المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

السكري

& FlexPen® TRUSTED BY MILLIONS[6,7]

& LOW RISK OF HYPOS[3,4]

& ONCE-DAILY DOSING[1,3]

& OPTIMAL HbA1c CONTROL[1,2]

& 40% LESS WEIGHT GAIN[5]

Levemir®. More proven benefits than any other basal insulin

No other basal insulin is more effective.[1,2]
Initiate with Levemir® from the world leader in diabetes care.

changing diabetes®

At Novo Nordisk, we are changing diabetes. In our approach to developing treatments, in our commitment to operate profitably and ethically and in our search for a cure. We know we are not simply treating diabetes, we are helping real people live better. That understanding is behind every decision or action we take, and fuels our passion to change the treatment, perception and future of diabetes for good.

References: 1. Blonde L. *et al.* Patient directed titration for achieving glycaemic goals using a once-daily basal insulin analogue: an assessment of two different fasting plasma glucose targets – the TITRATE™ Study. *Diabetes, Obesity and Metabolism* 2009;11:623–631. **2.** Hermansen K. *et al.* A 26-week, randomized, parallel, treat-to-target trial comparing insulin detemir with NPH insulin as add-on therapy to oral glucose-lowering drugs in insulin-naive people with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2006;29(6):1269–1274. **3.** Levemir® EU Summary of Product Characteristics. **4.** Philis-Tsimikas A. *et al.* Comparison of once-daily insulin detemir with NPH insulin added to a regimen of oral antidiabetic drugs in poorly controlled type 2 diabetes. *Clinical Therapeutics* 2006;28(10):1569–1581. **5.** Rosenstock J. *et al.* A randomised, 52-week, treat-to-target trial comparing insulin detemir with insulin glargine when added to glucose-lowering drugs in insulin-naive people with type 2 diabetes. *Diabetologia* 2008;51:408–416. **6.** IMS Worldwide Data Q2 2009. **7.** Reimer T. *et al.* Intuitiveness, instruction time, and patient acceptance of a prefilled insulin delivery device and a reusable insulin delivery device in a randomized, open-label, crossover handling study in patients with type 2 diabetes. *Clinical Therapeutics* 2008;30(12):2252–2262.

Abbreviated prescribing information: Levemir® 100 U/ml solution for injection in a cartridge (Penfill®). Levemir® 100 U/ml solution for injection in a pre-filled pen (FlexPen®). Active substance: Insulin detemir. **Composition:** Active pharmaceutical ingredient: 100 U/ml insulin detemir, genetically produced from recombinant DNA in Saccharomyces cerevisiae. Excipients: Glycerol, phenol, metacresol, zinc acetate, disodium phosphate dihydrate, sodium chloride, hydrochloric acid, sodium hydroxide, water for injections. **Therapeutic indications:** Diabetes mellitus. Method of administration: In combination with oral antidiabetic medicines it is recommended to use Levemir® once daily, initially at a dose of 10 U or 0.1-0.2 U/kg. Levemir® 100 U/ml solution for injection has been developed for use with the Novo Nordisk insulin delivery systems and NovoFine® or NovoTwist™ injection needles. NovoFine® or NovoTwist™ injection needles 8 mm in length or shorter are provided for use with Levemir® in FlexPen® Contraindications: Hypoglycaemia, hypersensitivity to insulin detemir or any of the excipients. No data is available on the clinical use of insulin detemir during pregnancy or when breastfeeding. Caution is recommended when using this product during pregnancy or when breastfeeding. **Undesirable effects:** Hypoglycaemia, visual disturbances or oedema upon initiation of treatment. Reactions at the injection site (pain, redness, swelling, hives, inflammation, itching and bruising). Lipodystrophy at the injection site if injected too frequently into the same place. Allergic reactions, potentially allergic reactions, urticaria and rashes; very rarely, generalised hypersensitivity reactions, which may be life-threatening. Rarely, neuropathy in the arms and legs during fast improvement of blood glucose control. **Prescription-only medicine. Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Denmark. Text last revised: April 2009. Summary of Product Characteristics can be obtained from Novo Nordisk Jordan.** **FlexPen®, Levemir® and &™** are trademarks owned by Novo Nordisk A/S.

JO-LEV-2011/01

novo nordisk®

Levemir®
(insulin detemir)

Janumet®
(sitagliptin/metformin HCl)

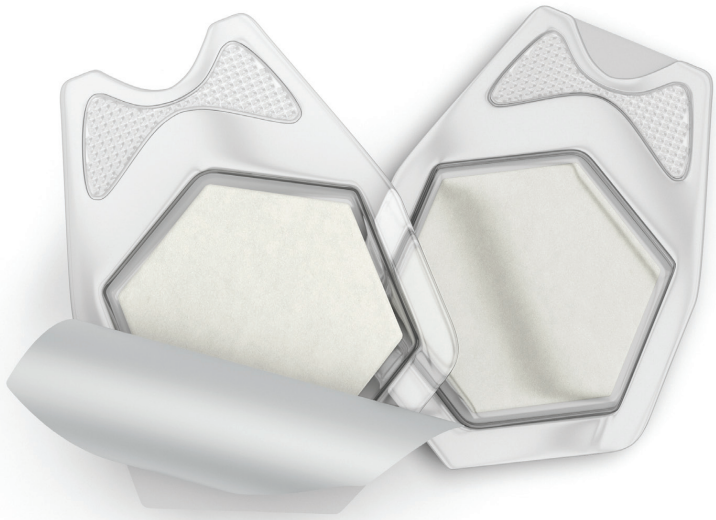
Januvia®
(sitagliptin)

MSD

Copyright 2016 Merck Sharp & Dohme (Jordan)
A Company ultimately owned by Merck & Co., Inc, Whitehouse station NJ, USA,
All rights reserved.
03-2018 – Lev-DIAB-1150924-0018

Before prescribing Janumet or Januvia, please consult the full prescribing information.
In case you need any update or you need any inquiry you contact Email:Dpoc.Levant@merck.cm.

WE KNOW COLLAGEN
THAT'S WHY WE ADDED SOMETHING
IMPORTANT: ORC



PROMOGRAN® & PROMOGRAN PRISMA®

Acelity™

AL-WAFI DRUG STORE

Systagenix
An Acelity Company

www.systagenix.com

الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

المدير المسؤول

د. كامل العجلوني

هيئة التحرير

د. علي مشعل

د. رشاد نصر

رئيس الجمعية الأردنية للغدد الصم والسكري

د.محمد الزاهري

رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

د. محمد الخطيب

د. دانا حياصات

الصيدلانيه رغد الكردي

كفاية سلهب

مساعدة تحرير

مدير التحرير

نزيه القسوس

العنوان

المركز الوطني للسكري والغدد الصم

عمان - الاردن - شارع الملكة رانيا

هاتف : ٥٣٤٧٨١٠

فاكس : ٥٣٥٦٦٧٠

ص.ب :١٣١٦٥ عمان ١١٩٤٢ الاردن

E-mail :ajlouni@ju.edu.jo

الاشتركات والاعلانات يتفق

بشأنها مع الأدارة

الاخراج الفني والطباعة

أحمد اسعيد

سعاد عبد الحق

المحتويات

المقدمة	6
العلاقة بين السكري والأمراض الروماتيزمية	10
البروستات واعتلالاتها عند السكريين	12
مرض السكري والاكتئاب	24
السكري والسرطان	27
السكري والرياضة	32
التدخين والسكري	48
الجراحة الاستقلابية والسكري	55
السكري والصيام	63
السكري والحج	75
السكري والمطاعيم	83
أسئلة وخواطر	89
السكري والزواج	106
الخاتمة	110
حفل تخريج الفوج الحادي عشر من طلبة الدبلوم العالي والفوج العاشر من طلبةالماجستير للعام 2015 - 2016	119

المقدمة

بروفسور كامل العجلوني
رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

عزيزي القارئ،،

بمناسبة حلول شهر رمضان المبارك نتقدّم لكل المواطنين بالتحية والإجلال والتبريك والاحترام ونتمنى أن يكون هذا الشهر الكريم كما أراده الله شهر عبادة واستغفار وطلب للرضى والغفران لا شهر إسراف وملذات في المأكل والمشرب وتضييع الوقت في الكسل والنوم والاختباء وراء فرض مقدّس لحسن الخلق لا اطلاق الأمزجة والعصبية بحجّة الصيام، فالصيام عن الأذى والإساءة للناس بالقول أو الفعل هي من أساسيات الصيام قبل الامتناع عن المأكل والمشرب.

والابتعاد عن المعاصي هي الأصل وسعة الصدر هي المطلب والمقصد، ومن هنا نريد أن نذكر أن الصيام هو فرض من فروض العبادة نظمها الإسلام تنظيماً دقيقاً وسرّها عند رب العباد، ولنا مما جاء في النص الصريح القرآني الهداية «**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ**» (سورة البقرة الآية ١٨٣)

وبالنسبة لمرضانا نودّ أن نذكّر معتمدين على القرآن الكريم واجماع علماء الإسلام أحكام الصيام وهي:

أولاً: الفرض

قال تعالى: «**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ**» سورة البقرة(١٨٣)

يعتبر صيام شهر رمضان ركن من أركان الإسلام وغايته العبادة والتقرب إلى الله، وفرض الصيام على الإنسان السليم الذي لا يعاني من أي مرض ولا يشتكي من أي عارض.

ثانياً: الصيام بصعوبة ومشقة

قال تعالى: «**وَعَلَى الَّذِينَ يُطِيقُونَهُ فِدْيَةٌ طَعَامُ مِسْكِينٍ فَمَن تَطَوَّعَ خَيْرًا فَهُوَ خَيْرٌ لَّهُ وَأَن تَصُومُواْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ**» سورة البقرة(١٨٤).

اختيار الصيام وتفضيله على الإفطار لمن يعملون عملاً شاقاً.

ثالثاً: المريض والمسافر

قال تعالى: « **أَيَّامًا مَّعْدُودَاتٍ فَمَن كَانَ مِنكُم مَّرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ**» سورة البقرة (١٨٤)

أعطى الله تعالى رخصة شرعية للمريض والمسافر بإجازة الإفطار في رمضان، كما ورد في الآية المذكورة ومدعماً بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم في الحديث الشريف: (**إن الله يحب أن تؤتى رخصه كما يحب أن تؤتى عزائمه**) رواه ابن حبان، رقم ٣٥٤.

رابعاً: حرمة الصيام

قال تعالى: «**وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلاَ يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُواْ الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُواْ اللّهَ عَلَى مَا هَدَاكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ**» سورة البقرة(١٨٥)

إذا كان الصيام يطيل مدة المرض أو يلحق الضرر بالصحة أو يعرض حياة الإنسان للخطر فيحرم الصيام. ومن أمثلة ذلك:

- مرضى السكري النوع الأول الذين يعتمدون على الأنسولين.
- مرضى السكري النوع الثاني الذين يعتمدون على الأنسولين أو بحاجة إلى حقن الأنسولين أكثر من مرة واحدة يومياً.
- السكريون الذين يعانون من اعتلال شبكية العين المتقدم واختلال وظائف الكلى.
- الحوامل المصابات بمرض السكري.
- مرضى السكري المصابون بهبوط في وظائف القلب والذين يعانون من جلطات قلبية أو دماغية.
- مرضى السكري الذين يعانون من حالات الهبوط المتكررة في سكري الدم وفقدان الإحساس بذلك.
- مرضى السكري الذين يكون لديهم تركيز السكر في الدم أكثر من ٣٠٠ملغ/دل أو الهيموغلوبين المتعسلن (سكري التراكمي) أكثر من ٨ ٪.

ومع إطلالة هذا الشهر العظيم يسرنا أن نضع بين يدي القارئ الجزء الثالث من كتاب السكري خاتماً للجزئين الأول في المجلة رقم (٢٥) في كانون الثاني ٢٠١٦م والجزء الثاني من المجلة رقم (٢٦) في نيسان ٢٠١٦م، وبهذا نكون قد أنهينا كتاب السكري باللغة العربية التي ما زلنا نعتقد أنه ضروري للمكتبة العربية ليستفيد منه المواطن العادي وطالب الطب والأطباء العامّون وأطباء الأسرة وأطباء الأمراض الباطنية وغيرهم.

راجين من الله العليّ القدير أن نكون قد وفّقنا بحمل الأمانة وايصال الرسالة لعل في ذلك بعض الاسهام في الثقافة العامة والثقافة الطبية المتخصصة.

«**وَقُلِ اعْمَلُواْ فَسَيَرَى اللّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ**» سورة التوبة الآية (١٠٥). صدق الله العظيم

والله من وراء القصد،،

المشرف العام

البروفسور كامل العجلوني

رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

المحرر

الدكتورة نهلة الخواجا

مستشارة السكري والغدد الصم

المشاركون

البروفسور كامل العجلوني

رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

الدكتورة نهلة الخواجا

مستشارة السكري والغدد الصم

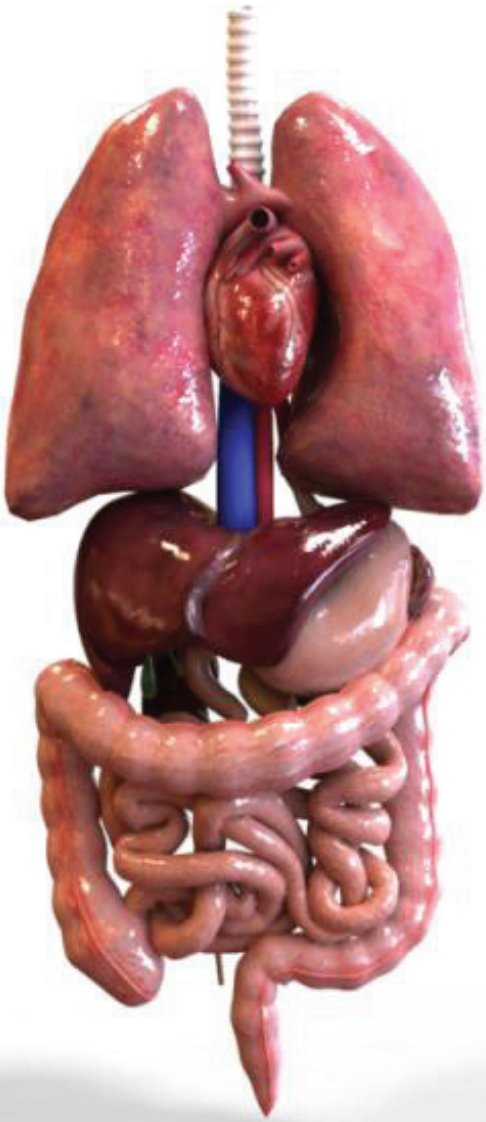
الدكتور موسى أبوجبارة

مستشار السكري والغدد الصم

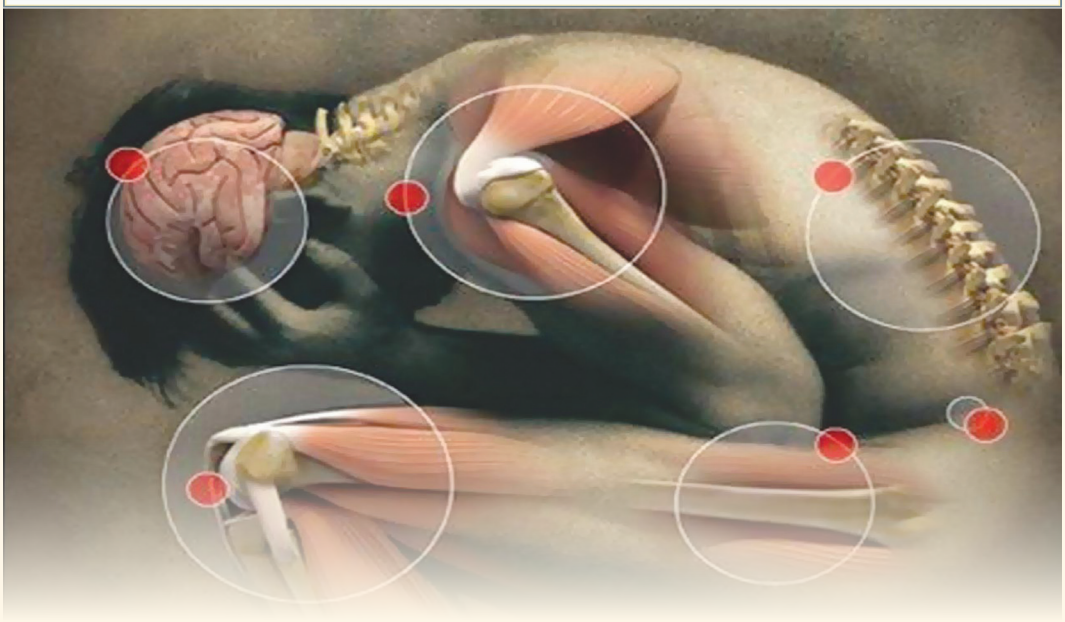
الدكتورة دانا حياصات

مستشارة السكري والغدد الصم

السكري وعلاقته
بأعضاء الجسم المختلفة



العلاقة بين السكري و الأمراض الروماتيزمية



يتميز مرض السكري باضطرابات متعددة بالعضلات والهيكل العظمي والمفاصل والأوتار المختلفة وإن من الضروري القدرة على تمييز هذه الاضرابات لتفادي المشاكل التي قد تنشأ عنها لما لها من نتائج سلبية على مريض السكري و التي قد تكون مزعجة و شديدة الحدة في أحيان أخرى .

الأمراض الروماتيزمية التي تحدث بنسبة أعلى في المصابين بمرض السكري :

1. **الكتف المتجمد:** إن هذه الظاهرة تؤدي الى ألم شديد أثناء حركة الكتف وترتبط احتمالية الإصابة بهذه الظاهرة كما هي الحال في الأمراض الروماتيزمية الأخرى بشكل عام، بعدد سنوات إصابة الشخص بمرض السكري، ويحتاج المريض بجانب السيطرة على السكري الى حُقن الكورتيزون وكذلك العلاج الطبيعي .
2. **حالة تيَّبس جلد الكف ومرض يد السكري:** وهي تتميز بعدم القدرة على حركة مفاصل اليد وكذلك تأثر الجلد بكونه قاسياً وخصوصاً على ظاهر اليد مما يؤدي الى عدم القدرة على القيام بجميع حركات اليد المختلفة وهي تحصل نتيجة ترسب السكر في مادة

الكولاجين وعلاجها يتضمن تنظيم سكر الدم والعلاج الطبيعي .

3. **حالة اعتلال الأوتار :** إن هذه الظاهرة شائعة في مرضى السكري وأكثر الأوتار تأثراً هي أوتار اليد والكتف .

4. **متلازمة النفق الرسغي :** و من أعراض هذا المرض هو خلل بإحساس أصابع الإبهام و السبابة والوسطى كما يمتد الألم الى الساعد و العضد كما إنه يؤدي الى ألم شديد أثناء النوم أو عند الاستيقاظ من النوم و يتضمن علاج هذه الحالة اتباع التعليمات التي تخفف من الضغط على العصب والعقاقير والسيطرة على السكر، وفي حالة عدم التحسن يكون الحل هو عملية جراحية لتحرير العصب المضغوط .

5. **مرض شاركوت:** إن هذه الحالة تحدث نتيجة ارتفاع السكر المزمن وفقدان الإحساس بالأعصاب الطرفية مما يؤدي الى فقد الإحساس بالألم وتدمير كامل للمفاصل نتيجة الضربات المتكررة للمفصل .

6. حدوث تليّف بأنسجة راحة اليد مما يؤدي الى تيبس أصابع اليد مما يترتب عليه حدوث تجعد و تليّف براحة اليد يشبه الحبل مع انثناء الأصابع، ويعتمد العلاج في هذه الحالات على التحكم بمعدل السكر بالدم و العلاج الطبيعي المكثف وربما الحَقن الموضعي بالكورتيزون .

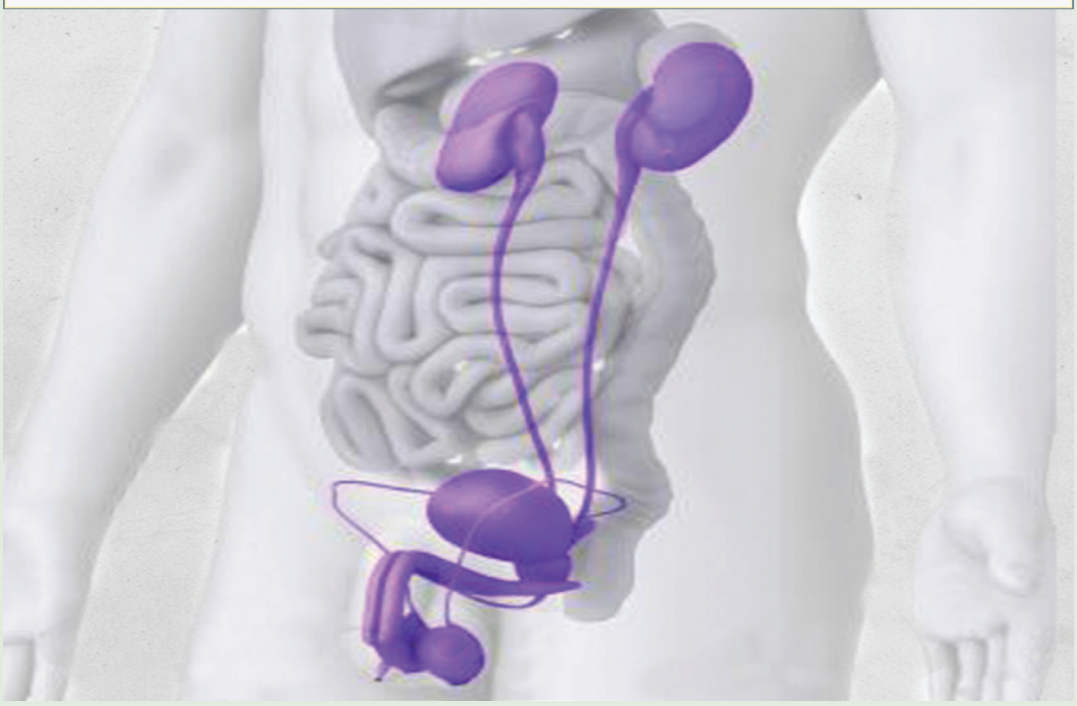
7. التهاب أوتار العضلات القابضة للأصابع وفي هذه الحالة يعاني المريض من ألم شديد في راحة اليد ومع تطور المرض يحدث التصاقات بالغشاء المحيط بالوتر مما يعيق فرد الأصابع. وتعالج هذه الحالة بالتحكم بسكر الدم و قد تساعد العقاقير المضادة للإلتهاب غير الاستيرويدية والعلاج الطبيعي والحقن الموضعي بالكورتيزون على تخفيف الأعراض .

8. ارتفاع نسبة حمض اليوريك بالدم و كذلك مرض النقرس و الذي قد يحدث بغض النظر عن مستوى حمض اليوريك كما أن ارتفاع حمض اليوريك بالدم فقط لا يعني اصابة المريض بالنقرس كما هو معروف عند بعض الناس .

فالخلاصة، إن السكري هو مرض مزمن يؤثر على جميع أجهزة الجسم المختلفة وإن من المهم أن يكون مريض السكري على دراية بمثل هذه المشاكل المتعلقة بالأمراض الروماتيزمية وضرورة اللجوء الى الطبيب المتخصص عند الحاجة الى ذلك .

البروستات واعتلالاتها عند السكريين

* الاستاذ الدكتور مجلي محيلان



البروستات وقد سماها العرب بالموثة وسنشير إلى ذلك بالبروستات نظراً لتداولها عند الغالبية
البروستات وقد سماها العرب بالموثة وسنشير إلى ذلك بالبروستات نظراً لتداولها عند الغالبية
العظمى من الناس بهذا الاسم، وتتكون من الإحليل البدائي كسلسلة من البراعم الظهارية الصلبة التي تتكون فيها قنوات خلال المراحل البدائية للجنين. تقسم البروستات إلى منطقة محيطية ومنها تبدأ السرطانات وهناك أيضاً منطقة انتقالية حول الإحليل، يبدأ منها معظم تضخم البروستات الحميد . وتوجد خلايا عضل أملس في جميع أنحاء البروستات لها وظيفة جنسية إذ تقفل عند الدفق، وقطع هذه الأنسجة أثناء عملية استئصال البروستات هو السبب في الدفق الرجوعي.

