lactation. **Undesirable effects:** Very common (≥1/10) Hypoglycemia (when used with sulphonylurea or insulin). Common (≥ 1/100 to <1/10), Vaginal moniliasis, vulvovaginitis, balanitis and other genital infection .Urinary tract infection. Pruritus (generalized) ,Increased urination. Uncommon (≥1/1000 to <1/100) Volume depletion, Dysuria, Haematocrit increase was observed with empagliflozin treatment. **For further information please refer to full prescribing information**

* JARDIANCE demonstrated RRR in CV death in adult patients with insufficiently controlled type 2 diabetes (baseline HbA1c 7-10%) and established CV disease (coronary artery disease, peripheral artery disease, or a history of MI or stroke).[1-4]
† JARDIANCE is indicated for the treatment of adults with insufficiently controlled type 2 diabetes mellitus as an adjunct to diet and exercise
• As monotherapy when metformin is considered inappropriate due to intolerance
• In addition to other medicinal products for the treatment of diabetes
For study results with respect to combinations, effects on glycaemic control and cardiovascular events, and the populations studied, see sections 4.4, 4.5, and 5.1 of the Summary of Product Characteristics.[1]
‡ Primary outcome was reduction in CV events defined as composite endpoint of CV death, non-fatal MI, or non-fatal stroke. JARDIANCE reduced the risk of CV events by 14% (HR=0.86; 95.02% CI: 0.74, 0.99; P=0.04). CV death was significantly reduced by 38% with no significant difference in non-fatal MI or non-fatal stroke. See section 5.1 in the Summary of Product Characteristics for additional information.1-4
§ Standard of care included CV medications and glucose-lowering agents given at the discretion of physicians.2,3
CI=confidence interval; HR=hazard ratio; MI=myocardial infarction; RRR=relative risk reduction.

References: 1. JARDIANCE [summary of product characteristics]. Jan 2017. 2. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. N Engl J Med. 2015;373(22):2117-2128. 3. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, et al; EMPA-REG OUTCOME Investigators. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes; supplementary appendix. 2015:13- 78. http://nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa1504720/suppl_file/nejmoa1504720_appendix.pdf. Accessed january 26, 2017. 4. Zinman B, Inzucchi SE, Lachin JM, et al. Rationale, design, and baseline characteristics of a randomized, placebo-controlled cardiovascular outcome trial of empagliflozin (EMPA-REG OUTCOME™). Cardiovasc Diabetol. 2014;13(102). doi:10.1186/1475-2840-13-102.

LEV/JAR-181147

Jordan Office address Address: Boehringer Ingelheim:
Div. of the ARAB DRUG STORE (ADS)-Khalil Salem St.- Tela' El Ali Amman - Jordan
Tel : 00962 6 5502990 Fax: 00962 6 5865516

Boehringer Ingelheim

المقدمة

بروفســور كامــل العجلوني
رئيس المركز الوطني للســكري والغدد الصم والوراثة

القارئ العزيز

سيداتي سادتي

من دواعي سرورنا أن نضع العددَ الثامن والثلاثين لسنة 2019م بين أيديكم وأملنا أن يكـون فيه الفائدة والثقافة الطبية التي ترقى بصحة المريض الى مسـتوى اعلى آملين في الاعداد القادمة ان نركز على التثقيف الصحي لأنه عامود مهم من أعمدة العناية الصحية.

فـي هذا العدد أرى أن نركز علـى أهمية المعلومة الصحيحة ووجوب الحصول عليها مـن المصـدر الموثوق علمياً وهنا لابد من الإشـارة إلى المصـادر المهمة التي على المريض أن يعود إليها لكي يعمل جاداً في رفع المسـتوى الصحي، حيث أن بعض المصادر تشكل منبعاً للمعلومة المغلوطة وهنا نطرح ثلاثة أسئلة:

السؤال الأول: هل يعد الاهل والأصدقاء مصدراً مقبولاً؟

مـن الامـراض المسـتعصية في مجتمعنا نقـل أخبار أو معلومات طبية تحت شـعار (يقول) دون ذكر القائل أولاً ودون التفكير بمصداقية المسـتند إليه العلمية فإذا ما تعمقت بالسـؤال يأتيك الجواب (جارتنا ام محمد) أو (جارنا أبو عيسـى يقول) ويسرد لـك تجربـة الجار او الجارة التي لا تعتمد على علم ولا منطق ولكون المريض يحتاج الـى النجاة في مشـكلته يقع فريسـة لآراء الجـار او الجارة وكثيراً مـا يتبرع الجار أو القريب بجزء من الدواء للمريض وهنا قد تقع كارثة طبية. فمن المعلوم والمسـلم بـه علميـاً أن الله خلق كل انسـان بطبيعة جينية خاصة لا تتكرر وان هذا الانسـان يختلـف باسـتجابته للأمراض والـدواء اختلافاً كبيراً ومن المسـلّم به أيضاً أن بعض الادوية نفسها قد تنفع مريضاً وتضر مريضاً آخر وإن الفائدة من هذا الدواء أو عدمه تعتمد على وضع المريض فكثيراً من أدوية السكري مثلاً تعتمد على وظيفة الكلى فاذا كانت وظائف الكلى جيدة سُـمح باسـتعمالها وإذا كانت الكلى مصابة لا يجوز اسـتعمالها (وقد تكون مضرة للجسم) إلا بإشـراف الطبيب الذي يقدر ويميز ضرورة استعمالها من عدمه وبالمقدار المسموح به من الجرعة الدوائية . لذا يجب على كل

واحد منا ألا يقبل نصيحة مريض آخر أو متبرع بالمعلومات، فهذا مرض من أمراض المجتمع القتّالة فكل منا يسمح لنفسه اعتقاداً أو فلسفةً بأنه خبير بكل شيء وهنا تحضرني هذه الأبيات التي وصلتني قبل أيام:

الـكـلُّ فـي هـذي الـديـارِ مـدرّسٌ والـكـلُّ فـيـهـا شـاعـرٌ وأديـبُ
والكلُّ إنْ شئتَ البناءَ مهندسٌ والـكـلُّ إنْ شئتَ الـدواءَ طبيبُ
والكلُّ في علمِ الحديثِ مُحَدِّثٌ والـكـلُّ فـي علـمِ الـكـلامِ خطيبُ
والكلُّ قدْ درسَ الحقوقَ وعلمَها والـكـلُّ فـي علـمِ الـقـضاءِ رهيبُ
والـفـقـهُ عـنـدَ الـنـاسِ أمـرٌ هيّن فـالـكـلّ يـفـتـي دائـمًـا ويـصـيـبُ
ما عادَ في هذي الديارِ تخصّصٌ هـذا لـعـمـري مُـخْـجِـلٌ و مُعِـيـبُ
لـو كلّنا عَلِـمَ الـحـدودَ لعقلهِ ما عـــاثَ فـيـنـا جـاهـلٌ وكـــذوبُ

الشاعر السوري حسام الدين جلول

السؤال الثاني: هل الشبكة المعلوماتية مصدراً موثوقاً للمعلومات الطبية؟

الجـواب: هنا نريد أن نجيب وبكل صراحـة حتى البرامج التي يتصدّرها الأطباء قولاً أو فعـلاً مثـل الأطبـاء (The Doctors) فإن دراسـة قامـت بها الجهـات الامريكية المختصـة وجدت أن تسـعة من عشـرة معلومات أعطيت في هـذه البرامج خاطئة كلياً أو جزئياً ووصلت الى حد المقاضاة في المحاكم.

نعـود للقـول لا يوجـد إنسـان مثل الآخـر ويجب أن نحصـر هـذه المعلومات تحت عنـوان كبيـر (معلومات عامة) قد تنطبق عليك أو على غيـرك وليس بالضرورة على الجميع، بالإضافة إلى أن أعراض الأمراض تختلف من شـخص الى اخر؛ فاذا أخذنا السـرطانات فـكل عضو مـن اعضائنا يمكن أن يصاب بنوع يختلف عن السـرطانات الاخـرى بنفـس العضو؛ فمثـلاً الغدة الدرقية قد تصاب بخمسـة أو سـتة أنواع من السـرطانات ولكل واحد منها علاجه وأهميتـه فمنها من لا يخيف مطلقاً ومنها قاتل فتّـاك والفـرق كبيـر وكبير جداً في عـلاج كل واحدة منها. بالإضافـة إلى أن مقاومة الجسـم تختلـف من شـخص الـى آخر، ولهـذا تكون الاسـتجابة مختلفة والنسـب المئوية التي تعطى للاسـتجابة حتى من الأطباء ليست ذات قيمة للفرد الواحد من المرضـى فـإذا قال لـك الطبيب أو قرأت فـي مدونة أن الاسـتجابة 80% فمن قال لـك أنـك من ضمن ال80% المتوقع اسـتجابتها أو أنك لسـت من ضمن ال 20% المتوقع عدم استجابتها؟

ولذا على كل منا مناقشة كل المعلومات مع طبيبه الموثوق به ولا مانع من الحصول

على رأي آخر (بعلم طبيبك) للوقوف على ما يهمك شخصياً من المعلومات الصادقة الموثوقة. وجدير بالقول أن الرجوع إلى الشبكة العنكبوتية تحتاج إلى خبرة في اختيار موقع مصدر المعلومات لأن أغلب المواقع ليست موثوقة علمياً وننصح بالرجوع إلى مواقع الجمعيات المهنية والأكاديمية مثل الجمعية الامريكية للسكري، والجمعية البريطانية أو الأردنية للسكري في موضوع السكري، والجمعية الامريكية لأخصائيي الغدد السريريين، والجمعية الأمريكية للغدة الدرقية وأمثالها.

السؤال الثالث: هل كل طبيب مرجع علمي؟

يصدم الانسان عندما يبرر بعض الأطباء بأن هذا الرأي رأيهم وله الحق بإبداء رأيه معتمداً على المقولة العامية الضالة وهي (كل شيخ وله طريقته) هذه كلمة حق إن استحق الشيخ لقبه يُراد بها باطل إن كان كل انسان يدعي المشيخة فمن الناحية الشرعية لا قيمة لرأي أي شيخ إلا إذا اقترن بالدليل الشرعي المقبول وهو كتاب الله وسنة رسوله المتواترة فعندما يكون الشيخ مطلّعاً على كل هذا فله الحق بإبداء رأيه سواء قياساً أو اجتهاداً ولا يجوز لمن لم تستوفي به الشروط ممارسة ذلك.

يجب على الطبيب أن يبين للمريض إن كانت طريقته هي نابعة من تجربته الشخصية، وإن كانت من تجربته الشخصية فإنها لا تعدّ دليلاً علمياً إن لم تكن قد نشرت في مجلات علمية مفهرسة ومرجعية.

وتلخيصاً لما جاء أعلاه:

- استقي كل معلوماتك من طبيبك الموثوق بعلمه وخلقه ولا مانع من الاستعانة برأي آخر ولا يوجد طبيب يحمل هذه الصفات يمانع من الاستئناس برأي آخر.
- لا تصغِ إلى القال والقيل في علاج مرضك واترك رأي الجيران والأصدقاء وأحاديث السهرة والمضافات، فحذاري أن تأخذ دواءً دون رأي طبيبك وناقش كل هذه الأمور إن كنت مهتماً بها مع طبيبك الموثوق.
- اترك الشبكة المعلوماتية للاطلاع فقط وناقش ما وجدته من خلالها في صفحاتها مع طبيبك وتذكر أن الله لم يخلق انساناً آخر مثلك من الناحية الجينية حتى التوأم المتماثل ليس متماثلاً 100%، وننصح إذا أردت الرجوع إلى الشبكة العنكبوتية بالبحث عن المواقع الموثوقة.

نرجو أن نكون قد قدمنا لك بعض المعلومات التي تساعدك.

والله من وراء القصد .

الفصام العقلي

أ.د.تـوفـيـق درادكـة

حقائق عن الفصام العقلي

- الفصـام العقلـي هـو اضطـراب عقلي مزمن وشـديد يؤثر على أفكار الشـخص ومشاعره وسلوكه يعاني منه اكثر من 23 مليون شخص في العالم .
- مـن خصائـص مـرض الفصـام العقلـي اضطـراب كل مـن التفكيـر والادراك والمشاعر واللغة والشعور بالذات والسلوك . ومن ضمن الاعراض الشائعة لدى مرضى الفصام الهلاوس السـمعية والبصرية والتي تتضمن سـماع الاصوات او رؤيـة الخيـالات الغير حقيقيـة , وتتضمن ايضا الضـلالات والاوهام والتي تكون اعتقادات خاطئة وثابتة وغير قابلة للتغيير او النقاش .
- يعتبر الفصام من المسببات للإعاقة الوظيفية والتعليمية للأشخاص المصابين فيه .
- مـرض الفصام العقلي هـو من الأمراض التي يمكن علاجها باسـتخدام الادوية والعلاج النفسي والاجتماعي .
- ومـن اسـتراتيجيات العـلاج المفيـدة لمرضـى الفصـام العقلـي تقديـم الدعم المعيشي والمنزلي و الوظيفي .
- يبـدو مرضى الفصام العقلي وكأنهم فقدوا اتصالهم مع الواقع, وعلى الرغم من أنه من أقل الامراض شيوعاً إلا أنه يعدّ من الأمراض التي تعطّل الحياة
- تعرّف منظمة الصحة العالمية الفصام بأنه اضطراب عقلي شديد يتسم باعتلال الفكـر، ممـا يؤثر علـى الإدراك واللغة. وغالبًا ما يتضمن تجـارب ذهانية ، مثل سماع ألاصوات أو الأوهام .

أثر الفصام العقلي واهميته :

يصيـب مـرض الفصام العقلي اكثر من 23 مليون شـخص حول العالم ولكنه يعد أقل شـيوعاً من الامراض النفسـية الأخرى , وهو أكثر شـيوعاً عند الرجال حيث ان عـدد الرجـال المصابين هو حوالى 12 مليون بينما عند النسـاء فان العدد هو 9 ملايين و يحـدث في سـن مبكرة عند الذكـور أكثر من الإناث حيـث يبدأ المرض عندهـم في بداية العشـرينات ، في حين أن النسـاء عادة مـا تبدأ الأعراض عندهم في أواخر العشرينات أو أوائل الثلاثينيات.

يعـد مرضـى الفصام أكثر عرضة للوفاة المبكرة مـن ضعفين إلى ثلاثة أضعاف

مقارنة بالمجتمع ويعزى ذلك إلى شـيوع الأمراض الجسـدية الممكن تلافيها مثل أمراض القلب والالتهابات والعدوى .

تعـد وصمـة العار والتمييز وانتهاك حقوق الإنسـان من الأمور الشـائعة عند مرضى الفصام العقلي .

تاريخ الفصام

تحـدث اليكسـاندر هاسـلم عن الفصـام في كتابـه «ملاحظات علـى الجنون والكآبة» ووصفه بأنه نوع من انواع الجنون , وفي عام 1898 ، اطلق الطبيب النفسي الألمانـي إميـل كريبيلين عن الفصـام المصطلح اللاتينـي dementia praecox والتي تعني الخرف المبكر . وفيما بعد قدم بلولر ، وهو طبيب نفسي سويسري تعبير "schizophrenia" فـي عـام 1908 والذي يتكون مـن كلمتين يونانيتين احداهما تعني الانقسام (skhizein) والاخرى تعني الدماغ (phren) .

أعراض الفصام

يتميز الفصام بتشـوش في التفكير والادراك ونطاق غير سليم أو ضيّق من العواطـف , قـد يصاحبة عدم اتسـاق أو ترابط في الكلام ,بالإضافـة إلى احتمال وجود هلاوس (سـماع أصوات أو رؤية أشـياء غير موجودة) أو أوهام أو شـكوك غير مبررة ومفرطة , كما يمكن ملاحظة اعتلال شديد في السلوك , مثل السلوك المضطرب, والهياج , والإثارة , والخمول أو فرط النشاط , ويمكن كذلك ملاحظة اختـلال فـي العواطف , مثـل اللامبالاة الواضحة أو الانفصـال بين العاطفة والأثر الملاحظ لها (مثل تعبيرات الوجه ولغة الجسد)

يعانـي مريض الفصام من صعوبـة في التعرف على الواقع ,و لا يحتوي الفصام على «شـخصية منقسـمة»,خلافا للصورة المتداولة للمرض في وسائل الإعلام ،بل هـو اضطـراب ذهاني مزمن يعطل أفكار المريض ويؤثر عليه ويمنعه من المشـاركة فـي المناسـبات الاجتماعية ومن تكوين العلاقـات الهادفة . وعادةً ما تبدأ الأعراض بالانسـحاب الاجتماعي والذي يسـبق حدوث الأعراض الذهانية التي تعكس الواقع الخاطئ الموجود في عقل المريض .

ويمكن تقسيم الأعراض في مرض الفصام العقلي إلى اربعة مجموعات أساسية :تشـمل **الأعـراض الإيجابية، والأعراض السـلبية والأعـراض الإدراكيـة واضطرابات المشاعر** .

1. الأعراض الإيجابية:

يمكـن التعرف بسـهولة على الأعراض الإيجابية ويمكن تصنيفها بالسـلوك الذي لا يظهر لدى الأشخاص الأصحاء.وتتضمن هذه الأعراض, الهلوسة والأوهام والسلوك الحركي غير الطبيعي .

فـي هـذه الحالـة، كلمـة «إيجابية» لا تعني أن الأعـراض جيدة، إنمـا المقصود هو أن الأعـراض واضحـة وظاهـرة للعيان وهـي لا تظهر لدى الأشـخاص الذيـن لا يعانون من الفصام.

2. الأعراض السلبية:

يصعب تشخيص الأعراض السلبية التي تؤثر بشدة على عواطف المريض وسلوكه . والأعراض السـلبية الأكثر شـيوعًا هي ردود فعل وانفعالات فاترة أو ردود فعل لامبالية وضعف الكلام (حبسـة) وعدم القدرة على الاسـتمتاع (انعدام التلذذ) وعدم الرغبة في تكويـن علاقـات (البعد عن المخالطة الاجتماعية) و الافتقـار إلى الحافز (انعدام الإرادة) في هذه الحالة، كلمة «سـلبية» لا تعني أن الأعراض سـيئة، إنما المقصود هو فقدان وظائف اساسية موجودة عند الانسان الطبيعي.

3. الأعراض المعرفية والإدراكية :

وهي من الاعراض المصنفة حديثاً و تشـمل الفكر غير المنظم والكلام الغير منظم وتشتت الانتباه والتي بدورها تضعف قدرة الفرد على التواصل مع محيطه .

4. اضطراب المشاعر:

ويلاحظ فيه البلادة وعدم التوافق ما بين المشاعر الداخلية للمريض وما هو ملحوظ خارجياً كتعابير الوجه ولغة الجسد .

التشخيص

يتـم التوصـل إلـى تشـخيص مـرض الفصام العقلـي من خـلال تقييـم العلامات والمؤشرات الخاصة بالمريض نفسه ، كما هو موضح في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية ، الطبعة الخامسة (5-DSM).

لا يوجد عرض معيّن يدل على هذا التشـخيص وإنما يتم التشـخيص عند اجتماع مجموعة من الأعراض مع بعضها البعض ,ينص الدليل التشـخيصي بطبعته الخامسـة على أن "المعايير التشخيصية [لمرض انفصام الشخصية] تتضمن استمرار ظهور اثنين أو أكثـر مـن اعـراض المرحلة النشـطة التالية لفترة شـهر وهي : الأوهام ، والهلوسـة ، والـكلام غير المنظم والسـلوك غير المنظـم أو الجمود والأعراض السـلبية ".ويجب أن

يكـون أحـد الأعراض التالية موجوداً على الأقل وهي : الأوهام أو الهلوسـة أو الكلام غير المنظم.

ويعتبر الدليل التشـخيصي بطبعته الخامسـة أن تشـخيص مرض الفصام العقلي بحاجـة إلـى أن يكـون المريـض قد عانى من انخفاض في مسـتوى أداءه فـي العمل أو العلاقات الشخصية أو الرعاية الذاتية.

يجـب أن يكـون هنـاك أيضًا علامات مسـتمرة لمرض الفصام العقلي لمدة سـتة أشـهر على الأقل ، بما في ذلك فترة شـهر واحد من اعراض المرحلة النشـطة المذكورة أعلاه.

وقبـل تشـخيص مرض الفصام العقلـي , من الضروري تمييز هـذا الاضطراب عن الحـالات العقليـة الأخـرى التـي مـن الممكن ان تتشـابه فـي بدايتها مع هـذا المرض كالاكتئـاب ذو الخصائـص الذهانية والاضطـراب الفصامي العاطفي؛ الوسـواس القهري ؛ اضطراب تشـوه الجسـم؛ واضطـراب ما بعد الصدمة . ومن الضـروري ايضاً التأكد بأن الاعـراض المرافقة للمرض غير ناتجه عن سـبب طبـي او ناتجة عن تعاطي مواد مخدرة او كحولية.

اسباب المرض

على رغم من الأبحاث الكثيرة في عوامل حدوث الفصام العقلي الا ان السبب الفعلي يبقى محط انظار الباحثين , ولكن تم التأكد من عاملين اساسـيين لحدوث المرض الا وهما الاستعداد الوراثي والعوامل البيئية المحيطة .

وقد أظهرت الدراسـات أن المرض يصيب 01٪ من الاقرباء من الدرجة الاولى للمريـض و 3٪ مـن أقربـاء الدرجة الثانيـة للمريض . وقد اجريت الدراسـات على الأطفال المتبنين لتحديد ما إذا كان خطر الفصام يأتي من الوالدين البيولوجيين أو من البيئة التي ينشـأ فيها الطفل وقد أثبتت تلك الدراسـات دور العامل الوراثي في المرض .

وتشـمل العوامل البيئيـة المرتبطة بالفصام التعـرض للصدمات في الطفولة , والأقليات العرقية ، والإقامة في المناطق الحضرية ، والعزلة الاجتماعية و الضغوطات الاجتماعية و الاقتصادية .

العلاج

يعـد المـرض مـن الأمـراض التـي يمكـن علاجهـا باسـتخدام الادويـة والعلاج

النفسـي والاجتماعـي .ولكـن غالبية المرضـى لا يتلقون العلاج اللازم بسـبب صعوبة توفـره وعـدم قدرتهم على البحث عن العلاج كالمرضـى الآخرين وهذا دليل قاطع بأن المستشـفيات النفسـية ليست ذات فائدة في إيصال العلاج اللازم إلى مرضى الفصام كما أن المستشفيات تعرّض المريض لانتهاكات حقوق الانسان . ومن الواجب توسيع الجهود العالمية لنقل العلاج لمريض الفصام من المستشـفيات النفسـية إلى العلاج المجتمعي الذي أثبت جدارته وأكّدت عليه منظمة الصحة العالمية .

تشـمل أهـداف عـلاج الفصام التخلـص من الأعـراض ، ومنع الانتكاسـات ، ودمج المريض في المجتمع. ومن النادر ان يعود المريض إلى وضعه الطبيعي قبل المرض , ولذلك يجب على الطبيب ان يستخدم العلاج الدوائي والعلاج الغير دوائي للحصول على النتيجة المثلى , حيث ان العلاج الدوائي هو الدعامة الأساسية لإدارة الفصام و لكن بعض الاعراض قد تسـتمر بالرغم من العلاج الدوائي و لهذا السـبب ، فإن العلاجات غير الدوائية ، كالعلاج النفسي بذات الأهمية .

يعـد نقـل العـلاج للمريض النفسـي من علاج المستشـفيات فقـط إلى علاج المجتمـع مـن الخطـوات التـي يجـب ان تتوسـع حيـث ان دمج عائـلات المرضى والمجتمـع فـي تقديم الدعـم للمرضى يعد من الامـور المهمّة في الطب النفسـي الحديث .

- وأثبتـت البرامـج المطبّقة فـي البعض من الـدول ذات الدخـل القليل إلى المتوسـط (كأثيوبيـا والهند وايران والباكسـتان ...) بأنها قـادرة على تقديم الدعـم والرعايـة الصحيـة الملائمـة للمرضى الذيـن يعانون مـن الامراض النفسية الشديدة عبر المراكز الصحية الأوليّة عبر :
- توفير الأدوية الاساسية في المراكز الصحية الاولية
- دعم العائلات في تقديم الرعاية المنزلية
- نشر الوعي العام وثقافة المرض النفسي لدى المجتمع لتقليل وصمة العار والتمييز
- وتحفيز مهارات العيش المستقلّ عند المرضى من خلال العلاجات النفسية والاجتماعيـة (كالتدريـب علـى مهـارات الحيـاة و التدريب علـى التواصل الاجتماعي) و يعدّ هذا التحفيز هو الاساس للوصول إلى أهداف العلاج فان الصعوبات الاساسية لمرضى الفصام تكمن في ايجاد المسكن والعمل .

يتعـرض مرضـى الفصام الذين يتوقفـون عن تناول الأدوية للانتكاسـات، مما قـد يـؤدي إلى دخول المستشـفى و لذلك ، فانه من المهـم أن يبقى المريض على

علـم بمرضـه وان يعـرف اهمية الالتزام باخـذ العلاج والاخطار المترتبـة على تركه , ويكمن هنا دور بعض العلاجات النفسية العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، والعلاج الشخصي .

تبين من خلال الدراسـات أن برامج العلاج التي تشـجع دعم الأسـرة للمريض تقلل من حاجته لدخول المستشفى وتحسن من الأداء الاجتماعي للمرضى .

امـا بالنسـبة للعـلاج الدوائي فـإن مضـادات الذهان مـن الجيل الثانـي (غير التقليدية) تعد خط العلاج الاول لمرض الفصام العقلي حيث انها تحمل مضاعفات جانبيـة حركية اقل من الادوية المضادة للذهـان التقليدية من الجيل الاول ,وعلى الرغـم من قلة المضاعفات الجانبيـة الحركية الا انها تحمل مضاعفات جانبية اخرى كزيادة الوزن والدهنيات والسكري .

انفصـام الشـخصية هـو اضطراب معقـد يتطلب علاجًا سـريعًا عند ظهـور العلامات الأولـى لحـادث ذهاني و علـى الرغم من أن المرضـى يمكنهم تحسـين ادائهم من خلال العلاج الدوائي وغير الدوائي ، إلا أن الأمل بالأبحاث المستقبلية موجود حيث انها قد تجد لنا العلاج الشافي تماما , والذي يعيد اداء المريض إلى وضعه الطبيعي قبل المرض .

انتهاكات حقوق الانسان لمريض الفصام واستجابة منظمة الصحة العالمية

يعد مرضى الفصام العقلي أكثر عرضة لانتهاكات حقوق الانسـان سـواءً داخل المؤسسـات الطبية النفسـية أو من المجتمعات فوصمة العار شائعة جدّاً مما يخلق التمييـز الـذي بـدوره يعيق قـدرة المرضى عـن الوصـول للرعاية الصحيـة والتعليم والسكن والوظيفة .