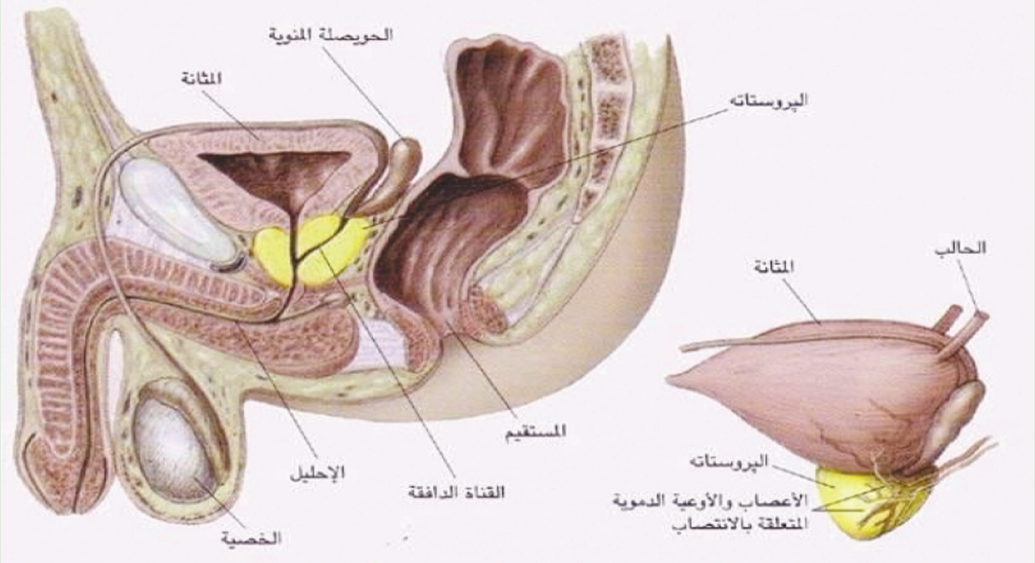
من المعروف علمياً أن نحو ٥٠٪ من الرجال المصابين بالسكري يعانون من الضعف الجنسي، ومن الثابت أن مرضى السكري يعانون من الضعف الجنسي مبكراً قبل ٥ إلى ١٥ عاماً مقارنة

* من مجلة الصحة و السكري

بالرجال غير المصابين بالسكري. كما أن تقدم العمر وطول مدة الإصابة بالسكري يزيدان من احتمالية الإصابة بالضعف الجنسي وعلى هذا فإن نسبة الإصابة بالضعف الجنسي في مرضى السكري في عمر أكثر من ٥٥ عاماً هي ٧٠٪ وفي عمر أكثر من ٧٠ عاماً هي نحو ٩٥٪.. إن مرض السكري يمكن أن يؤثر على كل مكونات عملية الانتصاب . ولحدوث انتصاب يحتاج الشخص إلى دورة هرمونية سليمة وإلى سلامة الأعصاب والأوردة والشرايين والأجسام الكهفية للعضو الذكري هذا بالاضافة ان ٦,٥ ٪ من كل النساء اللواتي يعانين من سلس البول مصابات بالسكري. كما وأن المرضى الذين يعانون من داء السكري لديهم معدلات أعلى لأعراض تجرثم البول وحدوث التهابات المسالك البولية من غيرهم .

البروستات غدة مؤلفة من نسيج ليفي عضلي وغُدّي واقعة تحت المثانة مباشرة وتزن بالحالة الطبيعية ٢٠ غراماً عند البالغين، وهي تحيط بالقسم الأول من الاحليل إحاطة تامة من جميع الجهات ويقدر طول هذا القسم من الاحليل بـ ٢,٥سم، يخترق البروستات من الخلف القناتان الدافقتان بصورة منحرفة لينصبا على الشنخوب.

تصاب غدة البروستات شأنها شأن غيرها من الأعضاء بآفات مختلفة وبسبب موقعها التشريحي فإن أعراض هذه الآفات لا تقتصر على الغدة بحد ذاتها بل تترافق بأعراض بولية نتيجة تأثر مجرى الاحليل الذي يمر من وسط هذه الغدة للبروستات، وظيفة غدة البروستات جنسية بحتة، ففي الحيوانات التي لها حياة جنسية فصلية، تكون البروستات رديمية إلا أثناء فصل التزاوج.



الضخامة الغدّية السليمة للبروستات (تضخم البروستات)

يسبب فرط التضخم في الغدد المحيطة بالاحليل الموثي عائقا لخروج البول من المثانة ومتى تقدمت الآفة فإن هذا العائق يزداد ليؤدي إلى انسداد في عنق المثانة والاحليل الموثي وما ينجم عن ذلك من انتان مرافق ومن ضغط راجع للبول يعود بالأذى على الكليتين ويسبب استقساءها.

أثبتت الدراسات التجريبية أن الكلاب تصاب بداء انسداد بولي بسبب ضخامة البروستات حين تقدم السن ولا يحدث ذلك عند الكلاب المخصية سابقاً ومعروف أيضا أن استئصال الخصيتين لحيوانات التجربة يؤدي إلى ضمور غدة البروستات .

ويظهر من مراجعة تاريخ الخصيان عدم اصابتهم بضخامة البروستات إذا تم خصيهم في سن مبكرة.

الاسباب:

تشاهد ضخامة البروستات عند الرجال في سن الخمسين وأكثر. الذكور في سن الستين لديهم ضخامة موثية ولو أنه من غير الضروري أن تترافق هذه الضخامة في الغذة بأعراض انسداد عنق المثانة والاحليل الموثي.

التبدلات الملاحظة بالجهاز البولي نتيجة هذه الآفة يأتي:

١. التبدلات الباكرة : تقوم العضلة القابضة المثانية بالمعاوضة لزيادة فاعليتها فتصاب بالضخامة وقد يصبح سمك هذه العضلة ٢ سم وينتج عن ضخامة الالياف العضلية المظاهر التالية التى ترى بتنظير المثانة:

- المثانة ذات العمد أو المحجبة الجدار
- الرتوج المثانية التي تنتج عن انفتاق الغشاء المخاطي المثاني نحو الظاهر بين الحزم العضلية المتخلخلة ويزداد حجم هذه الرتوج مع الزمن ويتراكم فيها البول ويتعفن لأنها غير قادرة على إفراغ نفسها لانعدام النسيج العضلي في جدارها.

٢. التبدلات المتأخرة

تتظاهر إما بالأسر الناقص المزمن أو وجود ما يسمى بالثمالة البولية وهي بقاء كمية من البول بعد التبويل الارادي وهذا قد يتطور إلى الاسر البولي التام وهو عدم الاستطاعة المطلقة على التبول.

٣. التبدلات في الطرق البولية العلوية (الكليتان والحالبان يزداد ارتفاع التوتر في الطرق العليا لزيادة الضغط ضمن المثانة أثناء التبول، ومع تقدم الحالة ونتيجة لزيادة الضغط ضمن المثانة يحصل استسقاء الطرق البولية العلوية وخرابها).

٤. الانتان : يحدث نتيجة لضخامة البروستات ركود بولي في المثانة ، وإذا كانت العوامل الانتانية من محللات البولة تتكون الحصيات المثانية وفي مرحلة متقدمة كما ذكرنا في الفقرة السابقة يحدث الركود والتوسع بالطرق البولية العلوية ويرافق هذا ظهور الانتان في هذه الأقسام وهو ما يسمى بالتهاب الحويضية والكلية بالطريق الصاعد وينتج عن هذا أعراض القصور الكلوي المزمن الذي يؤدي إلى الموت.

الأعراض:

- زيادة فترة التردد قبل البدء بالتبول.
- ضعف قوة البول.
- تعدد مرات التبول الليلي والنهاري.
- ومتى أضيف الانتان إلى الحالة اشتدت الأعراض السالفة الذكر؛ لأن الالتهاب يؤدي إلى زيادة تخرش المثانة وظهور أعراض التهابها حيث يضاف إلى ما ذكر الزحير البولي وهو الحاجة التي لا تؤجل للتبول كما أن الانتان يسبب ازدياداً في انسداد عنق المثانة، ومن الاعراض الأخرى الممكن مشاهدتها بيلة الدم التي تكون غزيرة وشاملة أحياناً وتنجم عن انبثاق أحد الأوردة المتوسعة الكائنة في عنق المثانة أو فوق الفص الموثي المتوسط نتيجة الجهد المبذول أثناء التبول.

أما الأسر البولي التام فيحدث عادة كعرض أخير في سلسلة أعراض الضخامة الموثية إلا أنه قد يحدث بصورة مبكرة من سير المرض نتيجة لهجمة احتقانية أو التهابة في الغدة الموثية.

يشكو المريض المصاب بالأسر البولي التام من رغبة ملحة للتبول دون أن يقدر على التبول وإذا أهملت هذه الحالة أصيب المريض في بعض الأحيان بالبيلة بالافاضة وفي هذه الحالة يبول المريض بشكل دائم قطرة قطرة وتكون مثانته ممتلئة وشديدة التمدد وقد أضاعت كل مقوية لها.

تأثيرات انسداد عنق المثانة

* تقل معدلات الجريان البولي (تعد قمة معدل جريان أكثر من ١٥مل/ثانية سوية إذا كان الحجم المفرغ أكثر من ٢٠٠ مل)، وما بين ١٠-١٥ مل/ثانية غير حاسمة، وأقل من ١٠ مل/ثانية تعد قليلة.

* تزداد قيم ضغوط الإفراغ : (ضغوط أكثر من ٨٠ سم ماء ضغوط مرتفعة، وبين ٦٠-٨٠ سم ماء غير حاسمة، وتحت ٦٠ سم ماء طبيعية).

التشخيص التفريقي:

١. المثانة العصبية الرخوة

تشاهد هذه الحالة في أذيات النخاع الشوكي العجزي والأعصاب الحوضية المحيطية والفحص العصبي السريري يبدي علامات ايجابية وبالخاصة ارتخاء في المصرة الشرجية الظاهرة وغياب الحس في منطقة الشرج .

٢. تليف الموثة التالي لالتهابها المزمن

٣. سرطان الموثة.

٤. التهاب الموثة الحاد.

٥. ضيق الإحليل .

٦. حصاة المثانة

الاختلاطات

يؤدي الانسداد إلى الانتان وهذان العاملان متلازمان في الغالب ويؤديان بالنهاية الى تخريب الجهاز البولي.

فانسداد عنق المثانة يؤدي لتكوين الرتوج المثانية وإلى خراب الدسامين الحالبين المثانيين واستسقاء الحالب والكلية في جهة أو جهتين.

وسرعان ما ينضم الى الانسداد الانتان فيزيد من خطورة الآفات المذكورة سابقاً وتبدو علامات

التهاب البروستات والمثانة والحصيات المثانية وتقيحات الطرق البولية العلوية المتوسعة كما أن عفونة البروستات تسبب التهاب البربخ الذي هو من الاختلاطات الضخامة الموثية المهملة عند المسنين.

التهاب البروستات

التهاب البروستات الحاد شائع، والكائنات الحية المسببة هي الإشريكية القولونية، والعقدية البرازية والعنقودية البيضاء، والعنقودية الذهبية، والبنية النيسيرية.

تسود الأعراض العامة على المحلية، ويشعر المريض بالقشعريرة، ويشعر بآلام في جميع أنحاء جسمه خاصة في الظهر، وقد يشخص بسهولة بأن عنده أنفلونزا. تحصل له رعدات، وهناك عادة ألم عند التبول. ويحتوي البول في العينة الأولى على خيوط ويجب زرعه. وقد يحصل شعور بالثقل في العجان، أو تهيج في المستقيم أو ألم عند التغوط. ويحدث تكرار التبول عند إصابة المثانة بالخمج. وقد تكون البروستات مؤلمة بالفحص الشرجي، وقد يكون أحد الفصين متورماً أكثر من الآخر.

تدرن البروستات والحويصلات المنوية مرض نادر ويصاحب التدرن الكلوي. وفي ٣٠ بالمائة من الحالات يكون هناك تاريخ تدرن رئوي لمدة خمس سنوات من بدء التدرن التناسلي.

التهاب البروستات الحاد وخرّاجها

تصاب البروستات بالالتهابات نتيجة وصول الجراثيم المقيحة إليها عن طريق الدم أو عن طريق الاحليل إذ تصعد الجراثيم في القنيات الموثية.

يترافق التهاب البروستات الحاد مع التهاب المثانة والاحليل المرئي والحويصلين المنويين ويشفى هذا الالتهاب بالمعالجة المناسبة أو ينتهي نادراً بتكوين خراجة موثية.

الأعراض:

١. أعراض تخرش المثانة (حرقة بولية تعدد بيلات ليلاً ونهاراً).

٢. قد تحدث بيلة دموية بدئية أو انتهائية ونادراً ما تكون شاملة.

٣. قد يوجد سيلان احليل قيحي.

٤. آلام عجانية وعجزية شديدة.

٥. حمى معتدلة أو عالية .

٦. يحدث الأسر البولي في بعض الأحوال.

وتكون كل هذه الأعراض شديدة في حال الإصابة بخراج في البروستات.

العلامات المخبرية:

١. زيادة عدد الكريات البيضاء .

٢. فحص البول يبدي وجود القيح والجراثيم.

٣. فحص القيح الجرثومي (إن وجد) يبين نوع الجرثوم.

الاختلاطات:

يختلط التهاب البروستات الحاد بما يأتي:

الاسر البولي الحاد : الناتج عن تورم الغدة الملتهبة.

الخراجة الموثية قد تنفتح الخراجة نحو الاحليل أو المستقيم أو العجان.

التهاب الحوبضة والكلية قد يحدث بانتقال الجراثيم للكلية بالطريق الدموي ويحدث هذا خاصة بعد تمسيد البروستات الملتهبة أو إجراء قثطرة المثانية.

التهاب البروستات المزمن

تصاب البروستات بالالتهاب المزمن لوصول الجراثيم إليها بالطريق الدموي أو وصولها للقنوات الموثية إثر التهاب في الاحليل أو في المثانة أو في الطرق البولية العلوي. كما قد يتحول الالتهاب الحاد في البروستات إلى التهاب مزمن إذا لم يعالج بصورة كافية.

يؤدي الالتهاب المزمن إلى التليف في هذه البروستات وتشاهد الخلايا القيحية في قنياتها التي تسترها بشرة متنكسة وتشاهد نفس هذه التبدلات الالتهابية بالحويصلين المنويين لكثرة حدوث التهابها مع التهاب البروستات بآن واحد.

الأعراض:

أكثر المصابين بالتهاب البروستات المزمن لا يشكون أي عرض وبعضهم يشكو من ثقل في العجان وآلام بسيطة عجزية وسيلان احليلي قيحي أو مخاطي متقطع، وأعراض خفيفة لالتهاب المثانة.

العلامات المخبرية:

يفحص السيلان الإحليلي (إن وجد) أو عصير البروستات فحصاً مباشراً للبحث عن الخلايا القيحية والجراثيم كما تزرع هذه المفرزات لتشخيص نوع الجرثوم الممرض وتقدير حساسيته نحو الصادات.

قد يحوي البول الجراثيم والخلايا القيحية.

الصورة البسيطة قد تظهر تكلسات في الموثة.

الاختلاطات: يختلط التهاب المثانة المزمن بـ:

١. التهاب المثانة المزمن أو الحاد.

٢. التهاب الحويضة والكلية (وصول الجرثوم بالطريق الدموي).

٣. التهاب البربخ الحاد (ويحدث خاصة بعد اجراء القثطرة أو تمسيد البروستات الشديد).

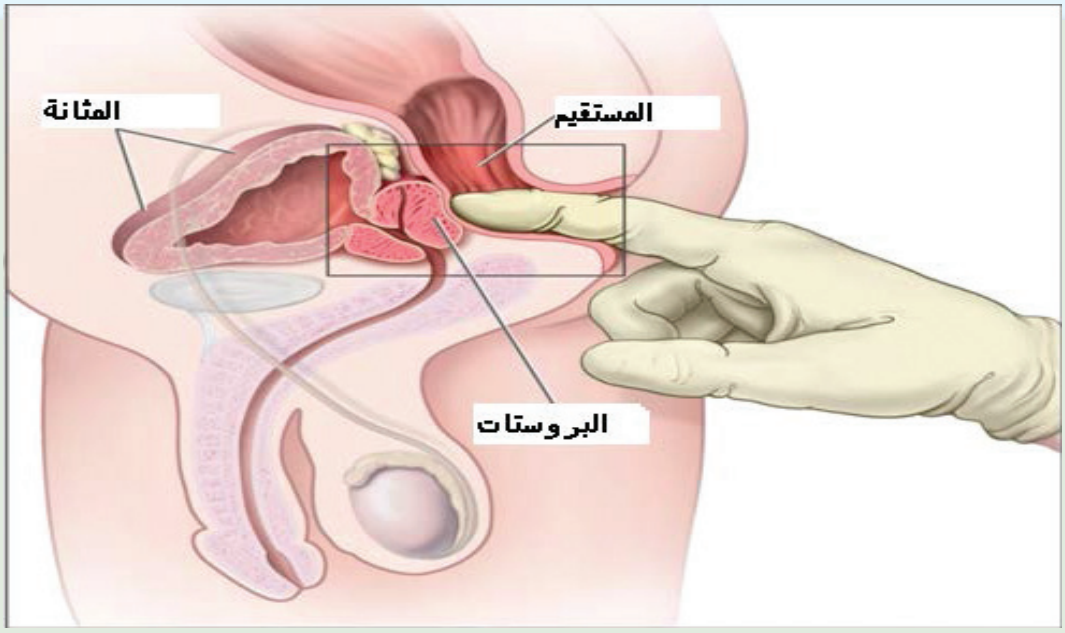
٤. تقبض وتضيق عنق المثانة نتيجة للتليف الذي يصيب النسيج الموثي بعد التهابه المزمن.

سل البروستات

يحدث سل البروستات مرافقاً للسل البولي التناسلي أو بالأحرى هو أحد مظاهر الإصابة السلية في هذا الجهاز لذلك فإننا سنكتفي هنا بذكر بعض العلامات والفحوص التي تدل على إصابة السل للبروستات.

يشعر باللمس الشرجي في البروستات المصابة بالسل، بأن حجمها طبيعي أو أكبر قليلاً من الطبيعي وعلى سطحها عقيدات صلبة وفي وسط هذه العقيدات قد يشعر بمناطق لينة وقد يشعر بمناطق أكثر صلابة على السطح هي المناطق المتكلسة . كما يرافق الحالة في الغالب التهاب بربخ مزمن مزدوج.

بفحص البول تشاهد البيلة القيحية ويمكن عزل عصيات السل من البول، أما بالتصوير الشعاعي فقد يرى على الصورة البسيطة للجهاز البولي تكلسات في منطقة البروستات.



سرطان البروستات

هو أكثر الأورام شيوعا فوق سن الخامسة والستين وتقل مشاهدة سرطان البروستات قبل سن ال٦٠ من العمر وتزداد نسبة حدوثه بعد ذلك بصورة طردية مع ازدياد العمر حتى أن بعض الاحصاءات قدرت بأن ٢٥٪ من الذين أعمارهم بالثمانينات مصابون بهذا المرض ولقد لوحظ حدوث سرطان الموثة عند بعض العائلات مما يشير الى أن وراثة الاستعداد موجودة فيه. يتميز هذا المرض بانتقاله الى عظام الحوض وبتسببه للقصور الكلوي نتيجة سده لعنق المثانة أو للحالب أو الحالبين.

تتظاهر الآفة الباكرة في سرطان الموثة بعقيدة صلبة على السطح الخلفي أو الخلفي الجانبي للموثة يشعر بها بالمس الشرجي بحجم العدسة الكبيرة أو الحمصة.

وكل عقدة صلبة يشعر بها الفاحص على سطح الموثة تستدعي الانتباه والشك بطبيعتها وأخذ خزعة منها اذ إن معالجة المرض بصورة جذرية بمراحله الأولى كفيلة بشفاء المريض وخلاصه من هذا المرض.

ولا يمتد السرطان الموثي نحو المستقيم وعادة. يسير السرطان الموثي بنموه أيضا نحو الداخل ليصل الى الإحليل وعنق المثانة وقد يـتقرح سطحه المتبارز في عنق المثانة ويسبب نزفا وهذا يحدث في الأدوار الأخيرة جدا، وبالطبع فإن نمو السرطان نحو الإحليل يسبب انسدادا في

لمعته واعاقة لخروج البول من المثانة.

تنتشر الخلايا السرطانية الموثية متبعة الطرق اللنفاوية للأعصاب الى العقد البلغمية المثانية العجزية الحرقفية الظاهرة والعقد القطنية وتصاب العقد فوق الترقوة اليسرى أحيانا وقد بينت دراسة جثث لمصابين في ٨٠٪ من الحالات التي امتد المرض فيها الى الحويصل المنوي وجود انتقالات عقدية موضعية.

إضافة لما ذكرنا عن الانتقال بالطريق اللنفاوي يمكن للسرطان الموثي أن ينتقل بواسطة الأوردة ألى عظام الحوض وراس الفخذ والعمود القطني والجمجمة والرئتين والكبد ومن الانتقالات الشائعة هي انتقالة لنقي العظام.

يتراجع السرطان الموثي بعد المعالجة بمضادات الاندروجين في أكثر الحالات فيصغر حجم الغدة ويلين قوامها وتتراجع الأعراض البولية الانسدادية كما يشاهد بالفحص النسيجي تراجعا ماموسا بعدد الخلايا الحبيثة وتغيرا واضحا بشكلها.

المظاهر السريرية والأعراض:

قلنا في الفقرة السابقة إن السرطان الموثي يبدأ في الغالب بالقسم المحيطي من الغدة لذا فهو لا يتظاهر بأعراض بولية الا عندما تمر فترة كافية من الزمن على نموه وانتشاره نحو المركز وتأثيره على لمعة القناة الإحليلية من هذا نستنتج أن ظهور الأعراض البولية في سرطان الموثة غالبا هو ظهور متأخر في سير المرض وهذه الأعراض مشابهة لما ذكر في بحث الورم الغدي الموثي وناجمة عن اعاقة خروج البول من المثانة وما يرافق ذلك من احتباس بولي وانتان مرافق.

١)**الأعراض المثانية :** زيادة فترة التردد قبل التبول- ضعف قوة الرشق_ تقاطر البول في نهاية التبول- تعدد البيلات الليلي والنهاري-علامات التهاب المثانة

٢) **الأعراض الناجمة عن الانتقالات:** قد يتظاهر سرطان الموثة فقط بالأعراض الناجمة عن الانتقالات بنسبة ٥٪ من الحالات وهذه الأعراض هي:

١. آلام في الناحية القطنية العجزية المنتشرة إلى الوركين والطرفين السفليين .
٢. فاقة دم (استعمار النقي)
٣. بيلة دموية في أطوار المرض الأخيرة حين امتداده الى الإحليل وعنق المثانة وتقرح سطح هذا الأمتداد.

٤. أعراض القصور الكلوي نتيجة للاستسقاء الناجم عن انضغاط فوهي الحالبين بالسرطان الموثي الممتد نحوهما أو انضغاط الحالبين بالعقد الحوضية المتضخمة بنتيجة انتقال السرطان إليها.

مستضد البروستات النوعي في المصل Serum PSA:

إذا أراد الطبيب اكتشاف سرطان البروستات مبكرًا فإن قياس مستضد البروستات النوعي يساعد في ذلك. وإذا كان تشخيص سرطان البروستات في مراحله الأولى قد يؤثر على خيارات المعالجة في الرجال تحت سن الستين الذين تقدم لهم معالجة جذرية. وإذا كان أكثر من ٤ نانومول/مل، فيجب عمل تخطيط صدى عبر المستقيم إضافة إلى بضع خزعات عبر المستقيم أيضًا. تفرز غدة الموثة بروتين الـPSA ضمن السائل المنوي ، والذي يعد حاليا من أهم الواسمات السرطانية المتوافرة للأطباء السريريين . حيث يبدي الـPSA حساسية وفاعلية عالية في تشخيص آفات الموثة . وقد وجد أن الحد الأعلى للقيم الطبيعية في المصل هو٤ نانومول/مل . لتقويم قيم ال PSA ما بين ٤ و ١٠ لا بد من إجراء فحص شرجي مباشر وتصوير بالأمواج فوق الصوتية عبر المستقيم . أما القيم فوق الـ ١٠ فلا بد من الفحوص السابقة المذكورة وإضافة خزعة قبل العمل الجراحي وعدم الاعتماد على قيم الـ PSA المرتفعة وحدها.

الموجودات المخبرية

١) علامات فقر الدم.

٢)النزف بالأدوار الأخيرة للمرض.

٣)علامات القصور الكلوي.

٤)العلامات الشعاعية

*صورة الصدر الشعاعية

*الصورة البسيطة للجهاز البولي: قد تبين وجود انتقالات مصورة للعظم في عظام الحوض والعمود القطني العجزي ورأسي الفخذين.

*اختبار الومضان : بعد إعطاء الستنسيوم أو التكنيشيوم المشع: يبين هذا الاختبار وجود الانتشار للعظام قبل ظهور علاماتها الشعاعية، لذا يفيد هذا الاختبار في كشف الانتقالات العظمية باكرا.

٥) الخزعة: يثبت التشخيص بالخزعة التي يمكن اخذها بواسطة الخازع الكهربي من خلال الإحليل وهذه الطريقة تفيد فقط في الحالات المتقدمة إذ يكون الورم اخترق سماكة الموثة وانتشر نحو الإحليل إما في مراحل المرض الباكرة إذ تكون الآفة في المحفظة الجراحية بشكل عقيدة محيطية فتؤخذ الخزعة بواسطة ابرة سيلفرمانالتصنيف

التصنيف

تصنف سرطانات الموثة، بالنسبة لدرجة الخبث الملاحظة بالفحص النسيجي إلى درجات،ويطلق البعض على الدرجة الأخيرة السرطان الغدي غير المميز وفيه تكون التبدلات الخلوية الخبيثة على اشدها كما أن الصورة النسيجية للورم تكون بعيدة تماما عن البنية النسيجية للنسيج الموثي، ومن البديهي أن سير وانذار الورم يزداد سرعة وخبثا كلما ازدادت درجته النسيجية.

التشخيص التفريقي:

الورم الغدي الموثي

وجود عقيدات على سطح الموثة: قد تنجم هذه عن التهاب مزمن حبيبي في الموثة أو حصاة موثية

(داء باجيت العظمي): وقد يلتبس مظهره الشعاعي على صور الحوض.

الاختلاطات:

انسداد عنق المثانة بسرطان الموثة يؤدي الى الانتان المثاني، حصيات المثانة، الرتوج المثانية، تأثر الطرق البولية العلوية بالضغط الراجع للبول أو بانضغاط الحالبين من امتداد الورم للمثاث المثاني أو من عقيدة بلغمية حوضية مستعمرة بالورم.

تسبب الانتقالات الورمية للعظام أحيانا كسوراً مرضية في هذه العظام كما قد تسبب انضغاطا نخاعيا يؤدي لشلل نصفي سفلي.

الوقاية:

يقتصر دور الوقاية على اجراء المس الشرجي بصورة دورية لكل الأشخاص الذين تجاوزوا سن الـ ٥٠ من العمر لكشف الإصابة الباكرة في سرطان الموثة ومعالجتها جذريا بصورة مبكرة، وعمل فحص الـ PSA بشكل دوري مرة في العام.

مرض السكري والاكتئاب

إن الاكتئاب هو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العالم ويسهم في إعاقة الناس عن أداء مهامهم بدرجة كبيرة، وغالباً أنه مُهْمَل ولا يعالج أكثر من خمس المصابين به في الدول المتقدمة، أما في بلادنا فالرقم أقل بكثير.

يعد الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في مرضى السكري، وهناك علاقة متبادلة بين المرضيْن. والاكتئاب لا يعني الحزن أو التوتر بل هو مرض يتميز بهبوط المزاج والسوداوية واليأس والتفكير بالموت كخلاص من الحالة وأحياناً التفكير بالانتحار ومحاولته والإقدام عليه، كما أن مرضى الاكتئاب على الأغلب لديهم شكاوى جسدية مثل: الصداع، ألم الصدر، ألم

الظهر وألم البطن، واضطراب النوم والشهية للطعام، والعزلة والبكاء وهبوط المعنويات والثقة بالنفس وعدم الاكتراث للتعليمات التي تعطى لهم، وعدم الاهتمام بصحتهم، والتوقف عن ممارسة الهوايات والعلاقات الاجتماعية. إن غالبية مرضى الاكتئاب يقل أكلهم وينخفض وزنهم، وفي نسبة قليلة يزداد الأكل ويزداد الوزن مما يؤثر على استعدادهم للسكري.

يشكل الاكتئاب أحد عوامل الخطورة في حدوث السكري من النوع الثاني، ويتضح ذلك من متابعة مرضى الاكتئاب وتبين أن الإصابة بالسكري لديهم هي ضِعْف ما هو منتشر في المجتمع، وهذا يعني أن معالجة الاكتئاب هامة؛ لأنه مرض يعيق الإنسان عن ممارسة حياته ويشكل خطورة لحدوث داء السكري وغيره من الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب.

قد يترافق السكري والاكتئاب معاً عند نسبة من المرضى، فيلاحظ أن معدل انتشار الاكتئاب بين مرضى السكري هو ثلاثة أضعاف انتشاره في المجتمع، وعند متابعة مرضى السكري نفسياً يلاحظ أن نسبة 20% منهم يعانون من الاكتئاب، وأن الاكتئاب يؤثر على ضبط معدلات السكري أثناء العلاج. أي أن إهمال علاج الاكتئاب وعدم اكتشافه قد يكون وراء عدم تجاوب المريض مع علاجات السكري، ومعروف أن هذه العلاقة هي أقوى وأكثر وضوحاً بين الاكتئاب والسكري من النوع الأول.

المشكلة القائمة أن معظم المرضى يترددون على الأطباء والعيادات ولا يتم اكتشاف الاكتئاب وإن اكتشف غالباً ما يتم التعامل معه بطريقة غير صحيحة، ومن الأساليب التي تسهل اكتشاف الاكتئاب وجود متخصص في علم النفس أو البحث الاجتماعي مدرب على بعض الاختبارات النفسية التي يمكن أن تساعد في كشف الاكتئاب، بالإضافة لوجود مقاييس تعطى للمريض ويجيب عليها بنفسه، وقد يكون من السهل معالجة الاكتئاب البسيط والمتوسط في العيادة التي تعالج مرضى السكري، ولكن الحالات الشديدة والتي فيها احتمال الإنتحار لابد أن يتم تحويلها للأطباء النفسيين ، وخلاصة القول إن الاكتئاب شائع بين مرضى السكري بنوعيه كما أن الاكتئاب يزيد إمكانية الإصابة بالسكري، كما يؤثر الاكتئاب المُهْمَل على إمكانية عدم تجاوب السكري مع العلاج، وكما يسهم الاكتئاب في زيادة نسبة مضاعفات مرض السكري المعروفة العديدة.

وهنالك دراسات تناولت معدل شيوع الاكتئاب في الاردن عند مرضى السكري. إحدى هذه الدراسات تناولت مدى شيوع الاكتئاب عند 649 مريضاً يعانون من السكري النمط الاول و الثاني، وكانت نسبة الاكتئاب عند هؤلاء المرضى 19،7 %، أما عوامل الإخطار للاصابة بالاكتئاب هي استعمال الأنسولين كعلاج للسكري، الذكور، تدني المستوى التعليمي للمرضى وعدم الالتزام بتعليمات التثقيف السكري. أما الدراسة الثانية وهي في صدد النشر فقد قام بها الاستاذ الدكتور كامل العجلوني وزملاؤه حيث قدموا دراسة مقطعية شاملة بين البالغين الذين يعانون من مرض السكري من النوع الثاني الذين تتراوح أعمارهم بين ≤ 18 عاما وشارك ما مجموعه 1591 مريضا في جميع إجراءات الدراسة. وكان معدل انتشار الاكتئاب في هذه الدراسة 40 ٪. وكان معدل انتشار الاكتئاب الرئيس والثانوي 8.7 ٪ و 25.5 ٪ على التوالي. وأشار تحليل التراجع اللوجستي إلى أن العمر والجنس والمستوى التعليمي والتدخين، ومضاعفات السكري خاصة الاعتلال العصبي ومستوى فيتامين D3 ودعم الأسرة كان لها أثر هام، في حين أن الحالة الاجتماعية والدخل الشهري للأسرة ومؤشر كتلة الجسم، ومراقبة نسبة السكر في الدم والدعم من الأصدقاء وغيرهم لم تكن ذات أهمية بالنسبة لهذا النموذج. ونتيجة لهذه الدراسة فإن الاكتئاب منتشر بشكل كبير بين مرضى السكري والعوامل المرتبطة بالاكتئاب تختلف حسب نوع الجنس ويعد دعم الاسرة عاملاً وقائياً ضد الاكتئاب.

السكري والسرطان

الدكتورة ايناس يونس اخصائية غدد صم وسكري- مركز الحسين للسرطان

يعود ارتباط السكري بالسرطان لعدة عوامل لا زالت قيد الدراسة للوصول إلى الأسباب الأكيدة، ومن هذه العوامل:-

إن المرضين يشتركان في الأسباب المؤدية لكليهما، فزيادة الوزن وقلة النشاط البدني والتغذية غير الصحيحة والتدخين من أهم العوامل البيئية التي ينتج عنها زيادة احتمالية الاصابة بالسكري والسرطان.

من الأسباب الأخرى المشتركة أيضاً بين المرضين زيادة نسبة هرمون الانسولين والذي يعد منشطاً للنمو عن طريق ارتباطه بمستقبلات خاصة موجودة في الخلايا ليحفزها على النمو.

فالسرطان يمر خلال تكوينه بثلاث مراحل مترابطة، الابتداء أي يحتاج أن يبدأ من نقطة ما

ثم التمكن من النمو ومن ثم التطور والانتشار، هنا يعمل هرمون الأنسولين عند وصوله لمستويات عالية في الجسم عن طريق تحفيز مستقبلات موجودة في الخلية لتبدأ التكون بشكل غير طبيعي (سرطاني) ومن ثم يحفزها على النمو لتصل إلى التطور والانتشار.

ومن الأسباب المحتملة أيضا زيادة مستوى السكرفي الدم، حيث أن الخلية السرطانية تحتاج لكميات من السكر أكثر من الخلايا الطبيعية لتتمكن من النمو وبالتالي مرض السكري يوفر كمية إضافية من السكر والتي تعمل بدورها على نمو الخلايا السرطانية.

العلاجات المستعملة في مرض السكري وتأثيرها على الإصابة بالسرطان:

دواء السكري المساعد (الميتفورمين Metformin)

أهم وأكثر علاج مستعمل في السكري هو علاج (الميتفورمين) ولحسن الحظ -وحسب العديد من الدراسات- هذا العلاج لا يشكل خطورة أو زيادة في نسبة الاصابة بالسرطان بل على العكس يقلل من الاصابة بالسرطان ويحد من نمو الخلايا السرطانية عن طريق العديد من العمليات الخلوية الداخلية المحتملة.

2 - الأدوية المحفزة لإفراز الأنسولين (السلفونيل يوريا):

بينت بعض الدراسات أن بعض هذه الأدوية ترتبط بزيادة نسبة الإصابة بالسرطان والبعض الآخر من الدراسات لم يثبت وجود هذا الارتباط مع عدم وضوح الطريقة التي تؤدي لهذه الزيادة إن وجدت، هل هي بسبب التأثير المباشر على الخلايا أو بسبب غير مباشر عن طريق زيادة إفراز الأنسولين؟!

3 - العلاجات المعتمدة على الانكرتين Incretin-Based Therapies :

لا يوجد دراسات توضح تأثير هذه الأدوية على السرطان عند الانسان، ربما لقصر عمر هذه العلاجات نسبياً لكن هناك دراسات تبين ارتباط بعض هذه العلاجات بزيادة السرطان عند حيوانات المختبر كسرطان الغدة الدرقية وسرطان البنكرياس.

4 - الأنسولين وأشباه الأنسولين (insulin and insulin analogues) :

هناك بعض الدراسات التي تربط استعمال الأنسولين وخاصة طويل المفعول (المثيل) بزيادة

نسبة الإصابة بالسرطان، لكن ظهرت العديد من الدراسات الأخرى التي تبين أنه لا فرق بين أنواع الأنسولين المختلفة ونسبة الإصابة بالسرطان ولا يزال الموضوع قيد الدراسة لكن و بعيداً عن الاحتمالات على مريض السكري الالتزام بالعلاج واتباع نمط حياتي صحي للسيطرة على نسبة السكر في الدم وهذا لوحده كاف كي يجنب مريض السكري العديد من المشاكل الصحية والأمراض المختلفة التي تصيبه بالتأكيد إذا لم يعالج السكري بالشكل الصحيح المناسب، فالفائدة من العلاج أكثر بكثير من ضرر محتمل قد لا يحدث، وضبط نسبة السكر في الدم بشكل جيد يؤدي إلى حياة صحية و يقلل ان لم يمنع حدوث مضاعفات السكري المزمنة0

السكري عند مريض السرطان:

يتأثر مريض السكري المصاب بالسرطان في مرحلة التشخيص وأثناء العلاج و بعد العلاج بظروف صحية مختلفة قد تؤدي الى زيادة نسبة السكر في الدم بشكل كبير، أو تنقصه بشكل كبير.

إن التوتر المصاحب لتشخيص السرطان عند مريض السكري يعمل على رفع مستوى السكر في الدم عن الحد المسموح به وعلينا تجنب ذلك لما له من تأثير على المعالجة الناجحة والشفاء، فالسرطان اصبح مرض يمكن الشفاء منه في العديد من الحالات و اضطرابات مستوى السكر في الدم يمكن السيطرة عليها بالتوعية و العلاجات المناسبة و المتابعة.

مرحلة التشخيص بالسرطان:

يحتاج مريض السكري المصاب بالسرطان لإجراءات تشخيصية مختلفة كالتصوير الإشعاعي التشخيصي والذي يستدعي الامتناع عن تناول الطعام لفترات قد تكون طويلة، ويطلب من المريض ضرورة الالتزام والتقيد بتوجيهات الطبيب المعالج الذي عليه بدوره التنسيق مع طبيب السكري حيث أن هناك بعض العلاجات التي تستخدم للسكري يجب أن توقف أو تستبدل بنظير آخر أو أن تعدل الجرعات فعلى مريض السكري استشارة طبيبه للتأكد من استعمال العلاج المناسب و الجرعة المناسبة مما يسهم في ضبط مستوى السكر في الدم خلال هذه المرحلة ويمنع حدوث أي مضاعفات قد تؤثر سلباً على المريض.

مرحلة المعالجة:

تختلف أشكال وأنواع مرض السرطان وطرق علاجه أيضاً، فمنها ما يتم علاجه باستخدام العلاجات الكيميائية ومنها ما يعالج باستخدام الاشعاع العلاجي و منها ما يحتاج إلى كليهما معاً أو بإجراء التداخل الجراحي، ولضمان نجاح أي الطرق آنفه الذكر، ضبط مستوى السكر في الدم قبل البدء بالعلاج من الأهمية بمكان لتحسين نسبة الاستجابة لعلاج السرطان كما تقلل من المضاعفات التي قد تصحب بعض أنواع الادوية المعالجة للسرطان، حيث أن ارتفاع السكر وعدم ضبطه قبل المعالجة يقلل من نسبة التجاوب مع علاج السرطان وتضعف جهاز المناعة، و يؤثر سلبا على نتائج العمليات الجراحية ان لزمت وعليه فمن المهم جداً ضبط مستوى السكر في الدم ضمن الحدود الطبيعية.

علاج السرطان وتأثيره على مستوى السكر في الدم:

هنا يجدر الذكر ان علاج السرطان قد يؤدي الى حدوث هبوط مستوى السكر او ارتفاع مستوى السكر في الدم.

هبوط مستوى السكر في الدم:

إن العديد من العلاجات الكيميائية تسبب فقدان الشهية وعدم المقدرة على تناول الطعام بالشكل المعتاد، وقد يصاحب ذلك أيضا إقياء متكرر واضطراب في الأمعاء و اسهال. ومن الضروري في هذه الحالات استشارة الطبيب ليراقب تلك الاعراض ويقوم بعمل الإجراءات اللازمة منعاً لحدوث هبوط مستوى السكر في الدم الذي قد يؤدي إلى فقدان الوعي،وإن تدخل طبيب السكري وتعديله للجرعات الدوائية أو ايقاف البعض منها يمنع بالتأكيد حدوث هذه المضاعفات وتأثيراتها على مريض السرطان.

ارتفاع مستوى السكر في الدم:

هنالك أنواع من علاجات السرطان التي تزيد من نسبة السكر في الدم ليصل إلى مستويات مرتفعة جداً قد تصل إلى مرحلة الخطورة. ومن أهم الأمثلة استخدام علاج الكورتيزون وبكميات عالية للسيطرة على بعض العوارض التي قد تنشأ من تناول العلاج الكيميائي مما يسهم ايجاباً في زيادة نسبة السكر في الدم، إن تدخل ومتابعة طبيب السكري في هذه

المرحلة مهم جداً لتجنب التأثيرات السلبية المصاحبة لارتفاع مستوى السكر في الدم عن الحد المسموح به، وقد يحتاج المريض الذي يعالج بالأنسولين إلى زيادة الجرعات وفق ما يتناسب ومستوى السكر في الدم، كما قد يحتاج المريض الذي يعالج بالعلاجات الدوائية الفموية إلى اضافة الأنسولين خلال فترات علاج السرطان مما يبقي مستوى السكر ضمن الحدود الطبيعية.

الأثار الجانبية الناتجة عن المعالجة بالأدوية الكيميائية:

بعض الأدوية الكيميائية مثل (Cisplatin) والتي تستعمل في علاج العديد من السرطانات مثل (سرطان الرئة، المثانة، المبيض، عنق الرحم ...) وغيره من العلاجات الكيميائية التي قد تحدث تؤدي لحدوث اضطرابات تزيد من مضاعفات مرض السكري المزمنة مثل تأثير السكري على الكلى، الأعصاب والقلب ..الخ.

الخلاصة:

1. الأشخاص المصابون بمرض السكري أكثر استعدادا للإصابة ببعض من أنواع السرطانات من الأشخاص غير المصابين بالسكري.
2. كما أن مرضى السكري المصابين بالسرطان يحتاجون الى المتابعة الحثيثة والمستمرة مع طبيب السكري قبل وأثناء معالجتهم من السرطان وبغض النظر عن منهجية العلاج، حيث أن السيطرة على مستوى السكر في الدم يسهم ايجابا بالاستجابة لعلاجات السرطان ويحد أيضا من التأثيرات السلبية التي قد تفضي إلى هبوط أو ارتفاع مستوى السكر في الدم والمضاعفات الجانبية التي قد تؤدي إلى نتائج صحية غير مرغوب فيها.
3. ان علاج مريض السكري بعلاج المساعد أو الميتفورمين وهو علاج متوفر فعال يعمل على ضبط مستوى السكر في الدم والوقاية من الاصابة بالسرطان.
4. مع أن بعض الأدوية الخافضة للسكر قد ترتبط بالزيادة في نسبة الاصابة بالسرطان ولكنها نسبة ضئيلة جداً ولا زالت الأبحاث مستمرة لتأكيدها إلا ان هذه العلاجات مهمة جداً و لا بديل عن استعمالها لضبط مستوى السكر في الدم عند بعض الحالات.

السكري والرياضة

مما لاشك فيه ان ارتفاع معدلات الإصابة بالسكري وانتشار السمنة ومضاعفاتها وما يتبع ذلك من تأثيرات صحية ونفسية وكذلك مالية واجتماعية تجبرنا جميعنا غلى التفكير بوسائل خلاقة من اجل الاستفادة من كل الوسائل الممكنة للوقاية من السكري والتقليل من أثاره ما أمكن .

ولما كان النشاط البدني وممارسة الرياضة احدى الوسائل الأساسية للحفاظ على صحة مثالية فان دراسة تأثير الرياضة عند مرضى السكري وطرق الاستفادة منها تكتسب أهمية بالغة، فما دور الرياضة في المحافظة على مستوى سكر الدم وما أهميتها في العلاج والوقاية .

التأثير المباشر للنشاط الجسدي

إن الحفاظ على مستوى طبيعي لسكر الدم يعتمد على التفاعل بين مجموعة من الأجهزة

والخلايا منها ما هو هرموني ومنها ما هو عصبي اوعضوي مثل: فاعلية الجملة العصبية الودية ونشاط الكبد والعضلات.

فمع ازدياد استهلاك السكر في العضلات عندما يبذل الانسان اي مجهود يكون هناك زيادة في انتاج السكر في الكبد من خلال عملية تخليق السكر او تحطيم الجلايكوجين (وحدات تخزين الطاقة الاساسية) وهذا النظام المتوازن يعتمد على عوامل كثيرة اهمها :

١- مدة النشاط الجسدي:

في البداية يكون الاعتماد على مخزون الجلايكوجين لتزويد الجسم بالطاقة ومع نفاد المخزون يزداد إعتماد العضلات على الخلايا الدهنية الموجودة قرب العضلات لإفراز الأحماض الدهنية بالإضافة الى سكر الدم كمصدر للطاقة و كذلك يتم تنشيط خلايا الكبد للبدء بإنتاج السكر من الاحماض الامينية والدهنية.

٢- شدة النشاط البدني وتركزه

٣- فاعلية الجهاز العصبي الودي

الرياضة والوقاية من السكري

منذ عدة عقود و الدراسات الوبائية تؤشر على العلاقة القوية بين زيادة استهلاك السعرات الحرارية ونقص النشاط البدني من جهة وزيادة نسبة انتشار الأمراض الإستقلابية (السمنة والسكري وفرط التوتر الشرياني) من جهة أخرى. كما أشارت الكثير من الدراسات الحديثة الى اهمية زيادة النشاط البدني والتنظيم الغذائي في السيطرة على الوزن الزائد وتخفيض نسبة الإصابة بالسكري.

كل ما تقدم ليس جديداً على الاوساط العلمية إذ اشار أبقراط (٤٦٠-٣٧٠ق.م)الى أن الامراض غالباً ما تنشأ عن عادات غير صحية . كما ان الصحة السليمة بحاجة الى تغذية مناسبة و ممارسة الرياضة واستنشاق الهواء النقي واتباع عادات صحية و نظافة شخصية جيدة. و بالرغم من قدم هذه النصائح فهي لا تزال تعدأساساً للصحة العامة في عصرنا الحالي.

ومؤخراً اصبح لدى العلماء اثباتات على المستوى الخلوي الدقيق تؤشر على ان قلة النشاط

البدني يمكن أن تؤدي الى مجموعة من التفاعلات العضوية المرتبطة بزيادة احتمالية الاصابة بالأمراض الاستقلابية والأمراض الوعائية القلبية .

وينتج تأثير الرياضة بشكل رئيس من خلال استهلاك قدر أكبر من السعرات الحرارية، والأداء الافضل للانسولين الموجود في الجسم، فعند ممارسة الرياضة يتحسن تأثير الأنسولين على النسيج العضلي، والانسجة الدهنية، مما يؤدي إلى زيادة استهلاك الجلوكوز الموجود في الدم، ويزيد تأثير الأنسولين على الكبد فينخفض معدل إطلاق السكر منه .

تكييفات الجسم مع الرياضة

وخلال أي نشاط فيزيائي للجسم، تزداد نسب استهلاك الأكسجين العامة في الجسم بمعدل ٢٠ ضعفاً. وقد تزيد هذه المعدلات في العضلات العاملة. وللحصول على الطاقة المطلوبة في هذه الحالة ، تستعمل العضلات المتصلة بالهيكل العظمي، وبمعدلات أعلى من العادة مخزونها من الكلايكوجين (glycogen) والدهنيات الثلاثية (triglycerides) بالإضافة إلى الأحماض الدهنية الحرة المستخلصة من تفكك الدهنيات الثلاثية triglycerides الموجودة في الخلايا الحافظة الدهنية (adipose tissue) والجلوكوز المفُرز من الكبد.

استقلاب السكر خلال النشاط البدني عند مرضى السكري

هناك وسيلتان أساسيتان تحصل من خلالهما العضلات على حاجتهما من السكر:

١. أثناء الراحة او بعد تناول الطعام يعتمد الجسم على الأنسولين لإدخال السكر إلى الخلايا العضلية.

٢. أثناء الرياضة و الجهد يتم الاعتماد على تقلص العضلات لتحريك مخزون الجلايكوجين في العضلات لإنتاج السكر.

ولأن الوسيلتين غير مرتبطتين فإن حصول العضلات على السكر يكون مستمراً حتى عند وجود نقص في الأنسولين كما عند معظم مرضى السكري.

إن استهلاك السكر يستمر بمستوى عالٍ في العضلات حتى بعد توقف النشاط البدني وذلك لاستمرار استهلاك الجلايكوجين و كذلك لزيادة تمثيل وتركيز ناقل السكر الأساس في العضلات

بعد الرياضة (Glut4) إذ لوحظ زيادة تمثل هذا الناقل و زيادة لنشاطه حتى بعد توقف النشاط البدني ولفترة قد تزيد عن ٢٤ ساعة.

مستويات السكر في الدم و الرياضة عند مرضى السكري

لا تخفى أهمية التمارين الرياضية لصحة الإنسان وحمايته من أمراض كثيرة، وعند تشخيص مرض السكريّ يجب أن تكون التمارين الرياضية ضمن جدول العلاج كجزء أساسي مع تثقيف المريض وخصوصا المرضى الذين يتناولون الأنسولين كعلاج للسكريّ.

*إذا كان النشاط البدني معتدلاً مثل المشي يتم استهلاك السكر في العضلات بسرعة أكبر من إنتاج السكر في الكبد و لهذا يميل السكر للانخفاض وكذلك تنخفض مستويات الأنسولين و لهذا فائدة كبيرة للمرضى الذين يعتمدون على الحمية و المنظم (متفورمين) في علاج السكري إذ لا يوجد احتمال هبوط السكر.

أما المرضى الذين يستعملون أدوية السكر أو الأنسولين فإن إحتمالية انخفاض السكر واردة اذا استمر النشاط لفترات طويلة و لهذا يجب عليهم استشارة طبيبهم حول أنسب الاوقات لممارسة المشي.

ويستمر تأثير المشي على سكر الدم عموما حتى بعد توقف المشي لمدة ٢٤ – ٧٢ ساعة و لهذا يمكن تقليل الجرعة القادمة من الأنسولين اذا كان السكر قبل ذلك منضبطاً لتجنب هبوط السكر

أما عند اللجوء للرياضة القوية والمركزة كالجري والتمارين الرياضية الشاملة أو الألعاب

الجماعية فإن إنتاج السكر في الدم يزداد بسبب زيادة إفراز الأدرينالين. مما يؤدي إلى ارتفاع مستوى سكر الدم لمدة تتراوح بين ساعة وساعتين، وحتى بعد توقف النشاط البدني.

بالنسبة للمرضى الذين يتعاطون الأنسولين يجب عليهم الانتباه إلى نسبة السكر الموجودة بالدم قبل البدء بالتمارين ويفضل عدم القيام بالتمارين في هذا اليوم إذا زادت نسبة السكر عن ٢٥٠ ملغم/دل ويجب الانتباه إلى كمية الأنسولين التي تؤخذ قبل البدء بالتمارين الرياضية ومدة تأثيرها بالجسم، كما أن على مريض السكريّ الذي يعتمد على الأنسولين أن يقوم بحقن الأنسولين بالبطن وليس بالفخذ حتى يقلل من نسبة امتصاص الأنسولين وسرعته.