وفي عام 2008 أطلقت مؤسسـة الصحة العالميـة برنامج العمل لرأب الفجوة في الصحة النفسية (mhGAP) والذي يستخدم الأدلة العلمية والأدوات والتدريبات لتحسين الخدمات في الدول ذات مصادر الدخل المحدودة وذلك بهدف تعميم خدمات رعاية الاضطرابات النفسية حيث ان ما يقارب من ثلاثة أرباع الاضطرابات النفسية تحدث في هذه الدول. وقد وجدت منظمة الصحة العالمية بأن معظم الحالات يمكن لها أن تدار من قبل مقدمي الرعاية الصحية الغير متخصصين وهدفت في برنامجها إلى زيادة قدرة نظام الرعاية الصحية الأوّلية على تقديم حزم متكاملة من الرعاية من خلال الدعم والتدريب والإشراف .

ويعد من المفاتيح الاساسـية لخطة العمل الحالية للامراض النفسـية -و مـن ضمنها مـرض الفصام العقلي- فـي منظمة الصحة العالميـة لاعوام من 2013-2020 هو نقل الخدمة والرعاية من المؤسسات إلى المجتمع .

التأثيرات الجانبية لأدوية الستاتينات
موازنة المزايا والمخاطر

د. وضـــاح عـابـد

المقدمة:

يصـف الأطباء السـتاتينات المخفضة للكوليسـترول للأشـخاص المصابين بارتفاع الكوليسـترول لتقليل مخاطر الإصابة بنوبة قلبية أو سـكتة دماغية حيث ان وجود نسـبة مرتفعة للغاية من الكوليسـترول في الدم يزيد من خطر إصابتك بالنوبات القلبية والسكتات الدماغية حيث تعمل الأدوية المخفضة للكوليسترول علـى إعاقـة مـادة يحتاجها الكبـد لإنتاج الكوليسـترول. وهـذا يدفـع الكبد إلى التخلص من الكوليسترول الموجود في الدم.

تشـمل العقاقير المخفضة للكوليسـترول أدوية مثل أتورفاستاتين (ليبيتور) وفلوفاسـتاتين (ليسـكول) ولوفاسـتاتين (ألتوبريـف) وبيتافسـتاتين (ليفالـو) وبرافاستاتين (برافاكول) وروسوفاستاتين (كريستور) وسيمفاستاتين، في حين أن الأدوية المخفضة للكوليسترول تكون فعالة للغاية، فقد ارتبطت باثار جانبية غير مريحـة مثل الام في العضلات ومشـاكل في الجهاز الهضمي والتشـوش الذهني لدى بعض الأشخاص، ونادرًا ما قد تتسبب في تلف الكبد.

ما الآثار الجانبية للعقاقير المخفضة للكوليسترول؟

1. ألم في العضلات وتضررها

ويعدّ ألم العضلات أحد أكثر الشكاوى شيوعًا لدى الأشخاص الذين يتناولون العقاقير المخفضة للكوليسـترول. فقد تشـعر بهذا الألم بصورة التهاب أو تعب أو ضعف في العضلات. الألم يمكن أن يكون عبارة عن انزعاج خفيف أو ربما شديد بشكل كبير ليجعل ممارسة أنشطتك اليومية أمرًا صعبًا.

والأغرب أن أكثر الدراسـات المنضبطة التي تختار عيناتها عشـوائيًا أشـارت إلـى أن الناس التي تتنـاول العقاقير المخفضة للكوليسـترول يعانون من ألم في العضـلات بنفـس معـدل الناس التـي تتناول العقـار الوهمي. ولكن اعلى نسـبة لحـدوث ذلـك تصل إلـى 29 بالمائـة من الأشـخاص الذيـن يتناولـون العقاقير المخفضة للكوليسترول يعانون من ألم في العضلات، وقد يوقفون العلاج بسبب ذلك. ويصبح كثير من هؤلاء الناس بصحة جيدة عندما يوصف لهم نوع مختلف العقاقير المخفضة للكوليسترول.

وفي حالات نادرة جدا تصل الى واحد في المليون، يمكن أن تسبب العقاقير المخفضـة للكوليسـترول ضررًا بالعضـلات يهدد الحياة يطلق عليه اسـم انحلال الربيـدات. يمكن أن يسـبب انحلال الربيـدات ألمًا حادًا بالعضـلات وتلفًا بالكبد وفشلاً كلويًا والوفاة. وتزيد احتمالية الاصابة بانحلال الربيدات عند تناول العقاقير المخفضـة للكوليسـترول بجانب بعض الأدوية أو إذا كنـت تتناول جرعة مرتفعة من العقاقير المخفضة للكوليسترول.

2. تلف الكبد

وأحيانًـا قـد يؤدي اسـتخدام العقاقيـر المخفضة للكوليسـترول إلـى ارتفاع مستوى الإنزيمات والذي يشير إلى الإصابة بالتهاب الكبد. إذا كانت هذه الزيادة طفيفة، فيمكنك الاسـتمرار في تناول الدواء. ونادرًا ما تكون الزيادة كبيرة ويلزم حينها تجربة نوع مختلف من العقاقير المخفضة للكوليسترول.على الرغم من أن مشكلات الكبد تعتبر نادرة، إلا أنه قد يطلب الطبيب فحص إنزيمات الكبد قبل تنـاول العقاقيـر المخفضة للكوليسـترول أو بعد تناولها بفتـرة قصيرة. بعد ذلك لا نحتـاج إلـى أي اختبارات إضافية لإنزيمات الكبد ما لـم تظهر عليك أعراض أو علامات تدل على حدوث مشكلة بالكبد.

يجـب الاتصـال بالطبيب علـى الفور إذا شـعرت بتعب مفاجـئ أو ضعف أو فقدان في الشـهية أو ألم في الجزء العلوي من البطن أو إذا كان لون البول داكنًا أو في حالة اصفرار الجلد أو العينين.

3. ارتفاع سكر الدم أو داء السكري من النوع الثاني

مـن المحتمل أن تزيد نسـبة السـكر في الـدم (جلوكوز الـدم) عندما تأخذ العقاقير المخفضة للكوليسترول، الأمر الذي قد يؤدي إلى الإصابة بداء السكري مـن النـوع الثاني. الخطورة بسـيطة لكن يجب الحذر منها، حيـث أصدرت إدارة الغـذاء والـدواء الأمريكيـة (FDA) تحذيـرًا علـى ملصقـات العقاقيـر المخفضـة للكوليسترول بخصوص مستويات الجلوكوز بالدم وداء السكري.

تمنـع العقاقيـر المخفضـة للكوليسـترول إصابـة المرضـى المصابيـن بداء السـكري بأزمات قلبية، لذا فأهمية الزيادة البسيطة في قيم السكر مع ملاحظة العقاقيـر المخفضة للكوليسـترول في بعض المرضى ليسـت واضحة. يمكن أن تفـوق فوائـد تنـاول العقاقير المخفضة للكوليسـترول الخطورة البسـيطة لارتفاع السكر في الدم.

4. الآثار الجانبية العصبية

وضعت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية تحذيرًا على ملصقات العقاقير المخفضة للكوليسترول للتنويه على إصابة بعض الأشخاص بفقدان للذاكرة أو ارتباك أثناء تناول العقاقير المخفضة للكوليسترول. هذه الآثار الجانبية تنتهي بمجرد التوقف عن تناول الدواء. هناك ادلة محدودة تثبت ذلك. كما يوجد أيضًا بعض الادلة على أن العقاقير المخفضة للكوليسترول يمكن أن تحسن وظائف الدماغ(لدى مرضى الخرف على سبيل المثال.) وهذا الدليل لا يزال قيد الدراسة.

من المعرض لخطر الإصابة بالأعراض الجانبية لمادة الاستاتين؟

ليس كل من يتناول الاستاتين سيتعرض للآثار الجانبية، لكن بعض الأشخاص قد يكون معرضًا لخطر أكبر من الآخرين. وتشمل عوامل الخطر:

- تناول عدة أدوية لخفض الكولسترول
- كونك أنثى
- حجم الجسم الأصغر
- أن تكون في سن 65 أو أكثر
- الإصابة بمرض الكلى أو الكبد
- شرب الكحول
- الأدوية والأطعمة التي تتفاعل مع مركبات الستاتين
- يحتوي عصير الجريب فروت على مادة كيميائية يمكن أن تتفاعل مع الإنزيمات المسؤولة عن تكسير (استقلاب) مركبات الستاتين في الجهاز الهضمي. بينما لن تحتاج إلى إلغاء عصير الجريب فروت تمامًا من نظامك الغذائي، استشر طبيبك بشأن مقدار الجريب فروت الذي يمكنك تناوله.

الأدوية التي قد تتفاعل مع مركبات الستاتين وتزيد من خطر الآثار الجانبية تشمل ما يلي:

- أميودارون (دواء لعلاج ضربات القلب غير المنتظمة).
- جمفبروزيل نوع آخر من الادوية المخفضة للدهنيات .
- بعض أدوية المضادات الحيوية والمضادات للفطريات، مثل كلاريثروميسين وايتراكونازول
- بعض الأدوية المثبطة للمناعة، مثل سيكلوسبورين

- هناك العديد من الأدوية التي تتفاعل مع مركبات الستاتين، لذا تأكد من أن طبيبك على علم بكل الأدوية التي تتناولها عند وصفها مع الستاتين.

ما الذي يسبب الأعراض الجانبية لأدوية الستاتين؟

مـن غير الواضح ما الذي يسـبب الأعراض الجانبية للسـتاتينات، وخصوصًا آلام العضلات.

تعمل الستاتينات من خلال إبطاء إنتاج الجسم للكوليسترول. ينتج جسمك جميـع مـا يحتاج من الكوليسـترول من خلال هضم الطعـام وإنتاج خلايا جديدة بنفسه. وحين يتم إبطاء هذا الإنتاج الطبيعي، يبدأ جسمك في سحب ما يحتاج مـن الكوليسـترول مـن الطعام الـذي تتناوله، بمـا يخفض مـن إجمالي ما يصل جسمك من الكوليسترول.

يمكـن ألا يقتصر تأثير السـتاتينات علـى إنتاج الكبد للكوليسـترول، ولكن للكثير من الإنزيمات الموجودة في خلايا العضلات والمسؤولة عن نمو العضلات. ويمكن أن يسبب تأثير الستاتينات على تلك الخلايا آلامًا في العضلات.

كيفية تخفيف الآثار الجانبية للعقاقير الستاتين

للتخفيف من الآثار الجانبية للعقاقير المخفضة للكوليسترول:

خذ فترة راحة من العلاج بعقاقير الستاتين. قد يصعب أحيانًا القول بأن آلام العضلات أو غيرها من المشكلات التي تعانيها هي آثار جانبية للعقاقير المخفضة للكوليسـترول أو مجـرد إحـدى علامـات الشـيخوخة. يمكـن أن يسـاعدك أخذ اسـتراحة فـي تحديد إذا ما كانت آلامك وأوجاعك ناتجـة عن العقاقير المخفضة للكوليسترول بدلاً من شيء آخر.

قم بالتبديل إلى دواء آخر مخفض للكوليسـترول. قد يتسـبب أحد العقاقير المخفضـة للكوليسـترول في آثار جانبية بالنسـبة لك بخـلاف غيرك .ويعتقد أن سيمفاستاتين قد يكون أكثر احتمالاً للتسبب بآلام في العضلات كأثر جانبي عن غيره من العقاقير المخفضة للكوليسترول وذلك عند تناوله بجرعات مرتفعة.

تغيير مقدار الجرعة. قد يقلل خفض الجرعة من بعض الآثار الجانبية، ولكنه قد يقلل أيضًا من بعض فوائد خفض الكوليسترول لدوائك..

مـارس الرياضـة باعتدال. قد تؤدي ممارسـة التمارين الرياضيـة القوية غير المعتادة إلى زيادة خطر إصابة العضلات لدى الأشخاص الذين يتناولون العقاقير المخفضـة للكوليسـترول. مـن الأفضـل إجـراء تغييـرات فـي روتينـك التدريبي تدريجيًا. كذلك تسـبب ممارسـة الرياضة آلام العضلات، لذلك من الصعب في بعـض الأحيـان معرفـة إذا مـا كان الألـم يأتي من السـتاتين أو بسـبب التمرين لشخص بدأ للتو برنامج تمرين.

استعمل أنواعًا أخرى من الأدوية الخافضة للكوليسترول. على الرغم من أن العقاقير المخفضة للكوليسترول هي الأدوية الأكثر فعالية عن طريق الفم لخفض نسـبة الكولسـترول لديك، تتوفـر أنواع أخرى مـن الأدوية. في بعـض الأحيان، يمكن أن يؤدي تناول مزيج من أدوية الكوليسترول إلى نفس النتيجة مع جرعات أقل من العقاقير المخفضة للكوليسترول.

جرّب مكملات الإنزيم المساعد (Q10.) التي يمكن أن تساهم في الوقاية من الآثار الجانبية للعقاقير المخفضة للكوليسترول التي تصيب بعض الأشخاص، ومع ذلك، يلزم إجراء المزيد من الدراسات لتحديد فائدتها

الموازنة بين المخاطر والمنافع

علـى الرغم مـن أن الآثار الجانبية للعقار المخفض للكوليسـترول يمكن أن تكون مزعجة إلا أنه يجب التفكير في فوائد تناول العقار المخفض للكوليسترول قبـل اتخاذ قـرار التوقف عـن تناوله. تذكـر أن العقاقير المخفضة للكوليسـترول يمكـن أن تقلـل من خطر الإصابة بنوبة قلبية أو سـكتة، وأن خطر الآثار الجانبية التي تهدد الحياة من العقاقير المخفضة للكوليسترول منخفض جدًا.

فحتـى لـو كانت الآثـار الجانبية التي سـتعاني منها محبطـة، فلا تتوقف عن تناول العقار المخفض للكوليسـترول لأي فترة من الوقت دون استشـارة الطبيب أولاً. قـد يتمكـن الطبيب من اقتراح خطة علاج بديلة يمكنها أن تسـاعدك على خفض الكوليسترول دون التعرض لآثار جانبية مزعجة.

نقص السكر في الدم

د. أحـلام بني سلامة

إن نقص سكر الدم هو حالة مرضية تتسم بانخفاض نسبة السكر في الدم بشكل غير طبيعي (الجلوكوز)، الذي يُعد مصدر الطاقة الرئيسي للجسم.

ويرتبـط نقص سـكر الـدم عادة بعلاج داء السـكري. ومع ذلـك، يمكن أن تتسبب مجموعة متنوعة من الحالات والتي تكون معظمها نادرة في نقص سكر الـدم لدى الأشـخاص غيـر المصابين بداء السـكري. إن نقص سـكر الدم، مثل الحمى، ليس مرضًا في حد ذاته — إنه مؤشر لمشكلة صحية.

ينطوي العلاج الفوري لنقص سكر الدم على خطوات سريعة لإعادة مستوى السكر في الدم إلى معدله الطبيعي — حوالي 70 إلى 110 ملليغرام لكل ديسيلتر (ملغم/دل)، أو 3.9 إلى 6.1 ملليمول لكل لتر (ملليمول/لتر) — إما مع الأطعمة أو الأدوية التي تحتوي على نسبة سكر عالية. يتطلب العلاج طويل المدى تحديد السبب الكامن لنقص سكر الدم وعلاجه.

الأعراض

على غرار الطريقة التي تحتاج فيها السيارة للبنزين لتتحرك، يحتاج جسمك ودماغـك إلـى إمـدادات ثابتة من السـكر (الجلوكـوز) ليعملا جيـدًا. إذا أصبحت مسـتويات الجلوكـوز منخفضـة للغايـة، كما يحـدث في نقص السـكر في الدم، فيمكن أن تتسبب في هذه العلامات والأعراض:

- خفقان القلب
- الإرهاق
- شحوب الجلد
- الارتجاف
- القلق
- التعرق
- الجوع

- التهيج
- إحساس بالتنميل حول الفم
- البكاء خلال النوم

مع تطور نقص السكر في الدم، فقد تشمل العلامات والأعراض ما يلي:

- الارتباك، وسـلوكًا غير طبيعي أو كليهما، مثل عدم القدرة على إكمال المهام اليومية
- اضطرابات بصرية، مثل عدم وضوح الرؤية
- النوبات
- فقدان الوعي

قد يبدو الأشخاص المصابون بنقص السكر في الدم كما لو أنهم ثملون. قد تكون كلماتهم غير واضحة، ويتحركون بتعثر.

قد تتسـبب العديد من الحالات الأخرى غير نقص السـكر في الدم في هذه العلامات والأعراض. يُعد إجراء فحص عينة الدم لاختبار مسـتوى سـكر الدم في أثنـاء حـدوث هذه العلامات والأعراض الطريقة الأكيدة لمعرفة أن نقص السـكر في الدم هو السبب.

اطلب مساعدة الطبيب فورًا إذا كان:

لديك ما قد يكون أعراض نقص السكر في الدم وليس لديك داء السكري.

لديك داء السكري ونقص السكر في الدم لا يستجيب للعلاج.

العلاج الأولي لنقص السـكر في الدم هو شـرب عصير أو مشروبات غازية عادية، وتناول الحلوى أو تناول حبوب الجلوكوز. إذا لم يرفع هذا العلاج من نسبة السكر في الدم ويحسّن من الأعراض، فاتصل بطبيبك على الفور.

اطلب المساعدة الطارئة إذا:

تعرض شخص مصاب بالسكري أو لديه تاريخ من نقص سكر الدم المتكرر لأعراض نقص سكر الدم الشديد أو فقد الوعي

الأسباب:

يحدث نقص السـكر في الدم عند انخفاض مسـتوى سـكر الدم (الجلوكوز) للغاية. وتوجد أسـباب عديدة لحدوث هذه الحالة، وأكثرها شـيوعًا الآثار الجانبية للأدوية المُستخدَمة لعلاج الداء السكري. ولكن لفهم كيفية حدوث نقص السكر في الدم، يمكن الاستفادة من معرفة كيفية تنظيم الجسم لإنتاج السكر في الدم وامتصاصه وتخزينه.

تنظيم سكر الدم

في أثناء الهضم، يقوم جسـدك بتكسـير الكربوهيدرات الموجودة في الأطعمة — كالخبز، والأرز، والمعجنات والخضراوات والفواكه ومنتجات الألبان — إلى جزيئات سكر عديدة. وأحد جزيئات السكر هذه هو الجلوكوز، الذي يُعد مصدر طاقة رئيسيًا لجسـدك. يُمتص الجلوكوز مباشـرةً في مجرى الدم بعد أن تتناول الطعام، إلا أنه لا يسـتطيع دخول خلايا معظم الأنسـجة بدون مساعدة الأنسـولين — الهرمون الذي يفرزه البنكرياس.

عندما يرتفع مسـتوى الجلوكوز في الدم، فإنه يرسـل إشـارات إلى خلايا معينة (خلايا بيتا) في البنكرياس، الموجود خلف المعدة، ليفرز الأنسـولين. وبدوره، يفتح الأنسـولين الخلايـا ليتمكـن الجلوكوز مـن دخولها وتوفيـر الطاقة اللازمـة لها لتقوم بوظيفتها على نحو ملائم. ويُخزن أي جلوكوز متبقي في كبدك وعضلاتك، وذلك في صورة جليكوجين.

تقلـل هـذه العملية من مقدار الجلوكوز الموجـود في مجرى الدم، وتحول دون ارتفاعه إلى مسـتويات خطيرة. وبعودة مسـتوى سـكر دمك إلى المستوى الطبيعي، سينخفض كذلك إفراز الأنسولين من بنكرياسك.

وفـي حالة عـدم تناول الطعام لعدة سـاعات وانخفاض مسـتويات السـكر في الدم، يقوم هرمون آخر يصدر من البنكرياس، اسمه جلوكاجون، بإرسال إشارت إلى الكبـد لتكسـير الجليكوجين المخزَّن وإطـلاق الجلوكوز في مجرى الـدم مرة أخرى. وهذا يجعل مسـتويات السـكر في الدم في النطاق الطبيعي إلى أن يتناول الشخص الطعام مرة أخرى.

وبعيـدًا عن تكسـير الكبـد للجليكوجين إلى جلوكوز، لدى الجسـم القدرة أيضًا على تصنيـع الجلوكـوز في عملية معروفة باسـم تخليق الجلوكوز. وتحـدث هذه العملية

أولاً فـي الكبـد، وكذلك في الكلى أيضًا، وتسـتفيد من المـواد المختلفة التي تكون مقدمات للجلوكوز.

الأسباب المحتملة، مع الإصابة بالداء السكري

فـي حالـة الإصابة بالداء السـكري، تقـل تأثيرات الأنسـولين على الجسـم للغاية، إما بسـبب عدم إنتاج البنكرياس للقدر الكافي (الداء السـكري من النوع الأول)، أو بسبب قلة استجابة الخلايا له (الداء السكري من النوع الثاني). ونتيجةً لذلـك، يميل الجلوكـوز إلى التراكم في مجرى دمك، وقـد يرتفع حتى يصل إلى مستويات خطيرة.

لعلاج هذه المشـكلة، يترجح أن يحصل المريض على الأنسولين أو الأدوية المصمَّمة لخفض مستويات السكر في الدم.

وفي حالة الحصول على الكثير للغاية من الأنسولين بالنسبة لمقدار الجلوكوز فـي مجرى الدم، يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مسـتوى السـكر في الدم للغاية، مما يؤدي إلى نقص السـكر في الدم. كما يمكن حدوث نقص السـكر في الدم أيضًـا، إذا لـم يتنـاول المريض الطعام بالكميـة المعتادة (تنـاول وهضم جلوكوز أقـل)، بعـد الحصول على دواء علاج الداء السـكري، أو ممارسـة التمارين بزيادة (اسـتهلاك المزيد مـن الجلوكوز) أكثر مـن الوضع الطبيعـي. للوقاية من حدوث هـذا، يترجـح أن يتعاون الطبيب مع المريض للوصول إلـى الجرعة المثالية التي تناسب عادات الأكل والتمارين المنتظمة لدى المريض.

الأسباب المحتملة، دون الإصابة بالداء السكري

يقل انتشار نقص السكر في الدم بين الأفراد غير المصابين بالداء السكري. وقد تشمل الأسباب ما يلي:

- **الأدوية:**

يمكن لتناول بعض أدوية الأفراد الآخرين لعلاج الداء السكري عن طريق الفم أحيانًا أن يكون سـببًا للإصابة بنقص السـكر في الدم. يمكن للأدوية الأخرى أن تسبب نقص السكر في الدم، وخاصةً في الأطفال أو المصابين بالفشل الكلوي. وأحد الأمثلة يتمثَّل في الكينين (كوالاكوين) والذي يُستخدَم لعلاج الملاريا.

- **الإفراط في تناول الكحوليات :**

يمكـن أن يؤدي فرط الشـرب دون تناول الطعـام إلى منع الكبد من إطلاق الجلوكوز المخزَّن في مجرى الدم مما يؤدي إلى نقص السكر في الدم.

- **بعض الأمراض بالغة الخطوره :**

يمكـن أن تؤدي أمراض الكبد الحادة، مثـل التهاب الكبد الحاد، إلى نقص السـكر فـي الدم. كمـا يمكن للاضطرابـات الكلوية، والتي قد تمنع الجسـم من التخلُّص من الأدوية بشـكل مناسـب، وأن تؤثر على مسـتويات الجلوكوز بسبب تراكم تلك الأدوية.

الجوع طويل الأجل، مما قد يحدث في اضطراب الأكل من فقدان الشـهية العصابـي، يمكـن أن يـؤدي إلى نقـص المواد التـي يحتاج إليها الجسـم لتخليق الجلوكوز، مما يسبب نقص السكر في الدم.

زيـادة إنتـاج الأنسـولين. يمكـن أن يـؤدي الورم النـادر بالبنكريـاس (الورم الجزيـري) إلـى زيادة إنتاج الأنسـولين مما يؤدي إلى نقص السـكر في الدم. كما يمكن أن تؤدي الأورام الأخرى إلى فرط إنتاج المواد التي تشبه الأنسولين , يمكن أن يـؤدي تضخـم خلايا بيتـا بالبنكرياس والمسـؤولة عن إنتاج الأنسـولين (أورام أرومات الجزر البنكرياسـية) إلى زيادة إطلاق الأنسـولين لغاية مما يسـبب نقص السكر في الدم.

نقص الهرمونات. يمكن أن تؤدي بعض اضطرابات الغدد الكظرية والنخامية إلـى نقص الهرمون الرئيسـي الذي يقوم بتنظيم إنتـاج الجلوكوز. ويكون الأطفال المصابـون بهـذه الاضطرابات أكثر قابلية للإصابة بنقص السـكر في الدم مقارنةً بالبالغين.

- **نقص السكر في الدم بعد الوجبات:**

يحـدث نقص السـكر في الدم عـادةً في حالة عدم تنـاول الطعام (في حالة الصيام)، ولكن ليس هذا السبب دائمًا. أحيانًا يحدث نقص السكر في الدم بعد الوجبات بسبب إنتاج الجسم للأنسولين بكمية أكبر من اللازمة.

وهذا النوع من نقص السكر في الدم يُسمَّى بنقص السكر في الدم المتفاعل أو من نوع انحرافات ما بعد الأكل، حيث يمكن أن يحدث في الأفراد الذين أجروا جراحة بالمعدة. ويمكن أن يحدث أيضًا لدى الذين لم يخضعوا لهذه الجراحة.

المضاعفات:

إذا تجاهلت أعراض نقص السكر في الدم لوقت طويل، فقد تفقد الوعي. وذلك لأن دماغك يحتاج إلى الجلوكوز ليؤدي وظائفه بشكل صحيح.

تعرف على علامات وأعراض نقص سكر الدم مبكرًا، حيث إن حالات نقص سكر الدم التي لم يتم علاجها قد تؤدي إلى:

- عدم الشعور بأعراض نقص سكر الدم
- النوبات
- فقدان الوعي
- الوفاة

ومـع مـرور الوقت، يمكن أن تؤدي النوبات المتكررة لنقص سـكر الدم إلى عدم الشعور بأعراض نقص سكر الدم.

يكـف الجسـم والدمـاغ عن إحـداث العلامـات والأعـراض التـي تحذر من انخفاض السـكر في الدم، مثل الارتعاش أو ضربات القلب غير المنتظمة. وعند حدوث ذلك، يزداد خطر نقص سكر الدم الحاد والمهدد للحياة.

داء السكري غير المُعالَج

إذا كنت مصابًا بداء السـكري، فإن نوبات انخفاض السـكر في الدم تكون غير مريحة وقد تكون مخيفة. قد تتسـبب النوبات المتكررة لنقص السـكر في الدم في أن تجعلك تأخذ أنسـولين أقل للتأكد من أن مسـتوى سكر الدم لا ينخفض للغاية. ولكن يمكن لمسـتويات سـكر الدم المرتفعة طويلة الأجل أن تكون خطيرة، وأيضًا مـن المحتمل أن تسـبب تلفًا في الأعصـاب والأوعية الدموية وأعضـاء مختلفة في الجسم.

الوقاية

إذا كنت تعاني من السـكري, اتبع خطة إدارة داء السـكري التي وضعتها أنت وطبيبـك بعنايـة. إذا كنت تتناول بعض الأدويـة الجديدة أو تغيّر طعامك أو مواعيد أدويتـك أو تمـارس تمارينًا جديدة، تحدّث إلى طبيبك عن هذه التغييرات الجديدة التي من الممكن أن تؤثر على إدارة السكري وتعرضك لخطر انخفاض سكر الدم.

إن الرصـد المسـتمر للجلوكـوز (CGM) خيار جيد لبعض الأشـخاص، خاصة الذين لا يشعرون بأعراض نقص سكر الدم. تُدخل هذه الأجهزة سلكًا صغيرًا تحت الجلد ليرسـل قراءات سـكر الدم لمسـتقبل كل خمس دقائق أو ما يقرب منها. إذا انخفضت مسـتويات سـكر الدم بشدة، ينبهك الرصد المسـتمر للجلوكوز لهذا عن طريق منبه.

تأكـد دائمًـا مـن وجود كربوهيدرات سـريعة المفعـول معك، مثـل العصير أو حبـوب الجلوكـوز، فيمكنـك معالجـة انخفاض سـكر الدم قبل أن ينخفض بشـدة ويسبب خطرًا.

إذا كنت لا تعاني من السـكري ولكن تعاني من الإصابة بنوبات نقص سـكر الدم المتكـررة، تعمـل تنـاول الوجبات الصغيـرة المتكررة خـلال اليوم كتدبيـرًا مؤقتًا لمنع انخفاض مستويات السكر بدمك. ومع ذلك، لا يُنصح باتباع هذا التدبير كاستراتيجية طويلة المدى. تعاون مع طبيبك لتحديد وعلاج السبب الكامن وراء نقص سكرالدم.

التشخيص

سيسـتخدم طبيبك ثلاثة معايير — أحيانًا يُشـار إليها بثلاثية ويبل — لتشخيص نقص السكر في الدم.

تتضمن ثلاثية ويبل العوامل التالية:

علامـات وأعـراض نقص السـكر فـي الدم. قـد لا تظهر عليـك علامات نقص السـكر فـي الدم أو أعراضه في أثناء زيارتـك المبدئية للطبيب. في هذه الحالة، قد يطلب منك طبيبك الصوم طوال الليل (أو مدة أطول). سيسمح ذلك بظهور أعراض نقص السكر في الدم حتى يمكنه تشخيصك.

مـن المحتمـل أيضًـا أن تحتاج إلى الصوم مـدة أطول في المستشـفى. أو إذا كانـت الأعـراض تحدث بعد تنـاول إحدى الوجبات، فسـيرغب الطبيـب في اختبار مستويات الجلوكوز بعد الوجبة.

توثيـق انخفـاض جلوكـوز الدم عنـد حدوث العلامـات والأعراض. سيسـحب طبيبك عينة من الدم ليتم تحليلها في المختبر.

اختفاء العلامات والأعراض. يتضمن الجزء الثالث من ثلاثية التشخيص ما إذا

كانت العلامات والأعراض البادية عليك قد اختفت عند ارتفاع مستويات الجلوكوز في الدم أم لا.

العلاج

وعادةً ما يشمل علاج انخفاض سكر الدم ما يلي:

- العلاج الأولي العاجل لرفع مستوى السكر في الدم لديك.
- علاج الحالة المسببة التي تؤدي إلى انخفاض سكر الدم لديك من أجل منع تكرارها
- **العلاج الأولي العاجل**

يعتمد العلاج الأولي على الأعراض لديك. يمكن علاج الأعراض المبكرة في العادة عن طريق تناول 15 إلى 20 جرامًا من الكربوهيدرات سريعة المفعول. الكربوهيدرات سريعة المفعول أطعمة سهلة التحول إلى سكر في الجسم، مثل الحلويات أو عصير الفواكه أو المشروبات غير الكحولية العادية وليست المخصصة للتخسيس أو أقراص الجلوكوز أو الجِل. الأطعمة التي تحتوي على دهن أو بروتين ليست علاجات جيدة لانخفاض سكر الدم لأن البروتين والدهن يمكن أن يؤديا إلى إبطار امتصاص الجسم للسكر.

أعد فحص مستويات السكر في الدم بعد 15 دقيقة من العلاج. إذا كانت مستويات السكر في الدم لا تزال أقل من 70 ملجم/ديسيلتر (3.9 ملليمول/ل)، فاستخدم جرعة أخرى من 15 إلى 20 جرامًا من الكربوهيدرات سريعة المفعول وأعد فحص مستوى السكر في الدم مرة أخرى بعد 15 دقيقة. كرر هذه الخطوات إلى أن يرتفع السكر في الدم عن 70 ملجم/ديسيلتر (3.9 ملليمول/ل).

بمجرد أن تعود مستويات السكر في الدم إلى طبيعتها، من المهم أن تتناول طعامًا خفيفًا أو وجبة للمساعدة في استقرار سكر الدم لديك. يساعد هذا أيضًا الجسم على تجديد مخازن الجليكوجين التي ربما تكون قد نفدت أثناء انخفاض سكر الدم.

إذا كانت الأعراض لديك أكثر حدة، مما يعيق قدرتك على تناول السكر عن طريق الفم، فقد تحتاج إلى حقن بالجلوكاجون أو جلوكوز وريدي. لا تقدم طعامًا أو شرابًا لشخص غير واعٍ لأنه قد يتنفس هذه المواد إلى الرئتين.

إذا كنـت معرضًا للإصابة بنوبات حادة من انخفاض سـكر الدم، فاسـأل طبيبك عمـا إذا كانـت عـدة الجلوكاجون المنزلية قد تكون ملائمة لـك. ينبغي أن يكون لدى السـكريين الذين يتـم علاجهم بالإنسـولين عمومًا عدة جلوكاجـون لحالات انخفاض سـكر الـدم الطارئة. تحتاج الأسـرة والأصدقاء إلى معرفة مكان العـدة ويحتاجون إلى تعريفهم بطريقة استخدامها قبل حدوث حالة طارئة.

- **علاج الحالة المسببة**

يتطلـب منـع تكـرار انخفاض سـكر الدم من طبيبـك أن يحدد الحالة المسـببة ويعالجها. على حسب السبب الأساسي، قد يتضمن العلاج:

- **الأدويـة:** إذا كان أحـد الأدويـة هـو السـبب في انخفاض سـكر الـدم لديك، فسيقترح طبيبك على الأرجح تغيير الدواء أو تعديل الجرعة.
- **عـلاج الورم:** يتم علاج الورم فـي البنكرياس لديك بالإزالة الجراحية للورم. في بعض الحالات، من الضروري إجراء إزالة جزئية.

- **الاستعداد لموعدك**

يشيع نقص السكر في الدم في السكري من النوع الأول «1»، مع وقوع نقص السكر في الدم المصحوب بأعراض بمعدل مرتين أسبوعيًا. ولكن، إذا لاحظت أنك تعاني المزيد من نقص السـكر في الدم، أو إذا كانت مسـتويات سكر الدم لديك تنخفض بشكل كبير، فتحدث إلى طبيبك لاكتشاف كيف قد تحتاج إلى تغيير خط علاجك لمرض السكري.

- **مايجب عليك عمله**

دوّن الأعراض، بما في ذلك وقت ظهورها وتكرار حدوثها.

أعِـدّ قائمـة بمعلوماتك الطبية الرئيسـية، بمـا في ذلك أي حـالات أخرى تُعالج منها؛ وأسماء أي أدوية، أو فيتامينات، أو مكملات غذائية تتناولها.

سـجّل بيانات تفصيلية حول إدارتك لداء السـكري مؤخرًا إذا كنت تعانيه. أدرج توقيت اختبارات سـكر الدم الأخيرة ونتائجها بالإضافة إلى الجدول الذي تتبعه لتناول أدويتك، إذا وُجدت.

أعِدّ قائمة بعاداتك اليومية الاعتيادية، بما في ذلك ما تتناوله من كحول، ووجبات، وممارستك الروتينية للتمرينات الرياضية. واذكر أيضًا كافة التغييرات الحديثة التي طـرأت على تلك العادات، مثل روتين تمرينـات جديد، أو وظيفة جديدة غيّرت من وقت تناولك للطعام.

اصطحب أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء معك، إن أمكن. قد يتذكر الشخص الذي يرافقك شيئًا قد فاتك أو نسيته.

تتضمن الأسئلة التي يجب طرحها على طبيبك إذا كنت مصابًا بالسكري ما يلي:

- هل العلامات والأعراض لديّ تعود إلى نقص السكر في الدم؟
- ما الذي تعتقد أنه يتسبب في بدء نقص السكر في الدم لدي؟
- هل أحتاج إلى ضبط خطتي العلاجية؟
- هل أحتاج إلى إجراء أي تغييرات على نظامي الغذائي؟
- هل أحتاج إلى إجراء أي تغييرات على نظامي الروتيني لممارسة التمرينات؟
- أعاني حالات صحية أخرى. كيف يمكنني إدارة كلتا الحالتين بشكل أفضل؟
- ما الذي توصي به أيضًا للمساعدة في إدارة حالتي بشكل أفضل؟

تتضمن الأسئلة التي يجب طرحها إذا لم تُشخص إصابتك بالسكري ما يلي:

- هل يمثل نقص السكر في الدم السبب الأكثر احتمالاً في حدوث العلامات والأعراض لديّ؟
- ما الذي قد يتسبب أيضًا في تلك العلامات والأعراض؟
- ما الاختبارات التي أحتاجها؟
- ما المضاعفات المحتملة لهذا العلاج؟
- كيف تُعالج تلك الحالة؟
- ما الذي يمكنني اتخاذه من خطوات الرعاية الذاتية للمساعدة في تحسين العلامات والأعراض، بما في ذلك التغيرات في نمط الحياة؟
- هل يجب عليَّ زيارة أخصائي؟

الأمور التي يجب أخبارها إلى الطبيب عند حدوث مثل هذة الحالة

يُحتمل أن يسألك الطبيب الذي يفحصك للكشف عن علامات نقص سكر الدم

وأعراضه عددًا من الأسئلة. قد يسأل الطبيب الأسئلة التالية:

- ما العلامات والأعراض التي تعانيها، ومتى بدأت ملاحظتها؟
- متى تظهر العلامات والأعراض عادةً؟
- هل هناك أي شيء يبدو أنه يُثير العلامات والأعراض؟
- هل تم تشخيصك بإصابتك بأي أمراض أخرى؟
- ما الأدوية التي تتناولها حاليًا، بما في ذلك الأدوية المقررة بوصفة طبية ودون وصفة طبية، والفيتامينات، والمكملات الغذائية؟
- ما هو نظامك الغذائي اليومي العادي؟
- هل تشرب الكحوليات؟ لو كانت الإجابة بنعم، ما هو المقدار؟
- ما هو نظام تمرينك اليومي العادي؟

السكري والاعتلال العصبي

د. محمد نبيل غرايبة

نظرة عامة

الاعتلال العصبي السكري نوع من أنواع تلف الأعصاب والذي قد يحدث حال إصابتك بداء السكري. قد يتلف ارتفاع سكر الدم (الغلوكوز) الألياف العصبية في الجسم كاملة؛ ولكن غالبًا يتلف الاعتلال العصبي السكري أعصاب القدمين والساقين.

وبناء على الأعصاب المصابة، تتراوح أعراض الاعتلال العصبي السكري بين الألم وتخدير الأطراف إلى اضطرابات في الجهاز الهضمي والبولي والأوعية الدموية والقلب. وتتراوح هذه الأعراض بين الطفيفة في بعض الناس، ولكن قد يكون الاعتلال العصبي السكري مؤلمًا في حالات أخرى وقد يسبب الإعاقة أو يسبب الوفاة.

يعد الاعتلال العصبي السكري من المضاعفات الخطيرة لداء السكري. ولكن ما زال بإمكانك الوقاية من الاعتلال العصبي السكري أو تأخير تقدمه بالمحافظة الدقيقة على مستوى سكر الدم واتباع نمط حياة صحي.

الأعراض

هناك أربعة أنواع رئيسية من اعتلال الأعصاب السكري. وقد يظهر لديك نوعٌ واحدٌ أو أنواعٌ متعددة من الأعراض. ويتطور معظم هذه الأعراض بصورةٍ مفاجئة، فقد لا تستطيع ملاحظة المشكلات إلا بعد حدوث تلفٍ كبير.

تختلف علامات وأعراض اعتلال الأعصاب السكري، وهذا يتوقف على نوع اعتلال الأعصاب والأعصاب المصابة.

الاعتلال العصبي المحيطي

يعد اعتلال الأعصاب المحيطية أكثر أشكال اعتلال الأعصاب السكري شيوعًا.

وهـو يصيب القدمين والسـاقين أولاً في أغلـب الحيان، لتتبعها اليـدان والذراعان. غالبًـا مـا تكون علامـات وأعراض اعتلال الأعصاب المحيطية أسـوأ فـي الليل، وقد تشمل:

- خدرًا أو انخفاض القدرة على الشعور بالألم أو تغيرات في درجة الحرارة
- شعور بالوخز أو الحرقان
- آلامًا حادة أو تشنجات
- زيادة الحساسـية للمس، بالنسـبة لبعض الأشـخاص، حتى وزن ملاءات السرير يمكن أن يكون مؤلمًا
- ضعف العضلات
- فقدان رد الفعل المنعكس، خصوصًا في الكاحل
- فقدان الاتزان والتناسق
- مشـكلات خطيرة في القدمين، مثل التقرحات والعدوى والتشوهات وألم العظام والمفاصل

الاعتلال العصبي المُستقلي

يتحكـم الجهاز العصبي الـلاإرادي بالقلب والمثانة والرئتيـن والمعدة والأمعاء والأعضاء الجنسـية والعينين. ويمكن أن يصيب داء السـكري الأعصاب في أيّ من هذه المناطق، وقد يسبب ما يلي:

- فقـدان الوعي بانخفاض مسـتويات السـكر في الدم (غيبوبة نقص سـكر الدم)
- مشكلات المثانة، بما في ذلك التهابات المسالك البولية أو احتباس البول أو سلس البول
- الإمساك، عدم التحكم في الإسهال أو مزيج من الاثنين
- بـطء إفراغ المعدة (خزل المعدة)، مما يؤدي إلى الغثيان والقيء والانتفاخ وفقدان الشهية

- صعوبة البلع
- ضعف الانتصاب في الرجال
- جفاف المهبل وغيره من الصعوبات الجنسية لدى النساء
- زيادة أو نقص التعرق.
- عدم قدرة الجسم على ضبط ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، مما يؤدي إلى انخفاض حاد في ضغط الدم بعد الجلوس أو الوقوف مما قد يؤدي إلى إصابتك بالإغماء أو الشعور بالدوار.
- مواجهة مشكلات في ضبط درجة حرارة الجسم
- التغييرات في طريقة تعود عينيك على الانتقال من الضوء إلى الظلام
- زيادة معدل ضربات القلب في أثناء أخذ راحة

الضمور العضلي السكري

يؤثر الضمور العضلي السكري على الأعصاب الموجودة في الفخذين أو الوركين أو الأرداف أو الساقين. وتصيب هذه الحالة التي تُسمى أيضًا الضمور العضلي السكري أو الاعتلال العصبي الفخذي أو الاعتلال العصبي الداني بصورةٍ أكثر شيوعًا الأشخاص الذين يعانون داء السكري من النوع الثاني وكبار السن.

تحدث الأعراض عادةً على جانب واحد من الجسم، على الرغم من أنها تنتشر في بعض الحالات على الجانب الآخر. يتحسن معظم الأشخاص جزئيًا على الأقل بمرور الوقت، على الرغم من أن الأعراض قد تتفاقم قبل أن تتحسن. وتتميز هذه الحالة على الأغلب بما يلي:

- ألم شديد ومفاجئ في الورك أو الفخذ أو الأرداف
- ضعف وضمور في عضلات الفخذ نتيجة لذلك
- صعوبة في النهوض من وضعية الجلوس
- تورم بطني في حالة إصابة البطن

- فقدان الوزن

اعتلال العصب الأحادي

يشمل اعتلال العصب الأحادي حدوث تلف في عصبٍ محدد. وقد يكون هذا العصب في الوجه أو الجذع أو الساق. يحدث اعتلال العصب الأحادي، الذي يسمى اعتلال العصب البؤري أيضًا، بصورةٍ مفاجئةٍ على الأغلب. وهو شائع عند الأكبر سنًا.

على الرغم من أن اعتلال العصب الأحادي يمكن أن يسبب ألمًا شديدًا، فهو عادةً لا يسبب أي مشكلات طويلة المدى. وتتلاشى الأعراض في العادة وتختفي من تلقاء نفسها خلال بضعة أسابيع أو أشهر. وتعتمد هذه العلامات والأعراض على العصب المصاب، ويمكن أن تتضمن:

- صعوبة في تركيز العينين أو ضعف الرؤية أو ألمًا خلف عين واحدة
- شللاً في أحد جانبي الوجه (شلل العصب السابع)
- ألم في قصبة الساق أو القدم
- ألم أسفل الظهر أو الحوض
- ألم في الجزء الأمامي من الفخذ
- ألم في الصدر أو البطن

يحدث اعتلال العصب الأحادي أحيانًا عندما يتم ضغط العصب. وتعد متلازمة النفق الرسغي نوعًا شائعًا من أنواع اعتلال الأعصاب الانضغاطي لدى المصابين بداء السكري.

وتتضمن علامات متلازمة النفق الرسغي وأعراضها ما يلي:

- الشعور بوخز وتنميل في أصابعك أو يدك، وخصوصًا الإبهام والسبابة والوسطى والبنصر
- شعور بالضعف في اليد والميل إلى إسقاط الأشياء

يجب أن تذهب إلى الطبيب عند:

- وجود جرح أو تقرح في القدم لا يبدو أنه يتماثل للشفاء أو يبدو أنه يتفاقم أو يعاني من الالتهاب
- حرقة أو وخز أو ضعف أو ألم في اليدين أو القدمين يشوش على نومك أو حياتك اليومية
- الدوخة
- تغيرات في الهضم أو التبول أو الوظيفة الجنسية

لا تشـير هذه العلامات والأعراض دائمًا إلى تلف الأعصاب، ولكنها قد تشـير إلـى مشـكلات أخرى تتطلب رعايـة طبية. وفي كلتـا الحالتين، يوفّر التشـخيص والعـلاج المبكـر الفرصـة المثاليـة للتحكم في الأعـراض والحيلولـة دون حدوث مشكلاتٍ أشدّ.

حتى القرح الصغيرة على القدمين التي لا تلتئم يمكن أن تتحول إلى تقرحات. وعند عدم العلاج، قد تتحوّل تلك التقرحات في أشّـد حالاتها إلى غرغرينا — وهي حالـة يموت فيها النسـيج — وتتطلب حينها الجراحة أو حتـى بتر القدم. يمكن أن يساعد العلاج المبكر على منع حدوث ذلك.

الأسباب

- **تلف الأعصاب أو الأوعية الدموية**

يمكـن أن يـؤدي التعرض الممتد لسـكر الدم المرتفع إلى تلـف ألياف الأعصاب الضعيفة مما يسـبب الاعتلال العصبي السـكري. ولا يزال العلماء يجهلون سبب هـذه الحالـة بوضوح، ولكن يترجـح أن تكون مجموعة من العوامل مسـؤولة عن الحالة، والتي تتضمن التفاعل المعقد بين الأعصاب والأوعية الدموية.

يعـوق ارتفاع ضغط الـدم القدرة للأعصاب على نقل الإشـارات. كما يضعِف أيضًا جـدران الأوعيـة الدمويـة الصغيرة (الشـعيرات) التي تزود الأعصاب بالأكسـجين والعناصر الغذائية.

عوامل أخرى

تتضمن العوامل التي قد تساعد في الإصابة بالاعتلال العصبي السكري ما يلي:

- **التهاب الأعصاب** الناتج عن الاستجابة المناعية الذاتية. تحدث هذه الحالة عندما يهاجم الجهاز المناعي بالخطأ جزءًا من الجسم وكأنه كائن غريب.
- **العوامل الوراثية** غير المرتبطة بالداء السكري التي تجعل بعض الأفراد قابلين لتلف الأعصاب.
- **التدخين وإدمان الكحوليات،** مما يتلف كلًا من الأعصاب والأوعية الدموية ويزيد بدرجة كبيرة خطر العدوى.

عوامل الخطر

يمكن لأي شخص مُصاب بالسكري أن يُصاب باعتلال الأعصاب، لكن العوامل الآتية تجعلك أكثر عُرضة لتلف الأعصاب:

- **ضعف السيطرة على سكر الدم.** هذا هو العامل الأخطر من بين جميع مضاعفات مرض السكري، متضمنة تلف الأعصاب. الحفاظ على مستوى سكر الدم ضمن نطاقه المستهدف يعد الطريقة الأمثل لحماية صحة أعصابك وأوعيتك الدموية.
- **مدة إصابتك بالسكري.** يزداد خطر إصابتك بالاعتلال العصبي السكري مع زيادة المدة التي أصبت فيها بالسكري، خاصة إذا لم تتم السيطرة على مستوى سكر الدم لديك.
- **مرض الكلى.** يمكن أن يتسبب السكري في تلف الكلى، وهو ما يمكن أن يزيد من السموم في الدم ويسهم في تلف الأعصاب.
- **كونك تعاني زيادة الوزن.** إذا زاد مؤشر كتلة جسمك على 24، يزداد خطر إصابتك باعتلال العصبي السكري.
- **التدخين.** يتسبب التدخين في ضيق وتصلب شرايينك وإعاقة سريان الدم إلى ساقيك وقدميك. هذا يجعل شفاء الجروح أصعب ويدمر سلامة الأعصاب المحيطية.

المضاعفات

يمكن أن يسبب الاعتلال العصبي السكري عددًا من المضاعفات، بما في ذلك:

- **فقـدان أحـد الأطراف.** ولأن الإصابة بتلف الأعصاب يمكن أن تسـبب فقدان الشـعور فـي القدمين، فـإن وجود الجروح أو التقرحات قـد لا تُلاحظ وبالتالي تصبح مصابة أو متقرحة في النهاية — وهي حالة يتفكك فيها الجلد والأنسجة الرخوة. ويرتفع خطر الإصابة بالعدوى لأن داء السـكري يقلل من تدفق الدم إلـى قدميك. وقد يكون من المسـتحيل معالجة الالتهابات التي تنتشـر إلى العظام وتسـبب موت النسـج (الغرغرينا)، وهذا يسـتلزم بتـر أحد الأصابع أو القدم أو حتّى الجزء السفلي من الساق.
- **مفصل شاركو.** تحدث هذه الحالة عند تدهور أحد المفاصل، في القدم عادةً، نتيجةً لتلف الأعصاب. ويتميز مفصل شـاركو بفقدان الإحسـاس، إضافةً إلى تورّم المفصل نفسه وعدم استقراره وتشوهه أحيانًا. يمكن للعلاج المبكر أن يعزز الشفاء ويمنع حدوث المزيد من الضرر.
- **عدوى المسـالك البولية وسـلس البول.** يمكن أن يحول تلف الأعصاب التي تتحكـم بالمثانـة دون تفريغهـا بصـورةٍ كاملة. وهـذا يتيح للبكتيريـا التكاثر فـي المثانـة والكليتين، مسـببةً عدوى المسـالك البولية. كما قـد يؤثر تلف الأعصاب في قدرتك على الإحسـاس بالحاجة إلى التبول أو من قدرتك على التحكم بالعضلات التي تطلق البول.
- **فقـدان الوعي بسـبب نقص سـكر الدم.** فـي العادة، حين يهبط سـكر الدم إلى مسـتوياتٍ منخفضةٍ جدًا — أقل من 70 ميللي جرام/ديسـيليتر، أو أقل مـن 3.9 ملليمول/لتـر — تظهر أعراض من قبيل الرجفان والتعرق وتسـارع ضربـات القلب. يمكـن أن يتداخل الاعتلال العصبي المُسـتقليِ مع قدرتك على ملاحظة هذه الأعراض.
- **انخفاض ضغط الدم.** يمكن أن يؤثر تلف الأعصاب التي تتحكم بدوران الدم في قدرة الجسم على ضبط ضغط الدم. وربما يُفضي ذلك إلى انخفاضٍ حادٍّ فـي الضغط أثناء الوقوف بعد الجلوس (نقـص ضغط الدم الانتصابي)؛ ما قد

يؤدي إلى الدوار والإغماء.

- **مشـكلات الهضم.** يمكـن أن يتسـبب تلـف الأعصـاب في الجهـاز الهضمي فـي حـدوث الإمسـاك أو الإسـهال، أو حدوث نوبـاتٍ متبادلةٍ من الإمسـاك والإسـهال، إضافةً إلى الغثيان والقيء والانتفاخ وفقدان الشـهية. ويمكن أن يتسـبب أيضًا فـي الإصابة بخزل المعدة، وهي حالة يتـم فيها تفريغ المعدة ببـطءٍ شـديدٍ أو عـدم تفريغهـا علـى الإطلاق. ويمكـن أن يتداخـل ذلك مع الهضم ويسـبب الغثيان والقيء والانتفاخ، ويؤثر بشدة على مستويات السكر في الدم والتغذية.
- **الضعف الجنسـي.** يتلف اعتلال الأعصاب المستقلة غالبًا الأعصاب التي تؤثر فـي الأعضاء الجنسـية، مسـببًا خلل الانتصـاب لدى الرجال ومشـكلاتٍ في ترطيب المهبل والإثارة لدى النساء.
- **زيـادة أو نقـص التعرق.** حين لا تعمل الغـدد العرقية بصـورةٍ طبيعية، يعجز الجسـم عـن تنظيم درجة حرارته بصورةٍ ملائمـة. وقد يكون انخفاض التعرق أو انعدامه عاملاً مهددًا للحياة. قد يسـبب الاعتلال العصبي المُسـتقليِ أيضًا التعرق المفرط، خاصةً في الليل أو أثناء تناول الطعام.

الوقاية

يمكنـك منع أو تأخير الإصابة بداء الاعتلال العصبي السـكري ومضاعفاته وذلك بالتحكم المسـتمر في مسـتوى السكر بالدم والعناية بالقدمين جيدًا واتباع نمط حياة صحي.

التحكم في سكر الدم

يتطلـب التحكم المنضبط بمسـتوى السـكر بالدم المراقبة المسـتمرة، وتعاطي الجرعـات الدوائيـة الموصوفـة إن كنـت تأخـذ الأنسـولين. إلا أن الحفـاظ علـى مسـتويات السـكر بالدم في النطـاق المطلوب هو أفضل طريقـة لتجنب الإصابة باعتـلالات عصبيـة وغيرها مـن المضاعفات الصحيـة المصاحبة لداء السـكري.

والمثابرة هي عمود الأســاس لأن التغيرات في مســتويات السكر بالدم قد تسرع من إصابة الأعصاب بالضرر.