ويجب ان يحرص المريض على تناول وجبة صغيرة قبل أن يمارس الرّياضة إذا لم يأكل قبل أكثر من ساعة أو إذا كان مستوى السّكر في الدم أقل من ١٠٠ملغم/ديسيلتر.

أما المرضى المصابون بمضاعفات السكريّ فإن التمارين الرياضية التي قد تكون مفيدة للبعض يمكن أن يكون لها أثار سلبية على الآخرين مع احتمال زيادة المضاعفات ولذلك يجب استشارة الطبيب الأخصائيّ المعالج لتقييم الحالة جيدا قبل النصح ببرنامج التمارين الرياضية الملائمة.

وللرياضة دور كبير في تنظيم نسبة السكر بالدم وتخفيض نسبة الدهنيات خفيضة الكثافة المضرة وزيادة الدهنيات رفيعة الكثافة التي تحمي من أمراض القلب وتصلب الشرايين وتخفيض ضغط الدم والأهم من هذا زيادة فاعلية الأنسولين، فعند ممارسة الرياضة يتحسن تأثير الأنسولين على النسيج العضليّ وبالتالي زيادة استهلاك السكر الموجود بالدم كذلك يزيد تأثير الأنسولين على الكبد فينخفض معدل إطلاق السكر منه.

بالإضافة إلى ذلك فإن مزاولة التمارين الرياضية يؤدي إلى زيادة الإحساس بالصحة العامة والراحة النفسية.

التمارين الرياضية نوعان:- التمارين الهوائية واللاهوائية. التمارين الهوائية أكثر فائدة لمرضى السكري مثل: المشي والهرولة والسباحة وركوب الدراجة والرقص والتي تزيد من الطاقة المتوافرة للعضلات أثناء التمارين. أما التمارين اللاهوائية فهي مثل: الركض السريع لمسافة طويلة ورفع الأثقال.

أنواع التمارين الرياضية

1 - المشـــــــي العـــادي	< 3.2 كم/ساعة
2 - المشـــــــي الجـــــاد	3.2 – 4.8 كم / ساعة
3 - المشي متوســـط الشدة	4.8 – 6.2 كم/ساعة
4 - المشـــــــي الســريـــع	≤ 6 كم/ ساعة

على مريض السكريّ أن يقوم بعمل فحوصات طبية شاملة وأهمها تقييم للقلب والجهاز الدوري قبل البدء ببرنامج التمارين الرياضية و خاصة إذا كان يعاني من مضاعفات السكري المزمنة

ولهذا فان على مرضى السكري الذين يرغبون بممارسة نشاط بدني قوي اتباع الآتي :

١. الوصول إلى ضبط مستوى سكر الدم قبل البدء بأي نشاط رياضي مركز .

٢. مراقبة سكر الدم قبل وبعد وأثناء هذا النوع من الرياضات لتجنب فقدان السيطرة على مستوى سكر الدم.

٣. لا ينصح بالنشاط البدني العنيف عند مرضى السكري دون إشراف طبي وبعد التعرف على أعراض الهبوط والارتفاع وطرق التعامل معها .

٤. إن النشاط البدني المعتدل كالمشي ولمدة معقولة (لاتزيد عن ساعة) وعلى فترات دورية (مثلاً ثلاث مرات في الأسبوع) مهم لخفض مستوى سكر الدم ودون الوقوع في احتماليات هبوط السكر. وقد لوحظ أن المزج بين أكثر من نوع من النشاط البدني عند مرضى السكري يكون مفيدا أكثر في السيطرة على مستوى سكر الدم مع نسبة اقل من هبوط السكر.

فوائد الرياضة الاخرى :

بالإضافة الى تحسين مستوى سكر الدم فان للرياضة فوائد اخرى مثل :

- تحسين المزاج وتقلل نسبة الاكتئاب عند مرضى السكري .
- زيادة القدرة على التكيف .
- تحسين وضبط الدهنيات .
- تخفيض ضغط الدم : وخصوصا ضغط الدم الانقباضي

ماذا يجب ان يفعل مريض السكري قبل البدء بالنشاط البدني؟

قبل البدء بالنشاط البدني - باستثناء المشي الخفيف - على المرضى استشارة طبيبهم ومناقشة النشاط الامثل والاوقات المناسبة لهذا النشاط خصوصا اذا كان المريض من النوع الذي لا يمارس النشاط الرياضي باعتياد .

عموما يمكن تقسيم المرضى الى نوعين قبل النشاط البدني :

١. مرضى لديهم نسبة خطورة قليلة للإصابة بالأمراض القلبية مثل: الشباب او عند عدم وجود مضاعفات للسكري او قصر الفترة المرضية هؤلاء يحتاجون الى تقييم عام من قبل

الطبيب المعالج .

٢. مرضى لديهم نسبة خطورة معتدلة او مرتفعة للإصابة بالأمراض القلبية: هؤلاء يستفيدون من اجراء تقييم للقدرة على بذل الجهد مثل: تخطيط القلب مع الجهد او بعض التحاليل المخبرية وعموما على المرضى جميعا البدء بالنشاط بالتدريج وحسب القدرة على التحمل مع امكانية زيادة النشاط تحت الاشراف الطبي.

بشكل عام تطلب الفحوصات الطبية لأي شخص عند وجود المؤشرات الآتية:

- اعتلال الدهون في الدم
- ارتفاع ضغط الدم
- اصابة سابقة بأزمة قلبيه او احتشاء بعضلة القلب .
- وجود مضاعفات وعائية صغرى (اعتلال الشبكية أو اعتلال الكليتين مع وجود بروتين خفي في البول.
- اعتلالات الأوعية الدموية الطرفية.
- وجود اعتلال في الاعصاب واعتلالات في القدم.

ماهي شدة التمرين المسموح به؟

شدة التمرين تعتمد على السرعة القصوى لنبضات القلب او الاحتياج الى الاكسجين ويجب ان لا يصل الشخص الذي يبدأ التمرين ٧٠-٩٠٪ من الحد الأقصى لدقات القلب ويفضل ان يبدأ الشخص الذي يخضع لبرنامج جديد بالوصول الى ٥٠-٧٠٪ فقط. السرعة الاقصى لنبضات القلب = ٢٢٠- العمر بالسنوات.

مثال: اذا كان عمر الشخص ٤٥ عاما:

٢٢٠-٤٥=١٧٥

٧٠٪ من ١٧٥=١٥٨

٥٠٪ من ١٧٥=١٢٢

من هنا نستطيع القول، إن نبضات القلب المسموح بها من ١٢٢-١٥٨ نبضة بالدقيقة ويعمل بها حسب القدرة الصحية

ملحوظة مهمة:-

اذا لم تمارس المشي او اي نوع من الرياضة لفترة طويلة ابدأ بالمشي خمس دقائق يوميا فقط ثم زد دقيقة الى دقيقتين يوميا، ففي شهر واحد تصل الى ثلاثين دقيقة يوميا وهذا شيء عظيم (تذكّر: من استعجل الشيء قبل أوانه عوقب بحرمانه). البداية العنيفة تنتهي بعدم القدرة والعودة الى الخمول.

التوصيات لمرضى السكري من النوع الثاني

١. على المرضى ممارسة نشاط بدني معتدل مثل: المشي ولمدة لا تقل من ١٥٠ دقيقة بالأسبوع مقسمة على ثلاث فترات، بأن لا تزيد الفترة بين كل جرعة نشاط واخرى عن يومين.

٢. بالتدريج يجب على مرضى السكري اضافة بعض الدقائق اسبوعيا من الرياضات القوية التي تحرك العضلات مثل: رفع بعض الاوزان او الركض الخفيف او صعود الدرج .

٣. يستفيد مرضى السكري من المزج بين النوعين بين الرياضات وكذلك ممارسة الاسترخاء او اليوغا وذلك لزيادة القدرة على التحمل وتحسين مستويات سكر الدم.

٤. على مرضى السكري شرب كميات معتدلة من المياه قبل البدء بالنشاط البدني .

٥. على المرضى الذين يستخدمون علاج سلفونيلوريا مثل أماريل أو ديباميكرون او الأنسولين تناول وجبة خفيفة قبل البدء بالنشاط البدني لتجنب هبوط السكر .

٦. ان اجراء مراقبة للسكر قبل وبعد النشاط البدني مع استشارة الطبيب لتعديل جرعات الدواء حسب الحاجة تجنب مرضى السكري نوبات الهبوط او الارتفاع الشديد في سكر الدم وفقدان السيطرة.

٧. يفضل تجنب ممارسة الرياضة في الطقس الحار عالي الرطوبة، ويستحسن إجراء التدريب في أوقات الصباح الباكر أو المساء.

٨. عدم ارتداء الملابس الثقيلة أو النايلون التي تساعد على التعرق دون تهوية الجسم.

٩. يجب أخذ الحذر فيما يتعلق بالتمارين التي تستعمل القدمين ويجب التأكيد عليه للمصابين بالاعتلال العصبي الطرفي

(على مرضى السكري شرب كميات معتدلة من المياه قبل البدء بالنشاط)

الرياضة لمن لديه مشاكل في القدم من السكريين:

كثير من مرضى السكريّ يعانون من متاعب في القدمين وذلك أن السكريّ يتسبب في تصلب الشرايين واعتلال الأعصاب والوجع المتقطع فهي من أول أعراض تصلب الشرايين وهذا قد يتحسن مع التمارين الرياضية، أما آلام القدمين عند الراحة أو النوم هو من الأعراض المتقدمة لتصلب الشرايين، وهي موانع مطلقة لتمارين المشي. ومن التمارين التي يحبذ الابتعاد عنها الركض السريع والقفز والمشي لمسافة طويلة ورياضة الدرج للمرضى الذين يعانون من وجود تقرحات في القدمين أو فقدان الاحساس في القدمين.

الرياضة واعتلال الشبكية عند السكريين:

في المراحل الأولى البسيطة من إصابة الشبكية لدى مرضى السكريّ فإن التمارين الرياضية عموما ليس لها تأثير سلبيّ على الشبكية أو على النظر بل تأثير إيجابيّ، أما في المراحل المتأخرة والتي تسبب تكاثر الأوعية الدموية الهشة في قاع العين، فإن التمارين الرياضية قد تتسبب في تفجير هذه الأوعية، مما يؤدي إلى نزيف وانفصال في الشبكية. والتمارين التي يجب تجنبها هي التمارين التي تسبب زيادة في ضغط التجويف الصدريّ والبطنيّ أو زيادة في ضغط الدم، وكذلك الركض ورفع الأثقال أو التمارين التي بها ينزل الرأس إلى دون الخصر.

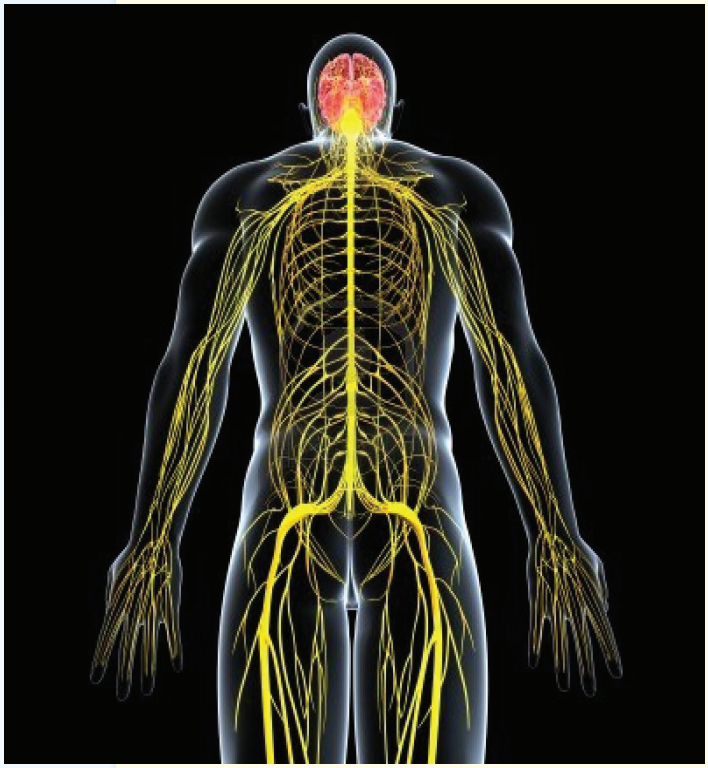
الرياضة لمن لديه اعتلال بالقلب من السكريين:

تساعد التمارين الرياضية على منع حصول مضاعفات لما تسببه من تقويه لعضلة القلب مع تحسين في نسبة الدهنيات في الدم؛ مما يساعد على منع تصلب الشرايين. وينصح بالتمارين متوسطة الشدة للمرضى الذين يعانون من تصلب الشرايين التاجية، إذ لا تزيد سرعة النبض عن ٦٠-٨٠٪ من الحد الأقصى المسموح به، ويتم ذلك بتحديد الحد الأقصى لضربات القلب من المعادلة (٢٢٠- العمر ويضرب الناتج ٠,٧) وينصح بزيادة التمرين تدريجيا» من ٢٠ إلى ٦٠ دقيقة و ٣-٥ أيام في الأسبوع، وبشكل عام فان على مريض القلب أن يتوقف عن عمل التمارين إذا شعر بألم في الصدر. وينصح بعمل تقييم كامل لحالة الشرايين التاجية والقلب قبل البدء في التمارين الرياضية.

الرياضة وارتفاع ضغط الدم عند السكريين:

التمارين تساعد على تخفيض ضغط الدم من ٥-١٠ ملم زئبقي خلال ١٠ أسابيع، ينصح المريض بعمل التمارين المتوسطة الشدة بحيث لا تزيد سرعة نبضات القلب عن ٦٠-٨٠٪ من الحد الأقصى المسموح به، مع تجنب التمارين العنيفة أو رفع الأثقال.

الرياضة واعتلال الأعصاب عند السكريين:



إن اعتلال الأعصاب تشكل مشكلة صعبة في علاج مرض السكريّ ويصعب معها وصف التمارين الرياضية. ذلك أن التغييرات الفسيولوجية المصاحبة للتمارين الرياضية مثل: ارتفاع الضغط وتسارع ضربات القلب تعتمد على سلامة الأعصاب وبالتالي فإنها قد تختفي عند المرضى المصابين بالسكري.

اعتلال الدورة الدموية الجلدية ونسبة التعرق والشعور باختلاف درجات الحرارة يحتم على المريض عدم القيام بالتمارين الرياضية في أماكن حارة أو باردة مثل: الذهاب إلى حمامات ماعين أو أماكن مشابهة، إذ يعتمد الإنسان العاديّ على هذه الأعراض للشعور بالتعب اثناء التمرين وبالتالي لإيقاف التمرين. فعدم وجودها لدى مرضى السكريّ يزيل هذا الإحساس المفيد.

الخلاصة :

- برغم ملاحظتنا فإن معظم الأردنيين الذين يعانون من السكري أو الذين لديهم القابلية لذلك لا يمارسون الرياضة بانتظام ، فان اهمية الرياضة وخصوصا المشي على المدى القصير والبعيد لتحسين مستوى سكر الدم وتقليل المضاعفات والأمراض القلبية لا يمكن تجاهلها ولهذا فان توفير الاماكن المناسبة للمشي وحث المرضى والاسوياء على ممارسة هذه العاده الصحية وغير المكلفة أمر مهم وحيوي للفرد والمجتمع . وهناك وسائل متعددة لزيادة النشاط الجسماني ولإعادة الثقة بالقدرة على ممارسة هذا النشاط مثل:
- القيام بمجهود عضلي أثناء العمل وعدم استخدام المصعد الكهربائي
- وضع السيارة في موقف بعيد عن موقع العمل لممارسة رياضة المشي كل يوم

نتائج بعض الدراسات الهامة

منذ عشرين عاماً و بعد نشر دراسة أريكسون وليجارد حصل العالم على اول إثبات علمي على ان ممارسة الرياضة و تغير نمط الحياة من الممكن ان تعكس الحالة الاستقلابية السيئة و تمنع او تؤخر الاصابة بالسكري فعند دراسة حوالي مائتي شخص لديهم وزن زائد و هم في متوسط العمر و لديهم القابلية للإصابة بالسكري . لوحظ ان زيادة النشاط البدني تحت اشراف طبي مع حمية غذائية ادت الى فقدان حوالي ٣٪ فقط من معامل الوزن، لكنها ادت الى تحسين تحمل السكر وتحسين نوعية الدهون في الدم و تقليل مستوى الدهون الضارة وتحسين ضغط الدم و في نهاية الدراسة كانت نسبة الوقاية من السكري تفوق ٥٠٪.

بعد هذه الدراسة نشرت الكثير من الدراسات التي أثبتت ان ممارسة الرياضة بانتظام أكثر من مرة بالاسبوع و لفترة (٣-٥) سنوات قادرة على تقليل نسبة الإصابة بالامراض الاستقلابية و خصوصاً السكري مما يؤكد ان النوع الثاني من السكري يمكن الوقاية منه او على الاقل تأخير الاصابة به اذا تم تطبيق البرامج الرياضية والحمية الغذائية على الاشخاص الذين لديهم قابلية للإصابة و خصوصاً الذين لديهم زيادة في الوزن او اضطراب في استقلاب السكري او مقاومة (نقص فعالية) الأنسولين. وفي الواقع فإن هناك علاقة مباشرة بين ممارسة الرياضة وكمية السعرات المصروفة اثناء الرياضة وكمية الحماية من الامراض القلبية وكذلك نسبة الوفيات

او الامراض الاستقلابية . ففي كندا مثلاً لوحظ أن الاشخاص الذين يمارسون المشي اكثر من ٤ ساعات اسبوعياً لديهم اقل معدل وفيات وكذلك نسبة اقل من الامراض القلبية.

ولكن بالرغم من توافر الدلائل على ان زيادة النشاط البدني و تقليل السعرات الحرارية يؤديان حتماً الى الوقاية من الامراض المزمنة وتقليل نسبة الوفيات إلا أن غالبة الناس لا تمارس هذا النمط الصحي فلماذا ؟

عند الرجوع الى معظم الفئات العمرية وفي مختلف الجنسيات كانت الاجابة الاولى لهم لعدم ممارسة نمط صحي هي نقص الوقت ؟! هذا بالإضافة الى ان الالتزام بالبرنامج الرياضي يحتاج الى اشراف ربما لا يتوافر للكثيرين. كما ان البيئة المساعدة على ممارسة الرياضة مثل: توفر الوعي المجتمعي او وجود اماكن خاصة للمشي ربما لا تكون متاحة في كل المجتمعات .

بالتأكيد لن يتم تفعيل التوصيات الطبية المختلفة اذا لم تكن واضحة كفاية للأشخاص المعنين بها فإذا لم يجد المريض الوقت الكافي للمشي مدة ٣٠ دقيقة او لم يجد المكان المناسب فكيف يمكن ان يطبق نصيحة طبية عامة بممارسة الرياضة ثلاث ساعات اسبوعياً على الاقل .

عموما كلمة رياضة هي كلمة عامة و للتفصيل هناك نوعان رئيسان من النشاط البدني يندرجان تحت مسمى رياضة:

١. نشاطات التحمل مثل المشي او السباحة و فيها عموماً يتم استخدام مجموعات عضلية مختلفة ولفترات معينة لزيادة فاعلية جهازي القلب والتنفس . وهي عادة ما تحتاج الى فترات تتراوح بين ٣٠-٤٥ دقيقة لإعطاء الأثر المناسب.

٢. نشاطات القوة والمقاومة وفيها يتم استخدم المجموعات العضلية ضد مقاومات معينة مثل: الاوزان المختلفة او التسلق او صعود الدرج . تؤدي هذه التمارين الى تحسين استخدام الأكسجين وزيادة ضربات القلب خلال فترات قصيرة نسبياً ١٠-٢٠ دقيقة.

ومؤخراً تم طرح مفهوم الرياضة المكثفة لفترات قصيرة يتخللها فترات من الاستراحة البسيطة كنوع من النشاط الرياضي الذي يحتاج الى وقت قصير ١٠-٢٠ دقيقة ويمكن استخدامه مرتين او ثلاث مرات أسبوعياً كبديل لرياضة المشي او السباحة التي تحتاج الى فترات أطول لإحداث الأثر المطلوب.

هناك الكثير من الدراسات التي قارنت بين انواع الرياضة المختلفة وتأثيراتها الصحية. وعموماً نستطيع الوصول الى الاستنتاجات الآتية:

١. لا يوجد نوع أفضل من غيره وعلى الطبيب والمريض الاتفاق على النشاط البدني المناسب. فمثلاً لا يمكن نصح شخص متقدم في السن ولديه مشاكل في المفاصل بممارسة الجري ولكن المشي على ارض مستوية نشاط مناسب ويمكن زيادته تدريجياً.

النشاط البدني وحده ليس فعالاً لمعالجة الوزن الزائد اذا لم يصاحبه حمية غذائية إذ ان تقليل السعرات الحرارية هو الاساس.

النشاط البدني وحده له فوائد محدودة على مستوى الضغط والدهنيات وسكر الدم ولكن تزداد الفاعلية عند استخدام حمية غذائية متوازنة.

هناك تحسن في المؤشرات الاستقلابية مثل مستوى السكر في الدم وافراز الأنسولين عند ممارسة النشاط البدني حتى دون حدوث فقدان في الوزن.

هناك فوائد مهمة للنشاط البدني المكثف بالإضافة إلى أنها توفر الوقت فهي :

١. تحسن قدرة الجسم على استقلاب الاكسجين و الاستفادة منه.

٢.تقلل مستوى السكر في الدم.

٣.تقلل مستوى الدهون في الجسم.

٤.تحسن فاعلية الخلايا الطلائية للشرايين؛ مما يحسن من كفاءة اجهزة الجسم المختلفة.

(على الأطباء استخدام وسائل مقنعة لتغيير مسلكيات المرضى بشكل ايجابي)

الخلاصة:

هناك مجموعة من الأشخاص لديهم قابلية عالية للإصابة بمرض السكري خلال السنوات المقبلة مثل:

١. الأشخاص الذين يعانون من السمنة وزيادة محيط الخصر .

٢. ارتفاع مستوى السكر الصباحي (صائم بين ١٠٠-١٢٥ ملغم) .

٣. ارتفاع مستوى السكر بعد الأكل ولكن بنسبة اقل من مرضى السكري .

٤. اضطراب الدهنيات ومقاومة الأنسولين .

لوحظ في الكثير من الدراسات ان ممارسة رياضة المشي ولمدة ساعة تقريبا ولمدة ثلاث مرات أسبوعيا تقلل من نسب تحولهم إلى مرضى سكري وتحسن العوامل الاستقلابية لديهم مثل: محيط الخصر ونسب الدهنيات الضارة ومستوى السكر الصباحي .

هذا بالإضافة إلى تحسين نوعية الحياة والقدرة على التأقلم .

نحن حالياً نخسر المعركة ضد الأمراض الاستقلابية الناتجة عن السمنة و قلة النشاط البدني وخصوصاً مع ارتفاع نسب الاصابة بالسكري ومضاعفاته في المجتمع . ورغم توافر دلائل قوية على اهمية الرياضة وتغير نمط الحياة فإن تحويل هذا الوعي الى برامج قابلة للتطبيق الجماعي يحتاج الى تضافر كل الجهود الممكنة. وعلى الوسط الطبي البدء فعلياً باستخدام النشاط البدني كوصفة طبية محددة وقابلة للتطبيق حسب حالة كل مريض على حدة.

التدخين و السكري

أصبحبات التدخين مشكلة عالمية عامة تسبب آثاراً سلبية في شتى المجالات؛ الصحية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية . ويعرف التدخين بأنه استعمال مادة التبغ المحروقة سواء ما يعرف بالسجائر و السيجار والغليون وتدخين الارجيلة بأنواعها سواء كانت معسلاً أو تمباكاً. مع العلم أن تدخين الارجيلة لمرة واحدة يعادل باكيت سجائر (أي عشرون سيجارة). وكما هو مثبت في الدراسات العلمية للجمعيات الطبية التي تختص بعلاج السكري ان هناك علاقة مباشرة ما بين التدخين والاصابة بمرض السكري والاصابة بمضاعفاته، وهناك دلائل كثيرة من خلال دراسة الحالات الفردية أو الدراسات الجماعية والبيئية على الرابط السببي بين التدخين وأضراره على الصحة بشكل عام. فعلى سبيل المثال أظهرت دراسة امريكية منشورة في المجلة الأمريكية للأمراض الوبائية أن خطر الاصابة بالسكري من النمط الثاني يزداد بمعدل ٥ أضعاف

عند الذي يدخن ١٥ سيجارة يومياً مقارنة بالشخص غير المدخن؛ ويزداد احتمال الخطر في حال وجود عوامل خطورة اخرى مثل: الحمل والبدانة وارتفاع الضغط الشرياني وارتفاع الكوليسترول.

ويعد التدخين السبب الرئيس – الذي يمكن تجنبه- للوفاة في الولايات المتحدة الأمريكية، فهو المسؤول عن أكثر من ٤٣٤٠٠٠ حالة وفاة في كل سنة/ أي ما يعادل حالة وفاة بين كل خمس حالات وفاة في الولايات المتحدة وهو يعد ايضاً من أهم مسببات حالات الوفاة المبكرة. ويمكن تعميم هذه النتيجة على مستوى العالم أجمع. فالسجائر هي النظام الناقل لمادة النيكوتين، وهي المادة المسببة للإدمان من خلال عدة عمليات كيميائية، وحيوية، ودوائية ونفسية تتفاعل معاً لتصل بالمدخن إلى نمط إلزامي لا يستطيع معه الاستغناء عن التدخين.