وتوصي الجمعية الأمريكية لمرضى السكري المصابين بداء السكري إجراء فحص الدم المســمى بفحص A1C مرتين بالســنة على الأقل لمعرفة متوســط مستوى الســكر بالدم على مدار الشــهرين أو الثلاثة أشــهر الماضية. إذا لم تكن مسيطرًا على مستوى السكر بالدم جيدًا أو قمت بتغيير الأدوية التي تتناولها، فقد تحتاج إلى إجراء الاختبار بوتيرة تكرار أعلى.

العناية بالقدمين

تعتبر مشــاكل القدمين بما فيها التقرحات التي لا تشــفى والقرح وحتى عمليات البتر من المضاعفات الصحية الشائعة للاعتلال العصبي السكري. ولكن يمكنك منــع العديد من هذه المضاعفات بإجراء فحص شــامل للقدمين مرة في الســنة على الأقل وأن يقوم الطبيب بفحص قدميك في كل زيارة والعناية بالقدمين في المنزل بشكل جيد.

وللعناية بصحة قدميك:

- **افحص قدميك كل يوم.** ابحث عن أي بثور وجروح وكدمات وتشققات وجلد متقشــر وأي احمرار أو تورم. اســتخدم مرآة أو اطلب من صديق أو أحد أفراد العائلة المساعدة بفحص الأجزاء التي يصعب عليك رؤيتها من قدميك.
- **حافــظ على نظافة قدميك وجفافهما.** اغســل قدميك كل يــوم بالماء الدافئ والصابــون الخفيــف. تجنــب نقع قدميك فــي الماء. جفف قدميــك وما بين أصابــع القدمين جيــدًا بعناية من خلال التنشــيف أو الضغط الخفيف بقطعة من القماش الناعم.
- **رطــب قدميــك بالكامــل لمنع الإصابة بالتشــققات.** ولكن تجنــب إدخال أي مستحضر ترطيب بين الأصابع لأن هذا يساعد على نمو الفطريات.
- **قلّــم أظافــر أصابــع القدميــن بعناية.** قم بقــص الأظافر بخط مســتقيم وابرد الحواف بعناية بما يمنع وجود أي حواف حادة.

- **البس جوارب نظيفة وجافة.** ابحث عن الجوارب المصنوعة من القطن أو الأنسجة الماصة للرطوبة التي تخلو من الأربطة الضيقة أو الطبقات السميكة.
- **البس أحذية مبطّنة تناسب مقاس قدميك.** البس دائمًا الأحذية أو النعال التي تحمي قدميك من أي إصابة. تأكد من أن الحذاء يناسب مقاس قدمك بالشكل المناسب وأنه يسمح لأصابعك بالتحرك. بإمكان الطبيب المتخصص بالأقدام إرشادك حول كيفية شراء الأحذية المناسبة للقدمين ومنع وقوع مشاكل بالقدمين كالكالو أو مسمار اللحم.
- إذا وقعت مشاكل بالقدمين فبإمكان طبيبك المساعدة في علاجها لمنع أي مضاعفات خطيرة. حتى القرح الصغيرة بإمكانها التحول سريعًا إلى التهابات خطيرة إذا تُركت من غير علاج.

التشخيص

عادةً ما يتم تشخيص داء الاعتلال العصبي السكري بناءً على الأعراض التي تعانيها وتاريخك الطبي والفحص البدني. خلال الفحص، من المرجح أن يفحص طبيبك قوة عضلاتك وبنيتها والمنعكسات الوترية والحساسية للمس ودرجة الحرارة والاهتزاز.

وقد يُجري طبيبك كذلك عدة اختبارات، والتي تشمل الآتي:

- **اختبار الاحساس بالاطراف باستخدام جهاز الوخز.** يمكن اختبار الحساسية للمس باستخدام ألياف ناعمة من النايلون تسمى الخيط الأحادي.
- **دراسات حول توصيل الأعصاب.** يقيس الاختبار مدى سرعة توصيل الأعصاب في ذراعيك وساقيك للإشارات الكهربائية. وغالبًا ما يستخدم لتشخيص متلازمة النفق الرسغي.
- **مخطط كهربية العضل (EMG).** غالبًا ما يقترن إجراء مخطط كهربية العضل مع دراسات توصيل الأعصاب، والذي يقيس التفريغات الكهربائية الناشئة في عضلاتك.

- **الاختبار الحسـيّ الكميّ.** يُستخدم هذا الاختبار غير الباضع في تقييم كيفية استجابة أعصابك للاهتزاز والتغييرات في درجة الحرارة.
- **الاختبار المُسـتقل.** إذا كنت تعاني أعراض الاعتلال العصبي المُستقليِ، فقد يطلب طبيبك إجراء اختبارات خاصة لفحص ضغط دمك في مواضع مختلفة وتقييم قدرة جسمك على التعرّق.
- توصـي الجمعيـة الأمريكيـة لـداء السـكري (American Diabetes Association) بـأن يخضـع جميـع مرضى السـكري لفحص شـامل للقدم — إمـا يُجريـه طبيب أو أخصائي عـلاج القدم (طبيب أقـدام) — مرة واحدة علـى الأقـل كل عـام. بالإضافة إلى ذلـك، يجب فحص قدمـك للتحقق من عـدم وجـود تقرحات وجلد متشـقق ودُشْـبُذات وبثور وشـذوذات في العظام والمفاصل في قدميك عند كل زيارة.

العلاج

لا يوجـد علاج لاعتـلال العصبي السـكري. ويُركز علاج اعتلال العصبي السـكري على:

- تباطؤ تطور المرض
- تخفيف الألم
- إدارة المضاعفات واستعادة الوظائف

تباطؤ تطور المرض

إن الحفاظ باسـتمرار على مسـتوى ضغط الدم في النسبة المستهدفة قد يساعد في منع أو تأجيل تطور اعتلال العصبي السـكري وقد يسـاعد في تخفيف بعض الأعراض التي تعانيها بالفعل. سوف يقوم الطبيب بتحديد أفضل نسبة مستهدفة لـك اسـتنادًا إلى عدة عوامل، مثل العمر وطـول الفترة التي كانت تعاني فيها داء السكري والحالة العامة للصحة ووجود أمراض طبية أخرى.

التوصيات العالمية لأغلب مرضى السكري لمستويات لسكر الدم الصائم:

- بيـن 80 و120 ملليغرامًـا لـكل ديسـيلتر أو 4.4 و6.7 ملليمـولات لـكل لتر للأشخاص في سن 59 عامًا وما دون ذلك ممن لا يعانون حالات طبية كامنة أخرى
- بيـن 100 و140 ملليغرامًـا لـكل ديسـيلتر أو 5.6 و7.8 ملليمولات لكل لتر (ملليمول/لتر) للأشـخاص في سـن 60 عامًا فأكثر أو من يعاني حالات طبية أخرى، مثل أمراض القلب أو الرئة أو الكلى

وللمساعدة في تقليل تلف الأعصاب:

- قم باتباع توصيات الطبيب للحصول على رعاية جيدة للقدم
- استمر في التحكم في مستوى ضغط الدم
- قم باتباع برنامج صحي للطعام
- قم باستغلال بعض الوقت لممارسة نشاط بدني
- الحفاظ على وزن صحي
- أقلع عن التدخين.
- تجنب تناول الكحوليات.

تخفيف الألم

يتم استخدام العديد من الأدوية لتخفيف آلام الأعصاب، ولكنها لا تناسب جميع الأشخاص ويترك معظمها آثارًا جانبية ولذلك يجب تحديد أضرارها مقابل المزايا التـي توفرّهـا. يوجـد أيضًا عدد من العلاجـات البديلة، مثل كريم الكابسايسـين (مصنـوع من الفلفل الحـار) والعلاج الطبيعي أو العلاج بالوخز بالإبر، والتي يمكن أن تسـاعد فـي تخفيـف الألم. كثيرًا ما يسـتخدمها الأطباء مـع الأدوية ، غير أن بعضها قد يكون فعالاً من تلقاء نفسه.

قد تتضمن الأدوية المُسكِّنة للآلام:

- **الأدويـة المضـادة للنوبـات الصرعية.** ورغـم أنه يتـم اسـتخدام عقاقير مثل الغابابنتيـن (جاباتريكـس ونيورونـا) وبريجاباليـن (ليريـكا) وكاربامازيبيـن

(تيجريتـول،) لمعالجة اضطرابات النوبات (الصرع)، فإنه يتم وصفها أيضًا من قبل الطبيب لتسـكين آلام الأعصاب. قد تتضمن الأعراض الجانبية النعاس والدوخة والتورم.

- **مضـادات الاكتئاب.** قد تسـاعد الأدوية المضادة للاكتئـاب ثلاثية الحلقات، مثـل الأميتريبتيليـن والدِّيسـيبرامين والإيميبراميـن فـي تخفيـف الأعراض الخفيفـة إلـى المعتدلـة وذلك من خـلال التداخل مع العمليـات الكيميائية في الدماغ والتي قد تجعلك تشـعر بالألم، ولكنها تتسـبب أيضًا في عدد من الأعراض الجانبية، مثل جفاف الفم والتعرق وزيادة الوزن والإمساك والدوخة.
- وبالنسـبة لبعض الأشـخاص، توجد مضادات للاكتئاب يطلق عليها مثبطات استرداد السـيروتونين والنورابينيفرين (SNRIs)، مثل الدولوكستين، يمكنها أن تخفـف الألـم بأعراض جانبية أقل. وتتضمن الأعـراض الجانبية المحتملة لمثبطات اسـترداد السـيروتونين والنورابينيفرين الغثيان والنعاس وانخفاض الشهية والإمساك.

توجد علاجات محددة للعديد من مضاعفات اعتلال الأعصاب، بما في ذلك:

- **مشـكلات الجهـاز البولي.** الأدويـة المضـادة للتشـنج (مضـادات الكولين)، والتقنيـات السـلوكية مثل التبول فـي مواعيد محددة، وأجهـزة مثل الفرازج -وهي عبارة عن حلقات يتم إدخالها في المهبل لمنع سلس البول- وقد تكون مفيـدة في علاج فقدان السـيطرة على المثانة. مجموعة مـن المعالجات قد تكون أكثر فعالية.
- **مشـكلات الهضم.** ومـن أجـل تخفيف العلامـات والأعراض البسـيطة لخزل المعـدة بمـا في ذلك عسـر الهضـم أو التجشـؤ أو الغثيـان أو التقيؤ، يوصي الأطبـاء بتنـاول وجبـات أصغر بشـكل متكـرر وتقليـل الأليـاف والدهون في النظـام الغذائي وبالنسـبة للعديد من الأشـخاص، تناول الشـوربة والأطعمة المهروسـة. قـد تسـاعد التغيُّرات فـي النظـام الغذائي والأدويـة في تخفيف الإسهال والإمساك والغثيان.

- **انخفاض ضغط الدم عند الوقوف (انخفاض ضغط الدم الانتصابي).** ويساعد ذلك كثيرًا مع اتخاذ خطوات بسيطة في نمط الحياة، مثل تجنب تناول الكحوليات وتناول قدر من المياه والجلوس أو الوقوف ببطء. قد يوصي الطبيب برباط حول البطن، داعم ضاغط على البطن وجوارب ضاغطة. قد يتم استخدام العديد من الأدوية، إما بمفردها وإما معًا، لمعالجة انخفاض ضغط الدم الانتصابي.

الضعف الجنسي. إن مستحضرات مثل سيلدينافيل (ريفاتيو وفياجرا) قد تساعد في تحسين الكفاءة الجنسية لدى بعض الرجال، ولكن هذه الأدوية ليست فعّالة أو آمنة مع كل الأشخاص. قد تساعد المضخات الميكانيكية في زيادة تدفق الدم إلى القضيب. قد تشعر السيدات بالارتياح عند استخدام المزلقات المهبلية.

- **نمط الحياة والعلاجات المنزلية**

قد تساعد هذه التدابير في تقليل خطر إصابتك بالاعتلال العصبي السكري:

- **حافظ على التحكم في ضغط دمك.** من المرجح أن يصاب الأشخاص المصابين بداء السكري بارتفاع ضغط الدم أكثر من الأشخاص غير المصابين به. إن الإصابة بارتفاع ضغط الدم وداء السكرى معًا تزيد من خطر إصابتك بمضاعفات لأن كليهما يتلف الأوعية الدموية ويقلل تدفق الدم. حاول أن تحافظ على ضغط الدم في النطاق الذي أوصى به طبيبك، وتأكد من التحقق منه في كل زيارة.
- **اتخذ خيارات طعام صحية.** اتبع نظامًا غذائيًا متوازنًا يتضمن مجموعة متنوعة من الأطعمة الصحية — خصوصًا الفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة — وقلل من كميات الطعام للمساعدة في تحقيق أو الحفاظ على وزن صحي.
- **كن نشطًا كل يوم.** تحمي النشاطات اليومية قلبك وتحسن تدفق الدم. وتلعب أيضًا دورًا ملحوظًا في الحفاظ على مستوى السكر في الدم وضغط الدم تحت السيطرة. توصي الجمعية الأمريكية للسكري بشكل عام بممارسة 30 دقيقة من التمارين الرياضية المعتدلة كل يوم لمدة خمسة أيام أسبوعيًا.

- إذا كنت تعانى من اعتلال عصبي شـديد وانخفاض الإحسـاس في سـاقيك، فقـد يوصـي طبيبـك بالمشـاركة في نشـاطات رياضية لا تنطـوي على حمل الأوزان، مثل ركوب الدراجة أو السباحة.
- **الإقـلاع عـن التدخين.** إذا كنت تعانى داء السـكرى وتسـتخدم التبغ في أي شـكل من الأشكال، فمن المرجح وفاتك بالنوبة القلبية أو السكتة الدماغية أكثر من غير المدخنين المصابين بداء السكرى. ومن المرجح أيضًا أن تصاب بمشاكل في الدورة الدموية في قدمك. إذا كنت تستخدم التبغ، فتحدث إلى الطبيب حول إيجاد وسائل للإقلاع.

الطب البديل

هناك عدد من العلاجات البديلة التي قد تساعد في تخفيف ألم الاعتلال العصبي السكري مثل:

- **كابسايسـين (Capsaicin).** يسـتطيع كريـم كابسايسـين (المسـتخرج من الفلفـل الحـار) عنـد وضعه على البشـرة أن يقلل من الإحسـاس بالألم لدى بعـض الأشـخاص. قـد تشـمل الآثـار الجانبية الإحسـاس بالالتهـاب وتهيج البشرة.
- **حمض ألفا ليبويك.** يوجد مضاد الأكسدة القوي هذا في بعض الأطعمة وقد يساعد في تخفيف أعراض الاعتلال العصبي المحيطي.
- **التحفيز الكهربائي للأعصاب عبر الجلد (TENS).** قد يصف طبيبك هذا العلاج الذي يمكن أن يسـاعد في منع إشـارات الألم من الوصول إلى مخك. يوصّل التحفيز الكهربائي للعصب عبر الجلد نبضات كهربائية إلى مسـارات أعصاب محدّدة من خلال أقطاب كهربائية صغيرة تُثبّت على جلدك. وعلى الرغم من أن التّحفيز الكهربائي للعصب عبر الجلد آمن ولا يسبّب الألم، فإنه لا يُناسب الجميع ولا يشفي أنواع الألم جميعها.
- **العلاج بالوخز بالإبر.** يُساعد العلاج بالوخز بالإبر على التُخلّص من آلام اعتلال الأعصاب، كما أنه ليس لديه أي أعراض جانبيّة. تذكّر أنك لا تشعر بأثر العلاج

بالوخز بالإبر على الفور ولكنّك ستحتاج لأكثر من جلسة للشّعور بالتُحسّن.

- دوِّن أي أعراض تعانيها، بما في ذلك أي أعراض قد لا تبدو ذات صلة بالسبب الذي حددت من أجله الموعد.
- دوِّن المعلومات الشخصية الرئيسية، بما في ذلك أي ضغوط كبيرة أو أي تغييرات طرأت مؤخرًا على حياتك.
- أعد قائمة بجميع الأدوية والفيتامينات والمكملات الغذائية التي تتناولها.
- دوّن مستويات السكر في الدم الأخيرة، إذا فحصتها مؤخرًا في المنزل.
- اطلب من أحد أفراد العائلة أو صديق لك أن يأتي معك. يُحتمل أن يكون من الصعب تذكر كل شيء يخبرك به طبيبك في أثناء الموعد. قد يتذكر الشخص الذي يرافقك شيئًا قد فاتك أو نسيته.
- دوِّن أسئلتك لطرحها على الطبيب.

إعداد قائمة بالأسئلة يمكن أن يساعدك على الاستفادة القصوى من وقتك مع طبيبك. بالنسبة لداء الاعتلال العصبي السكري، تتضمن بعض الأسئلة الأساسية ما يلي:

- هل مرض السكري هو السبب الأرجح لأعراضي؟
- هل أحتاج إلى إجراء اختبار للتأكد من سبب الأعراض؟ هل تتطلب هذه الاختبارات أي استعداد خاص؟
- هل هذه الحالة ستكون مؤقتة أم طويلة المدى؟
- إذا سيطرت على السكر في الدم، هل سوف تتحسن هذه الأعراض أم ستزول؟
- هل هناك علاجات متاحة، وأيها توصي به؟
- ما هي أنواع الآثار الجانبية التي يمكن أن أتوقعها من العلاج؟
- أعاني حالات صحية أخرى. كيف يمكنني إدارتها معًا بشكل أفضل؟
- هل هناك منشورات أو مواد مطبوعة أخرى يمكن أخذها معي؟ ما المواقع الإلكترونية التي توصي بها؟

تحديات الإنجاب لدى الأزواج الذين يعانون من العقم

د. موسـى أبوجبـارة

مع تقدم البحث الطبي في مختلف مجالات الصحة، كان لا بد أن يكون علاج العقـم والمسـاعدة علـى الإنجاب أحد أهم هـذه المجالات لما لهذه المشـكلة من ضرورة، خاصة عندما يتأخر الحمل عن موعده يبدأ الزوجان والأهل بالقلق والتفكير في العلاج وهذا ما قد يسبب اضطراباً بالحياة الأسرية ويزيد الحال سوءاً.

وهنـاك عدة عوائق عاطفية ومالية يجب ان تؤخذ بالحسـبان عند التعامل مع العقـم لـدى الأزواج وللتعامل بحكمة مع هذه الحالات يجب اخذ السـيرة المرضية بشـكل تفصيلي وإجراء الفحص السريري مع بعض الفحوصات اللازمة للتشخيص وتوقعات النجاح مع التكلفة المادية اللازمة لحل هذه المشاكل.

انواع العقم:

1. **عقم أولي:** عدم حدوث حمل خلال مدة اثني عشر شهراً أو أكثر في ظل وجود علاقة زوجية منتظمة وعدم استخدام موانع حمل او وقاية لمنع الحمل.
2. **عقم ثانوي:** عدم حدوث حمل بعد إنجاب لمرة او أكثر مع وجود علاقة زوجية منتظمة وعدم وجود موانع حمل أو قد حدث نزيف بعد الولادة الأخيرة أو آلام في فترة الرضاعة.

استراتيجيات التشخيص:

ينصـح علميـا ببدء البحث عن أسـباب العقـم وإجراء الفحوصـات اللازمة بعد فشـل عدة محاولات من الأزواج للحمل خلال سـنه كاملة حيث ان 85٪ من الناس ينجحون بذلك خلال عام.

ولكن من الممكن البدء باكرا قبل مرور عام في بعض الحالات مثل:

- عمر السيدة فوق 35.
- وجود سيرة مرضية لدى السيدة بقلة الاباضة.
- وجود بعض الأمراض في الرحم او في الأنابيب الناقلة للبويضات او وجود بطانة مهاجرة للرحم في البطن.
- ان يكون الزوج يعاني من مشكلة تعيق الإنجاب.

أهم أسباب العقم

تتفـاوت أسـباب تأخـر الحمل بيـن ضعف فـي الحيوانات المنوية عنـد الزوج، ضعف في الإباضة أو انسـداد في القنوات عند الزوجة وغيرها من العوامل المعروفة وأحياناً أخرى يكون غير مفسر:

1. ضعف الاباضة:

تحصـل هـذه الحالة عادة عند 15٪ من حالات العقم عند الزوجين وحوالي 40 ٪ تكون هي السبب عند السيدات اللاتي يعانين من العقم، غالباً ما تكون مصحوبة بعـدم انتظـام في الـدورة الشـهرية. وأهم ما يرافق هـذه الحالة هو زيـادة الوزن (السمنة)، ومن هنا تأتي أهمية المحافظة على الوزن المناسب من خلال الحمية الصحية والنشاط البدني

وفحـص ضعـف الاباضة يتم عـادة كإجراء أولي في الفحوصات كونه شـائعا ويتم ذلـك بداية بأخذ السـيرة المرضية ومن ثم الفحص ألسـريري وبعدها يتم إجراء الفحوصات المخبرية اللازمة للكشف عنها

2. الشكل التكويني للرحم وفعالية الأنابيب الناقلة للبويضات:

يتم عادة إجراء فحوصات تشخيصية اغلبها بحاجة إلى تداخل جراحي بسيط مثل تنظير الأنابيب وتنظير الرحم.

3. عوامل تختص في غشاء صفاق البطن:

هـذه العوامـل متعـددة أهمهـا الالتهابات النسـائية الشـديدة، الإلتصاقات فـي البطن والحوض من جراء عمليات جراحية مثل الزائدة الدودية وأكياس المبيض، وجود بطانة الرحـم المهاجـرة او وجود التصاقات في الرحم يجب ان تؤخذ بالحسـبان في عدم وجود خلـل بالإباضـة او في الشـكل التكويني للرحم ويتـم خلالها إجراء فحص سـونار للبطن وبعدهـا يتم إجراء تنظير للبطن. علاج انسـداد القنـوات قد يتطلب عملية جراحية لفك هذه الالتصاقات، ولكن غالباً ما ينتهي الأمر بالحاجة إلى عملية أطفال الأنابيب.

4. عوامل ذكرية:

العوامل الذكرية تشـكل تقريبا 20٪ من حالات العقم لدى الرجال وتسـاهم لدى 40 ٪ من حالات العقم لدى الأزواج.

وتتعـدد أسـباب ضعف الحيوانات المنوية، منها عـدم نزول الخصية عند الولادة، الالتهابات البكتيرية والفيروسية، التواء في الخصية، دوالي شديدة حول الخصية، السمنة الزائدة

الهدف من تقييم الذكر

1. وجود حالات من العقم من الممكن إصلاحها بسهولة
2. وجود حالات لا يمكن علاجها ولكن يمكن استخدام حيوانات منوية منه للتلقيح الصناعي عن طريق أنابيب خارج الرحم.
3. وجود حالات لا يمكن علاجها ولا يمكن استخدام حيوانات منوية منه للتلقيح.
4. وجـود خلـل في الجينـات قد يؤثر على حياة الجنين إذا تـم عمل تلقيح صناعي بالانابيب المخبرية.

- ويتم عادة فحص المريض واخذ السيرة المرضية منه ويؤخذ منه فحصان للحيوانات المنوية خلال فترة شهر بينهما.
- وإذا تبين وجود ضعف لدى الرجل في الفحوصات المخبرية تتم استشارة طبيب للمسالك البولية، ومن الممكن أحيانا استشارة اختصاصي الغدد الصماء في حال:
  - تركيز الحيوانات المنوية اقل من 10 مليون لكل ملم
  - اختلال في الوظائف الجنسية
  - وجود أي اختلالات في الغدد الصماء

العلاجات الدوائية لعلاج العقم وتأخر الانجاب:

1. تنشيط التبويض في حالات نقص التبويض أو تكيسات المبيض.
2. المكملات الغذائية المحفزة لنمو الحيوانات المنوية بصورة جيدة.
3. تنظيم الدورة الشهرية.
4. حل المعيقات الطبية مثل التحكم بالسكر والوزن.
5. تنظيم الهرمونات الجنسية في الزوجين.
6. تحسين نوعية وكمية الافرازات الانثوية.

علاجات جراحية للعقم والانجاب

1. كي المبيض في حالة تكيسه المبيض لتنشيط التبويض.
2. ازالة الالتصاقات بقنوات فالوب أو الرحم أو اسـتئصال الاورام الليفية الموجودة

بالرحم أو تعديل من التشوهات الخلقية به.

3. ازالة دوالي الخصية بالنسبة للذكور.

4. ازالة الانسـدادات بالقنوات الدافقة او اسـتئصال بعض الاجزاء الملتصقة والمؤثرة على طريق خروج الحيوانات المنوية.

توصيات:

1. استخدام علاج الميتفورمين كعلاج اساسي

2. تستخدم حبوب الكلومفين سيترات هي عادة تستخدم لحالات تكيس المبيض لدى السيدات اللاتي يرغبن بالإنجاب ولا يوجد لديهن أي سبب أخر لإعاقة الإنجاب، بالاضافة إلى استخدام علاج الميتفورمين (المساعد).

3. الرجال الذين يعانون من ضعف وقلة في الحيوانات المنوية مع عدم وجود اعاقة لنقل الحيوانات المنوية في الأنابيب الذكرية عادة يعانون من خلل جيني، اما ان إذا كان هناك إغلاق في القنوات الذكرية فإن من أهم الأسباب التليف الكيسي

4. فوائد تأجيل الحمل لدى السيدات اللاتي يعانين من السمنة قد يتأثر بخطورة تراجع الخصوبة مع تقدم العمر أثناء محاولات إنزال الوزن.

انقطاع الطمث، أسبابه؛ علاجه

تعريف انقطاع الطمث

هو حالة طبيعية تصيب كل السيدات مع تقدم العمر، انقطاع الطمث كلمة تصف التغيرات التي تصيب المرأة معلنة نهاية فترة الإنجاب والخصوبة للمرأة.

أسبابه

تولد المرأة بعدد محدد من البويضات المخزنة بالمبيضين، يقوم المبيضان بافراز هرموني الاستروجين والبرجسترون اللذين يقومان بالتحكم بالحيض والإباضة، يحدث انقطاع الطمث عندما يتوقف المبيض عن إخراج البويضات شهريا.

يعتبر انقطاع الطمث جزءا أساسيا من عملية تقدم السن عند المرأة بعد سن الأربعين، ولكن حدوثه قبل هذا العمر سواء نتج عن عملية كإستئصال الرحم، أو قصور المبايض إما بسبب العلاج الكيميائي أو الإشعاعي فهو يعتبر انقطاع طمث مبكراً.

كيف يحدث انقطاع الطمث الطبيعي؟

من الناحية العملية، لا تصل المرأة الى سن انقطاع الطمث الا بعد سنة من غياب الحيض الأخير، وعادة يكون معدل ذلك في سن الواحد وخمسين عاماً من عمرها.

غير أن علامات وأعراض سن انقطاع الطمث غالباً ما تظهر قبل ذلك بكثير.