وقد أثبتت معظم الدراسات أن للتدخين تأثيراً سلبياً على صحة الانسان غير أنها لم تناقش بشكل مفصّل وضع المدخنين من مرضى السكري، اعتقاداً بان خطورة التدخين على صحتهم مساوية لتلك التي لدى الأشخاص العاديين.

وقد بينت بعض الدراسات التي أجريت على أشخاص مصابين بالسكري ان التدخين يسهم في انتشار المرض، ويؤدي إلى الوفاة المبكرة المرتبطة بظهور اعتلالات في الاوعية الدموية الكبرى لديهم.

والتدخين مرتبط بزيادة نسبة الكولستيرول، وزيادة نسبة الدهنيات قليلة الكثافة المسببة للذبحة الصدرية، وانخفاض نسبة الدهنيات عالية الكثافة (الدهنيات النافعة)، وزيادة مقاومة الأنسولين.

وقد وجد ارتفاع في نسبة عدد الوفيات لدى النساء المدخنات المصابات بمرض السكري، كما تجدر الاشارة إلى ان خطورة التدخين على الاوعية الدموية والقلب تحتاج إلى عشر سنوات على الاقل من الانقطاع التام كي تعود إلى مستوياتها الاولى .

لقد قل انتشار التدخين بشكل عام في السنوات العشر الأخيرة وذلك بفضل الجهود المكثفة التي تبذلها إدارات الصحة العامة من خلال توعية الناس بالآثار الجانبية المباشرة وغير المباشرة، وبيان وسائل الإقلاع عنه والتضييق على المدخنين في الاماكن العامة و أماكن العمل نظراً لخطورة التدخين السلبي أيضاً.

فعالية نصائح الإقلاع عن التدخين

يعد الامتناع عن التدخين أحد الأمور التي يمكن ان يوصى بها من ناحية السلامة الصحية، ومن ناحية التكلفة المادية لكل المرضى، وقد عدت المقياس الذهبي من بين كل السلوكيات الأخرى

التي يجب على المريض الالتزام بها.

وهناك عدد من التجارب السريرية العشوائية التي تبين تأثير التكلفة الماديّة والنصائح السلوكيّة لإحداث تغيير في سلوك مرضى المستشفيات ومراكز العناية الاولية. إذ أكدت العديد من الدراسات فاعلية تقديم الاستشارات والنصائح والتوعية للمرضى المهددين بالمضاعفات وأخطار التدخين على حثهم للإقلاع عن هذه العادة السيئة.

وهناك بضع خطوات علاجيّة حاسمة لتحقيق الامتناع عن التدخين.

١. تقديم نصائح من القائمين على الرعاية الصحية وخصوصاً الاطباء.
٢. استعمال استراتيجية او مجموعة من الاستراتيجيات الإرشاديّة والتوعية الجماعية .
٣. استعمال وسائل مختلفة مثل: حلّ المشكلات او تدريب عناصر كفؤه بالإضافة للدعم الاجتماعي والعائلي.
٤. العلاج بالأدوية مثل: الأدوية البديلة للنيكوتين أو التي تجعل المريض ينفر من التدخين.

والأدوية المستعملة للإقلاع عن التدخين تقلل من الأعراض الانسحابية (Withdrawal symptoms) وتزيد من مناعة الجسم خاصة اذا كانت مصاحبةً لنصائح الامتناع عن التدخين، ولذلك فإن فوائد التخلي عن التدخين يجب ان تقود الشخص إلى قرار استعمال الأدوية البديلة لمادة النيكوتين الموجودة في الدخان، وخصوصاً لمرضى السكري، إذ ان فوائد استعمال هذه الأدوية تفوق المخاطر الناتجة عن استعمالها، إلا في حالات خاصة مثل الحمل عند النساء، إذ تحتاج إلى قرار منفرد فيها.

ويقلل استخدام هذه الأدوية بل ويمنع الأعراض الانسحابية مثل : تعكر وكبح المزاج وعدم النوم والاضطراب والزعل السريع والعصبية وعدم القدرة على التركيز والاسترخاء، وتقليل نبضات القلب، وزيادة الشهية مما يؤدي إلى زيادة الوزن.

وقد بينت إحدى الدراسات أن العوامل التي تؤثر على نجاح عملية الإقلاع عن التدخين اهمها السيطرة على الوزن و علاج الاكتئاب. فزيادة الوزن الناتجة عن التوقف عن التدخين تعد سلبية تمنع الكثير من الأشخاص المهتمين بالسيطرة على وزنهم وغالبيتهم من النساء من القيام بهذه الخطوة. وكذلك بعض الحالات النفسية مثل: الاكتئاب، المرتبطة بانتشار التدخين وانتكاسات ما بعد الامتناع عنه، تحول دون الاستغناء عنه. مع ان هذه العوامل لم ترد بشكل

منفصل الا انه من المتوقع ان تكون مشتركه لدى مرضى السكري وغيرهم من المرضى.

أنظمة الامتناع عن التدخين

على الرغم من الاهمية الصحية والاقتصادية الفائقة للتوقف عن التدخين عند مرضى السكري، فإن الامتناع عن التدخين لم يلق الاولوية التي يستحقها من قبل القائمين على الرعاية الصحية، فنصف الاشخاص المصابين بالسكري فقط يتلقون النصيحة والارشاد للامتناع عن التدخين من قبل القائمين على الرعاية الصحية وأقل من ذلك بكثير.

ولضمان النصيحة المنظمة بما يخص منع التدخين و الاقلاع عنه يجب تدريب القائمين على الرعاية الصحية، وتسليحهم بالأدوات اللازمة والمعرفة الضرورية وإنشاء مراكز متخصصة تعنى بمعالجة المدخنين، وبنشر انظمة تثقيفية عن التدخين، ومضاره الصحية ، والاجتماعية، والمادية. ومع أن مثل هذه المراكز وانظمتها مكلفة ماديا إلا أن نتائجها مجزية وتظهر جلية في التغيرات الايجابية لسلوك المدخن في كل زيارة له لهذه المراكز.

التدخين والاناث

أثبتت الدراسات الحديثة وجود تأثير سلبي للتدخين على وظيفة المبيضين عند الإناث، وهذا الثأثير يزداد ظهوراً كلما طالت مدّة التدخين وزادت كميته. فقد أظهرت هذه الدراسات التي أجريت على الاناث المدخنات وجود تأثير سلبي مباشر للمواد السامة والنيكوتين على انتاج واستقلاب كل من الاستروجين والبروجسترون مما يضعف الخصوبة عند النساء والذي قد يصل لحد العقم خاصة عند المدخنات في عمر أقل من ١٨ عاماً.

التدخين والجنس :

هناك تأثير ثانوي على انتاج النطاف (الحيوانات المنوية) عند الرجال.

وقد يؤدي تعرض الأجنة الذكور للمواد السامة الناتجة عن الأم المدخنة إلى تدمير خلايا السرتولي او الاضطراب في وظيفتها؛ مما يؤدي لاحقا إلى تقليل انتاج الحيوانات المنوية عند البلوغ.

ويؤدي التدخين عند الذكور إلى زيادة نسبة الاستراديول مما قد يؤثر على خصوبة الرجل، ويقلل الوظيفة الانتصابية عند الرجال. ولم يثبت أن للتدخين تأثيراً على مستوى التوستوستيرون او وظيفته.

لقد أثبتت الفحوصات الطبية ان للتدخين تأثيراً بالغ الضرر على الأجنة لأنه يؤدي إلى :

١- قصور في نمو هذه الأجنة .

٢- الولادة المبكرة.

٣- زيادة نسبة الاسقاطات.

٤-قصور عمل المشيمة.

٥- زيادة نسبة الحمل خارج الرحم.

ان تدخين الام الحامل في الاشهر الاولى يـؤدي لنقص مستويات الهرمونات لديها (الاســـتراديـــولEstradiol) الاسـتريـول (Estriol)، هـرمـون اللاكتوجين المشيمي (Human Placental Lactogen HPL)، هرمون الحمل (B-HCG) وهذا النقص يعتقد ان له تأثيراً سلبياً على الحمل والجنين.

التوصيات:

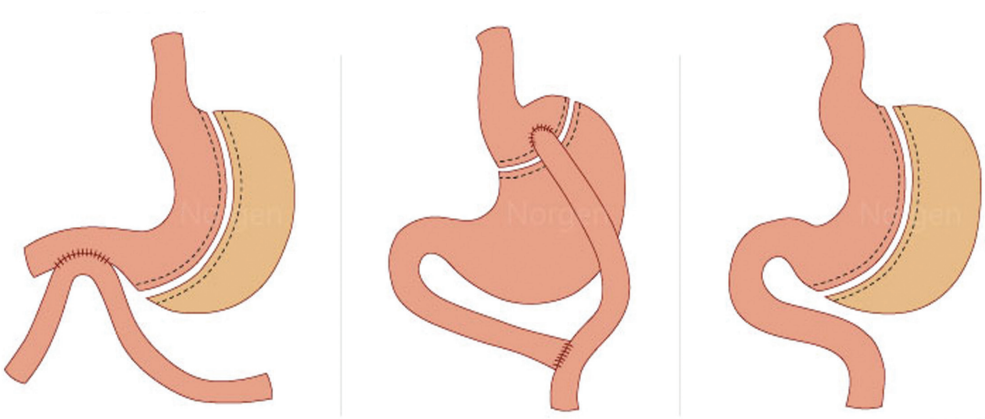
يجب تقييم وضع التدخين و تاريخه.

يجب تثبيت تاريخ بدء التدخين لكل المراهقين والبالغين من مرضى السكري، وذلك لتقييم مرحلة اعتمادهم على مادة النيكوتين من خلال مدى صعوبة التوقف عن التدخين او الانتكاسة بعد الامتناع عنه.

نصائح الامتناع والاقلاع عن التدخين .

على كل القائمين على الرعاية الصحية ان ينصحوا جميع مرضى السكري بعدم البدء بالتدخين، والتأكيد على ذلك باستمرار، وبخاصة بين الاطفال والمراهقين الذين تقل اعمارهم عن (٢١) عاماً كخطوة روتينية للعناية بمرضى السكري، وعليهم التشجيع المستمر على الامتناع عن التدخين، وتقديم الدعم اللازم لذلك وتزويدهم بالأدوية اذا لزم الامر.

الجراحة الاستقلابية والسكري



جراحات تخسيس الوزن الحقائق والآمال

تحولت السمنة المفرطة إلى مرض مزمن يشكل خطورة على حياة الإنسان وهي تعد المسبب الثاني للوفاة بعد التدخين. و عند الإمعان في تقارير منظمة الصحة العالمية، نجد أن العالم يشهد ارتفاعاً عالمياً مقلقا في نسبة السمنة والسكري من النوع الثاني، وتسبب السمنة مشاكل صحية مثل: صعوبة التنفس مع الحركة، وآلام المفاصل وزيادة «التعرق» بالإضافة إلى خطورة الإصابة بالأمراض التي تسببها السمنة والتي يمكن أن تبدأ بمرض السكري ثم ارتفاع ضغط الدم وفي مرحلة لاحقة قد تؤدي لأمراض القلب والحصوات المرارية ونزيف المخ وبعض الأمراض السرطانية. ومن المعلومات المؤكدة أن متوسط عمر الشخص الذي يعاني من السمنة أقل بسبع سنوات مقارنة بالشخص العادي.

كيف يتم حساب الوزن المثالي. وما الفرق بين الوزن الزائد والسمنة المرضية؟

لحساب السمنة يتم حساب معامل كتلة الجسم.

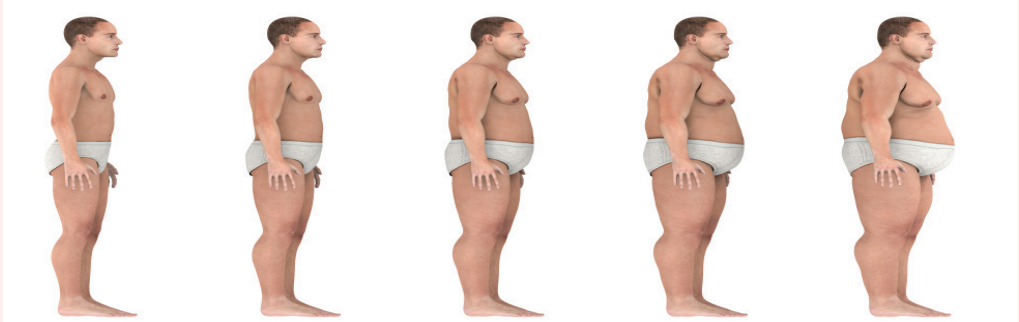
مضاعفات مرض السمنة

معامل كتلة الجسم = (ناتج قسمة الوزن على مربع الطول)

- إذا كان الناتج يتراوح من ١٨,٥ إلى ٢٥ معنى ذلك أن وزني طبيعي جدّاً

- إذا كان معامل كتلة الجسم كان من ٢٥ إلى ٣٠ هذا يعنى أن عندي «وزناً زائداً»

وهو مؤشر لبداية الخطر والدخول في مرحلة السمنة وزيادة معدل الوفاة قبل الأوان.



ولا تحتاج بالضرورة إلى علاج هذه المرحلة التي تتطلب مجرد إجراءات للسيطرة على الزيادة في الوزن

وصاحب الوزن الزائد مطلوب منه الانتباه إلى طبيعة أكله والابتعاد عن المأكولات ذات

السعرات الحرارية العالية وأن يقلِّل من الوجبات الجاهزة وشرب المياه الغازية ويمارس الرياضة حتى لا يدخل في مرحلة السمنة.

عندما يكون ناتج معامل كتلة الجسم من ٣٠ إلى ٣٥ هذا يعني أن المريض يعاني من سمنة من الدرجة الأولى

من ٣٥ إلى ٤٠ سمنة من الدرجة الثانية

ومن ٤٠ فأكثر نعدها سمنة مفرطة (مرضية و خطيرة جدّاً)

ومن الحقائق التي أصبحت معروفة عندما يتصاحب السكري والسمنة معا ما يأتي:

- نزول الوزن يؤدي الى تحسن مستوى السيطرة على السكري، ولكن غالبا ما يجد المرضى صعوبة بالغة في الالتزام بتغير نمط الحياة أو المحافظة على نزول الوزن إن تحقق.
- معظم أدوية السكري باستثناء(المتفورمين) تؤدي إلى زيادة الوزن.
- العلاج الدوائي للسمنة غير فعال وفي أحسن الأحوال يفقد المريض حوالي ٧٪ من الوزن، وغالبا ما يتم فقدان هذا التحسن عند توقف العلاج
- التقدم الجراحي في عمليات تخسيس الوزن أعطى املاً جديدا ليس في نزول الوزن فقط وإنما في علاج الأمراض الاستقلابية المصاحبة للسمنة كالسكري والضغط وارتفاع الدهنيات بل وحتى إمكانية الشفاء منها في بعض الحالات
- العلاج الجراحي اثبت فاعليته في حالات السمنة المفرطة، أو السمنة من الدرجة الثانية المصاحبة للسكري أو الإمراض الاستقلابية وخصوصا اذا تم اختيار المريض المناسب والجراحة المناسبة

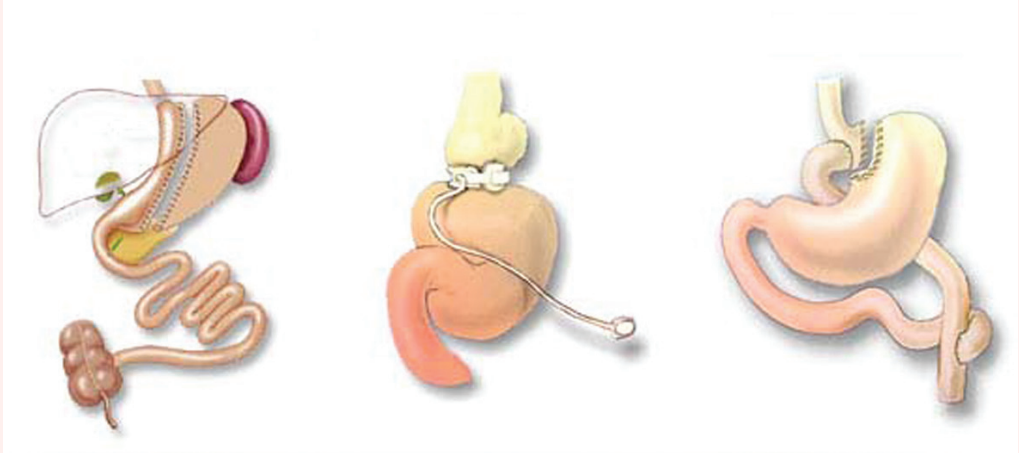
السكري والجراحة الاستقلابية

بدأت تلك العمليات في الخمسينيات من القرن العشرين ومرت بمراحل تطور متعددة وضمت تلك العمليات عمليات تدبيس وتحزيم المعدة وتحويل المسار وتصغير المعدة و كانت دائما مصحوبة بنسبة نجاح متفاوتة من ناحية إنقاص وزن المريض إلى ما يقرب المعدل الطبيعي وهذا ما دعا الهيئات العالمية مثل: الهيئة الصحية الدولية الأمريكية والمجموعة السويدية لدراسات أمراض السمنة إلى إصدار توصيات صحية خاصة بهذا الموضوع ومجمل

هذه التوصيات يفيد بأن جراحات السمنة المفرطة على الجهاز الهضمي للمعدة والأمعاء هي طريقة علاجية فعالة تمكن من علاج هذا المرض لفترات طويلة وبنسب نجاح عالية ومقبولة.

وبمتابعة مرضى السمنة المفرطة الذين أجريت لهم تلك العمليات تمكن العلماء والباحثون من تسجيل نتائج تلك العمليات ليس فقط على وزن المريض ولكن أيضا على المضاعفات التي دائما ما تصاحب مرض السمنة المفرطة من ارتفاع ضغط الدم و أمراض القلب والشرايين وداء السكر كما ثبت وجود تحسن كبير يتخطى التسعين بالمائة في معظم الأحيان بالنسبة لتحسن الأمراض الناجمة عن هذه السمنة وتشمل داء السكري والضغط والدهنيات

وتوصل العلماء إلى نتائج مبهرة في هذا المضمار ومنها أن مستوى السكر في الدم قد تحسن بل ووصل إلى نسب طبيعية ومرضية في نسبة كبيرة من مرضى السمنة المفرطة والذين يعانون من مرض الداء السكري والذين قد أجريت لهم العمليات الخاصة بالسمنة و أن هذه المجموعة قد لا تحتاج إلى تناول الدواء للسيطرة على نسبة السكر في الدم وكل ما يحتاجه هؤلاء الأشخاص هو متابعة حياتهم بصورة صحية دائمة عن طريق تناول النظام الغذائي السليم ومزاولة النشاط الرياضي والابتعاد عن العادات السيئة التي أدت بهم إلى هذا الحال في المقام الأول؛ وبهذا يبتعد المريض عن مخاطر السكري على الأجهزة المختلفة بجسمه مثل: الكلى والعين وشرايين الساقين والقلب وأعصاب الأطراف.



جراحات تحويل المعدة

العوامل التي تساعد على الشفاء من السكري النوع الثاني بعد أجراء عمليات السمنة المفرطة

وهناك عدة عوامل تحدد مدى استجابة مرضى السمنة المفرطة للشفاء من السكري النوع الثاني بعد العمليات العلاجية لهذا المرض. وقد قرر الأطباء أن هذه العوامل هي سن المريض والتاريخ الزمني للمرض ومدى فقدان الوزن وتوصل العلماء إلى:

أن أكثر المرضى استفادة من هذه العمليات بالنسبة للشفاء من السكري هم المجموعة الأصغر سنا وذلك لأن الخلايا في هذه المجموعة تكون اصح من المجموعة الأكبر سناً كما بكون لدى الخلايا قدرة اكبر للاستجابة لهرمون الأنسولين عن تلك الخلايا في المجموعة الأكبر سنا.

والذين لديهم تاريخ زمني قصير بالنسبة للسكري يكون لديهم فرصة أكبر للشفاء من غيرهم من ذوي التاريخ المرضى الطويل وذلك لأن خلايا البنكرياس في هذه المجموعة تكون في حالة أفضل ولديها مقدرة أفضل على إفراز الأنسولين عن المجموعة ذوى التاريخ المرضى الطويل والذين يعانون من إجهاد في خلايا البنكرياس.

أما بالنسبة للمجموعة والتي فقدت وزنا أكبر من غيرهم فهؤلاء تتحسن نسبة السكر لديهم أكثر بكثير من المجموعة والتي لم تفقد نفس القدر من الوزن.

والجدير بالذكر أنه لوحظ أن هناك مجموعة من المرضى تحسن لديهم مستوى السكر في الدم وذلك قبل أن يفقدوا أياً من الوزن الزائد وذلك في غضون أيام قليلة من إجراء العملية الجراحية وإن كان السبب العلمي المقترح هو التغير في مستوى هرمونات الجهاز الهضمي بعد الجراحة.

الأسباب العلمية لتحسن مستوى السكر في الدم بعد أجراء عمليات السمنة المفرطة

تجرى الأبحاث لمعرفة أسباب تحسن السكري بعد جراحات السمنة وقد تم اكتشاف مجموعة من هرمونات الجهاز الهضمي والتي تفرز من المعدة والاثني عشر وكذلك الأجزاء المختلفة من الأمعاء الدقيقة وأن هذه الهرمونات لها علاقة وثيقة بالتحسن في مستوى السكر في الدم بعد أجراء عمليات السمنة.

هرمونات الجهاز الهضمي التي تم اكتشافها حديثا

هرمون الجرلين

يفرز من الجزء العلوي من المعدة وهو المسئول عن الإحساس بالجوع ووجد أن مستوى هذا الهرمون في الدم ينخفض بطريقة ملحوظة بعد إجراء جراحات السمنة المفرطة إذ إن الطعام بعد هذه الجراحة لا يمر على هذه المنطقة مما يقلل من إفراز هذا الهرمون.

هرمون GLP1&PYY

ويتم إفرازهما من الجزء الأخير من الأمعاء الدقيقة وهما المسؤولان عن الإحساس بالشبع كما أنهما يزيدان من حساسية الأنسجة للأنسولين مما يسهم في علاج داء السكري النوع الثاني ووجد أن هذين الهرمونين ترتفع نسبتهما في الدم بعد أن يتناول المرضى الذين أجريت لهم عملية تحويل المسار كمية بسيطة من الطعام إذ إن الطعام يصل بسرعة إلى هذا الجزء من الأمعاء الدقيقة ويختلف عن الوضع الطبيعي دون جراحة أو ما قبل الجراحة مما يتسبب في شعور المريض بالشبع بسرعة وبعد كميات بسيطة.

دور الهرمونات في علاج السكري

النظرية الأولى: عن طريق تنظيم وجبات المريض إلى كميات صغيرة مشبعة نتيجة قلة الإحساس بالجوع وسرعة الإحساس بالشبع في بداية الوجبات وهذا التنظيم الغذائي فعال في علاج السكر كما أنه يؤدي إلى نقص الوزن.

النظرية الثانية: من خلال تأثير هذه الهرمونات على البنكرياس مما يحسن أداءه لإفراز الأنسولين كما أنه يحسن حساسية الخلايا للأنسولين والمعروف أن من الأسباب الرئيسة لداء السكري مقاومة الخلايا لهرمون الأنسولين.

أنواع جراحات السمنة

تنقسم جراحات السمنة إلى:

١. جراحة تجبر المريض على الامتناع عن الأكل حتى لو أراد أن يأكل فسوف لا يقدر. وهي مثل حزام المعدة «ring» وتدبيس المعدة الطولي أو العرضي المقصود منه تصغير

حجم المعدة

هذه الجراحات بدأت تختفي من العالم ما عدا جراحة حزام البطن، وبدأت تظهر بدلاً منها بدائل أخرى أكثر أمانا وفاعلية لأن هذه الجراحات تحتاج إلى التزام عالي جدا ومتابعة مستمرة بالإضافة إلى أن بعض المرضى مع الوقت يتعلم تناول كميات قليله ولكن عالية السعرات وبشكل متكرر مما يؤدي إلى فقدان تأثير نزول الوزن تدريجيا ومن الأمثلة على هذه العمليات :

تدبيس المعدة

تصغير حجم المعدة يكون بالتدبيس يعني تدبيس جزء كبير من المعدة، ونترك جزءاً صغيراً للأكل، ولا يمكن للمريض أن يأكل أكثر من طاقته، ومهما حاول لا يقدر، لأنه يتقيأ وبهذه الطريقة يخس، ولكن تدبيس المعدة شيء مؤلم نفسياً، وهناك حالات تصاب بحالة نفسية؛ لأن لديها رغبة في الأكل ولا تستطيع فتضطر إلى فك التدبيس والعودة مرة أخرى.

حزام المعدة

وهناك عملية جراحية أخرى في المعدة وهي ما نسميه «حزام البطن» تعتمد على تحزيم المعدة بشيء ننفخه ونفرغه لكي يقدر المريض أن يأكل أقل، ولو رجع لأكل أكثر من المطلوب نحقن المعدة بمادة تنفخ الحزام مرة ثانية وهكذا وتتم العملية بالمنظار.