لذلك قسم العلماء سن انقطاع الطمث إلى:

1. مرحلة ما قبل انقطاع الطمث
2. انقطاع الطمث
3. مرحلة ما بعد انقطاع الطمث

1. **مرحلة ما قبل انقطاع الطمث:** هذه هي المرحلة الانتقالية للوصول الى سن انقطـاع الطمـث، وتحديداً إلى الحيـض الأخير في حياة المـرأة. وعادة تبدأ هـذه المرحلة بفترة زمنية تتراوح **بين سـنتين وخمس سـنوات** قبل الوصول لسـن انقطاع الطمث (متوسـط العمر 47.5 سـنة). وهي عبارة عن جزء من عملية التقدم في السن الطبيعية والدالة على نهاية سن الخصوبة والإنجاب.

وفـي هـذه المرحلـة يصبـح الحيـض غير منتظـم بسـبب ارتفـاع وانخفاض الهرمونـات الأنثويـة (التناسـلية). فيلاحـظ مخبرياً ابتداء انخفاض مسـتوى هرمون الإستروجين. FSH و LH وارتفاع مستوى هرموني

2. **مرحلـة انقطـاع الطمث:** وهي تحدث بعـد غياب الحيض الأخير لمدة سـنة كاملة وهنا يكون المبيضان قد استنفذا ما تبقى لديهما من البويضات.
3. **مرحلـة مـا بعد انقطاع الطمث:** وهي سـنوات بعد انقطـاع الطمث وهنا تبدأ المرأة بمعاناة الأعراض المصاحبة له.

ومن أهم أعراض وعلامات هذه المرحلة:

1. عدم انتظام الدورة الشهرية.
2. انخفاض الخصوبة.
3. جفاف المهبل.
4. الهبات الساخنة.
5. اضطراب النوم.
6. تقلبات المزاج.
7. صداع ودوار وألم في المفاصل ومنطقة الظهر السفلي.
8. نقص كثافة شعر فروة الرأس.
9. جفاف الجلد.

الهبات الساخنة:

هي الشعور المفاجئ بالحرارة، وعادة ما تتركز في الوجه والرقبة ومنطقة الصدر.

وللتخفيف منها ينصح بـ:

- التقليل أو تجنب الأشياء التي تزيد منها مثل؛ الانفعالات الحادة، الملابس الضيقة، والحرارة.
- تجنب بعض الأطعمة، مثل: الشيكولاتة، القهوة، الشاي، والمشروبات الغازية وبعض التوابل كالفلفل الحار والقرفة.
- الحفاظ على برودة الجسم (النوم في غرفة باردة، استخدام المراوح والتكييف خلال اليوم، التخفيف في الملابس)
- يجب التنفس بعمق وبطء ومن خلال البطن للاسترخاء.
- الحرص علىممارسة التمارين الرياضية الخفيفة.

- التقليل أو تجنب الأقراص المنومة والكفايين والكحوليات.
- أخذ حمام دافىء قبل النوم.
- تناول الأطعمة المشتملة على الحبوب واللبن قبل النوم أو عند الاستيقاظ.
- تجنب الوجبات الثقيلة قبل النوم.

هل للأدوية دور في التقليل من حدة الأعراض المصاحبة لانقطاع الطمث؟

توجد أدوية يمكن أن تساعدك في التغلب على الأعراض المصاحبة لانقطاع الطمث، إلا أن العديد منها له آثار جانبية. ويساعد الحديث مع الطبيب، في تقييم مدى الحاجة لتلك الأدوية ونظام تناولها والمحاذير الجديرة بالانتباه، من تلك الأدوية

وهذه الأدوية هي:

1. **الكلونيدين:** وهو عقار يستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم، لكنه كذلك يساعد على تخفيف الهبات الساخنة لدى بعض النساء، وهو يأتي في شكل أقراص أو لصقات على الجلد.
2. **المثبطات الانتقائية لإعادة امتصاص السيروتونين (SSRI):** وهي أدوية مستخدمة في علاج الاكتئاب أو القلق. وقد ساعدت الجرعات المنخفضة من بعض أنواع هذه المجموعة على التخفيف من الهبات الساخنة.
3. **العلاج الهرموني، ما هو؟**

العلاج الهرموني هو عبارة عن أدوية تحتوي على الهرمونات الأنثوية لتعويض الهرمونات التي توقف الجسم عن افرازها بعد سن انقطاع الطمث.

ما زال العلاج الهرموني يلعب دورا مهما في علاج الأعراض المصاحبة لانقطاع الطمث، وبالرغم من وجود بعض المخاوف التي أُثيرت عن العلاج الهرموني وأثره على صحة المرأة، والدراسات الحديثة تُبين أنه لا يخلو من الأعراض الجانبية لكنه يبقى الحل الأفضل في علاج أعراض انقطاع الطمث.

عبر التاريخ

بدأ استخدام العلاج الهرموني في علاج أعراض انقطاع الطمث في أربعينيات القرن العشرين وقد بلغت ذروة الاستخدام في ستينيات القرن حيث أحدث ثورة في ذلك وبشكل عام يستخدم العلاج الهرموني للتقليل من الأعراض المصاحبة لانقطاع الطمث مثل التعرق الليلي، الهبات الساخنة، اضطراب النوم، جفاف المهبل، كثرة التبول، الحماية من هشاشة العظام وفي حالات كثيرة من أعراض الاكتئاب التي تصيب النساء في هذه المرحلة.

في عام 1990م أجريت دراسة حول السيدات اللواتي استخدمن العلاج الهرموني، وقد أظهرت مخاوف تتعلق بمدى سلامة استخدامها، وأهم هذه المخاوف:»

1. الاستخدام المفرط للعلاج الهرموني وزيادة احتمالية الاصابة بسرطان الثدي.
2. زيادة خطر الاصابة بأمراض القلب.

وقد تم التوصل بعد ذلك إلى التالي:

1. استخدام أقل جرعة فعّالة لتخفيف الأعراض في أقل مدة زمنية ممكنة.
2. ان تستخدم كوسيلة بديلة للحماية من هشاشة العظام.
3. ان لا يتم استخدامه من قبل السيدات اللاتي لا يشعرن بالأعراض المصاحبة لانقطاع الطمث.
4. يوصى باستخدامه من قبل النساء اللواتي يعانين من انقطاع طمث مبكر «قبل سن الأربعين» أو اللواتي يعانين من قصور مبكر للمبيض.

انقطاع الطمث المبكر يزيد من احتمالية الاصابة بـــ :

1. هشاشة العظام
2. تضيق الأوعية الدموية للقلب
3. الاكتئاب

ولا يُوصى باستخدام العلاج الهرموني من قبل السيدات اللواتي لديهن تاريخ شخصي أو عائلي بالإصابة بأمراض القلب السكتة الدماغية، الجلطات، سرطان الثدي، سرطان الرحم، سرطان المبيض.
وعلى السيدات الامتناع عن التدخين في حال استخدام العلاج الهرموني.
أما بالنسبة للسيدات اللاتي يبلغن من العمر ستين عاما فأكثر فلا يُنصح ببدء استخدام العلاج الهرموني وهذا لا يعني انه على السيدات اللاتي بدأن باستخدامه قبل ذلك ان يقمن بإيقاف العلاج عند بلوغهن سن الستين.

أنواع العلاج الهرموني

1. العلاج الهرموني الدوري بحيث تؤخذ حبوب هرمون الإستروجين يوميا وحبوب هرمون البروجسترون لمدة 12-14 يوماً وبعده يحدث نزول للدم وهكذا بشكل دوري ووجود هرمون البروجسترون ينظم نزول الدم ويحمي بطانة الرحم من أي تغييرات سرطانية ممكنة.
2. استخدام هرمون الإستروجين فقط (من غير هرمون البرجسترون) ويكون

استخدامه للسيدات اللواتي قمن بعملية إزالة الرحم.

3. هرمون الإستروجين والبروجسترون (الحبوب المركبة) معا وبشكل مستمر وبهذه الطريقة لا يحدث النزيف الرجعي.
4. الإستروجين الموضعي بحيث يستخدم كحبوب مهبلية أو كريمات لعلاج الأعراض الموضعية كجفاف المهبل وتهيجه، إلتهابات الجهاز البولي.

وأخيرا على السيدات اللواتي يستخدمن العلاج الهرموني أن يراجعن الطبيب مرة كل عام على الأقل لتتم إعادة تقييم الأعراض ومدى احتياجهن لهذه الهرمونات.

كيفية الحفاظ على الصحة بعد انقطاع الطمث:

- تجنب التدخين
- تناول أنواع من الخضروات والفاكهة المختلفة والحبوب الكاملة والأطعمة التي تحتوي على الكالسيوم وفيتامين (د) أو تناول المكملات الغذائية إذا لزم الأمر.
- التقليل من الملح والأطعمة التي تزيد الكوليسترول والمواد الدهنية.
- التقليل من الكفايين.
- الحفاظ على وزن صحي.
- المداومة على المشي 30 دقيقة على الأقل يوميا.

للإباضة وقلة التبويض تقييمها وعلاجها

تتطلب الاباضة الصحيحة تنسيقا مركبا على مستويات مختلفة hypothalamus غدة ماتحت المهاد : المحور المركزي الغدة النخامية (pituitary gland) - الوطاء (hypothalamus)، هرمونات والجنسية، والتجاوب الموضعي في المبيض. لذلك فإن عدم الاباضة قد يكون نتيجة اصابة في كل من هذه الأمكان، وعلى جميع المستويات. حوالي 40٪ من النساء مصابات بخلل بالخصوبة، وحوالي 15٪ من اسباب عدم الخصوبة متعلقة باضطرابات الاباضة.

تعريف الاباضة وقلة الاباضة

يتم تعريف قله الاباضه (oligoovulation) عندما يكون عدد الحيضات اقل من ثمانٍ في السنة او ان يزيد طول الدورة الواحدة عن خمسة وثلاثين يوما.

اما انعدام الإباضة او اللاإباضة (anovulation)فهو غياب الدورة الشهرية لمدة تزيد على ستة أشهر.

أسبابها:

عملية الاباضة في الجسم الطبيعي تحدث تحت تاثير كل من: الغدة النخامية -غدة ماتحت المهاد – المبيض

غدة ماتحت المهاد تفرز الهرمون المحفز للهرمونات الجنسية GnRH والذي يحفز الغدة النخامية لافراز هرمون ملوتن LH وFSH حيث ان هرمون الFSH يحفز بلوغ حويصلات المبيض عند المرأة و في نهاية المطاف انتاج الاستروجين، وLHينظم إفراز الأندروجين من خلايا المبيض.

ولذا فإن اي خلل يصيب هذا المحور الثلاثي (الغدة النخامية، غدة ماتحت المهاد) تحت المهاد (المبيض) وعملية تبادل الاشارات بينها، فإنه قد يتسبب في اللاإباضة ويتم تصنيف اسباب اللاإباضه او قلتها الى ما يلي:

1. خلل في إفرازات الغدة النخامية المسؤولة بشكل مباشر عن عمل ووظائف الغدد في الجسم، وهناك اسباب كثيرة تندرج تحت هذا البند، فقد يكون الخلل وظيفيا بسبب الاجهاد الشديد والضغط النفسي المزمن واضطرابات الطعام ونقص الوزن المفرط او ان يكون عضويا، كوجود ورم بالغدة النخامية او حدوث تدمير لها نتيجة استخدام العلاج الإشعاعي، الجراحة، أو التهاب مثل الالتهاب السحائي او إصابة بالرأس تسبب نزيفا أو تلفا فيها، بالاضافة الى بعض الامراض الوراثية النادرة.
2. متلازمة المبيض متعدد الكيسات "PCOS" Polycystic Ovary Syndrome
3. فرط البرولاكتين.
4. امراض الغده الدرقية.
5. امراض الكبد والكلى المزمنان
6. الفشل المبيضي المُبكِّر
7. داء كوشينغ

تشخيصها

- يقوم الأطباء بملاحظة العلامات الحيوية وبنية الجسم، بما في ذلك الطول والوزن، وينبغي أن يحسب مؤشر كتلة الجسم (BMI).
- يتم تقييم الخصائص الجنسية الثانوية، وتطور الثدي وشعر العانة.
- يتم التحقق من إفرازات الثدي عن طريق الضغط على جميع أجزاء الثدي.
- يتم فحص الحوض للكشف عن تشوهات الأعضاء التناسلية التشريحية. فنتائج فحص الحوض تساعد أيضا في تحديد ما إذا كان هرمون الاستروجين كافياً ام لا.

- فحص زيادة هرمون الذكورة، بما في ذلك كثرة الشعر، الصلع الصدغي، حب الشباب صوت عميق وزيادة الكتلة العضلية، ضخامة البظر (تضخم البظر)، وزوال الأنوثة (انخفاض في الخصائص الطبيعية الجنسية الثانوية، مثل انخفاض حجم الثدي وضمور المهبل).

كما يتم الفحص للكشف عما يلي:

- الشواك الأسود (بقع داكنة مخملية توجد عادة على جوانب من الرقبة والإبطين، والجوانب الداخلية من الفخذين)
- سطور بنفسجية عادة على الخاصرتين (داء كوشينغ) -شعر الوجه -توسع الاذن -توزيع الشعر تحت السرة -جبل العانة وغياب شعر العانة.
- **التاريـخ الطبي:** يتـم اخذ تاريخ كل مما يلي: التاريخ الطبي والجراحي: تاريخ العدوى، واي عملية جراحية في الحوض والشـذوذ التشـريحي، والتشخيص المسـبق لشـذوذ الكروموسـومات، (تاريخ التغييرات في تدفـق الطمث بعد الجراحة، بما في ذلك انقطاع الطمث ومتلازمة اشرمان).
- **التاريـخ العائلـي الماضـي تاريخ تطور البلوغ:** مثل بدايـة ظهور الحيض، بدء ظهور شعر العانة.
- **تاريـخ الحيـض المفصل:** تواتر وانتظام أو عدم انتظام الحيض، ومدة وكمية نزيف الرحم
- **تاريـخ الإنجـاب الماضـي:** مثـل خسـائر الحمل التـي حدثت فـي الماضي، مضاعفات قبل واثناء وما بعد الولادة.
- **النشـاط الجنسـي في الماضي والحاضر:** تاريخ الأمراض المنتقلة عن طريق الاتصـال الجنسـي. الجمـاع المؤلـم، وأعـراض المهبل (على سـبيل المثال، حرق، او نزيف تال للجماع) وسائل منع الحمل المستخدمة.
- **تاريخ الحمية الغذائية:** زيادة الوزن أو فقدان الوزن مؤخرا، وتاريخ الأدوية
- **التاريخ النفسي:** الاكتئاب، والعاطفية، والقلق، والإجهاد.
- **تاريخ السـرطانات:** مثل سرطانات الدم الخبيثة السابقة ومرض هودجكين، والعلاجات التي تم تلقيها.

الفحوصات المخبرية:

- **يتم الفحص عما يلي:**
- اختبار الحمل
- FSH هام في تقييم فشل المبيض المبكر
- LH يساعد على تشخيص متلازمة تكيس المبايض
- هرمونات المبيض الستيرويدية : الاستراديول، والبروجستيرون
- الهرمون المحفز للغدة الدرقية : للكشف عن قصور الغدة الدرقية
- البرولاكتين
- الجلوكوز
- اختبار الكورتيزول مع أو بدون تحفيز ACTH يساعد على تحديد وجود قصور في الغدة الكظرية
- هرمون التستوستيرون الكلي: ويساعد في الكشف عن الشعرانية
- هرمون كبريتات الديهيدرو ابندروسترون (DHEAS): للكشف عن الشعرانية
- هرمون 17هيدروكسي بروجستيرون

اختبارات التصوير:

- الموجات فوق الصوتية لتقييم المبيضين وبطانة الرحم والغدة الكظرية
- المسح بالتصوير المقطعي المحوسب: للغدة الكظرية
- التصوير بالرنين المغناطيسي: للغدة النخامية والغدة الكظرية
- مسح كثافة العظم: للفقرات وعظمة الفخذ
- مسح الغدة الدرقية النووي

فَرْطُ كوليسترول الدَّم العائِلِيّ

د. رامي أبوصاع

أو فَرْطُ الكُولِسْتِرُولمِيَّة العائليّ أو فَرْطُ الكوليسترول بالدمِ العائِليّ بالإنجليزية: (Familial hypercholesterolemia) ويُدعى اختصارًا FH، هوَ اضطرابٌ جيني، يتميز بارتفاعِ مستوياتِ الكوليسترول في الدم وتحديدًا ارتفاعُ مستوياتِ البروتين الدُهني مُنخفض الكثافة (الكوليسترول السيء)ب بشكلٍ عالٍ، مما يُساعدُ على الظهورِ المُبكر للأمراضِ القلبية الوعائية. نظرًا للاختلافِ الطفيف بين الأفراد في كيميائية الجِسم الحيوية التابعة لفرطِ كوليسترول الدم العائلي؛ فإنَّ مستوياتِ الكوليسترول المرتفعة تكونُ أقل استجابةً لأساليبِ ضبطِ الكوليسترول، والتي عادةً ما تكونُ أكثرَ فعاليةً في الأشخاص غير المُصابين بفرط كوليسترول الدم العائلي، ومن هذه الأساليب، تعديلُ النظام الغذائي أو أقراصِ الستاتين، ولكنٍ على الرغمِ من ذلك، فإنَّ العلاجِ المُتضمن لجرعاتٍ عالية من الستاتين، عادةً ما يكون ناجعًا.

يوجدُ خمسُ أنواعٍ من اختلالِ دهونِ الدم العائلي (لا تتضمن الأنواع الفرعية)، ويُقسم كل نوعٍ وفقًا لنوع الدهنيات المرتفع والاضطرابات الجينية، فمثلًا، يتصفُ النوع الثاني بارتفاعِ مستوياتِ البروتين الدُهني مُنخفض الكثافة، والذي عادةً ما يكونُ بسبب عيبٍ في مستقبل هذا البروتين الدهني، أما الأنواع الأخرى، فتتضمنُ عيبًا في الدهنيات الثلاثية والجُزيئات الأخرى المحتوية على الكوليسترول مثلَ، البروتينات الدهنية متوسطة الكثافة والبروتينات الدهنية منخفضة الكثافة جدًا.

يُعالج فرط كوليسترول الدم العائلي عادةً باستخدامِ الستاتين الأدوية الأُخرى الخافِضة لشحمياتِ الدِم والتي تعملُ على تقليل مستوياتِ الكوليسترول، كما يجب عمل فحص جيني للحالات الجديدة.

الأعراض والعلامات:

- **العلامات الجسمية**

لا يُسبب ارتفاع مستويات الكوليسترول أيَ أعراضٍ بشكل عام، ولكن يُمكن وجود بعض العلامات التي تدل على ارتفاع الدهنيات مثل ترسباتٍ صفراءَ من الدُهون في أماكنَ مُختلفة من الجسم، مثلً حولَ الجفون والتي تُعرف باسم اللويحات الصفراء الجفنية، وهي عبارةٌ عن تجمعاتٌ صفراء من الكوليسترول

تحـت الجلد، وهي غيرُ مؤذيةٍ للجلد وليسـت مؤلمة. أيضًـا يُمكن أن تظهر هذه الترسبات في الحافةِ الخارجية من القزحية وتعرف باسم قوس الشيخوخة، أو قد تظهر في أوتارِ اليدين والمرفقين والركبتين والقدمين، وتُعرف الحالة باسـم الورم الأصفر الوتري.

- **الأمراض القلبية الوعائية**

تَحـدث الأمـراضُ القلبيـة الوعائية بسـببِ الترسُـبِ السـريع للكوليسـترول في جُدرانِ الشـرايين، مؤديةً إلى تصلبٍ عصيدي. المُشـكلة الأكثر شـيوعًا في فرط كوليسـترول الدم العائلي هي حدوثُ مرض الشـريان التاجي (تصلبُ الشـرايين التاجيـة التـي تُغذي القلب) في فئاتٍ عمرية أصغـرُ مما هو مُتوقعٌ في المجتمع. قد يؤدي هذا المرض إلى حدوثِ ذبحةٍ صدرية (ألم أو ضيق في الصدر عندَ بذلٍ مجهودٍ ما) أو نوبةٍ قلبية. قد تتأثرُ شرايين الدماغ أيضًا، ولكن بدرجةٍ أقلُ شيوعًا، وتأثُرهـا قـد يؤدي إلى نوباتٍ إقفاريةٍ عابرة (نوبـاتٍ قصيرة من ضعفٍ جانبٍ واحدٍ من الجسم أو عدمِ القدرة على الكلام) أو سكتةٍ أحيانًا.

يحـدثُ مرض انسـداد الشـريان المُحيطي بشـكلٍ رئيسـيٍ فـي المُدخنين المُصابيـن بفرط كوليسـترول الـدم العائلي، وهذا قد يؤدي إلـى ألمٍ في عضلاتٍ بطن السـاق أثناءَ المشـي، ويذهـبُ مع الراحة، ويُعرف باسـم العـرج المُتقطع، كمـا قد يؤدي إلى مشـاكلَ أُخـرى ناجمة عن انخفاضِ تدفقِ الـدمِ إلى القدمين، مثـل الغنغرينا. يـزدادُ خطرُ الإصابة بالتصلـبُ العصيدي مع ازديـادِ العمرِ ولدى المُدخنيـن، ومرضى السـكري وارتفاع ضغط الدم، وفي حال وجـودِ تاريخٍ عائلي للإصابةِ بالأمراض القلبية الوعائية.

التشخيص:

نتائـجُ الفحـص الجِسـمي الطَبيبَ على تشـخيص فـرط كوليسـترول الدم العائلـي، حيـثُ يحدث الورم الأصفـر الوتري في حوالـي 20-40% من الحالات، ويُعتبـرَ واصمًـا مرضيًـا للحالة، وأيضًـا قد يظهرُ لـدى المُصابين لويحـاتٌ صَفراء أو قـوسُ الشـيخوخة. جميـع هـذه العلامات الجسـمية تُدعم التشـخيص بفرط كوليسترول الدم العائلي، ولكنها غيرُ خاصةٍ لفرط كوليسترول الدم العائلي فقط.

قياسات الدهون:

يُمكن اعتبارُ تحديد مُستويات الكوليسترول جزءًا من فحصِ التأمين الصحي أو الصحـة المهنيـة، وذلكَ في حـال لوحِظت العلاماتُ الجسـمية الخارجية مثل اللويحات الصفراء وقوس الشـيخوخة وغيرها، أو في حالِ ظهورِ أعراض الأمراض القلبيـة الوعائية، أو وجـودِ تاريخٍ لفردٍ من العائلةِ مُصابٌ بفرط كوليسـترول الدم العائلي.

تحليل الطفرة الجينية:

يُمكن إجراء الاختبارات الجينية لطفراتِ المتعددة عادةً تُكتشـفُ الطفرات فـي 50-80% مـن الحالات، أما من لم تظهر لديهم الطفرات المسـببة للمرض، وقد يكونُ لديهم أسـبابٌ أخرى لارتفاع نسـبة الكوليسـترول في الدم، مثل فرط دهنيات الدم المركب والناتجِ عن المتلازمة الأيضية.

على الرغم من ذلك، فإنه ليست جميعُ الطفراتِ المعروفة تُسببُ آثارًا مؤذيةً على مسـتويات كوليسـترول الأفراد، حيثُ توجدُ طفراتٌ يُمكن وصفها بالمُفيدة فـي ضبـطِ وتعديل مسـتويات الكوليسـترول في البلازمـا، مما يـؤدي إلى تقليل مسـتويات كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة ومستوى الكوليسترول الكُلي في حاملي المرض.

علم الوراثة:

تُعتبـر طفـراتُ جين مسـتقبل البرتين الدهني منخفـض الكثافة (LDLR) من أكثرِ العيوبِ الوراثية شـيوعًا في فرط كوليسـترول الدم العائلي، حيثُ أنَّ انتشـارها 1 لكل 500 شـخص، ومـن الطفراتِ الأخرى، طفراتُ صميـم البروتين الدهني بي (ApoB)، وانتشـارها 1 لـكل 1000، وطفراتُ النوعِ التاسـع سبتيليزين/كيكسـين كونفيرتـاز طليعة البروتين (PCSK9) وانتشـاره أقلُ مـن 1 لكل 2500، وقد تحدث أيضًـا طفـراتُ جيـن البروتيـن الأول المكيِّف لمسـتقبل البرتيـن الدهني منخفض الكثافة (LDLRAP1). مرضَ وجود السيتوستيرول في الدم والذي يمتلكُ تشابهاتٍ عديدة مع فرط كوليسترول الدم العائلي.

مستقبل البروتين الدهني منخفض الكثافة:

هُناك خمسُ أصنافٍ رئيسية من فرط كوليسترول الدم العائلي نتيجةً لطفرات البروتين الدهني منخفض الكثافة:

- **الصنفُ الأول:** لا يُصنع مستقبل البروتين الدهني منخفض الكثافة نهائيًا.
- **الصنفُ الثاني:** لا يُنقلُ مستقبل البروتين الدهني منخفض الكثافة جيدًا من الشبكة الإندوبلازمية إلى جهاز غولجي الذي يُعبر عنهُ على سطحِ الخلية.
- **الصنفُ الثالث:** لا يرتبطُ المستقبل جيدًا مع البروتين الدهني منخفض الكثافة على سطحِ الخلية؛ بسببِ عيبٍ إما في صميم البروتين الدهني بي100 (R3500Q) أو في المُستقبل نفسه.
- **الصنفُ الرابع:** لا يتكون العُنقود البروتين الدُهني منخفض الكثافة في وهداتِج الكلاثرين المُغطاة، الضرورية لحصولِ الإدخال الخلوي المتواسط بالمستقبل (خطوة المسار الثانية).
- **الصنفُ الخامس:** لا يُعادُ استخدام المستقبل مرةً أخرى في سطح الخلية (خطوة المسار الخامسة).

الكشف:

يعتبر فحصُ (كشف) أفرادِ العائلة المعروفُ إصابتهم بفرط كوليسترول الدم العائلي أهمية طبية هام لتفادي المضاعفات الناتجة عن ارتفاع دهنيات الدم.

العلاج:

غالبًا يُعالج فرط كوليسترول الدم العائلي بواسطة الستاتين، يعمل على تثبيط أحد انزيمات الكبد يُقلل الستاتين مستوياتِ الكوليسترول والبروتين الدهني منخفض الكثافة بفعاليةٍ، ومع ذلك، فإنَّ إضافةً أدويةٍ أخرى للعلاج قد يكونُ مطلوبًا أحيانًا، ومُستحضراتُ حمض النيكوتينك أو الفايبرات. أيضًا يجبُ ضبطُ عواملِ الخطرِ الأخرى للأمراضِ القلبية الوعائية، حيثُ يبقى الخطرُ مرتفعًا إلى حدٍ ما حتى لو ضُبطت مستوياتُ الكوليسترول. تُوصي التوجيهاتُ المهنية، بأنَّ اتخاذ القرار لمعالجةِ شخصٍ مُصابٍ بفرط كوليسترول الدم العائلي بواسطة الستاتين يجب أن لا يعتمدَ على الأدواتِ المُعتادة للتنبؤ بالمخاطر؛ وذلك لأنه من المُحتمل أن لا يأخذ بعينِ الاعتبار خطرَ حدوث الأمراض القلبية الوعائية. المُصاب بفرط كوليسترول الدم العائلي يكونُ عكس أفرادِ المجتمع الآخرين،

حيـثُ يمتلكُ مسـتوياتٍ عالية من الكوليسـترول منذُ الـولادة، مما قد يزيدُ من خطرها النسـبي. قبل دخولِ السـتاتين حيزَ الاسـتخدام، كانت تسـتعمل أدويةٌ أخرى لخفضِ مسـتويات كوليسـترول البروتين الدهني منخفـض الكثافة، وهي الكلوفايبرات والثيروكسين.