حزام المعدة

٢- جراحات جديدة في عالم السمنة:

نتيجة للطفرة التي شهدتها الجراحة مؤخرا في العالم ودخول «المناظير» إلى عالم الجراحة بدأت تتطور جراحات السمنة جدا والتي من أهمها وأحدثها على الإطلاق جراحات تحويل الامتصاص وهي من أنسب الجراحات حالياً وهذا النوع من الجراحات يسمى،«Gastric bypass» في هذه العملية يتم تصغير حجم المعدة دون التخلص من باقي المعدة ولكن مجرد تعطيل للجزء الأكبر منها وتحويل إفرازات المعدة إلى الأمعاء بطريقة تجعل المريض يأكل كمية صغيرة من الأكل ويشعر بالشبع سريعا ولأن الهرمون المسمى «بالجر لين» وهو المسؤول عن تطور مرض السكر ومسؤول عن آلام الجوع لا يتم إفرازه والمحصلة أن المريض يأكل وجسمه يمتص الأكل جيدا ويتخلص من الدهون بطريقة آمنة جداً.

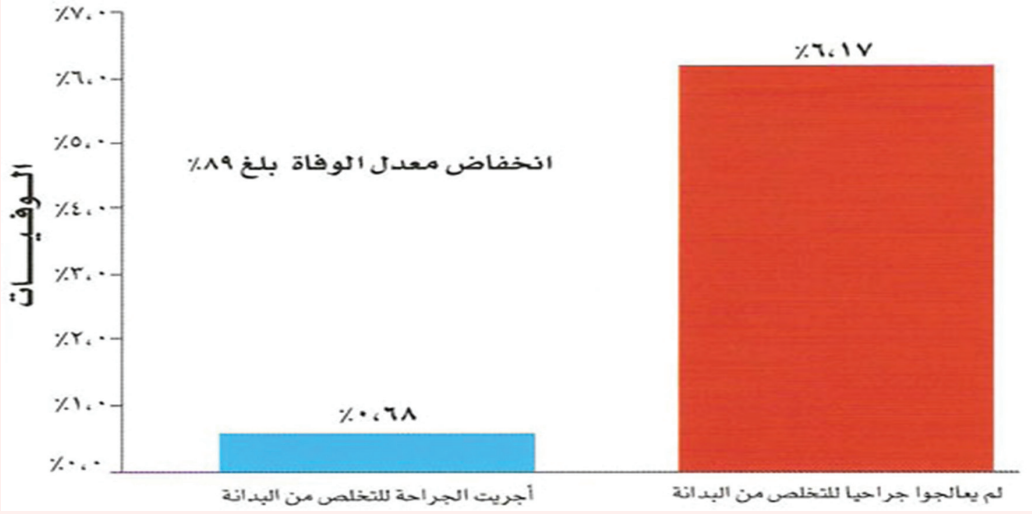
هل يمكن للمريض أن يتخلص من الأمراض المصاحبة للسمنة بعد هذه الجراحة؟

اسمها حاليا « جراحات السكري»، فليس الهدف من العملية مجرد إنقاص الوزن. لكن من الممكن للمريض أن يخفض مستوى سكر الدم في فترة وجيزة وحتى قبل أن يتخلص من وزنه الزائد. أخيراً يمكن لمريض السكر أن يشفى تماما من هذا المرض المزمن مدى الحياة. بالإضافة إلى تعديل نسبة الدهون في الدم وضبط ضغط الدم ويصبح في حالته الطبيعية

بالطبع الموضوع لن ينتهي في غرفة العمليات، الموضوع يحتاج إلى تعاون المريض مع باقي الأطراف. الجراح، وطبيب الغدد، وطبيب التجميل، والمعالج النفسي.

هل هذه العمليات آمنة

مع تقدم الجراحة وعند اختيار المريض المناسب والجراح الذي لديه الخبرة في مثل هذه العمليات وتوافر إشراف من طبيب الغدد المختص فإن هذه العمليات آمنة ولا تزيد خطورتها عن عمليات المرارة العادية، عموما توافر مراكز متخصصة يقلل المضاعفات إلى حد كبير.



ماذا عن شفط الدهون

شفط الدهون ليس علاجاً للسمنة، ولكنه جراحة تكميلية لعلاج السمنة للجزء الزائد من الجسم ولا علاقة له بالفوائد الاستقلابية ولا يؤثر على الامراض الاستقلابية إنما هو ناحية تجميلية مؤقته سرعان و ما يعود الجسم الى وضعه السابق .

السكري والصيام

قال تعالى:﴿شَهْرُ رَمَضَانَ الَّذِي أُنْزِلَ فِيهِ الْقُرْءَانُ هُدًى لِّلنَّاسِ وَبَيِّنَٰتٍ مِّنَ الْهُدَىٰ وَالْفُرْقَانِ فَمَن شَهِدَ مِنكُمُ الشَّهْرَ فَلْيَصُمْهُ وَمَن كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَىٰ سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِّنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ وَلِتُكْمِلُوا الْعِدَّةَ وَلِتُكَبِّرُوا اللهَ عَلَىٰ مَا هَدَىٰكُمْ وَلَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ﴾ (سورة البقرة: ١٨٥)

يعد صيام شهر رمضان ركناً من أركان الإسلام وغايته العبادة والتقرب إلى الله، أما بالنسبة لموائد الطعام فيجب أن تمتاز بالبساطة وعدم الإسراف، فينبغي ألاّ تختلف عاداتنا الغذائية خلال هذا الشهر كثيراً عن عاداتنا في أيامنا العادية.

ولكن بعض الصائمين يمارسون عادات غذائية خاطئة في شهر رمضان، فيعمد الكثير منهم إلى الإسراف في تناول الطعام و الإسراف في عدد الأطباق والإختيارات والتركيز على الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية والغنية بالزيوت والدهون الضارة والسّكريات غير المفيدة، فيفقد الصيام معناه الحقيقي.

وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين حذر من السمنة والتخمة فقال:»المعدة بيت الداء والحمية رأس كل دواء».

وكما ذكر الحديث الشريف « ما ملأ ابن آدم وعاءً شراً من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان ولابد: فثلث لطعامه، وثلث لشرابه، وثلث لنَفَسه.»

السكري والصيام

- من المهم أن تستشير طبيبك قبل أن تبدأ صيام شهر رمضان المبارك أو صيام أيام أخرى، وذلك لمساعدتك على ضبط مستوى السكر في دمك وتجنب حدوث أية مضاعفات صحية.
- فعلى السّكريين الذين يعتمدون فقط على تنظيم وجباتهم الغذائية لتنظيم مستوى السكر لديهم (من خلال اتباع نظام غذائي معتدل السعرات الحرارية و نشاط بدني مناسب يؤدي إلى الحفاظ على مستويات سكر الدم ضمن المدى الطبيعي) على هؤلاء المرضى استشارة الطبيب قبل البدء بالصّيام، فقد يُحسّن الصّيام من وضعهم الصحيّ وقد يساعد في خفض وزنهم وتنظيم مستوى السكر في الدم لديهم.
- أما السّكريون الذين يتناولون أقراص الدواء لعلاج السكر فعليهم استشارة الطبيب للسّماح لهم بالصّيام ولتنظيم أوقات تناول أقراص الدواء.

أما السّكريون الذين يعتمدون على حقن يومية من الأنسولين كالسّكريين من النوع الأول والأطفال السّكريين والحوامل المصابات بمرض السكري فلا نَنْصَح هؤلاء المرضى بالصيام وذلك للأسباب الآتية:-

أولاً: لتفادي انخفاض أو إرتفاع مستوى السكر عندهم والذي قد يؤدي إلى الإصابة بالغيبوبة السّكرية إذا لم يعالجوا، مما يشكل خطورة كبيرة على صحتهم.

ثانياً: يعرض الصيام لساعات طويلة خاصة في المواسم الحارة إلى الجفاف نتيجة لعدم تناول كمية كافية من السوائل كالماء مما يؤدي إلى زيادة الضغط الإسموزي ويؤثر على وظائف الكلى والقلب.

ثالثاً: الصيام لفترات طويلة لا يمكن المريض من أخذ الأدوية أو جرعات الأنسولين بالشكل الإعتيادي المطلوب ويضطر المريض في كثير من الأحيان إلى تخفيض جرعات

الأنسولين إلى كميات وجرعات أقل تفادياً لهبوط السكر الذي قد يحدث مما يسهم أسهاماً مباشراً بعدم تنظيم السكري لديهم.

ولأن الدين الإسلامي دين يسر وليس دين عسر وتفادياً للمشاكل التي قد تنتج عن الصيام لدى مرضى السكري من النوع الأول المعتمد على الأنسولين فإننا ننصح هؤلاء المرضى بعدم الصيام.

ملخص:-

إرشادات رمضان لمرضى السكري من النوع الأول

على جميع السّكريين من النوع الأول (المعتمدين على جرع الأنسولين) عدم الصيام

إرشادات رمضان لمرضى السكري من النوع الثاني

ينصح مرضى السكري من النوع الثاني بعدم الصيام إذا كانوا يعانون من إحدى الحالات الآتية:

مرضى السكري الذين يعانون من الحالات الطبية التالية:

- سل رئوي والتهابات غير مسيطر عليها.
- ربو حاد في القصبات الرئوية (الأزمة).
- الأشخاص المعرضون للإصابة بالحصى البولي مع التهابات متعددة في البول.
- مرضى السرطان.
- أمراض القلب والأوعية الدموية مثل إحتشاء حديث في عضلة القلب أو ذبحة قلبية غير مستقرة.
- مشاكل نفسية حادة
- مشاكل في الكبد (أنزيمات الكبد ضعف المستوى الطبيعي).

الحالات الفسيولوجية التي ننصح أيضاً فيها بعدم الصيام وتشمل:-

- الحوامل
- المرضعات

توصيات لتحسين نمط الحياة اليومي، لعلاج وضبط السكري
إذا قرر الطبيب والمريض أن الصوم ممكن واحتمالية حدوث المضاعفات محدودة

توصيات مرتبطة بنمط الحياة اليومي:

يجب الاهتمام ببعض التحذيرات الخاصة لتجنب هبوط السكر:

١. التأكيد على أهمية وجبة السحور وأن يكون توقيت تناول وجبة السحور أقرب إلى وقت الإمساك.

٢. تخفيف النشاط الحركي خلال اليوم ولكن يمكن ممارسة النشاط الحركي بعد ساعة واحدة من موعد الإفطار لتبقى الحمية كما كانت قبل رمضان.

٣. يجب الاهتمام بالعلاجات الدوائية إذ إن الإلتزام بالعلاج وفهمه أمر في غاية الأهمية، على أن يراجع المريض طبيبه المختص لمعرفة كيفية أخذ هذه الأدوية في رمضان ومعرفة ماهية الأدوية التي يحتاج المريض إلى خفض كميتها أو تغيير مواعيدها في هذا الشهر الفضيل.

٤. يُنصح مريض السكري إذا أحسّ بهبوط في مستوى السكر في الدم أو بتعب بالإفطار على الفور حتى لو بقي لإتمام الصيام دقائق معدودة وذلك حفاظاً على حياة المريض.

على مرضى السّكري محاولة اتّباع النصائح الآتية لحماية صحتهم في رمضان:

** على مرضى السّكري محاولة اتباع نفس النظام الغذائي الذي كانوا يتّبعونه قبل شهر رمضان، ويجب أن يحملوا مكعبات من السكر لاستعمالها عند الإحساس بأعراض انخفاض مستوى السكر في دمهم مثل: التعب الضعف، الدوار، الارتعاش، الصداع، تصبب العرق، الشعور بالبرد، وعدم وضوح الرؤية. ويُنصح مريض السكري بالإفطار على الفور عند الإحساس بمثل هذه الأعراض.

** لا ينصح مرضى السكري الذين يعانون من أية مضاعفات للسكري كأمراض القلب والكلى بالصيام وعليهم الاتصال بأطبائهم والسماع واتباع نصائحهم.

فحص السكر المنزلي في رمضان:

إذا قرر الطبيب والمريض إمكانية الصيام فيجب على المريض معرفة أن تكثيف عدد مرات الفحص المنزلي لمستوى السكر في الدم يصبح واجباً صحياً وشرعياً:

١. يجب على المريض أن يفحص السكر بعد السحور بساعتين.

٢. وكذلك في منتصف النهار.

٣. قبل الإفطار وبعد الإفطار بساعتين.

٤. عند حدوث أي من أعراض هبوط السكر أو الإحساس بالإعياء أو التعب.

- ويجب إيقاف الصيام عند وجود مؤشرات سريرية على هبوط السكر (مثل: الاعياء، التعرق والصداع أو فقدان التركيز) أو بيّن قياس السكر تركيزاً أقل من ٥٠ ملغم/دل وينصح بالإفطار إذا كان التركيز حوالي السبعين، أما إرتفاع السكر أعلى من٢٥٠-٣٠٠ فهو إشارة موضوعية لعدم انضباط السكر ويجب إعطاء ضبط السكر أولوية على الصيام.

نصائح عامة لمرضى السكري

١. عدم الإفراط في تناول الطعام والإفطار باعتدال والالتزام بتناول وجبة السحور إذ قال عليه الصلاة والسلام «تسحروا فإن في السحور بركة».

٢. تناول الأدوية التي وصفها الطبيب له بانتظام. مع ملاحظة إمكانية تعديل أوقات الجرعات لتتناسب مع أوقات الصيام بالتشاور مع الطبيب.

٣. ممارسة الحركة البدنية أو الرياضة قدر الإمكان، كالمشي المدة الممكنة يومياً على الأقل مع اختيار الوقت المناسب لها.

٤. محاولة الإكثار من تناول الخضار الطازجة والمطبوخة وتجنب المواد الدهنية والمقالي ما أمكن.

٥. التقليل من تناول الحلويات الغنية بالدهون والسّكريات لأنها ضارة بالصّحة وتفتقر إلى العناصر الغذائية المفيدة.

٦. بعد أخذ موافقة الطبيب المعالج، يُنصح المرضى الذين يتعاطون أدوية لإدرار البول بأخذها بعد الإفطار مباشرة وليس بعد السحور لتفادي حدوث الجفاف والعطش أثناء النهار مع محاولة زيادة أخذ السوائل وخاصة الماء.

الأطعمة الصحية والمناسبة في شهر رمضان

ينبغي علينا محاولة اختيار أنواع الأغذية التي تحتوي على الألياف والأغذية التي يتم هضمها ببطء في الجهاز الهضمي قدر الإمكان وتجنب الأطعمة سريعة الهضم.

الأغذية بطيئة الهضم هي أنواع الأطعمة التي تحتوي على الحبوب والبذور والبقوليات مثل: القمح والذرة والفاصولياء والعدس والحمّص والفول، والدقيق المصنوع من القمح الكامل، والأرز غير المقشر. ويفضل الانتباه إلى كمية الزيت المضافة لمثل هذه الأغذية مهما كان نوعها حتى لا تُصبح مصدراً عالياً للسعرات الحرارية.

وتشمل الأغذية الغنية بالألياف تلك التي تحتوي على النخالة والقمح الكامل مثل: الخبز الأسمر، والحبوب والبذور والبقوليات مثل العدس والفول الأخضر وحبوب الحمص، والخضراوات مثل: الفاصولياء الخضراء والبازيلاء والفلفل الأخضر والسبانخ والملوخية والفاكهة مثل التفاح والبرتقال.

أما بالنسبة للأغذية التي يتم هضمها بسرعة فتشمل تلك التي تحتوي على السكر والدقيق الأبيض كالمعجنات والحلويات ويفضل التقليل من تناولها ما أمكن لأنها تعد مصدراً للدهون والسعرات الحرارية العالية والإكثار منها يسبب زيادة الوزن والسمنة. وذلك لأن حاسة الجوع تزيد مع تقلبات مستويات السكر في الدم.

ويجب أن يكون الطعام متوازناً ويحتوي على كافة الأصناف من المجموعات الغذائية مثل: الخبز والحبوب والبقوليات، واللحوم أو الدجاج أو السمك، ومنتجات الحليب، والخضار والفاكهة ولكن يجب محاولة الاعتدال في كمية الطعام المتناولة من جميع هذه المجموعات، وتجنب تناول الزيوت بكميات كبيرة حتى ولو كان مصدرها نباتي كزيت الزيتون. وكذلك محاولة الابتعاد عن الأطعمة الغنية بالدهون والزيوت. فالطعام المقلي غير صحي ويُسبب سوء الهضم والحرقة في المعدة ومشاكل في الوزن.

ومن العادات الغذائية المتبعة في رمضان ما يلي:

١- وجبة السحور

إن وجبة السحور ضرورية جداً للصائم وخاصة لمريض السكري وذلك لتساعده على تحمل ساعات طويلة من الامتناع عن الطعام. ولكي تكتمل الفائدة المرجوة على الصّحة العامة للجسم يجب أن تكون وجبة السحور وجبة متوازنة وألاّ تحتوي على الأغذية الغنية بالسّعرات الحرارية والدهون والزيوت.

فيجب على الصائم تجنب تناول الأطعمة المالحة على هذه الوجبة مثل: الوجبات السريعة والمخللات والزيتون المالح والجبنة المالحة وذلك للحد من الشعور بالعطش ما أمكن.

ويجب عدم تناول كميات كبيرة من الشاي على هذه الوجبة، لأن الشاي مدر للبول وبذلك يحرم الجسم من الماء ومن بعض المعادن والأملاح المفيدة التي يحتاجها الجسم خلال النهار.

لذلك تعد الخضار والفاكهة والحبوب من الأطعمة المناسبة لوجبة السّحور، فقم بتحضير ساندويش مع بعض الخضار الطازجة أو السلطة وتناول حبة فاكهة.

٢-تناول الشوربة والحساء

إن لتناول الشوربة الدافئة قبل الطبق الرئيسي دوراً مهماً لتهيئة المعدة وتنشيطها بعد ساعات الصيام الطويلة، فمن الضروري عدم إلتهام الطعام والتأني في مضغه حتى لا يصاب الصائم بعسر هضم، إذ إن وجبة الإفطار يجب ألا تعد تعويضاً عن ساعات الجوع بل تغذية للجسم حسب حاجته.

حاول أن يكون الحساء خالياً من الدهون أو الزيوت قدر المستطاع، وحاول أن يكون الحساء غنياً بالخضار أو الحبوب ليكون مصدراً غنياً بالألياف. وتجنب ما أمكن الشوربات المجففة لأنها تفتقر إلى العناصر الغذائية ولأنها غنيّة بالأملاح التي تؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم.

٣- الحلويات

على الصّائم مراقبة ما يتناوله من حلويات لا سيّما أن شهر رمضان يتميز عن باقي أشهر السنة بأصناف الحلويات التي يُقبل الناس على تناولها بكثرة، ولكن يكمن السر بالاعتدال في

تناول الحلويات وليس الامتناع، إذ يجب على الصّائم محاولة تناولها بكميات قليلة مع مراعاة اختيار الأصناف التي تحتوي على كمية دهون وسعرات حرارية أقل.

ويجب معرفة أنة لا فرق على الوزن بين تناول المقلوبة والكنافة لكن الفرق يكمن في سرعة امتصاص الجسم للسكريات البسيطة الموجودة في القطر. وفي المحصلة الإسراف له نتيجة واحدة وهي زيادة الوزن وفقدان السيطرة على سكري الدم وبقية الإمراض الاستقلابية الأخرى.

أغذية ومأكولات يشتهر بها شهر رمضان المبارك

١- التمر:

يعد التمر مصدراً غنياً بالسكريات والألياف والأملاح المعدنية مثل: البوتاسيوم والكالسيوم والحديد والفسفور والمغنيسيوم وفيتامين أ و ب ومصدراً قليلاً للدهون. إن التمر سهل الهضم والإمتصاص ويعد مليّناً جيداً للأمعاء وللذين يعانون من الإمساك.

ولكن على مرضى الكلى الذين يحتاجون حمية قليلة البوتاسيوم والفسفور تجنّب تناول التمر ما أمكن لأنه مصدر غني بالبوتاسيوم والفسفور.

أما بالنسبة للسّعرات الحرارية فإن تناول ٣ حبات من التمر(حجم وسط) تمد الجسم بحوالي ٦٠ سُعْراً حرارياً ما يوازي حصة من الفاكهة (حبة التمر الواحدة تحتوي على ٢٠-٢٥ سعراً حرارياً)، لذلك يجب عدم الإكثار من تناوله لأنه غني بالسعرات الحرارية.

	مواد سكرية	ماء	بروتين	ألياف	دهون
الرُطب	25٪	68٪	2٪,2	3٪,0	٪ ,06
التمر	73٪	22٪	2٪,2	2٪,4	٪,06

٢- التمر الهندي:

إن التمر الهندي غني بالسكريات والأملاح المعدنيّة كالبوتاسيوم والفسفور والمغنيسيوم والكالسيوم والألياف وحمض الأوكساليك. لذلك يجب على المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي أو من الحصى في الكلى تجنب تناوله لأنه مصدر غني بالبوتاسيوم والفسفور وحمض الأوكساليك.

إن مشروب التمر الهندي مليّن ومفيد لحالات الإمساك والاضطرابات المعوية.

كوب التمر الهندي يحتوي حوالي ٣٠٠ سعر حراري.

أكثر من ٧٠٠ ملغم بوتاسيوم.

أكثر من ١٠٠ ملغم فسفور.

أكثر من ٤٠٠٠ ملغم حمض الأوكساليك.

عرق السوس:

يحتوي عِرق السوس على مواد سكرية وأملاح معدنية وهو مليّن ومدر للبول.

وقد أثبتت كثير من الدراسات أن عرق السوس يساعد في علاج كثير من مشاكل القرحة المعوية أو قرحة الإثني عشر، وكذلك كمضاد للالتهابات. ولكن إن لعرق السوس تأثيرات جانبية للجسم فقد يُسبب الصداع، وارتفاع ضغط الدم، واحتباس السوائل ونقص بالبوتاسيوم.

يُنْصح بعدم الإكثار من شرب عرق السوس للمصابين بارتفاع ضغط الدم أو من يعانون من مشاكل في عضلة القلب وحتى السكريين والحوامل لأن تناوله بكميات كبيرة يتسبب في احتباس السوائل ويؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم وهبوط في عضلة القلب.

٣- شراب الخروب:

يُعد شراب الخروب مصدراً غنياً بالبروتين والفيتامينات والسكريات التي قد تصل إلى ٧٠٪.

إن شراب الخروب مدر للبول أيضاً.

كوب من شراب الخروب يحتوي على أكثر من ٤٠٠ سعر حراري.

أكثر من ٥٠٠ ملغم بوتاسيوم.

أكثر من ٢٠٠ ملغم كالسيوم.

أكثر من ١٠٠ ملغم فسفور.

٤- قمر الدين:

إن شراب قمر الدين غني بالألياف وبفيتامين أ، ويعد مليّناً للأمعاء لأنه مصدرغني بالألياف.

كوب من شراب قمر الدين يحتوي على ٢٦٠ سعراً حرارياً.

حوالي ٣٥٠ ملغم بوتاسيوم.

٥- تسالي رمضان

سعرات حرارية لكل كوب

الترمس	٢٠٠ سعراً حرارياً
الفول المسلوق	١٨٠ سعرا حراريا
حمّص البليلة	٢٦٠ سعرا حرارياً
السحلب	٢٩٠ سعرا حرارياً

٦- حلويات رمضان:

- القطايف: يُفضل أن تكون مشوية بالفرن بدلاً من أن تكون مقلية وذلك لتخفيف كمية الزيت لأنه غني بالسعرات الحرارية.
- الكلاج: يفضل أن يكون مشوياً بالفرن وذلك لتخفيف كمية الدهون لأنها غنيّة بالسعرات الحرارية.

لأخذ سعرات حرارية أقل من حلويات رمضان يُفضل أن تكون مشوية وأن يُضاف القطر عليها بالملعقة بدلاً من غمرها في وعاء القطر.

بعض حلول لمشاكل يشكو الصائم منها:

الإمساك

يُنصح بزيادة شرب الماء وتناول كمية أكبر من الخضار والفاكهة لأنها غنية بالألياف وكذلك تناول النخالة والخبز الأسمر.

سوء الهضم و النفخة

تجنّب الإفراط في تناول الطعام والإفراط في شرب المشروبات الغازية والعصائر، وتجنّب تناول الطعام المقلي والغني بالدهون والتوابل ما أمكن.

تناول كوباً من الزهورات كاليانسون أو النعناع بعد الوجبة لتخفيف عوارض النفخة، وحاول ممارسة قليلاً من المشي فالحركة أفضل علاج لمشاكل الهضم.