يمكـن إضافـةُ علاج الإزيتمايـب حيثُ يثبـطُ امتصاص الكوليسـترول في القناةِ الهضمية .

دراسـات قليلـه على مرض فـرط الكوليسـترول الدم العائلي تُظهر مباشـرةً فوائدِ تخفيض الكوليسترول على نسبة الوفاة ولكن. واستُمدت أدلةٌ على الفائدة مـن تجـاربَ متعددة أُجريت على الأشـخاص الذي يعانون من فرط كوليسـترول لأسـباب أخرى في عام 1999 أظهرت دراسـةٌ من سجل الأمراض البريطاني أن نسـبةالوفيات بين مُصابي فرط كوليسـترول الدم العائلي بالتحسُـن عندما أُدخلَ الستاتين.

أنَّ علاجَ فرط كوليسـترول الدم العائلي بالسـتاتين يؤدي إلى انخفاضٍ بنسـبة 48% في الوفاةِ الناجمة عن مرضِ القلب التاجي بالفعلِ من مرض القلب التاجي .

الأجسامِ المُضادة ضد النوعِ التاسع البروتين (PCSK9)، إلى خفضٍ إضافي في كوليسترول البروتين الدهني منخفض الكثافة.

الأطفال:

بمـا أنَّ فـرط كوليسـترول الـدم العائلـي قـد يحدثُ منـذُ الولادة وقـد تبدأ علامـاتُ التصلـب العصيدي بالظهورِ مبكرًا، فمن الضـروري أحيانًا علاجُ اليافِعين وحتـى المراهقيـن بأدويةٍ وعواملَ طُورتَ أصلًا لعـلاجِ البالغين. يُفضل العديدُ من الأطباء اسـتخدام منحيات حامض الصفـراء والفينوفايبرات، وذلك لأنها مُرخصةٌ للاستعمال في الأطفال، ولمخاوفِ تتعلق بسلامة استعمال الأدويةِ الأخرى، وعلى الرغـم من هذا، فإنَّ السـتاتين يبدو آمنًـا وفعالًا، ويُمكن اسـتعمالهُ في الأطفال الأكبرِ سنًا كما في البالغين.

ارتفاع التوتر الشرياني

ارتفـاع ضغـط الدم هو حالة شـائعة حيث إن قوة تأثير المـدى الطويل ضد جدار الشرايين هي مرتفعة بما يكفي إلى أن تسبب في النهاية مشكلات صحية، مثل مرض القلب.

يتـم تحديـد ضغـط الدم من خـلال كمية الـدم التي يضخها قلبـك ومقدار مقاومة تدفق الدم في الشـرايين. كلما يضخ القلب كمية من الدم كبيرة وكانت الشرايين ضيقة، كان ضغط الدم مرتفعًا.

مـن الممكـن أن تُصاب بارتفاع ضغط الدم (فرط ضغط الدم) لسـنين بدون ظهور أي أعراض. وحتى وإن كان بدون ظهور أعراض، يستمر تلف الأوعية الدموية والقلب ويمكن الكشف عنه. يزداد ارتفاع ضغط الدم غير المتحكم فيه من خطر الإصابة بمشكلات صحية خطيرة، بما فيها النوبة القلبية والسكتة الدماغية.

يتطور ارتفاع ضغط الدم بشـكل عام على مدار سـنوات، ويؤثر على ما يقرب من جميع الأشخاص في النهاية. ولحسن الحظ، يمكن الكشف عن ارتفاع ضغط الدم بسهولة. وبمجرد أن تعرف أنك مصابًا بارتفاع ضغط الدم، يمكن أن تتعاون مع طبيبك للتحكم فيه.

الأعراض

لا توجـد علامـات أو أعراض لـدى معظم المصابين بارتفـاع ضغط الدم، ولو كانت نتائج قياس ضغط الدم تشير إلى مستويات مرتفعة خطيرة.

وقد يعاني بعض المصابين بارتفاع ضغط الدم حالات الصداع وضيق التنفس أو نزيف الأنف، ولكن هذه العلامات والأعراض ليست محددة ولا تحدث عادةً إلا بعد بلوغ ارتفاع ضغط الدم مرحلة حادة للغاية أو مهددة للحياة.

متى تزور الطبيب

أن قيـاس ضغط الدم يجب أن يكون جزء من الإجراءات المعتادة في موعد

زيارة الطبيب عند زيارة أي طبيب.

وينبغـي مطالبـة الطبيب بقيـاس ضغط الدم على الأقل كل سـنه بداية من 18 عامًـا. يجـب فحص ضغط الدم فـي كلتا الذراعين لتحديد مـا إذا كان هناك اختـلاف. مـن المهم أن تسـتخدم كُفة ذراع بحجم مناسـب. ويترجـح أن ينصح الطبيب بإجراء قياسـات متكررة إذا كان قد تم تشـخيص المريض بارتفاع ضغط الدم أو كانت لديه عوامل خطورة أخرى للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

يمكـن أن تقـدم آلات قياس الـدم العامة، مثل التي تتوفـر في الصيدليات، معلومـات مفيـدة حول ضغط الدم ولكن قد تكـون ذات قيود أحيانًا. وتعتمد دقة هـذه الآلات على عـدة عوامل، مثل الحجم الصحيح للكفة والاسـتخدام الصحيح للآلات. ينبغي استشارة الطبيب بشأن استخدام الآلات العامة لقياس ضغط الدم وأخذ التدريب المناسب.

الأسباب

هناك نوعان من ضغط الدم المرتفع.

- **فرط ضغط الدم الأساسي (لا يوجد سبب معين للضغط)**

بالنسـبة لمعظم البالغين، لا يوجد سبب محدد لضغط الدم المرتفع. يتطور هذا النوع من ضغط الدم المرتفع، المعروف باسـم ضغط الدم المرتفع الأساسـي أو ضغط الدم المرتفع الأولي، تدريجيًا عبر العديد من السنوات.

- **ارتفاع ضغط الدم الثانوي**

تكون إصابة بعض الأشخاص بضغط الدم المرتفع ناجمة عن حالة مرضية كامنة. يظهـر هـذا النـوع من ضغط الـدم المرتفع، والمعروف باسـم ارتفـاع ضغط الدم الثانوي، فجأة ويتسبب في ارتفاع ضغط الدم أكثر من ضغط الدم المرتفع الأولي. قـد تؤدي مختلف الحالات المرضية والأدوية إلـى ارتفاع ضغط الدم الثانوي، بما في ذلك:

- انقطاع النفس الانسداد النومي

- مشكلات الكلى
- أورام الغدة الكظرية
- مشكلات الغدة الدرقية
- بعض العيوب في الأوعية الدموية التي يولد الشخص بها (عيوب ولادية)
- أدويـة معينـة، مثل حبوب منع الحمل، وعلاجات البـرد، ومزيلات الاحتقان، ومسكنات الألم المتاحة بدون وصفة طبية وبعض العقاقير الموصوفة.
- العقاقير غير الشرعية، مثل الكوكايين
- تعاطي الكحوليات أو التناول المزمن للكحول

عوامل الخطر

يوجد العديد من عوامل خطر ارتفاع ضغط الدم، وتتضمن:

- **العمـر.** يـزداد خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم مع تقدم العمر. يعتبر ارتفاع ضغط الدم هو الأكثر شـيوعًا لدى الرجال خلال فترة منتصف العمر المبكر، أو في حوالي عمر 45. تعتبر النساء أكثر عرضة للإصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم بعد سن 65.
- **العِرق.** ينتشـر ارتفاع ضغط الدم بين ذوي البشـرة السـوداء بشـكل خاص، وغالبًا ما يتعرضون للإصابة به في سـن مبكر أكثر من ذوي البشـرة البيضاء. كمـا تعـد أيضًا المضاعفات الخطيرة، مثل السـكتة الدماغيـة والنوبة القلبية والفشل الكلوي، أكثر شيوعًا لدى ذوي البشرة السمراء.
- **التاريخ العائلي.** يميل ارتفاع ضغط الدم للانتشار بين أفراد الأسرة الواحدة.
- **من زيادة الوزن أو السمنة.** كلما زاد وزنك، احتجت إلى كميات أكبر من الدم لإمـداد الأنسـجة بالأكسـجين والمواد الغذائيـة. وكلما زاد حجـم الدم الذي يسير عبر الأوعية الدموية، يزيد الضغط أيضًا على جدران الشرايين.
- **عدم الحفاظ على نشـاطك البدني.** يميل معدل ضربات القلب لدى الأشخاص الذين يعيشـون حياة غير نشـطة إلى الزيادة. وكلما زاد معدل ضربات القلب، يجب على القلب أن يعمل بجدية مع كل عملية انقباض وزادت القوة الضاغطة على الشرايين. يؤدي نقص النشاط البدني أيضًا إلى زيادة خطر زيادة الوزن.

- **استخدام التبغ.** ليس التدخين أو مضغ التبغ فقط هو ما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم بشكل مؤقت على الفور، ولكن يمكن للمواد الكيميائية الموجود في التبغ أيضًا العمل على إتلاف بطانة جدران الشرايين. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تضيُّق الشرايين، مما يزيد من ضغط الدم. كما يمكن للتدخين السلبي زيادة ضغط الدم.
- **زيادة الملح (الصوديوم) في النظام الغذائي.** يمكن أن تؤدي زيادة الصوديوم في نظامك الغذائي إلى احتفاظ الجسم بالسوائل مما يزيد من ضغط الدم.
- **نقص البوتاسيوم في النظام الغذائي.** يساعد البوتاسيوم على توازن كمية الصوديوم في الخلايا. في حالة عدم الحصول على ما يكفي من البوتاسيوم في نظامك الغذائي، فقد تتراكم كمية كبيرة من الصوديوم في دمك.
- **نقص فيتامين (د) في النظام الغذائي.** من غير المؤكد ما إذا كان نقص فيتامين (د) في نظامك الغذائي يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم. يمكن أن يؤثر فيتامين (د) في أحد الإنزيمات التي تنتجها الكلى والتي تؤثر في ضغط الدم.
- **شرب الكحول.** يؤدي شرب الكحول بمرور الوقت إلى الإضرار بالقلب أي كانت كميته.
- **الضغط النفسي.** يمكن أن يؤدي ارتفاع مستويات الضغط النفسي إلى زيادة ضغط الدم. إذا كنت تحاول الاسترخاء بتناول المزيد من الطعام أو استخدام التبغ أو شرب الكحول، فإنك قد تزيد من مشكلات ارتفاع ضغط الدم فقط.
- **بعض الأمراض المزمنة.** يمكن لبعض الحالات المزمنة أيضًا زيادة خطر ارتفاع ضغط الدم، مثل مرض الكلى وداء السكري وانقطاع النفس النومي.

أحيانًا ما يشارك الحمل أيضًا في ارتفاع ضغط الدم.

وعلى الرغم من أن ارتفاع ضغط الدم شائع لدى البالغين، فإنه من الممكن أن يكون الأطفال أيضًا معرضين للخطر. تتسبب المشكلات في الكليتين أو القلب في ارتفاع ضغط الدم، بالنسبة لبعض الأطفال. ولكن بالنسبة لعدد كبير من الأطفال تشارك عادات نمط الحياة السيئة كاتباع نظام غذائي غير صحي والسمنة ونقص التمارين الرياضية في ارتفاع ضغط الدم.

المضاعفات

قد يؤدي الضغط المفرط على جدران الشـرايين الناتج عن ارتفاع ضغط الدم إلى الإضرار بالأوعية الدموية، علاوة على أعضاء الجسم. فكلما زاد ارتفاع ضغط الدم وزادت فترة تركه دون علاج، كلما كان الضرر أكبر.

قد يؤدي عدم علاج ارتفاع ضغط الدم إلى:

- **النوبة القلبية أو السـكتة الدماغية.** قد يتسـبب ارتفاع ضغط الدم في تصلب الشـرايين وزيـادة سـماكتها (تصلـب الشـرايين)، مما قد يؤدي إلـى الإصابة بالنوبات القلبية، أو السكتات الدماغية أو غير ذلك من المضاعفات.
- **تمدد الأوعية الدموية.** يمكن لارتفاع ضغط الدم أن يسبب ضعفًا في الأوعية الدمويـة وانتفاخها، ويؤدي إلى الإصابة بـأم الدم. إذا تمزقت أم الدم، يمكن أن يكون ذلك مهددًا للحياة.
- **فشل القلب.** لضخ الدم لمقاومة الضغط العالي في الأوعية، تتضخم عضلات القلـب. في نهاية المطاف، قد تجد العضلات المتضخمة صعوبة في ضخ دم كافٍ لتلبية احتياجات الجسم، والتي قد تؤدي إلى فشل القلب.
- **الأوعيـة الدموية الضعيفة والضيقـة في الكليتين.** ويمكن لهذا أن يمنع تلك الأعضاء من العمل بشكل طبيعي.
- **الأوعية الدموية المتضخمة والضيقة والممزقة في العينين.** يمكن أن يسبب هذا فقدان الرؤية.
- **متلازمـة الأيـض.** هـذه المتلازمة عبارة عـن مجموعة مـن الاضطرابات التي تصيـب أيـض الجسـم، بما فـي ذلك زيـادة محيط الخصـر؛ وارتفاع نسـبة الدهـون الثلاثيـة؛ وانخفاض مسـتوى كوليسـترول البروتيـن الدهني مرتفع الكثافـة (HDL)، الكوليسـترول "الجيـد"؛ وارتفـاع ضغـط الـدم؛ وارتفـاع مسـتويات الأنسـولين. تؤدي الحالات المذكورة إلى زيـادة احتمالية إصابتك بداء السكري، وداء القلب والسكتات الدماغية.
- **مشـاكل في الذاكـرة والفهم.** وربما يؤثر عدم عـلاج ارتفاع ضغط الدم كذلك على قدرتك على التفكير، والتذكر والتعلم. تعتبر المتاعب المرتبطة بمفاهيم

الذاكرة والإدراك أكثر شيوعًا بين الأفراد المصابين بارتفاع ضغط الدم

الوقاية والعلاج :

ينقسم علاج كثير من الأمراض عادة الى قسمين ، القسم الاول لا يعتمد على العلاج الدوائي ، ويسمى عادة تغيير او تعديل نمط الحياة، قد يستمر لفترة قصيرة او طويلة اعتمادا على النتائج التي يتم الحصول عليها ، وفي حالة عدم الحصول على النتائج المطلوبة يتم الانتقال الى القسم الثاني من العلاج الذي يعتمد على الدواء ، مع عدم أهمال القسم الاول من العلاج والاستمرار عليه . أن الالتزام بتغيير نمط الحياة يمكن أن يكون بالاضافة الى كونه علاجا ، وقاية للناس الذين لديهم أستعداد وراثي للاصابة بأرتفاع ضغط الدم او ممن تجاوزوا الاربعين من العمر ويتعرضون للأجهاد بشكل مستمر .

- **تغيير او تعديل نمط الحياة :** يتضمن تغيير العديد من العادات الحياتية التي أصبحت لا تتناسب مع مرض أرتفاع ضغط الدم ، وفي نفس الوقت يجب أن لا تتعارض مع المرض الأساس وهو مرض السكري ، والكثير من هذه التغيرات تتناسب مع علاج مرض السكري ايضا .

1. **الوزن :** المرضى من أصحاب الوزن الثقيل ، قد يكون خفضهم للوزن عامل أساسي ومهم جدا في العلاج وفي السيطرة على ضغط الدم بالاضافة الى السيطرة على معدل السكري في الدم عند مستوى جيد ، وخفض الوزن قد يؤخر أستعمال الادوية لمدة طويلة او قد يستغني عنها ، كما يمنع من حصول المضاعفات . يتم ذلك عن طريق تقليل تناول الأطعمة الدسمة المليئة بالدهون وممارسة الرياضة بشكل يومي .

2. **العادات الغذائية :** يعتبر الغذاء الصحي المناسب عامل مهم جدا في السيطرة على كلا المرضين . لابد لمريض السكري من الاهتمام بعاداته الغذائية والوجبات والاطعمة التي يتناولها والتركيز على تقليل السكريات، أما بالنسبة لمريض السكري وأرتفاع ضغط الدم فهناك عادات غذائية أخرى يجب عليه الاهتمام بها .

- الابتعـاد عـن ملح الصوديـوم ، كما ذكرنا في البداية فـأن ملح الصوديوم هو الجزء الرئيسي في ملح الطعام ، فيجب الحذر من أستخدام الملح في الطعام والتقليـل منـه الى أقصى حد ، لأعتباره سـببا رئيسـيا لأرتفـاع ضغط الدم ، لكونه يحصر كميات كبيرة من الماء مما يؤدي الى زيادة حجم الدم وبالتالي زيادة ضغطه على الأوعية الدموية . جاء في أحدى الدراسات الغذائية الطبية أن علـى مريـض أرتفاع ضغـط الدم عدم تنـاول أكثر من ملعقـة صغيرة من الملح. ويجب التذكير بأن أكثر المنتجات التي تحتوي على الملح هي الأغذية المحفوظة والمعلبة .

- لايعني ضرورة الأبتعاد عن الصوديوم ، تجنب الاملاح الاخرى مثل الكالسيوم والبوتاسـيوم واليود والمغنيسـيوم . فالدراسـات تشـير الى أن خفض نسـبة الكالسـيوم يؤدي الى أرتفاع ضغط الدم . اما بالنسبة للبوتاسيوم فأن خفضه سـيؤدي الـى عدة مشـاكل منهـا أرتفاع ضغط الـدم ، ولابد من زيـادة كمية البوتاسيوم المتناوله عند المرضى الذين يتناولون بعض الأدوية مثل مدررات البـول (Diuretics) التـي تـؤدي الى فقدان البوتاسـيوم مـع البول . أما في حالة وجود خلل في عمل الكلية او أخذ بعض الأدوية التي تؤدي الى أحتفاظ الجسـم بالبوتاسـيوم فيجب خفـض كمية البوتاسـيوم . بالنسـبة لليود فأن نقصـه يؤدي الى مشـاكل في الغدة الدرقية . أما أنخفاض المغنيسـيوم فقد لوحظ مع المصابين بالسـكري ، بسـبب دور المغنيسـيوم المساعد في أفراز الانسولين .

- هنـاك الكثير من المواد الغذائية التي تكون غير مناسـبة لمريض السـكري وأرتفـاع ضغـط الدم ، لابد مـن التقيد بها لتجنب فقدان السـيطرة على أحد او كـلا المرضيـن او حصول المضاعفات الخطرة . من هـذه المواد : الدهون ، والسـكريات ، واللحـوم الحمراء ومنتجات الالبان الدسـمة . لكن مع ذلك فـأن سـلة الغذاء مليئة ويمكن لمثـل هؤلاء المرضى التعويـض عن الأغذية غير المناسبة لهم ، وعمل نظام غذائي جيد وجديد والانتظام بعادات غذائية صحيـة للمحافظة على الصحة والحيـاة . تتنوع هذه الاغذية من الخضراوات والفواكه (عدا ما يحتوي على السكريات) والبقول واللحوم البيضاء (السمك

والدجـاج) والمكسـرات (غيـر المالحـة). يجـب التركيـز على الأغذيـة التي تحتوي على الالياف لكونها مهمة جدا لمريض السكري . كذلك تناول بعض المنتجات النباتية التي تحتوي على البوتاسيوم كالموز ، والفراولة ، والطماطة ، والمشمش . بالأضافة الى نوع الأغذية فالاهتمام بطريقة طهو الطعام مهم جدا ، فيفضل دائما المسلوق والمشوي لتجنب الدهون . كما أن وضع أنواع من البهارات مفيد لتجنب وضع الملح.

- الأعتـدال او التقليـل من الكافيين في المشـروبات ، لأن كما هو معروف بأن الكافيين قد يزيد من أرتفاع ضغط الدم وتفاقم أمراض القلب . بالاضافة الى أنه قد يسبب الارق الذي يؤدي الى التوتر وبالتالي أرتفاع ضغط الدم .
- بالنسـبة للمرضـى الذين لديهم خلل في عمـل الكليتين ، فأن تجنب الملح مهـم جـدا ، لأنه كما هو معـروف فأن تصفية الملح تتم عبـر الكليتين ، وأن وجـود أي خلـل فيهما قد يؤدي الـى تجمع الاملاح وبالتالي حصول مشـاكل كثيرة أهمها أرتفاع ضغط الدم .

3. **الرياضة :** الاصابة بمرض السـكري من النوع الثاني عادة تظهر فيمن تجاوز الخامسـة والثلاثيـن مـن العمر ، أما الاصابة بالسـكري وأرتفـاع ضغط الدم معا فتظهر عادة فيمن تجاوز الاربعين من العمر مالم يكون مريض السـكري أصلا مصابا بأرتفاع ضغط الدم . لذلك فأن ممارسـة الرياضة المناسبة شيء ضروري جدا كعلاج تكميلي لهذين المرضين ، وذلك لعدة أسباب :

1. السيطرة على معدل السكر في الدم
2. السيطرة على ضغط الدم
3. خفض الوزن
4. المساعدة في زيادة سرعة هضم الطعام وحرق المزيد من السعرات الحرارية .
5. تحريك الدورة الدموية .

أن أختيار الرياضة المناسبة شيء مهم جدا ، لأن الاصابة بالسكري وأرتفاع ضغط الـدم قـد يؤديان الـى الاصابة بأمراض القلـب ، لذلك فالرياضـة المجهدة تكون في بعض الاحيان ذات تأثير سـلبي على المريض . والرياضة يجب أن تتناسـب

مـع عمـر المريض وقابليته البدنيـة ، ولابد أن تكون مسـتمرة وتفضل ان تكون بشـكل يومي . من أحسن أنواع الرياضة التي يمكن للمريض ممارستها المشي لنصـف سـاعة يوميا ، او اسـتعمال الدراجة الثابتة مع بعـض الحركات الارضية . يجـب تجنـب الالعاب الثقيلة كرفع الاثقال لأنها قد تؤثر على شـبكية العين ، او الركض لمسـافات طويلة او تسـلق المرتفعات لأنها مجهدة للقلب . كما أن أجراء بعض الفحوصات على العين والأعصاب والقلب والكلى مهم جدا للتأكد من كون الرياضة المختارة لا تؤثر على وظائف هذه الاعضاء .

لابد للذين يمارسون الرياضة أن تكون لديهم معرفة بأعراض أنخفاض السكر في الدم ، حتى يتجنبون حصول مثل هذه الحالات عند ممارستهم الرياضة .

4. **الاقـلاع عـن التدخين وتعاطي الكحول :** لما لهاتين العادتين السـيئتين من أضرار مباشرة على صحة الفرد ، والتأثير المباشر على الرئتين والقلب وأرتفاع ضغط الدم وأنخفاض المناعة ، والتأثير المباشر في أستقلاب الدواء .

5. **الابتعاد عن الضغط النفسي والاجهاد والتوتر :** تؤدي هذه العوامل جميعا الى الأصابة بالسـكري وأرتفاع ضغط الدم وتفاقم المرضين وحصول المضاعفات الخطـرة . لذلـك من واجـب أي عائلة أحد أفرادها مصـاب بأحد المرضين او كلاهما مراعاة الجانب النفسـي وتوفير سـبل الراحة له . على ان لا ينسى أي مريـض دوره المهـم فـي تجنب مثل هـذه العوامل . فأخذ قسـط من الراحة يوميـا، وعـدم القلق ، والابتعاد عن كل ما يؤدي الى التوتر ، خطوات تسـاعد في السيطرة على ضغط الدم والسكري .

كما هو ملاحظ ، فأن كلا المرضين يشتركان في العلاج الذي لا يعتمد على الدواء ، بالأضافة الى وجود أمراض أخرى تشترك معهما في هذه الخطوات ، لذلك لابد مـن مراعـاة النقاط السـالفة الذكر قبل بدء العلاج وخلاله وأعتبارها جزء أساسـي من العلاج ، لتجنب حصول المضاعفات او تدهور المرض . وكلمة أخيرة في هذا المجـال ، أن الاعتـدال في أي شـيء ضـروري ومهم جدا ، فالاعتـدال في الغذاء والرياضة يساهم بشكل كبير في العلاج . والأمل كبير في أن يقلل هذا النوع من العلاج من كمية الأدوية الموصوفة وبالتالي تقليل الاثار الجانبية والتكلفة المادية المترتبة على هذه الأدوية.

القــدم السكري

د. أحمد خليل

تعتبر القدم السـكري إحدى مضاعفات مرض السكري، حيث تتعرض قدم الشـخص المريـض في هـذه الحالة لأضرار فـي تركيب القـدم أو الوظيفة أو كلا الأمرين.

تحدث في العادة هذه الإصابة بعد فترة طويلة من الإصابة بمرض السكري، وذلك بسبب اعتلال الأعصاب الطرفية وقصور الدورة الدموية للقدم، نتيجة زيادة معدل السكر في الدم.

ويمكن أن تصل مضاعفاتها في بعض الأحيان إلى بتر القدم المصابة، وتعد أبـرز أعـراض هذه الحالة المرضية التورم والقرح والجـروح، والتي تعود إلى قصور الدورة الدموية أو الاعتلال العصبي أو الالتهابات الجرثومية.

نتناول في هذا الموضوع بالتفاصيل حالة القدم السكري، والعوامل والأسباب التي تؤدي إليها، إضافة إلى الأعراض التي تظهر، مع طرح طرق الوقاية وأساليب العلاج المتاحة والحديثة.

تتعـرض القـدم للكثير مـن الإصابات حتى في الأشـخاص الأصحاء، وذلك لأنها تتعامل مع الأرض مباشرة، وهو ما يتسبب في مشاكل عديدة، مثل التعرض لصلابة الأرض، ووجود أشياء حادة ملقاة في الطريق، والتعرجات وعدم الاستواء، وهو ما يؤدي إلى إصابات والتواءات.

وتعتبر القدم من أقل أجزاء الجسـم عناية واهتماما ونظافة، ويكون مريض السـكري بصفـة عامة الأكثر عرضة للإصابة بمشـاكل في القـدم، لأن الكثير من مرضـى السـكر لا يشـعرون بالقدمين جيـدا، حيث يؤثر السـكر علـى الأعصاب الطرفية الحسية.

كمـا أن كثيريـن مـن هـؤلاء المرضى يعانون تغيرات وتشـوهات في شـكل القدم والأصابع، بسبب تأثير السكر على الأعصاب الطرفية الحركية، ما يعرضهم للإصابات بشكل أكبر.