القرحة المعوية، الحرقة والتهاب المعدة

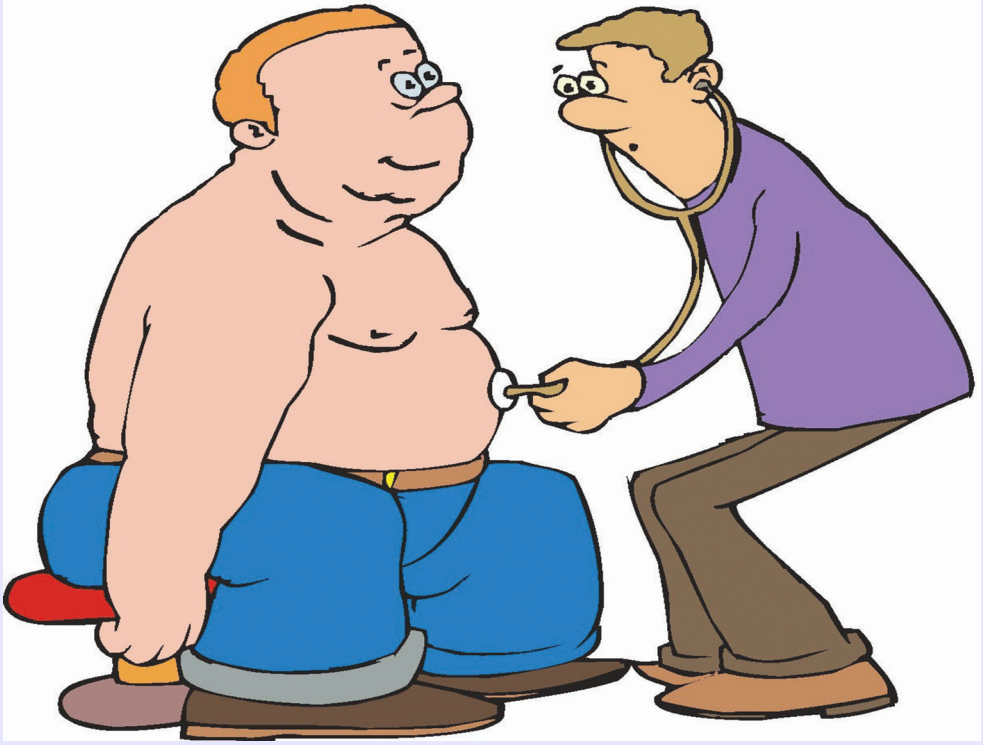
تجنّب الأغذية الغنية بالتوابل وتجنب تناول القهوة والمشروبات الغازية مثل: الكولا وتجنّب تناول الوجبات الكبيرة وخاصةً قبل النوم.

الصداع

تجنب تناول المشروبات المنبهة مثل: القهوة والشاي بكميات كبيرة، وابتعد قدر الإمكان عن التدخين والأرجيلة.

٥- زيادة الوزن

إذا كنت تعاني من زيادة الوزن فحاول التقليل من تناول الحلويات والدهنيات والمقالي إلى مرة بالأسبوع فقط وحاول ممارسة رياضة المشي لمدة نصف ساعة على الأقل يومياً.



السكري والحج

الحج فريضة الله على كل مسلم ومسلمة استطاعا إليه سبيلا لقوله تعالى»ولله على الناس حج البيت من استطاع إليه سبيلا» آل عمران آية (٩٧). وقوله عليه الصلاة والسلام «بني الإسلام على خمس شهادة أن لا إله إلا الله وأن محمدا رسول الله، وإقامة الصلاة، وإيتاء الزكاة، وحج البيتِ، وصوم رمضان)) رواه البخاري ومسلم. أما العمرة فهي سنة واجبة لقوله تعالى: «وأتموا الحج والعمرة لله»البقرة آية (١٩٦)، وقول رسول الله صلى الله عليه وسلم:»حُج عن أبيك واعتمر» لمن سأله أبي شيخ كبير ولا يستطيع الحج ولا العمرة.

إن الحج هو أحد أركان الإسلام الخمسة، وهو فرض على جميع المسلمين البالغين الذين يستطيعون تحمل تكاليف الرحلة مادياً وصحياً. ويخلد الحج ذكرى استعداد سيدنا إبراهيم عليه السلام للتضحية بابنه إسماعيل.

يجتمع في كل عام، أكثر من مليوني مسلم من جنسيات مختلفة، لأداء هذه الفريضة، منهم المصابون بمرض السكري او المعرضون بدرجة عالية للإصابة به. بالإضافة الى ذلك فإن معظم

موظفي الرعاية الصحية في الغرب، ليس لديهم معرفة بما يقتضيه الحج ، ولا بالمخاطر الصحية المصاحبة لذلك ، وهكذا فإنه من الصعب عليهم تقديم المشورة الصحية دائماً.

المخاطر الصحية:-

تتطلب واجبات الحج جهداً عقلياً وجسدياً كبيراً، ولذلك فقد ينشغل الحجاج بالشعائر الدينية ويهملون الرعاية الصحية، ومما يزيد الأمر صعوبة، حاجز اللغة، ما يصعب الوصول إلى الخدمات الطبية عند الضرورة. إضافة إلى ذلك فإن نسبة كبيرة من الحجاج هم من كبار السن الذين يعانون من ظروف صحية مزمنة قد تزداد خلال الحج.

تتراوح درجات الحرارة المسجلة في المملكة العربية السعودية (مكة والمدينة المنورة) خلال الصيف بين (٣٧ و ٥٠ مئوية) وقد يعرض الحر والازدحام الحجاج إلى مخاطر صحية وبيئية.

وتتضمن المخاطر المحددة خلال الحج:- الوعكات المتكررة، بما في ذلك التهابات الجهاز التنفسي العلوي والإسهال، وضربات الشمس، والجفاف، وعدم اتزان الجسم، ونقص الأدوية، وصعوبة الوصول إلى تسهيلات الرعاية الصحية المتخصصة.

خلال الحج يختلف نمط حياة الحاج، حيث ينتقل الى أماكن مختلفة من حيث الجغرافية، والطقس، والنظام الغذائي، والعادات، ولذلك فإن المشكلات الصحية لمرض السكري والتي تعتمد على نظام مستقر، سوف تتأثر بشكل واضح.

يعد السكري وبشكل متزايد مسبباً أساسياً للأمراض والوفاة خلال الحج. وفي دراسة حديثة نشرت في إحدى المجلات العلمية أن ٣١,٩٪ من المرضى من ٦٨٩ حالة طوارئ يعانون من مرض السكري.

المشكلات السريرية المرتبطة بداء السكري

ارتفاع السكر في الدم

إن الوعكات ونقص الأدوية أو الأنسولين تزيد من مضاعفات ارتفاع السكر في الدم، كارتفاع نسبة الحامض الكيتوني. وتعرف التهابات الجهاز التنفسي على أنها عوامل محفزة لأزمة ارتفاع نسبة السكر في الدم، لذلك يجب تطعيم مرضى السكري سنوياً ضد الأنفلونزا، وخصوصاً أولئك المسافرين للحج. وقد تم إقرار ذلك في توجيهات الصحة الرسمية السعودية لعام ٢٠٠٧. وفي

دراسة تمت على جميع حالات ارتفاع الحامض الكيتوني التي تم إدخالها في مستشفى واحد خلال موسم الحج، كان سوء الالتزام بالعلاج هو السبب في ٩٤٪ من الحالات، بينما كانت نسبة الوفاة ٥,٦٪ في نفس الدراسة.

في حال حدوث أي توعك صحي يحتاج ضبط السكري إلى رقابة حثيثة، ويجب على مرضى السكري الاستمرار بأخذ الأنسولين بشكل منتظم أو دواء السكري والقيام باختبار مستويات الجلوكوز في الدم بشكل أكثر تكراراً – على الأقل ٤ مرات في اليوم –وتعديل الجرعة وفقاً لنتائج الاختبار، كما ويجب طلب المشورة الطبية فور حدوث أي أعراض أو علامات لارتفاع نسبة الحامض الكيتوني مثل استمرار ارتفاع مستوى الجلوكوز في الدم ، ووجود كيتونات الدم أو البول، التقيُؤ أو الإسهال أو في حالة عدم معرفة ما يجب فعله. ،ومما يجدر بالذكر ان بعض مرضى السكري النوع الثاني قد يحتاجون إلى جرعات أنسولين مؤقتة خلال فترات الوعكات الصحية الحادة.

انخفاض نسبة السكر في الدم خلال الحج

إن نوبات انخفاض السكر في الدم شائعة خلال الحج، وذلك نتيجة لتزايد النشاط الجسدي. لذلك فإن جرعات الأنسولين التي تكون مثالية خلال الحياة الهادئة قد تكون مرتفعة خلال الحج نظراً لتغير النمط الطبيعي للغذاء ليتماشى مع النشاط الجسدي المرهق. كما أن تفضيل أداء الصلاة في الحرم قد يؤخر من مواعيد الوجبات مما يزيد من فرصة حصول انخفاض نسبة السكر في الدم، ومن الضروري هنا أن ننصح مريض السكري (المسيطر عليه جيداً) أن يقلل من جرعة الأنسولين أو العقاقير الأخرى، إذ إنه سيقوم بنشاط جسدي مكافئ لساعتين أو أكثر كل يوم. وإن الاستمرار بتناول الوجبات المنتظمة والوجبات الخفيفة في منتصف النهار هو أمر هام أيضاً للحيلولة دون هبوط السكر.

إن الارتفاع الشديد في درجات الحرارة خلال أشهر الصيف قد يزيد من امتصاص الأنسولين، مما يسبب انخفاض في نسبة السكر في الدم على الرغم من أن ذلك قد يتدخل عكسياً بتخزين الأنسولين ويسبب انخفاض نسبة السكر.

إذا حصل أي توعك أو إسهال، يمكن للمرضى تعويض الأغذية الصلبة بسوائل تحتوي على الكربوهيدرات، ويجب عدم إيقاف الأنسولين حتى لو لم يستطع الحاج تحمل الغذاء الصلب،

كما يجب مراقبة نسبة الجلوكوز في الدم بشكل متكرر وتعديل جرعة الأنسولين وفقاً لذلك. أما إذا استمر الإسهال أو التوعك، فيجب المسارعة في طلب المشورة الطبية.

وفي حالة استخدام مضخة الأنسولين قد يحتاج المريض إلى تقليل الجرعات وذلك بسبب تأثير النشاط الجسدي المتزايد.

مشكلات القدم

في دارسة استمرت عامين متتاليين، كانت القدم السكرية هي أكثر الأسباب شيوعاً لدخول العمليات الجراحية، إذ تنتشر إصابات الجلد التي قد تسبب تشققات عميقة تسبب الألم والالتهابات. وإن استخدام مرطب جيد للجلد مرتين إلى ثلاث مرات يومياً فور الوصول إلى الأراضي المقدسة قد يساعد في الحفاظ على رطوبة الجلد. يتنقل معظم الحجاج مشياً على الأقدام وفي إحدى الدراسات كان الانتقال بين المناطق المقدسة (مسافة تقارب ٥-١٥كم) مشياً على الأقدام لدى (٤٠٪) من العينة المدروسة وبالحافلة أو السيارة لدى ٣١٪، وخليط بينهما لدى ٢٩٪ منهم لذلك فمن الضروري ارتداء أحذية ذات جودة عالية.

كما يمكن حدوث حروق في القدم خلال أشهر الصيف نظراً لارتفاع درجة حرارة الأرض والتي قد تصل إلى ٥٠-٦٠ درجة مئوية.

إن المرضى الذين يعانون من الاعتلال العصبي السكري، أو اعتلال الأوعية الدموية الطرفية هم أكثر عرضة لمخاطر ضعف الشفاء وحدوث الالتهابات وقد تم تسجيل اثنتي عشرة حالة لحروق القدم نتيجة للوقوف أو المشي دون حذاء. و كانت جميع الإصابات خلال الصيف وكان ٨ من ١٠ بالغين يعانون من اعتلال عصبي طرفي حاد.

يجب أخذ الحيطة والحذر لتجنب المشي دون حذاء طوال الوقت، نظراً للخطورة الشديدة للإصابة بحروق القدم.

أما الإصابات البسيطة فهي شائعة نسبياً وخصوصاً في أصابع القدم، ينتج ذلك غالباً من التخطي غير المقصود خلال الطواف حول الكعبة. كما وان التهابات الجلد (البكتيرية والفطرية) هي أكثر انتشارا لدى المصابين بالسكري غير المسيطر عليه بشكل جيد.

أمراض الكلي والأوعية الدموية القلبية

إن الفشل الكلوي وضربة الشمس هما أهم أسباب دخول المستشفى في الصيف، إذ قد ترتفع درجة الحرارة إلى ما يزيد عن ٥٠ درجة مئوية، وعلى من يعانون من الاعتلال العصبي السكري بذل مجهود كبير لتجنب حدوث الجفاف وحمل زجاجات المياه معهم طوال الوقت وعليهم شرب لترين أو أكثر من الماء يومياً حسب الجو. وفي حال حصول التقيؤ أو الإسهال يجب طلب المساعدة الطبية لضمان التعامل الصحيح مع الجفاف وتجنب تدهور وظائف الكلى، ويجب عدم تناول أي أدوية دون استشارة الطبيب لأنها قد تؤثر بشكل كبير على عمل الكلى. وإذا كان المصاب يتناول مدرات البول بشكل منتظم فقد يحتاج إلى تقليل الجرعة لتجنب الجفاف.

اما من يعاني من مرضى السكري من تصلب الشرايين القلبية او أعراض إصابة الشرايين القلبية ، ينصح بالقيام بتخطيط لكهرباء القلب قبل السفر مع تعليمات واضحة يمكن تقديمها لمسؤول الرعاية الصحية فور الشعور بألم في الصدر ، أو انقطاع في النفس أو ارتفاع خفقان القلب. وقد تم تسجيل انخفاض في نسبة الوفاة الناتجة من أمراض الأوعية الدموية القلبية عند القيام بهذه التعليمات قبل السفر إلى الحج.

إن مريض السكري الذي يعاني ارتفاع ضغط الدم أيضاً يجب أن يحاول ضبط ذلك قبل السفر، كما يجب الانتباه إلى ذلك أيضاً خلال القيام بالنشاط الجسدي أيضاً ، ويجب تقديم النصيحة لهم للقيام بالمراقبة الذاتية أو الذهاب إلى الجهات الصحية لقياس ضغط الدم بشكل منتظم.

ما قبل الحج :

يجب أن يكون لدى مرضى السكري المسافرين للحج وقتاً كافياً للتحدث مع مسؤولي الرعاية الصحية، وعمل خطة للتعامل مع وضعهم. كما أن هناك رخصة شرعية لذوي الظروف الصحية السيئة، يمكنهم الاستفادة منها بعد استشارة الطبيب.

على المسافرين أخذ كمية كافية من أدويتهم الاعتيادية، وحمل سجل مكتوب بالأسماء العلمية للعقاقير في حال الحاجة إلى المزيد منها. كما يجب التزود بكمية كافية من الادوية والإبر ان وجدت وأدوات المراقبة كجهاز السكري كما يجب تشجيع المسافرين على ارتداء شرائط الزند

التعريفية بالمرض وأخذ أحذية طبية موافق عليها للوقاية من القدم السكرية.

نظرا لتشديدات الحماية المتزايدة في المطارات فمن الضروري أن يحمل المصابون بالسكري ورقة أو تقرير طبي يؤكد إصابتهم بالمرض بهدف السماح لهم بحمل الحقن والإبر، كما يفضل حمل وثيقة مكتوبة تصف الوضع الصحي والأدوية اللازمة وذلك لتسهيل وتسريع العلاج في حال حدوث أي أعراض.

إن الصيدليات في المملكة العربية السعودية لا تتطلب وصفة طبية لأدوية معينة، مما يسهل حصول ملايين الناس عليها دون الحاجة إلى الذهاب إلى الطبيب.

ملخص ما سبق

ما يجب فعله قبل الذهاب إلى الحج:

١. إخبار الطبيب المشرف على علاج مرض السكري مسبقاً لتحديد جرعات العلاج وتقديم المشورة في حال الحاجة إلى تغير أي منها وبخصوص الملائمة الجسدية للذهاب للحج.
٢. عمل الفحوصات المخبرية التي يجب التأكد منها مثل: فحوصات الدم والكلى وتخطيط القلب.

ما يجب أخذه :

١. الأدوية، الأنسولين، الحقن، الإبر وأدوات المراقبة.
٢. حافظات مبردّة لحفظ الأنسولين.
٣. شرائط الزند التعريفية.
٤. تقرير من عيادة السكري يفصل المشكلات الطبية والأدوية اللازمة.
٥. عدة طوارئ السكري.
٦. كربوهيدرات في حقيبة اليد .
٧. أحذية الحماية.

تخزين الأنسولين وعدّة طوارئ السكري

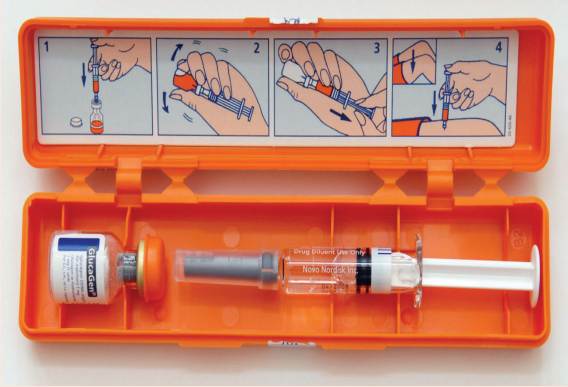
يجب عدم وضع الأنسولين في حقائب السفر، بل يجب إعطاؤه إلى طاقم الطائرة لإبقائه مبرداً، وفوّر الوصول إلى السعودية، يجب وضعه في الثلاجة دون تفريز وعند التنقل بين المناطق الحارة، يجب وضع الأنسولين في حافظة مبردة وعدم تعريضها لأشعة الشمس المباشرة، كما يجب أخذ الحذر، حيث يمكن لشرائط اختبار نسبة الجلوكوز في الدم ان لا تعمل بشكل صحيح في الطقس الحار .

إن المصابين الذين يتناولون علاج الأنسولين او السلفونيلوريا يجب أن يحملوا عدّة طوارئ السكري طوال الوقت ، ويجب أن تحتوي على ابر «الجلوكاجون» مع تعليمات اعطاء الدواء ان كان المصاب في حال غياب عن الوعي .

الـمُـلّخـص

إن المحافظة على صحة جيّدة خلال الحج تعد تحديا للمصابين بالسكري، ومع ذلك فأن التخطيط الوقائي والتوعية المسبقة يمكن أن يجعلا الحج فرصة ممتازة للمراجعة وزيادة التوعية لتجنب مضاعفات السكري قصيرة وطويلة المدى.

يجب إن يخصص مرضى السكري وقتاً كافياً لتخطيط ذلك، ومن الضروري جداً توعية مختصي الرعاية الصحية بآثار الحج على مرضى السكري وأن يكونوا قادرين على تقديم المشورة والتوجيه وتغيير العلاجات اللازمة خلال مواعيد الاستشارة قبل السفر وذلك للحفاظ على صحة المصابين.



محقنة « الجلوكوجون» لعلاج الحالات الشديدة من نقص سكر الدم أو فقدان الوعي الناتج عن نقص سكر الدم .

حافظة أنسولين

عند وصولك إلى الأرض المقدسة ضع الأنسولين في البراد ولكن ليس في حجرة التجميد

السكري و المطاعيم

*** المطاعيم عند مرضى السكري

لا تزال الأمراض المعدية من أهم مسببات الامراض والوفاة خاصة عند الأطفال. ومع أن التحسن في مستوى المعيشة والنظافة العامة وتحسن البيئة من أهم العوامل التي ساعدت في السيطرة على هذه الأمراض إلا أن منع العديد من هذه الأمراض قد بات ممكنا بواسطة المطاعيم التي أثبتت نجاحها في الحد من المرض وفي بعض الأحيان أيضا إلى زوال المرض ومسببه كليا، كما هي الحال مع مرض الجدري الذي انقرض تماما منذ أكثر من ثلاثين عاما. ومع أن المطاعيم قد أدخلت منذ أكثر من مائتي عاما إلا أن عدد المطاعيم المستعملة بقي محدودا جدا حتى اخر عشر سنوات الماضية حيث تضاعف عدد المطاعيم منذ ذلك الحين.

ولقد تطورت المطاعيم عدديا وبرامجيا خاصة في السنوات العشر الأخيرة إذ تعدى عدد المطاعيم المتوفرة إلى أكثر من خمسة عشرة مطعوما. يتوفر معظمها في السوق المحلي، ولقد أدخل ثلاثة عشر من هذه المطاعيم إلى برنامج التطعيم الوطني والذي يوفر للمواطنين هذه المطاعيم دون مقابل علما بأن برنامج التطعيم الوطني وهو مدعوم بأكمله من قبل الحكومة

*** مقالة الأستاذة الدكتورة نجوى خوري مقتبسة من مجلة الصحة والسكري.

الأردنية قد بدأ العمل به منذ العام ١٩٧٩ حيث استعمل في ذلك الحين ستة مطاعيم فقط، ولكن هذا البرنامج حافظ على مواكبته لما هو جديد حيث أدخلت المطاعيم تباعا وأصبحت حاليا ثلاثة عشر مطعوما فقط جميعها لمن يطلب هذه الخدمة.

أما بخصوص مرضى السكري ينصح باستعمال جميع هذه المطاعيم للأطفال المصابين بالسكري أسوة بغيرهم من الأطفال حسب الجدول المرفق، علما بأن المقولة الشائعة بأن هؤلاء المرضى يمكن أن تحصل لديهم مضاعفات من جراء هذه المطاعيم فهذه مقولة ليس لها أي أساس من الصحة ولا يوجد أي مانع من إعطاء مرضى السكري أيا من المطاعيم المدرجة لغيرهم من الأصحاء بالإضافة إلى أنها تفيد في منع الأمراض لديهم حيث أن هؤلاء المرضى لا يعانون من عدم قدرة إنتاج المناعة المرجوة وتكون إصابتهم حين حصول المرض أسوأ من غيرهم من المرضى الأصحاء إذا هم أصيبوا بالعدوى، هذا بالإضافة إلى أن مرضى السكري ينصح بإعطائهم مطاعيم إضافية إذ إن الإصابة لديهم أسوأ من غيرهم.

مأمونية المطاعيم عند مرضى السكري:

إن مرضى السكري عرضة كأشخاص (خاصة الأطفال منهم) إلى حصول مضاعفات لمرضهم الأصلي (السكري) حين إصابتهم بالأمراض المعدية أو ارتفاع في درجة الحرارة، وذلك لأن العديد منهم يمتنع عن تناول الطعام والشراب خلال فترة الحرارة مما قد يؤدي إلى هبوط في مستوى السكر أو العكس من اختلال في السيطرة على المرض، وارتفاع شديد في هذه النسبة وبهذا فإن منع الأمراض المعدية من أهم العوامل الضرورية للتأكد من سلامة صحتهم، ووجب على الأهل الالتزام التام قدر المستطاع بجميع المطاعيم المدرجة في برنامج وزارة الصحة ومن المهم التأكيد على أن مريض السكري لا يعاني أكثر من غيره من مضاعفات المطاعيم التي هي أصلا نادرة الحدوث ولا يوجد أي مانع من تطعيم الأطفال المصابين بالسكري عدا عن العوامل التي تنطبق على الأطفال الأصحاء.

برنامج المطاعيم الوطني

العمر	المطعوم
أقرب وقت بعد الولادة (في الشهر الأول من عمر الطفل)	مطعوم السل (BCG)
شهرين ٦١ يوم ٣ شهور (٩١) يوم ٤ شهور (١٢١) يوم	المطعوم الخماسي مطعوم شلل الأطفال IPV المطعوم الثلاثي DPT، (الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز)، مطعوم التهاب الكبد نوع (ب) والسحايا
٩ شهور (بداية الشهر العاشر)	مطعوم الحصبة MEASLES + شلل الأطفال
١٢ شهر (السنة الأولى)	مطعوم الثلاثي الفيروسي MMR الحصبة والحصبة الألمانية والنكاف
١٨ شهر	الجرعة المدعمة من مطعوم شلل الأطفال ومطعوم DPT الجرعة الثانية من مطعوم الثلاثي الفيروسي MMR

مطاعيم أخرى	12 شهراً (السنة الأولى)	مطعوم الجدري المائي
	12 شهر (السنة الأولى يعاد بعد ستة أشهر إلى عمر 18 شهر)	(الكبد A)
	6-4 سنوات قبل دخول المدرسة	DT MMR.2 إذا لم تعط سابقاً
	الصف العاشر	Td

مطاعيم إضافية:

مع أن وزارة الصحة تقدم من خلال برنامجها للتطعيم الوطني جميع ما ورد من المطاعيم ودون مقابل إلا أنه ينصح بإعطاء مرضى السكري المطاعيم الإضافية الآتية حتى تقيهم من الأمراض، وهذه المطاعيم هي:

اولا: Pneumococcal Vaccine

تسبب جرثومة Pneumoالعديد من الأمراض بين الكبار والصغار ومنها تسمم الدم وذات الرئة والتهاب السحايا بالإضافة إلى التهابات في الأذن والجيوب الأنفية وهي حاليا أكبر مسبب للوفيات من جراء التهابات الرئة عالميا بين الأطفال والكبار. ويعطى مطعوم الـ Pneumo حسب الجدول الآتي أما عند الكبار ينصح إعطاء المطعوم مرة كل خمس سنوات. وهو مطعوم أمين ويعطى دون مضاعفات إضافية للمرضى الذين يعانون من نقص في المناعة.