ويتأثـر مريض السـكري بالمضاعفات مع أي إصابـة، وذلك بصورة أكثر من الأصحاء، نتيجة التأخر في اكتشـاف المشـكلة، حيث يؤدي عدم شعور المريض بالإصابـات المتكـررة إلى حدوث مضاعفات مع صعوبـة في العلاج، ويؤدي نفس الأمـر في حالة الإصابات المنفردة للتأخر في الحصول على العلاج، وتكون فرصة المضاعفات أكبر.

وتصبح قدرة القدم على مواجهة الإصابات أضعف، وذلك لأن ضيق الشرايين التـي توصل الدم للقدمين، تسـبب عدم اسـتطاعة أنسـجة القـدم على مواجهة الإصابات والعدوى الميكروبية، وفي الحالات البسـيطة تنتشر العدوى أو لا تلتئم الجروح، أما في الحالات الشـديدة فتتحول الجروح البسـيطة إلى غرغرينا وتموت أنسجة القدم.

المضاعفات

يوجد عدد من المضاعفات التي تترتب على الإصابة بالقدم السـكري، ومن هـذه المضاعفـات حـدوث جفاف وتشـقق الجلد، وهو مـا يغير لـون الجلد حال ارتفاع مستوى السكر في الدم، حيث إن الجسم يفقد السوائل، لأنه يحول الماء إلـى البـول حتى يتخلص من الجلوكوز الزائـد، وبالتالي يصبح الجلد جافا، وتتلف أعصاب السـاقين والقدمين عندما لا تتلقى إشـارة العرق، وهو الذي يحافظ على رطوبة الجسم، كما أن تشققات الجسم تؤدي إلى دخول الجراثيم إلى الجسم.

وتتسـبب الإصابة بالقدم السـكري في الاعتلال العصبي، وهو ما يؤدي إلى مشـكلات في التمثيل الغذائي والصدمات النفسية الجسدية، ويتسبب الاعتلال العصبي في ضعف القدرة على الشعور بالبرد، كما أنها ترفع نسبة الإصابة بأمراض الكبد والسرطان والكلى وفيروس نقص المناعة البشرية.

وتعتبـر من أهم مضاعفات القدم السـكري الإصابة بالنسـيج، وهذه الحالة تشـير إلى وجود جزء سـميك من الجلد ويكون هذا الجزء مسـتديرا ويوجد تحت أصابع القدم مسببا ألما في القدمين، وعدم علاج هذه الحالة يتسبب في تقرحات القدم السكري، وينصح الأطباء بارتداء أحذية طبية مريحة حتى لا تتفاقم الحالة.

عوامل رئيسية وثانوية

يوجـد العديـد من العوامـل التي تؤدي إلـى الإصابة بالقدم السـكري، ويتم تقسـيم هذه العوامل إلى عوامل رئيسـية وأخرى ثانوية، ومن العوامل الرئيسـية التهـاب الأعصـاب الطرفيـة، وهـو عادة ما يقلـل أو يفقد الإحسـاس لدى مرضى السكري.

ويؤدي اختلال وظائف الجهاز العصبي السمبثاوي والباراسمبثاوي إلى فقدان الحماية اللازمة للمحافظة على صحة القدمين وسـلامتهما، وبخاصة الإحسـاس

بالألم وإفراز كمية العرق اللازمة لترطيب الجلد.

وأيضـا يؤدي للإصابة بمشـكلة القدم السـكرى ضيق أو انسـداد الشـرايين الطرفية، وهي التي تغذي السـاقين أسفل الركبتين، وتتسبب العدوى الجرثومية في اهتراء أنسجة القدم المصابة.

ويوجد عدد من العوامل الثانوية، ومنها عدم ضبط مسـتوى السكر في الدم مـدة زمنيـة كبيرة، لأن هذا يؤثـر في الأعصاب الطرفية، ويؤدي إلى مشـاكل في الجلد والشـرايين وضعف المناعة، وكل هـذه العوامل لها دور في الإصابة بالقدم السكري.

توافر قصة مرضية للمريض أو في الأسرة لحدوث قرحة بالقدم أو بتر أو قدم سـكري، وارتفاع نسـبة الكوليسـترول الضار والدهون الثلاثية والسمنة المفرطة والتدخين وتناول الكحوليات.

ويـؤدي للإصابـة كذلك ارتـداء الأحذية الضيقـة وغير المناسـبة، مع وجود ضغط زائد عليها من الوزن، والمشي حافيا، ما يؤدي إلى تكرار الإصابات بالقدم، مع إهمال نظافة القدم والعناية بها.

ويمكـن أن يلعـب دورا فـي الإصابـة بهـذه الحالـة الكدمات والحـرق بمياه سـاخنة، والسير على أرض ساخنة، وكذلك تنظيف القدم باستخدام مواد حادة، أو قص الأظفار بطريقة خاطئة.

فقدان الإحساس

يمكن أن يصل بعض المصابين إلى مرحلة متقدمة من الإصابة بالقدم السكري دون أن يدركـوا ذلـك، وتوجد أعراض للقدم السـكري يجـب أن ينتبه إليها مريض السـكري، ومنهـا أن يفقـد المريض الإحسـاس بالقدم، أو يقل مع وجـود أمور غير طبيعية كبرودة أو سخونة دون سبب، أو صعوبة حفظ التوازن أثناء الوقوف أو المشي. يفقد المصاب القدرة على المشـي لوقت طويل، فيمكن أن يشـعر بالتعب والإجهاد في عضلات القدمين بعد مسـافة قصيرة للغاية، على الرغم من مقدرته على السـير سـابقا لمسافات طويلة، ويفسـر الأطباء هذا الإجهاد بسبب حاجة العضلات للغذاء والأكسجين، والذي لا يصلها نتيجة الأضرار في الشرايين، ويمكن ألا ينتبه المسنون إلى هذا الأمر، وذلك لأنهم لا يمشون كثيرا، وبالتالي لا يكتشفون هذه المشكلة.

تتكـرر آلام القدم التي يشـكو منها المصاب دون وجـود إصابات أو جروح أو

أعـراض تلـف الأعصاب، وتكـون هذه الآلام على سـبيل المثال تنميـل وتخدير، وآلام مثل التيار الكهربي، وزيادة استشعار اللمسات البسيطة.

يؤكـد ظهور بعض العلامات على الإصابة بالقدم السـكري، ومنها التقرحات والشقوق والقروح وعتامة الأظفار وتشققها، ويتغير لون أجزاء من القدم مثل ميله إلى الحمرة، وكذلك البياض الذي يشـبه بياض ما بين الأصابع، أو ما ينشـأ عن وضع القدم في الماء مدة كبيرة، وإذا ظهرت بقع لونية من أي لون، وعلى الأخص بالكعب وأطراف الأصابع.

وتحـدث تورمـات بالقـدم أو أجزاء منها، ويمكـن أن تكون بقدم واحـدة، ويمكن أن تحدث تشوهات بالقدم مثل الاعوجاج أو الانحراف نحو جهة معينة أو تغير في شكل الأصابع.

وتعـد مـن العلامـات المتأخرة للغايـة حدوث غرغرينـا، وهي زرقة أو سـواد بالأصابع أو جوانب أو بطن القدم، وكذلك خروج صديد من القدم.

السيطرة على المرض

تعتمد خطة علاج القدم السـكري في السـيطرة والتحكم بمعدلات السـكر وضغط الدم والدهون، ومن المهم أن يسيطر مريض السكري على نسبة السكر حتى تعود حول معدلها الطبيعي، مع معالجة الأمراض المصاحبة.

ويجـب تخفيـف الضغط على القدم، وتعتبر من أهـم خطوات العلاج، حيث يجب على المريض أن يتيح فرصة لالتئام الجرح أو القرح في قدمه قبل أن يعاود السير عليها.

ينبغي العمل على تدفق الدورة الدموية بصورة طبيعية، وذلك بإزالة انسداد الأوعية الدموية مثلا، أو تحسـين سـريان الدم في القدمين، ويتم هذا الأمر من خلال الأدوية أو بالتدخل الجراحي.

ويتـم عـلاج الالتهابـات تعاطي المضـادات الحيويـة، ويقوم مختـص القدم بتنظيـف وتضميـد الجـروح كل يوم، كما يجب تثقيف مريض السـكري وأسـرته على طرق العلاج والوقاية من مشاكل القدم.

النظافة والمتابعة

وأفضـل وقايـة مـن الإصابة بالقدم السـكري هـي ضبط معدل السـكر في الدم، حيث تقل فرص التعرض للإصابة ، ويجب أن يكون الهدف الأساسـي عند مريض السكر تجنب التعرض لهذه المشكلة، وذلك بغسل القدمين وتجفيفهما، وبالأخـص بيـن الأصابـع كل يوم، مـع تغيير الجوارب بشـكل منتظـم، منعا من وصول وتكاثر البكتيريا فيها.

وعلى المريض تقليم أظفاره بحرص وبشـكل مسـتقيم، ويقوم بالكشف كل يوم على القدمين، ويستحسـن أن يتابع مريض السـكري مع الطبيب المختص عند ظهور علامات مضاعفات السكري.

وتعـد الراحـة وارتـداء أحذية صحيـة تلائم القدميـن، وتضمن لهمـا الحالة الصحية الجيدة من وسـائل الحماية، وتسـمح أن يصل الدم كافيا للقدمين، مع تجنب الأحذية ذات الكعب العالي وذات الأصابع المدببة، وتجنب ارتداء الحذاء دون جوارب، أو الصنادل والأحذية المفتوحة من جهة الأصابع.

يجب على المريض سـرعة الذهاب إلى استشـاري الجراحة للكشف ومعرفة الأسباب، لأن التهاون يمكن أن يصل إلى الغرغرينة، وبالتالي بتر العضو المصاب، ويمكن أن يؤدي إلى تسمم الدم والوفاة.

مواصفات الحذاء

أشـارت الإحصائيات الحديثة إلى أن الأطبـاء يضطرون إلى بتر أقدام حوالي 10 آلاف مصـاب بالسـكري سـنويا، وتؤكـد الدراسـات أن 85% من حـالات بتر الأطـراف كانت لقرحة تطورت في السـابق، ومع ذلك فليـس كل قرحة مزمنة أو علاجها صعب هي إشارة قوية على البتر.

ويقلل العلاج الوقائي المكثف من حالات بتر الأطراف السـفلية لدى مرضى السكري، وذلك بما يتراوح بين 40% إلى 80%.

وينصـح الأطبـاء بعدد من المواصفات في الحذاء الذي يرتديه مريض القدم السـكري، ومـن هـذه المواصفـات، أن يكون الحذاء واسـعا، وصنـدوق الأصابع مرتفعا حتى لا يحدث احتكاك مع الأصابع، ويكون الحذاء مغلقا بطريقة اللصق، بحيث يستوعب القدم حال حدوث تورم فيها، ولابد أن يصبح الحذاء صلبا ويمنع حالات الانزلاق.

الرجفان الأذيني

د. محمد حمد

الأعراض

لا يعاني بعض الأشخاص المصابين بالرجفان الأذيني أيّ أعراض، ولا يدركون إصابتهم بالحالة إلا بعد اكتشافها في أثناء الفحص البدني. قد يعاني الأشخاص المصابون بأعراض بالرجفان الأذيني علامات وأعراضًا مثل:

- الخفقان، وهو شعور بضربات قلب متسارعة أو غير مريحة أو غير منتظمة، أو الشعور بانقلاب في الصدر
- الضعف
- ضعف القدرة على ممارسة التمارين
- الإرهاق
- الدوار
- الدوخة
- التشوش
- ضيق النفس
- ألم الصدر

يمكن للرجفان الأذيني أن يكون:

- عرضيًا. في هذه الحالة، يطلق عليه اسم الرجفان الأذيني الانتيابي. قد تعاني أعراضًا تظهر وتختفي، وتبقى لبضع دقائق إلى ساعات، ثم تتوقف من تلقاء نفسها.
- مستمرًا. في هذا النوع من الرجفان الأذيني، لا ترجع نظم القلب إلى طبيعتها من تلقاء نفسها. إذا كنت تعاني الرجفان الأذيني المستمر، فستحتاج إلى علاج مثل الصعق الكهربائي أو الأدوية من أجل استعادة نظم القلب.
- مستمرًا وطويل الأمد. يستمر هذا النوع من الرجفان الأذيني ويبقى لمدة أطول من 12 شهرًا.
- دائمًا. في هذا النوع من الرجفان الأذيني، لا تمكن استعادة نظم القلب غير الطبيعية. سيعاني المريض الرجفان الأذيني للأبد، وعادةً ما سيطلب تناول الأدوية للتحكم بمعدل ضربات القلب.

الأسباب

- **الرجفان الأذيني**

الرجفان الأذيني هو معدل ضربات القلب غير المنتظم والسريع في كثير

مـن الأحيـان والذي يحدث عندما تواجه الحجرتان العلويتان من قلبك (الأذينان) إشارات كهربائية فوضوية.

يتكـون قلبـك من أربع حجـرات — حجرتين علويتيـن (الأذينين) وحجرتين سـفليتين (البطينيـن). يوجـد داخـل الحجرة اليمنـى العلوية في قلبـك (الأذين الأيمـن) مجموعـة من الخلايا تسـمى العقدة الجيبية. وهـي تعمل كجهاز تنظيم ضربات قلب ولكنها موجودة بشـكل طبيعي في جسـمك. تنتـج العقدة الجيبية النبضات التي عادةً تنشئ كل ضربة قلبية.

عـادةً، ينتقـل النبـض أولاً من خـلال الأذين ومن ثم من خلال مسـار يربط بين الحجرات العلوية والسفلية في قلبك ويسمى العقدة الأذينية البطينية (AV). عندما تمر الإشـارة من العقدة الجيبية عبـر الأذينين، يتقلص الأذينان، ويقومان بضـخ الـدم إلـى البطينيـن الواقعين أسـفلهما. وعندما تمر الإشـارة عبـر العقدة الأذينيـة البطينية إلى البطينين، تعطي أمرًا إلى البطينين بالانقباض، حتى يُضخ الدم للخارج إلى جسمك.

في الرجفان الأذيني، تواجه الحجرات العلوية في القلب (الأذينين) إشـارات كهربائيـة فوضويـة. وكنتيجة لذلك، فهـي ترتجف. العقدة الأذينيـة البطينية — وهـي الوصلـة الكهربائية بين الأذينيـن والبطينين — تُمطَر بوابـل من النبضات التي تحاول الوصول إلى البطينين.

كمـا أن البطينـان ينبضـان بسـرعة، ولكن ليس بالسـرعة التـي ينبض بها الأذينـان، لأن ليـس جميـع النبضـات تصل. والسـبب هـو أن العقـدة الأذينية البطينية تشـبه المنحدر الذي يقود للطريق السـريع — حيث يمكن لبضعة من المركبات أن تكون عليه في نفس الوقت.

والنتيجة هي نظم قلبي سريع وغير منتظم. قد يتراوح معدل ضربات القلب في حالة الرجفان الأذيني من 100 إلى 175 نبضة في الدقيقة. المعدل الطبيعي لضربات القلب هو 60 إلى 100 نبضة في الدقيقة.

تتضمن الأسباب الممكنة لحدوث الرجفان الأذيني

تُعد التشوهات أو التلف في بنية القلب من أكثر الأسباب شيوعًا لحدوث الرجفان الأذيني. تتضمن الأسباب الممكنة لحدوث الرجفان الأذيني:

- ارتفاع ضغط الدم
- النوبات القلبية
- مرض الشريان التاجي
- صمامات القلب المشوهة
- العيوب القلبية التي تولد بها (الخِلْقِيّة)
- فرط نشاط الغدة الدرقية أو فقد التَّوازُن الاسْتِقْلابِيّ (الأَيضِيّ)
- التعرض للمحفزات، مثل الأدوية أو الكافيين أو التبغ أو الكحول

- متلازمـة العقدة الجيبيـة المريضة — قصورًا في عمـل منظم ضربات القلب الطبيعي
- أمراض الرئة
- جراحة سابقة بالقلب
- حالات العدوى الفيروسية
- الضغط النفسي الناجم عن الالتهاب الرئوي أو الجراحة أو أمراض أخرى
- انقطاع النفس النومي

ومع ذلك، لا يعاني بعض الأشخاص المصابين بالرجفان البطيني أي عيوب قلبية أو تلف، وهي حالة تسمى الرجفان الأذيني المُنْعَزِل. غالبًا ما يكون سبب حدوث الرجفان الأذيني المُنْعَزِل غير معلوم، وتكون المضاعفات الخطيرة نادرة.

التشخيص

لتشـخيص الرجفـان الأذينـي، قد يقـوم الطبيـب بمراجعة العلامـات والأعراض التـي تعانيهـا وتاريخك الطبي وإجراء فحص بدني. قـد يطلب طبيبك إجراء عدة اختبارات لتشخيص حالتك، بما في ذلك:

- جهـاز تخطيط كهربية القلب (ECG). يسـتخدم جهـاز تخطيط كهربية القلب (ECG) أجهزة استشعار صغيرة (أقطاب) يتم لصقها بصدرك وذراعيك للشعور بالإشارات الكهربائية وتسجيلها في أثناء انتقالها عبر قلبك. ويُعد هذا الاختبار الأداة الأساسية لتشخيص الرجفان الأذيني.
- جهـاز هولتر. يوضع جهاز تخطيط كهربيـة القلب المحمول هذا في جيبك أو يُثبت على حزام يتم ارتداؤه أو على حزام للكتف. يُسجل نشاط القلب لديك لمدة 24 ساعة كاملة أو أكثر.
- عند الشـعور بالأعراض، يجب الضغط على زر معين، وسـيتم تسجيل شريط لمخطط كهربية القلب لدقائق سابقة وعدة دقائق تالية. يسمح هذا لطبيبك التحقق من نظم القلب في وقت حدوث الأعراض.
- مخطـط صـدى القلب. تسـتخدم الموجـات الصوتيـة في هـذا الفحص غير الباضـع لإنتاج صورة فيديو للقلب. يتم توجيـه الموجات الصوتية إلى القلب عبـر جهاز يشـبه العصا القصيـرة (تِرْجام) معلق على صـدرك (تخطيط صدى القلـب عبـر الصـدر). تنعكـس الموجات الصوتيـة التي ترتد مـن القلب إلى جـدار الصدر وتتـم معالجتها إلكترونيًا لتوفير صور فيديو لقلبك أثناء الحركة، لاكتشاف مرض القلب البنيوي الكامن.
- يمكـن للأطبـاء إجراء نـوع من مخطط صـدى القلب، حيث يتـم فيه إدخال أنبـوب مـرن مع الترجام ويتم لصقـه وتوجيهه عبر حلقك وصـولًا إلى المرئ (تخطيـط صدى القلـب عبر المريء). وفي هذا الاختبار، تُسـتخدم الموجات

الصوتيـة لإنتـاج صـور للقلب، والذي يتـم رؤيته بوضوح أكثـر من خلال هذا النـوع من مخطط صدى القلب. وقد يسـتخدم الأطباء هذا الاختبار لكشـف الجلطات الدموية التي قد تكوّنت في القلب.

- اختبارات الدم. تسـاعد هذه الاختبارات الطبيب في اسـتبعاد مشـاكل الغدة الدرقيـة أو المـواد الأخـرى الموجودة في الـدم والتي قد تؤدي إلـى الرجفان الأذيني.
- اختبار الإجهاد. وتُسمى أيضًا باختبارات التمارين، وتتضمن اختبارات الإجهاد فحص القلب ياختبارات الجري أثناء التمارين.
- تصوير الصدر بالأشـعة السينية. تسـاعد الأشعة السـينية الطبيب على رؤية حالة رئتيك وقلبك. قد يسـتخدم الطبيب أيضًا الأشـعة السـينية لتشخيص حـالات أخرى غير الرجفان الأذيني التي قد تفسـر العلامـات والأعراض التي تعانيها.

العلاج

سـيتوقف عـلاج الرجفان الأذينـي الأكثر ملاءمةً لك على مـدة إصابتك بالرجفان الأذينـي، ومـدى إزعاج أعراضه لك، والسـبب الكامن لإصابتك به. بشـكل عام، تتمثل أهداف علاج الرجفان الأذيني في:

- إعادة ضبط النظم أو التحكم في معدّل الضربات
- الوقاية من حدوث الجلطات الدموية
- الحد من خطر الإصابة بسكتات دماغية

تعتمـد الإسـتراتيجية العلاجية علـى العديد من العوامل، ومـن بينها ما إذا كنت تعاني مشكلات أخرى بالقلب، وما إذا كنت قادرًا على تناول الأدوية التي يمكنها السـيطرة علـى النظم القلبـي أم لا. في بعض الحالات، قد تحتـاج إلى العلاجات الأكثر غزوًا، مثل الإجراءات الطبية باستخدام القسطرة أو الجراحة.

في بعض الأشـخاص، قد يحفز حدث معين أو حالة كامنة، مثل اضطراب الغدة الدرقية، الرجفان الأذيني. قد يسـاعد علاج الحالة المسـببة للرجفان الأذيني في التخفيف من مشكلات نظم القلب.

أن الوضع الأمثل لمعالجة السكتة الدماغية وضربات القلب وإيقاعه هو استعادتها لإيقاعهـا الطبيعـي. لعـلاج مرضـك، ربما يتمكـن الأطباء مـن اسـتعادة الإيقاع الطبيعي لقلبك.

بطريقتين:

1- صدمه كهربائيه للقلب.

2- العقاقير. يستخدم هذا الشكل العلاج باستخدام ادوية تُسمى مضادات اضطراب نظم القلب للمساعدة في استعادة الإيقاع الطبيعي للقلب.

يحدث هذا بالمستشفى مع المراقبة المستمرة لضربات قلبك. في حال استعادة إيقاع قلبك للإيقاع الطبيعي.

إجراءات جراحية وباستخدام القسطرة

الاستئصال القسطري لعزل الأوردة الرئوية لعلاج الرجفان الأذيني

استئصال العقدة الأذينية البطينية الموجودة في جدار القلب

أحيانًا لا تؤدي الأدوية أو تقويم نظم القلب إلى التحكم في الرجفان الأذيني. في تلك الحالات، قد يوصي الطبيب بعمل إجراء جراحي بأستخدام القسطرة لأيقاف العقد التي تتسبب في إطلاق إشارات كهربائية غير منتظمة، ولاستعادة نظم القلب الطبيعي. وتشمل هذه الخيارات ما يلي:

الوقاية من حدوث الجلطات الدموية

إن العديد من الأشخاص المصابين بالرجفان الأذيني أو هؤلاء الذين يخضعون لعلاجات محددة لعلاج الرجفان الأذيني أكثر عرضة بشكل خاص للإصابة بجلطات دموية يمكنها أن تؤدي إلى سكتة دماغية. يرتفع الخطر في حالة وجود مرض آخر في القلب جنبًا إلى جنب مع الرجفان الأذيني.

- **مضادات التخثر**

أدوية لتسييل الدم (مضادات التخثر)، مثل:

- أدوية وارفارين (كومادين، جانتوفين). يمكن وصف الوارفارين للوقاية من الجلطات الدموية. إذا وُصِف لك الوارفارين، فاتبع تعليمات الطبيب بعناية. فالوارفارين دواء قوي قد يتسبب في نزيف خطير. ستحتاج إلى إجراء اختبارات دم دورية لمراقبة آثار الوارفارين.
- مضادات تخثر أحدث. هناك العديد من أدوية تسييل الدم (مضادات التخثر) الأحدث. تلك الأدوية قصيرة المفعول مقارنةً بالوارفارين ولا تتطلب مراقبة. أيضًا، لا تُعتمد تلك الأدوية للأشخاص الذين لديهم صمامات قلب ميكانيكية. من المهم للغاية أن تتناول تلك الأدوية وفقًا لوصفها الطبي بالضبط.
- الدابيغاتران (براداكسا) هو دواء مضاد للتخثر يتمتع بالفعالية نفسها لدواء الورافارين في الوقاية من الجلطات الدموية التي يمكنها أن تؤدي إلى سكتات دماغية، كما أنه لا يتطلب إجراء اختبارات دم للتحقق من تناولك للجرعة المناسبة.

- لا يجب أن تتناول الدابيغاتران إذا كان لديك صمام قلب ميكانيكي وذلك نتيجة الخطر المتزايد للتعرض إلى سكتة دماغية أو النوبة القلبية. تحدّث إلى طبيبك حول تناول الدابيغاتران كبديل للوارفارين إذا كنت قلقًا حيال خطر تعرضك إلى سكتة دماغية.
- ريفاروكسيبان (زارلتو) دواءً آخرَ مضادًا للتخثر يتمتع بالفعالية نفسها لدواء الوارفارين للوقاية من السكتات الدماغية. يُعد ريفاروكسيبان دواءً يؤخذ مرة يوميًا. مثل كافة مضادات التخثر الأخرى، تعليمات طبيبك المتعلقة بالجرعة بحرص، ولا تتوقف عن تناول الريفاروكسيبان بدون التحدث إلى طبيبك أولاً.
- يُعد أبيكسابان (إليكويس) دواءً آخرَ مضادًا للتخثر يتمتع بالفعالية نفسها لدواء الوارفارين للوقاية من السكتات الدماغية.

نمط الحياة والعلاجات المنزلية

قد تحتاج إلى إجراء تغييرات في نمط الحياة تعمل على تحسين الصحة العامة لقلبك، وخاصة لمنع أو علاج حالات مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. يمكن أن يقترح الطبيب عدة تغييرات في نمط الحياة، وتشمل ما يلي:

- تناول أطعمة صحية للقلب. اتبع نظامًا غذائيًا صحيًّا مُنخفض الأملاح والدهون الصلبة وغنيًّا بالفواكه والخضراوات والحبوب الكاملة.
- ممارسة التمارين بانتظام. مارس التمارين الرياضية بشكل يومي وزِد من نشاطك البدني.
- الإقلاع عن التدخين. إذا كنت تدخن ولا تستطيع الإقلاع عن التدخين بمفردك، فتحدث مع طبيبك حول الإستراتيجيات أو البرامج التي يمكن أن تساعدك على التخلي عن عادة التدخين.
- حافظ على وزن صحي. تفاقم زيادة الوزن خطر الإصابة بأمراض القلب.
- حافظ على أن يكون ضغط الدم ومستويات الكوليسترول تحت السيطرة. أجرِ تغييرات بنمط الحياة وتناول الأدوية على النحو الموصوف لتصحيح ارتفاع ضغط الدم (فرط ضغط الدم) أو ارتفاع الكوليسترول في الدم.
- الأمتناع عن شرب الكحول.
- التزم بمواعيد رعاية المتابعة. تناول الأدوية كما تم وصفها واحضر مواعيد زيارات المتابعة مع الطبيب بانتظام.

عند زيارة الطبيب يجب

- تدوين أيّ أعراض تحدث معك، بما في ذلك تلك التي قد تبدو أنها لا علاقة لها بالرجفان الأذيني.

- دوِّن المعلومات الشخصية الرئيسية، بما في ذلك التاريخ العائلي لمرض القلب أو السكتة الدماغية أو ارتفاع ضغط الدم أو داء السكري، وأيّ مرض من أمراض الإجهاد الرئيسية أو أيّ تغييرات حديثة في الحياة.
- أعد قائمة بجميع الأدوية، أو الفيتامينات أو المكملات التي تتناولها.
- دوِّن أسئلتك لطرحها على الطبيب.

وقتك مع طبيبك محدود، لذلك سيساعدك إعداد قائمة بالأسئلة على الاستفادة القصوى من وقتكما معًا. رتب أسئلتك من الأكثر أهمية إلى الأقل أهمية لتكون مستعدًا في حالة نفاد الوقت. تتضمن بعض الأسئلة الأساسية التي يجب طرحها على الطبيب، فيما يتعلق بالرجفان الأذيني، ما يلي:

- ما الذي يمكن أن يتسبب في حالتي أو الأعراض التي لدي؟
- ما الأسباب المحتملة الأخرى للأعراض أو الحالة التي أُعانيها؟
- ما أنواع الاختبارات التي سأحتاج إلى الخضوع لها؟
- ما العلاج الأنسب؟
- ما الأطعمة التي يجب تناولها أو تجنبها؟
- ما المستوى المناسب من النشاط البدني؟
- كم مرة ينبغي الفحص للكشف عن مرض القلب أو مضاعفات أخرى للرجفان الأذيني؟
- ما البدائل للنهج الأولي الذي تقترحه؟
- أعاني حالات صحية أخرى. كيف يمكنني إدارتها معًا بشكل أفضل؟
- هل يوجد أي قيود يجب اتباعها؟

هل وهل سيغطي التأمين زيارة أخصائي؟ (قد يلزم سؤال شركة تقديم خدمات التأمين مباشرةً عن المعلومات حول التغطية.)

هل هناك دواء بديل للدواء الذي تصفه؟

هل هناك أي منشورات أو مواد مطبوعة أخرى يمكنني أخذها معي إلى المنزل؟ ما المواقع الإلكترونية التي توصي بزيارتها؟

بالإضافة إلى الأسئلة التي قد أعددتها لطرحها على طبيبك، لا تتردد في طرح الأسئلة في أثناء موعدك.

متلازمة الألم العضلي الليفي

د. خالد الرفاعي

نظرة عامة

الألم العضلي الليفي (الفيبروميالجيا) يتميز بالألم العضلي الهيكلي على نطاق واسـع مصحوب بمشكلات في التعب والنوم والحالة المزاجية. يعتقد الباحثون أن الألـم العضلي الليفي يضخم الشـعور بالأحاسـيس المؤلمة من خـلال التأثير على الطريقة التي يعالج بها الدماغ إشارات الألم.

ويُنظـر إلى الألـم العضلي الليفي عادةً على أنه حالة تؤثـر على البالغين. ومع ذلـك يظهر الألم العضلي الليفي في الأطفال والمراهقين أيضًا. وتشـير التقديرات إلـى أن الألـم العضلي الليفي عند اليافِعين يصيـب من 2 إلى 6 بالمائة من أطفال المـدارس، معظمهـم من الفتيات المراهقات. وهذا المرض أكثر شـيوعًا في العمر بين 13 و 15 عامًا.

الأعراض

تبـدأ الأعـراض في بعض الأحيان بعـد التعرض لصدمة بدنيـة، أو جراحة، أو التهاب، أو ضغط نفسـي شـديد. في حالات أخرى، تتراكـم الأعراض بمرور الوقت مع عدم وجود حدث واحد متسبب بها.

تشمل الأعراض في الأطفال المصابين بالألم العضلي الليفي:

- **ألمًا منتشـرًا واسـع النطاق.** كثيـرًا ما يُوصف الألـم المصاحـب للفيبروميالغيا «اضطـراب روماتويـدي يصاحبـه صداع وألام في العضلات» علـى أنه ألم فاتر استمر لثلاثة أشهر على الأقل. ليُعتَبر أنه منتشر، لابد أن يحدث الألم في كلا جانبي الجسم، وأعلى وسطك وأدناه.
- **الصداع.** يحـدث صـداع متكرر في أغلـب المرضى المصابيـن بالألم العضلي الليفي.
- **اضطرابات النوم.** رغم شكوى الأطفال المصابين بهذا الألم من الإرهاق الشديد، يستغرق نومهم ساعة أو أكثر. وحتى عند النوم، يواجه الكثير منهم صعوبة في مواصلة النوم ويستيقظون في أثناء الليل.
- **الإرهاق.** كثيرًا ما يستيقظ الأشخاص المصابون بالفيبروميالغيا مرهقين، حتى لو قالوا بأنهم ناموا لفترات طويلة. كثيرً ما يتخلل النوم ألام تقاطعه، كما يعاني العديـد مـن المرضى بالفيبروميالغيـا من اضطرابات نوم أخـرى، مثل متلازمة تململ الساقين وانقطاع النفس أثناء النوم.

- **مشـاكل أخرى.** يعاني الكثير من المصابين بالألم العضلي الليفي كذلك آلامًا أو تقلصـات في الجزء السـفلي من البطن، ويبلغـون عن قصور إدراكي (يُوصف بأنه شعور «بالضبابية») ويختبرون شعورًا بالاكتئاب والقلق.

الأسباب

لا يعرف الاطباء مسببات الفيبروميالغيا، ولكن يُحتمل بشدة أنها تتضمن مجموعة متنوعة من العوامل العاملة جنبًا إلى جنب. قد يتضمن هذا:

- **العوامـل الوراثية.** نتيجـة لميـل مـرض الفيبروميالغيـا إلى الانتشـار بين أفراد العائـلات، يمكـن أن يكون هناك طفـرات جينية محددة تجعلـك أكثر عرضة لتطوير الاضطراب.
- **العدوى.** تبدوا بعض الأمراض أنها تبدأ من الفيبروميالغيا أو تزيده سوءًا.
- **الصدمـة الجسـدية أو العاطفية.** يرتبـط اضطراب الكرب التالـي للرضح بالألم العضلي الليفي.

لماذا تسبب الألم؟

يعتقد الباحثون أن التحفيز العصبي المتكرر يسبب تغييرًا في أدمغة الأشخاص المصابيـن بالألم العضلـي الليفي. ينطوي هذا التغيير علـى ارتفاع غير طبيعي في مستويات بعض المواد الكيميائية في الدماغ التي تسبب الألم (الناقلات العصبية). إضافةً إلى ذلك، تطور مسـتقبلات الألم فـي الدماغ نوعًا من الذاكرة للألم وتصبح أكثر حساسية، مما يعني أنها يمكن أن تبالغ في التفاعل مع إشارات الألم.

عوامل الخطر

تتضمن عوامل خطر الألم العضلي الليفي ما يلي:

- **جنسـك.** يصيب الفيبروميالغيا (الألم العضلي الليفي) الفتيات والسـيدات في أغلب الأحيان.
- **التاريـخ العائلي.** قد تكـون أكثر عرضة للإصابة بالألم العضلـي الليفي إذا كان لديك قريب يعاني الحالة.
- **الـداء الروماتزمـي.** إذا كنـت تعانـي داء روماتيزميًـا، مثـل التهـاب المفاصـل الروماتويدي أو الذئبة، فقد تزيد احتمالية إصابتك بالألم العضلي الليفي.

المضاعفات

يمكـن للألـم وقلة النوم المتصليـن بالألم العضلي الليفـي التأثير في قدرتك على تأدية مهامك المدرسية أو المنزلية. كما يمكن للضيق الناتج عن التعامل مع حالة يساء فهمها غالبًا أن يؤدي إلى الشعور بالاكتئاب والقلق.

التشخيص

يتـم تشـخيص الألـم العضلـي الليفي فـي اليافعيـن سـريريًا، ويسـتند إلى تاريـخ الإصابـة بألـم مزمن وعام وكـذا الملامـح المرتبطة به (الإرهـاق واضطرابات النـوم والصـداع والاكتئاب)، وهو فحص بدني يوضح وجود مناطق الألم ويسـتبعد التشخيصات الأخرى ونتائج الفحوصات المخبرية السلبية أو العادية.

علـى الرغـم من أن المعاييـر (الكلية الأمريكيـة لأمـراض الروماتيزم)الخاصة بالألم الليفي العضلي لم تُكتب على وجه التحديد للأطفال، فإنها تُسـتخدم أحيانًا للأطفال والمراهقين.

ومـن ناحية أخـرى، معايير Yunus and Masi تسـتهدف بوجه خاص الألم الليفي العضلي في اليافعين. يعتمد التشخيص على وجود جميع المعايير الرئيسية بالإضافة إلى ثلاثة من المعايير الثانوية التالية والبالغ عددها 10:

المعايير الرئيسية

- آلام في الجهاز العضلي الهيكلي في ثلاث مناطق أو أكثر لمدة ثلاثة أشهر على الأقل
- عدم وجود حالة مرضية كامنة أو سـبب (على سـبيل المثال التهاب المفاصل أو رضح)
- نتائج الاختبار الطبيعية
- خمس مناطق مؤلمة

المعايير الثانوية

- قلق أو توتر مزمنان
- الإرهاق
- عدم انتظام النوم
- حالات الصداع المزمن
- متلازمة القولون العصبي

- تورم الأنسجة الرخوة الذاتية
- الخدر
- تحوير الألم بالنشاط البدني
- تحوير الألم بعوامل الطقس
- تحوير الألم بالقلق والتوتر

فحوص الدم

بينما لا يوجد اختبار معملي لتأكيد تشخيص الإصابة بالألم العضلي الليفي، فقد يرغب طبيبك في استبعاد الحالات المرضية الأخرى، مثل التهاب المفاصل في اليافعين، والتي قد تكون لها أعراض مشابهة. تشمل اختبارات الدم الآتي:

- فحص تعداد الدم الكامل
- معدل سرعة ترسب الدم
- اختبارات وظائف الغدة الدرقية

العلاج

قد تبين أن النهج متعدد التخصصات، الذي يضم أطباء سريريين وأطباء نفسيين وأخصائيي إعادة التأهيل ويقدم مجموعة من التدخلات الدوائية والسلوكية المعرفية والجسدية مع تثقيف المرضى، أنه الأكثر فعالية في علاج الأطفال والمراهقين المصابين بألم عضلي ليفي.

الأدوية

يمكن للأدوية أن تساعد في الحد من الألم العضلي الليفي وتحسين النوم. البيانات المتعلقة باستخدام الأدوية في علاج الألم العضلي الليفي في اليافعين محدودة. ومع ذلك يتم استخدام العوامل التي أظهرت فوائد في البالغين أيضًا لحالات الأطفال وأحيانًا تكون فعالة. تشمل الأعراض الشائعة ما يلي:

- **مضادات الاكتئاب.** قد يساعد دولوكسيتين (سيمبالتا) و =ميلناسيبران (سافيلا) على تخفيف الألم والتعب المرتبط بالألم العضلي الليفي. أحيانًا يتم وصف بعض مضادات الاكتئاب، مثل أميتريبتالين وفلوكسيتين (بروزاك) ويبدو أنها تساعد في تحسين النوم.
- **مسكنات الألم.** مسكنات الألم غير المقررة بوصفة طبية، مثل أسيتامينوفين

(تيلينول، وغيره) أو وإيبوبروفين (أدفيل، وموترين آي بي، وغيرهما) أو نابروكسين الصوديوم (أليف، وغيره) قد تكون مفيدة. أحيانًا يتم أيضًا وصف مسكن الألم مثل ترامادول (أولترام وكونزيب). يجب تجنب استخدام المسكنات الأفيونية والمخدرات في علاج الألم العضلي الليفي في اليافعين.

- **العقاقير المضادة للنوبات.** الأدوية المصممة لعلاج الصرع غالبًا ما تكون مفيدة في الحد من أنواع معينة من الألم. أحيانًا يتم وصف جابابنتين (نيورونتين، وجراليس) وبريجابالين (ليريكا) للبالغين للتقليل من أعراض الألم العضلي الليفي.

العلاج السلوكي المعرفي

إن العلاج السلوكي تمت دراسته بشكل جيد يركز العلاج السلوكي المعرفي على مساعدة الأفراد المصابين بألم عصبي ليفي للسيطرة على آلامهم باستخدام مهارات التأقلم التكيفية. وتتضمن هذه المهارات استخدام العلاجات القائمة على الاسترخاء وصرف الانتباه وتنظيم الأنشطة وتحديد مواعيد الأنشطة الممتعة وحل المشاكل واستبدال الأفكار السلبية والمفجعة بتقييمات أكثر واقعية وراحة.

بالنسبة للأطفال والمراهقين الذين يعانون ألمًا عضليًا ليفيًا، عادة ما يشارك الوالدان في بعض جلسات العلاج السلوكي لتعلم كيفية تدريب ودعم أطفالهم على استخدام مهارات التكيف هذه في المنزل.

نمط الحياة والعلاجات المنزلية

الرعاية الذاتية بالغة الأهمية في إدارة الألم العضلي الليفي:

- **تقليل الضغط النفسي.** وضع خطة لتجنب أو الحد من فرط الإجهاد والضغط العاطفي. خصص وقتًا لنفسك كل يوم لتسترخ فيه. قد يعني ذلك تعلم كيفية الرفض دون الشعور بالذنب. لكن حاول ألا تغيّر نظامك الروتيني كليًّا. يميل الأشخاص الذين يتركون وظيفتهم ويتوقفون عن ممارسة جميع الأنشطة إلى أن تسوء حالتهم مقارنة بمن يحافظون على نشاطهم. جرّب اتباع أساليب إدارة الضغط النفسي، مثل ممارسة تمارين التنفس بعمق أو التأمل.
- **الحصول على قسط كافٍ من النوم.** ولأن الإرهاق واحدة من السمات الرئيسية للإصابة بالألم العضلي التليفي، فإن نيل قسط كافٍ من النوم يعتبر أمرًا ضروريًا. بالإضافة إلى تخصيص ما يكفي من الوقت لنيل قسطًا من النوم وممارسة عادات نوم جيدة، مثل النوم والاستيقاظ في نفس الوقت كل يوم والحد من القيلولة في أثناء النهار.

- **ممارســة التمارين بانتظام.** في البداية، قد تزيد ممارســة التمارين من الشعور بالألم. ولكن ممارســتها تدريجيًا وعلى نحو منتظم يقلل من الأعراض في كثير من الأحيان. قد تشــمل التمارين الملائمة المشي والسباحة وركوب الدراجات والتماريــن الرياضيــة المائيــة. يمكن لأخصائــي العلاج الطبيعي أن يســاعدك في وضع برنامج ممارســة تمرينات رياضية في المنزل. وكذلك تعتبر ممارســة تمارين الإطالة واتباع وضعية جيدة وممارسة تمارين الاسترخاء مفيدة.
- **رويدك. حافظ على نشــاطك في مستوى متســاوٍ.** إذا كنت تمارس الكثير من التماريــن فــي الأيام التي تشــعر فيها بحالة جيدة، فقد تمّــر بالمزيد من الأيام الســيئة. لا يقتصر الاعتدال على عدم الإفراط في ذلك خلال الأيام التي تشعر فيها بحالة جيدة، بل ويشمل عدم حد قدراتك في ممارسة التمارين أو ممارسة أقل مما ينبغي في الأيام التي تستشري فيها الأعراض.
- **الحفــاظ علــى نمــط حيــاة صحي.** تنــاول طعامًا صحيًــا. الحد ممــا تتناوله من كافيين. القيام بشيء تجده ممتعًا ويمنحك الشعور بالإنجاز يوميًا.

الطب البديل

لم يُعد العلاج المكمل والبديل لإدارة الألم والضغط النفسي أمرًا جديدًا. تتم ممارســة بعض الرياضات مثل التأمل واليوجا منذ آلالاف الســنين. في الواقع لقد اكتسبت بعض العلاجات البديلة قبولاً في الممارسات الطبية المعتادة.

يبدو أن الممارســات التالية تخفف الإجهاد وتقلل من الألم بأمان، الأمر الذي يساعد الأشخاص الذين يعانون من الألم العضلي الليفي في التحكم في أعراضهم:

- **اليوجا.** تجمع هذه الممارســات التأمل، والحركات البطيئة، والتنفس العميق، والاســترخاء. قــد تبيــن أن كليهما مفيدان فــي مقاومة أعــراض الألم العضلي الليفي.
- **العــلاج بالتدليك.** يُعــد هــذا أحد أقدم أســاليب الرعاية الصحيــة الذي لا يزال يُطبق. يشــمل ذلك استخدام تقنيات علاجية مختلفة لتحفيز عضلات الجسم والأنســجة الرخــوة. يمكــن للتدليــك أن يقلل معــدل ضربات القلــب، ويعمل على اســترخاء العضلات، وتحســين نطاق الحركة في المفصلين، وزيادة إنتاج مسكنات الجسم الطبيعية. يساعدك غالبًا في التخلص من الإجهاد والقلق.

الاكتئاب ومرض السكري.

د . هديل الحسبان

مـرض السـكري هو مـرض مزمن شـائع، حيث يعاني مـن النوع الثانـي منه ما نسـبته ٪13 من سـكان العالم، بالاضافة الى ٪30 في مرحلة ما قبل السـكري. و هو فـي ازدياد مضطرد ممـا جعل منظمة الصحة العالمية تصف ارتفاعه بمسـتوى ارتفاع الوباء, ويتوقع أن يكون هناك 300 مليون شخص يعانون من هذا المرض بحلول عام 2025. و يعد معدل انتشـاره في الشـرق الأوسـط وشـمال أفريقيا من أعلى معدلات انتشـار المرض ، بوجود سـتة بلدان في منطقة الشـرق الأوسـط وشـمال أفريقيا في المراكز العشرة الأولى في معدل انتشار مرض السكري. اما في الأردن فمعدل انتشاره 17.1 ٪ بالإضافة إلى 7.8 ٪ لديهم ضعف تحمل اختبار الغلوكوز.

هذا بالنسـبة لمرض السـكري أما الاكتئاب فهو من العلل الشـائعة على مستوى العالـم برمتـه، حيـث يؤثر على أكثر من 300 مليون شـخص. ويختلـف الاكتئاب عن التقلبـات المزاجيـة العاديـة والانفعـالات العاطفيـة التـي لا تـدوم طويلاً، كاسـتجابة لتحديـات الحيـاة اليومية. وقـد يصبح الاكتئاب حالـة صحية خطيرة، لاسـيما عندما يكون طويل الأمد وبكثافة معتدلة أو شديدة. ويمكن للاكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشـخص المصاب به، وتردي أدائه في العمل أو في المدرسـة أو في الأسرة. ويمكنه أن يفضي في أسوأ حالاته إلى الانتحار. ففي كل عام يموت ما يقارب 800000 شخص من جراء الانتحار الذي يمثل ثاني سـبب رئيسـي للوفيات بيـن الفئة العمرية 15-29 عاما.

يصل معدل انتشـار الأعراض الاكتئابية في مرضى السـكري إلي 31 %، و معدل انتشار الاكتئاب الجسيم الى 11 % من مرضى السكري.وبالمقابل فإن مرض الإكتئاب يزيد من خطر الإصابة بمرض السكري بما نسبته 65%, ففي دراسة استطلاعية وجد أن الاكتئـاب كان مرتبطـاً بخطر مضاعف لتطور داء السـكري مـن النوع الثاني, وذلك بسبب مصاحبة الاكتئاب لانخفاض في النشاط البدني ، مما ينتج عنه زيادة احتمالية الإصابة بالسمنة ، وبالتالي احتمالية الإصابة بمرض السكري.

وجدت احدى الدراسات (EATON) في مراجعة للأدلة الوبائية فيما يتعلق بتواجد المرضيـن معـاً, فقد وجد دليلاً شـاملاً على أن مرض السـكري والاضطـراب الاكتئابي يحدثـان معًـا في كثيـر من الأحيان.وتكـون النتائـج المترتبة على مرضى السـكري و الإكتئاب (من حيث المضاعفات، عدم الإستجابة للعلاج ،الوفاة) أسوأ في حالة تواجد المرضين سوياً عن تواجد كل منهما على حدة. ويرتبط الاكتئاب بتدهور الحالة الصحية لمرضى السكري، حيث أن المرضى الذين يعانون من مرضي السكري و الاكتئاب معا

يسـجلون تدهـورا ملحوظـا فـي تقاريرهم الصحية أكثـر من أن يصاحـب الاكتئاب أي مرض عضوي آخر.

حـدد العديد من الباحثين العوامل التي تزيد من احتمال الاصابة بالاكتئاب عند مرضى السـكري و التي تشـمل الجنس الأنثوي ، وجود أكثر من اثنين من مضاعفات السـكري ، المرضـى الذيـن يأخـذون الأنسـولين ، مؤشـر كتلة الجسـم أعلى من 30 (BMI> 30)،التراكمي أكثر من 8 (Hba1c> 8)، المرضى الأصغر سنا، و عند منتصف العمر.

أما في مرض السـكري من النوع الاول فتشـير الأبحاث إلى أن أعراض الاكتئاب قد تكون أكثر انتشـارًا في السـنوات الأولى بعد التشـخيص ، بعد انتهاء مرحلة شـهر العسـل من مرض السـكري (Honeymoon Phase in diabetes)، وبعد أكثر من 10 سنوات من التشخيص.

علـى الرغـم من هـذه الحقائق فإن دراسـة أجرتهـا منظمة الصحـة العالمية عام 2004 فـي 14 دولة لاكتشـاف معدل التعرف علـى الاكتئاب في مرحلة الرعاية الأولية وجد أن 42-48٪ من حالات الاكتئاب لم يتم التعرف عليها و 49٪ من مرضى السكري الذين يعانون من الاكتئاب لم يتم التعرف على الاكتئاب كذلك من قبل طبيب الرعاية الأولية.

و في دراسـة مقطعية اجريت في المركز الوطني للسـكري والغدد الصم لتحديد انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري واكتشاف العوامل التي تربط بين مرض السكري والاكتئـاب مـن الفتـرة 1 أكتوبر 2010 إلـى نهاية أكتوبر 2011 و التي شـملت 1456 مريضًـا مصابًـا بداء السـكري مـن النوعيـن الأول و الثاني، توصلت الـى أنه من أصل 1456 مريض بالسـكري ، تم تشـخيص 56.1 ٪ (817) بالاكتئاب، و ازدياد احتمال الاصابة بالاكتئاب مع الازدياد بالعمر، الجنس الأنثوي ، النوع الأول من داء السكري ، السمنة ، سوء الرعاية الذاتية ، فقدان أحد أفراد العائلة في آخر عام، انخفاض الدخل الشهري <500 دينار أردني.

الاكتئـاب يؤثر علـى نوعية الحياة والنتائـج الصحية (الأمـراض الدقيقة والأوعية الدموية الكبيرة والوفيات) في مرضى السـكري وبالتالي التداخلات النفسـية تؤثر على الحالة الصحية لمرضى السـكري, قد يعود السـبب في ذلك إلى أن الإكتئاب يصاحبه اهمـال فـي العناية الشـخصية لمرض السـكري (مثل تنـاول العلاج، تعديـل النظام الغذائي ، ممارسة الرياضة ، و مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم) والذي بدوره يؤدي إلى نتائج سلبية.

و لذلـك فـان الجمعيـة الأمريكية لمـرض السـكري توصي بأن يكـون الفحص

السيكولوجي(النفسـي) السـنوي جزءًا من الممارسـات الروتينية. وايضا هنالك تقرير صـدر مؤخـرا مـن NHS Diabetes and Diabetes UK عـن أهميـة دمـج الدعـم النفسي في الفريق العلاجي المسؤول عن تقديم الرعاية الطبية لمرضى السكري.

علـى الرغم من التحديـات المتمثلة في دمج الفحص ، فقد ثبت أنه من الممكن إجراء فحص روتيني في عيادات مرضى السكري.فمثلا تبين أن استخدام الاستبيانات الموجزة (Brief self-report questionnaires) له حساسـية عالية في تشـخيص الاكتئاب لدى مرضى السكري ، ولكن يجب إجراء المقابلة السريرية قبل التشخيص الرسمي.

ولذلـك يوصـى بإتباع منهج الرعايـة التعاونية من خـلال إدراج أخصائيي الصحة العقلية في فريق متعدد التخصصات الذي يعنى برعاية مرضى السـكري. ومع ذلك ، لا يتم تطبيق هذا الشئ في كثير من الأحيان ، ويرجع ذلك جزئيا إلى نقص التمويل.

و يجب أن لا ننسـى ضرورة وجود إجراءات مناسـبة لمناقشة الأعراض الاكتئابية مـع العائلـة وإجـراء الإحالات المناسـبة وفـي الوقت المناسـب ، بما فـي ذلك اعطاء إجراءات الطوارئ و كيفية التعامل مع المرضى الذين يفكرون في الانتحار.

وبعد تشـخيص الاكتئاب عند مرضى السـكري يصبح بالإمكان توفير نوع العلاج الذي يتناسـب مع الحالة بما في ذلك العلاج السـلوكي المعرفي والأدوية. فقد أثبتت الدراسات فعالية استخدام العلاج النفسي في علاج الاكتئاب عند مرضى السكري من خلال تحسـن في أعراض الاكتئاب و ايضا في مسـتوى التحكم في نسبة الجلوكوز في الدم.فالعلاج النفسـي مثل العلاج المعرفي السلوكي ,علاج حل المشكلات,و مقابلات حماسية, و العلاج الدوائي (SSRIs, SNRIs) bubropion أو (Busbiron).

ووجدت احدى الدراسات التي تعنى بتوقعات سير الاكتئاب عند مرضى السكري انه بعد وقت قصير من تشـخيص مرض السـكري من النوع الاول تم تشخيص حلقة اكتئابيـة كبيـرة فـي مـا يقـارب 6 ٪ من المشـاركين ، في حيـن أن 8 ٪ كانـوا يعانون مـن اضطرابـات القلـق. أظهـرت البيانـات الطوليـة للاكتئـاب (The longitudinal depression data) أنه في فترة 5 سـنوات 79 ٪ لم يعانوا من أية أعراض للاكتئاب فـي ذلـك الوقت ، فـي حين أن 7 ٪ لديهم درجة عالية من الاكتئاب و التي تحسـنت فيما بعد وذكر 14 ٪ إنه قد تفاقمت لديهم الأعراض.

هـذه النتائـج وغيرها تظهر أن الكشـف عـن الاكتئاب لدى مرضى السـكري هو مسـألة مهمة للغاية و جزء من توفير الرعاية الشـاملة لمرضى السـكري بالإضافة إلى دوره في تقليل النفقات الصحية على المدى البعيد.وهناك حاجة إلى بحوث مستقبلية تركز على تطوير برامج العلاج وإعادة التأهيل لمرضى السـكري مع الاعتلال المشترك للاكتئاب وفحص فعالية هذه البرامج على المدى البعيد.

مبنى السكري مع التوسعة

مشروع طال انتظاره