مطعوم Pneumococcus	
الجرعات	العمر
الجرعة الأولى	شهران
الجرعة الثانية	٣-٤ أشهر
الجرعة الثالثة	١٢ شهراً فما فوق
يعطى الطفل جرعة واحدة فقط بعد عمر السنة	

Rotavirus :

تسبب هذه الجرثومة إسهالاً معوياً حاداً مع قيء وارتفاع في درجة الحرارة مما قد يؤدي إلى الجفاف، وهي أكبر مسبب للإسهال الشديد الذي يؤدي إلى الدخول إلى المستشفيات عند الصغار في جميع أنحاء العالم.

مطعوم الروتافايروسRotavirus
يبدأ التطعيم في سن الشهرين (٢) ويجب إنهاء جميع الجرعات عند بلوغ (٨) الثمانية أشهر من العمر
• لا يعطى الطعم بعد سن (٨) الثمانية أشهر • يعتمد عدد الجرعات على الشركة الصانعة • لا تقل الفترة ما بين الجرعات عن ٤ أسابيع

جدري الماء Chickenpox :

إن مرض جدري الماء ينتقل من إنسان إلى آخر بواسطة اللمس والتنفس وإن الإصابة في العادة طفيفة عند الأطفال لكنها تؤدي إلى مضاعفات عدة عند الكبار والحوامل وهو مرض شديد الخطورة عند المرضى الذين يعانون نقصا في المناعة، مطعوم الجدري هو مطعوم من فايروس مخفف وحي ويعطى عن طريق الحقن حسب الجدول التالي، هذا ويستطيع المطعوم منع حصول العدوى إن أعطي خلال الايام الاربعة الأولى من التعرض للعدوى.

مطعوم جدري الماء Chickenpox
تعطى أول جرعة بعد عمر السنة يعطى الطفل جرعة ثانية بعد ثلاثة أشهر من الجرعة الأولى
*يسمح بإعطاء هذا الطعم لجميع الأطفال والبالغين إذا لم يصابوا بالمرض في السابق.

مطعوم الكبد الوبائي نوع أ:

مسبب المرض هو فايروس يشبه إلى حد كبير فايروس الشلل وينتقل عن طريق الفم من إنسان إلى آخر. الإصابة بهذا الفايروس بسيطة وتكاد تكون دون أي أعراض في الأطفال دون عمر خمس السنوات ولكن هذا المرض يكتسب أهمية كبرى عند إصابة الكبار وقد يؤدي للوفاة .ولقد اثبتت الدراسات الحديثة أن هذا المرض يمكن أن يكون ذا وطأة أكبر عند مرضى السكري فينصح بإعطائهم هذا الطعم بعد عمر السنة .

مطعوم الكبد أ Hepatitis A
يعطى بعد عمر السنة بواقع جرعتين ويجب أن تكون الفترة ما بين الجرعتين ستة أشهر على الأقل.
*يسمح بإعطاء هذا الطعم لجميع الأطفال والبالغين إذا لم يصابوا بالعدوى في السابق.

مطعوم الانفلونزا

إن فايروس الأنفلونزا مسبب هام لالتهاب الرئة وتحصل العدوى بهذا الفايروس سنويا وبهذا ينصح إعطاء هذا المطعوم لجميع مرضى السكري كبارا وصغارا سنويا. ويتكون مطعوم الأنفلونزا من جزء من الفايروس وبسبب المناعة فهو مأمون ولا يسبب مضاعفات تذكر. لكن ينصح بإعطاء هذا الطعم سنويا إذ إن الفايروس يتغير .

وفي الختام إن مرضى السكري خاصة الأطفال منهم والمصابون بالسكري النوع الاول عرضة لمضاعفات خطيرة من جراء الأمراض المعدية والحمى وبذلك يجب العمل على منع حصول

العدوى قدر المستطاع عندهم وأن التطعيم بالإضافة إلى الانتباه إلى النظافة العامة ونظافة اليدين والبعد عن المرضى يبقى من أفضل السبل للحفاظ على صحتهم.

المفردات

BCG	مطعوم السل
DTP Diphtheria Tetanus Pertussie	 الخانوق الكزاز الشاهوق
OPV/Oral Polio Vaccine	مطعوم الشلل الحي
IPV/Inactive Polio Racine	مطعوم الشلل المقتول
HB Hepatitis B	مطعوم الكبد ب
HIB/Hemophilus Iufluenzae B	مطعوم هيموفيلوس ب
Hepatitis A	مطعوم الكبد أ
Pneumococcal	مطعوم ضد المكورات العنقودية
Chickenpox	مطعوم جدري الماء
Rotavirus	مطعوم روتافيلايروس

أسئلة وخواطـــــر

السؤال الأول: ما هو السكري؟

مرض السكري هو المرض الناتج عن نقص مطلق في الأنسولين (وهو النوع الأول)، أو نقص نسبي في الأنسولين (وهو النوع الثاني). و يمر بثلاث مراحل رئيسية :

١. المرحلة الاولى وهي مرحلة زيادة مقاومة أنسجة الجسم المختلفة للانسولين وتتميز هذه المرحلة بوجود قيم طبيعية لمستوى السكر في الدم.

٢. المرحلة الثانية وتتميز بإرتفاع مستوى السكر في الدم ولكن دون مستوى العتبة.

٣. المرحلة الثالثة وتتميز بإرتفاع مستوى السكر في الدم ولكن فوق مستوى العتبة. حيث يبدأ خروج السكر في البول، ويأخذ معه كثيرا من الماء والأملاح، فيبدأ المريض بالإفراط في البول، ثم يشعر بالعطش الشديد والإعياء، ونزول الوزن.علما بأن مضاعفات السكري يمكن أن تحدث في المرحلة الاولى. ويمكن تشخيص المرض بفحص تركيز سكر الجلوكوز في الدم عندما يتحقق أحد الظروف التالية:

١. قياس السكر في حالة الصيام ≤ ١٢٦ ملغم/د.لتر

٢. قياس السكر العشوائي≤ ٢٠٠ ملغم/د.لتر في حالة وجود أعراض مرضية

٣. قياس السكر بعد ساعتين خلال فحص احتمال السكر ≤ ٢٠٠ ملغم/د.لتر.

٤. نسبة الهيموجلوبين المتعسلن ≤ ٦,٥٪.

السؤال الثاني : ما هو المستوى الطبيعي للسكر في الدم؟

يكون مستوى جلوكوز الدم للإنسان الطبيعي أقل من ١٠٠ ملغم /دل في حالةالصيام أو١٤٠ ملغم/دل بعد الأكل بساعتين.

السؤال الثالث: ما هو السكري الكامن؟

وهناك ما يسمى السكري الكامن أو مرحلة ما قبل السكري حيث يتراوح مستوى سكر الدم في حالة الصيام بين 100-125 ملغم/ دل أو يتراوح بين 140ملغم/دل 200-ملغم/دل في حالة اعتلال تحمل الجلوكوز بعد الأكل او نسبة الهيموجلوبين المتعسلن من 7.5 % - 6.4 %.

ويكون المريض المصاب بالسكري الكامن عرضة للإصابة بكافة مضاعفات السكري سواءا الإستقلابية أو الوعائية.

السؤال الرابع: ما هو سبب النوع الأول؟

وجود أجسام مضادة تهاجم خلايا غدة البنكرياس المسؤولة عن إنتاج الأنسولين وإفرازه مما يؤدي، بعد فترة إلى نقص في عدد هذه الخلايا، وبالتالي نقص كمية الأنسولين في الدم اللازمة لإبقاء سكر الدم في مجاله الطبيعي.

السؤال الخامس:ما هو سبب النوع الثاني؟

سببه النقص النسبي في كمية الأنسولين، بمعنى أن أنسجة الجسم تصبح غير حساسة بدرجة كافية لكمية الأنسولين الاعتيادية، ولهذا يحتاج الجسم لكميات أكثر من الأنسولين للسيطرة على مستوى سكر الدم. وتعتبر السمنة من أهم أسباب حدوث النقص في حساسية أنسجة الجسم للأنسولين.

السؤال السادس: ما هو الهدف من علاج السكري؟

منع التذبذب في مستوى سكر الدم.

الحيلولة دون حدوث المضاعفات الاستقلابية والوعائية.

السؤال السابع: ما هي أسباب زيادة السكري في الأردن؟

أثبتت الدراسات الميدانية في الأردن أن السكري في زيادة مطردة)تقدَر نسبة الإصابة بالسكري في الأردن بحوالي الـ ١٧٪ بالمئة وهي في ازدياد مستمر(. وتزداد فرصة الإصابة بالمرض مع التقدم في العمر وسوف يشكل هذا عبئا صحيا بالغ الخطورة، يستنزف طاقات مجتمعنا وخاصة عند حدوث مضاعفاته. ولهذه الزيادة أسباب عدة منها انتشار السمنة بين الناس، بسبب الإفراط في تناول الأطعمة والمواد الغنية بالدهون، وقلة ممارسة الرياضة والنشاط البدني، نظرا» لإن حياتنا العصرية تخلو من المجهود العضلي الذي كان يمارسه آباؤنا في الماضي. هذا بالإضافة إلى زواج الأقارب في كثير من الحالات، وتحسن ظروف العيش، حيث أن معدل الأعمار ووصول الإنسان إلى عمر متقدم اكثر مما كان الحال في الماضي يسمح بظهور المرض بالإضافة إلى تقدم العناية الطبية وطرق التشخيص.

السؤال الثامن: هل بالضرورة أن يصاب كل شخص بدين بالسكري في النهاية؟

تعد السمنة مرحلة أولية مبكرة من مراحل السكري إذا لم يتجنبها المريض بالوقاية، أو لم يعالجها إن حدثت فإن ذلك سيؤدي الى ظهور السكري وربما أمراض أخرى تبعا» لذلك، ولكن هذا لا يعني بالضرورة إصابة كل بدين بالسكري كما ان اصابة من ليس بديناَ ليست مستحيلة.

السؤال التاسع: إلى أي مدى تؤثر جغرافية المكان على الإصابة بمرض السكري؟

الموقع الجغرافي بحد ذاته لا يؤدي إلى حدوث السكري، إلا أنه من الملاحظ أن النوع الأول من السكري منتشر في البلاد الأسكندنافية، وبالتحديد فنلندا أكثر من غيرها من البلدان ،

وكذلك في جزيرة سردينيا. وقد تلعب الجينات المورثة لدى سكان هذه البلدان دورا في انتشار هذا المرض. كما لوحظ أيضا أن انتقال أناس من بلاد نسبة انتشار السكري فيها قليلة إلى بلاد ينتشر فيها هذا المرض، مع وجود حياة رفاهية وقلة المجهود البدني مع الإفراط في تناول الطعام والكحول، فإن كل هذا يؤدي إلى أن يصبح هؤلاء الناس مع الوقت أكثر عرضه للإصابة بالسكري، وهذا يثبت دور البيئة ونوعيتها في حدوث السكري.

السؤال العاشر: ما هـــو دور الظـروف الاجتماعية المحيطة فـي ظهـــور السكـــري (بعد حدوث مشكلة)؟

الظروف الاجتماعية المعاكسة، والمشكلات لا تؤدي إلى الإصابة بالسكري بل تساعد على إظهاره عند من لديهم استعداد وراثيّ، كما أن هذه الظروف قد تؤدي إلى اضطراب مؤقت في السيطرة على السكري.

السؤال الحادي عشر: هل الإكثار من أكل السكر يسبب السكـري؟

تؤدي السكريات عموما إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم، وبعد تناولها يقوم البنكرياس في الإنسان السليم بإفراز كميات كافية من الأنسولين لإعادة السكر إلى مستواه الطبيعي، ولهذا فإن تناول السكريات باعتدال لا يؤدي إلى مرض السكريّ، أما عند المرضى المعرضين للاصابة بالسكري فالبنكرياس يكون عاجزا أما جزئيا واما كليا عن إفراز ما يحتاجه الجسم من الأنسولين. ويؤدي إفراط المريض في تناول السكريات إلى فقدان السيطرة على المرض. ونتذكر دائما إن الوقاية خير من العلاج، فإفراط الاصحاء في تناول السكريات الغنية بالسعرات الحرارية يؤدي إلى السمنة التي بدورها تؤدي إلى ظهور السكري عند المهيئين لذلك.

السؤال الثاني عشر: هل يصيـب السكـري فئة عمرية معينـة؟

لا تقتصر الإصابة بالسكريّ على فئة عمرية، لانه يصيب الأطفال والشباب و الكهول، ولكن عند حدوثه في فئة عمرية محددة تكون سماته مشتركة من حيث نوعية العلاج فالنوع الأول من السكري الذي يصيب الأطفال واليافعين والشباب يعتمد في علاجه على الأنسولين ويحدث بشكل حاد وتبدأ مضاعفاته في الظهور بعد نحو عشر سنوات تقريبا من حدوثه. أما النوع الثاني من السكري الذي يصيب من هم في سن الأربعين فما فوق فإنه لا يعتمد على الأنسولين،

ويمكن علاجه بتناول الأقراص مع السيطرة على الوزن و ممارسة النشاط البدني.

السؤال الثالث عشر: هل ينصح بالزواج بالنسبة لمرضى السكري؟

من الأسلم أن يقوم كل مقبل على الزواج بإجراءات تتضمن بعض الفحوصات للتأكد من خلوه من بعض الأمراض الوراثية (مثل مرض ثلاسيميا الدم على سبيل المثال لا الحصر). ولا يوجد إجراء محدد بالنسبة لمرضى السكري قبل الإقبال على الزواج. ولكن من المستحسن التأكد من عدم ارتفاع سكر الدم لدى الطرفين المقبلين على الزواج، وخاصة إذا وجد عند أحدهما تاريخ عائليّ للسكريّ أو كان أحدهما أو كلاهما بدينا.

كما و أن مريض السكريّ يستطيع أن يحيا حياة طبيعية، وأن يتزوج وينجب كأي إنسان سليم آخر، إذا كان على دراية تامة باستحقاقات مرضه من حيث العلاج، ونمط الحياة الصحيّ.

السؤال الرابع عشر: لماذا لم يكن السكري معروفا» قبل ثلاثين عاما ؟ وهل للأطعمة بأنواعها دور في ذلك؟

إذا رجعنا الى تاريخ السكري وجدنا أنه كان معروفا منذ القدم، وقد ذكر في أوراق البردى منذ عهد الفراعنة. إن انتشاره وانحساره أحيانا له علاقة بنوعية الحياة وكثرة تناول الأطعمة وخاصة الدهنية منها، والقول إن السكريّ كان محدود الانتشار قبل ثلاثين عاماً الى خمسين في الأردن قول صحيح، لان الحياة كانت مختلفة عما هي الآن، فغالبية الناس كانوا من المزارعين والكادحين ليل نهار لكسب قوت يومهم، وطعامهم قليل الدهنيات والحلويات الشائعة الآن، والتي انتشر تناولها مع تحسن الأوضاع الاقتصادية، وتغير نمط الحياة خلال الخمسين سنة الماضية، إذ أصبح الناس يأكلون كثيرا» ويعملون قليلا». وبعد أن كان الطعام خشنا غنيا بالألياف المفيدة للجسم أصبح دسما غنيا بالحلويات المتنوعة، فانتشرت السمنة بشكل وبائي مما أدى إلى انتشار حالات ارتفاع ضغط الدم والسكري، وغيرهما من الأمراض في الأردن والبلاد العربية المجاورة.

السؤال الخامس عشر: السمنة ما السبل للوقاية منها، وعلاجها ؟

علينا أن نتعامل مع السمنة على أنها «مرض» لا على أنها «صحة» كما يظن عامة الناس خطأ. فالبدانة من أخطر أمراض سوء التغذية التي تؤذي القلب والمرارة والشرايين والمفاصل وتؤثر

على إفراز معظم الهرمونات، وتجعل أنسجة الجسم أقل استجابة للأنسولين، وبذلك ترهق البنكرياس، وتمهد لظهور أعراض السكريّ، وتجعل البدين أكثر عرضه للإصابة بالأورام مثل سرطان الثدي والرحم عند الإناث، وسرطان البروستات عند الذكور، وأورام الجهاز الهضمي عند الجنسين.

إن أهم وسيلة لمحاربة السمنة هي منع حدوثها بتجنب الإفراط في تناول الطعام اقتداء بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم «نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع» وقوله في حديث آخر « ما ملأ ابن آدم وعاء شرا من معدته فإن كان لا بد فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لهوائه».

وتعالج السمنة بتغيير المريض لأسلوب حياته والابتعاد عن الإفراط في تناول الطعام، وبخاصة الأطعمة الدسمة والحلويات الغنية بالسعرات الحرارية، كما يجب عليه مزاولة النشاط الرياضيّ الملائم بصورة كافية ومنتظمة وأن يكون ذلك تحت مراقبة طبيبه المختص وارشاده في المراحل الأولى من العلاج. وبعد أن ينجح في إنزال وزنه للمستوى المرغوب، عليه أن يحافظ على هذا النجاح بمتابعة نظام الطعام الصحيّ، والنشاط الرياضيّ المنتظم.

السؤال السادس عشر: ما هي علاقة السمنة بالسكري، وهل السمنة سبب للسكري وضغط الدم؟

نعم. ثم نعم، ثم نعم، فالسمنة تعد المرحلة الأولية للسكريّ، لان عمليات الوظائف الحيوية للجسم البدين تحتاج الى اضعاف الأنسولين مقارنة بالإنسان العاديّ الوزن، كما أن أنسجة جسم البدين تقاوم مفعول الأنسولين فيضطر البنكرياس إلى إفراز كميات مضاعفة من الأنسولين للوفاء بحاجة الجسم، لكنه في النهاية يعجز عن ذلك، فيرتفع سكر الدم وتظهر أعراض المرض.

كما أن زيادة إفراز الأنسولين تؤدي إلى تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم، مما يرهق القلب. لذلك فإن المحافظة على الوزن المرغوب تقي من الإصابة بالسكريّ وضغط الدم. والتخلص من الوزن الزائد هو من أهم وسائل العلاج لكل من السكريّ وضغط الدم.

السؤال السابع عشر: هل هناك علاقة بين تميع الدم والسكريّ؟ وهل مرض السكريّ معد؟

ليس للسكري علاقة بتميع الدم، ولا علاقة له بالعدوى، ولكن النوع الثاني منه الذي يصيب البالغين،

ولا يعتمد في علاجه على الأنسولين قابل للانتقال بالوراثة من الأجداد إلى الأبناء والأحفاد.

السؤال الثامن عشر: هل يتطور النوع الثاني إلى النوع الأول من السكري؟

يعتمد علاج النوع الثاني، في المقام الأول، على تنزيل الوزن للمستوى المطلوب بالحمية والنشاط الرياضيّ. مع الأقراص المحسنة لعمل الأنسولين او المنشطة للبنكرياس أو الأقراص التي تقلل من امتصاص السكريات في الأمعاء، مما يؤدي إلى نزول سكر الدم إلى مستواه الطبيعيّ . وبعد عدة سنوات عندما يعجز البنكرياس كليا» عن إفراز الأنسولين، وتتعطل استجابته للأقراص يصبح المريض بحاجة إلى العلاج بحقن الأنسولين.

السؤال التاسع عشر: هل مرض السكري وراثي؟

تلعب الوراثة دورا» مهما» في ظهور السكري خاصة في النوع الثاني (السكري غير المعتمد على الأنسولين) عندما تكون هناك زيادة في وزن الجسم، حيث أن السمنة عامل قوي يساعد على ظهور أعراض مرض السكري. أما في النوع الأول (السكري المعتمد على الأنسولين) فدور الوراثة اقل أهمية في الأصابة بالمرض من العوامل المناعية التي تلعب الدور الرئيسي في حدوث المرض. فالاضطراب المناعي في جسم المريض يتميز بظهور مضادات مدمرة لخلايا « بيتا» التي تفرز الأنسولين في البنكرياس وتؤدي لتوقفه كليا عن إفراز الأنسولين وظهور أعراض مرض السكريّ. لذلك فإن حقن الأنسولين هو العلاج الوحيد لهذا النوع المسمى « السكري المعتمد على الأنسولين».

ولا بد من القول أنه إذا أظهرت السيرة العائلية للمريض وجود حالات مرض السكري في العائلة، توجب على المريض تجنب الإفراط في تناول الطعام، وعليه ممارسة النشاط البدني والرياضة، ما أمكن، للتخلص من السمنة أو تجنب حدوثها، لان تضافر السمنة مع التاريخ العائليّ الإيجابيّ للسكريّ يجعل الإصابة بالمرض محققة الوقوع.

نشرت جمعية السكري البريطانية في أوائل هذا العام مجموعة من المعلومات التي تناقش الخرافات التي يتداولها مرضى السكري وأهلهم و أقاربهم وهي معلومات خاطئة بعيدة عن الحقائق التي أثبتها العلم وأكّدتها الخبرة السريرية، وقد قامت الجمعية البريطانية بمناقشة هذه الأفكار و بيان الرأي العلمي الصحيح لمساعدة المرضى على الالتزام بما هو نافع ومفيد بعيداً عن الشائعات والخرافات المدمّرة. ونحن في مجتمعنا الأردني نشعر بالحاجة إلى مناقشة هذه الأفكار بالإضافة إلى خرافات وأفكار أخرى موجودة في مجتمعنا ويتداولها المرضى وأهلهم وتؤثر على علاجهم وحياتهم وذلك لبيان الرأي العلمي فيها.

المعلومات الخاطئة عن السكري تعقّد الحياة و تؤدي إلى الإهمال وتجلب عواقب وخيمة

الخرافة الأولى: السكري من النوع الثاني هو نوع خفيف لا يسبب مضاعفات:

الحقيقة: ليس هناك شيء يدعى «مرض سكري خفيف» جميع حالات المرض خطيرة ومنها السكري إذا لم يتم التعامل معها بالشكل المناسب ويمكن أن تؤدي إلى مضاعفات خطيرة؛ وهي غالباً سهلة و بسيطة إن أُحسن التعامل معها و تعاون المريض و الطبيب من أجل علاجها وذلك أمر ممكن إذا ما فهم المريض الحقائق العلمية عن مرضه و تعامل معها بعقلانية و نظام.

الخرافة الثانية:السكريّون يجب عليهم ألا يتناولوا السكر الحر:

الحقيقة: لا تعني الإصابة بالسكري أنه يجب أن تتبع نظاما غذائيا خاليا من السكر، بل ينبغي على مرضى السكري أن يتّبعوا نظاماً غذائياً صحياً ومتوازناً - أي أن يكون معتدلاً يشتمل على ٦٠٪ من النشويات ومنها السكريات، وما لا يزيد عن ٢٠٪ من البروتينات و٢٠٪ من الدهون، وهو ما ينصح به السكريّون وينبغي أن يستمر مريض السكري في الاستمتاع بتناول مجموعة متنوعة من الأطعمة يحتوي بعضها على السكر ومن المهم أن نعلم أنه لا فرق بين السكر والخبز لأن الخبز يجب أن يتحول إلى سكر خلال عملية الهضم ليمكن امتصاصه ولكن سرعة الامتصاص وسرعة ارتفاع مستوى سكر الدم هي التي تصنع الفارق فقط.

الخرافة الثالثة: على السكريين تناول أطعمة خاصة بهم:

الحقيقة: المكونات الحقيقية للطعام ثلاثة مواد لا رابع لها بالإضافة إلى بعض الفيتامينات و المعادن التي لا قيمة حرارية لها و لا تؤثر على الوزن مطلقاً، أمّا المواد الأساسية فهي:

النشويات: ومنها السكريات و تعطينا ٤ سعرات من الطاقة في كل غرام (ويجب أن تحوّل إلى سكر من خلال عملية الهضم حتى يمكن امتصاصها) ولذلك في النهاية بالنسبة للوزن لا فرق بين السكر أو الخبز أو البطاطا أو الأرز إلاّ المدة التي تحتاجها للهضم والامتصاص.

البروتينات: ومنها البقوليات واللحوم بمجموعها سمك، دجاج وتعطينا ٤ سعرات طاقة لكل

غرام، ويجب أن تحول إلى أحماض أمينية لكي يتم امتصاصها والاستفادة منها.

ج- الدهون:

١) النباتية (زيت الزيتون، زيت الذرة، زيت عباد الشمس، زيت السيرج)

٢) الحيوانية (سمنة بلدية ، لية، وشحم) كل غرام من الدهون يحتوي ٩ سعرات ، ومن ناحية الطاقة والتأثير على زيادة الوزن لا يوجد فرق بين الدهن النباتي و الدهن الحيواني. وهناك مفهوم خاطئ عند معظم الناس أن زيت الزيتون لا يزيد الوزن وهذا ليس صحيحاً ولكن زيت الزيتون والدهون النباتية خالية من الكولسترول، وكل الدهون يجب أن تحوّل إلى أحماض دهنية لكي يتمكن الجسم من امتصاصها بعد هضمها والاستفادة منها.

بالنسبة لزيادة الوزن الناتج عن زيادة تناول السعرات الحرارية نجد جلياً وواضحاً أنه لا فرق بين أكل السكر أو البطاطا أو الرز أو الخبز (ومشتقات الحنطة الأخرى: برغل، فريكة جريش) ولا فرق بالسعرات المهمة للوزن بين الخبز الأبيض والأسود وغيره من أسباب الترويج التجاري، الفرق أن الخبز الأسود يحتوي على القمح كله أي مع القشرة التي لا تهضم ولكن تحتوي على قدر من الألياف التي لها فوائد أخرى وهي التقليل من امتصاص الكولسترول وله فوائد جلية على جدار الأمعاء مما يؤثر في نقص نسبة السرطانات، كذلك لا يوجد خبز أو سكر أو أي منتج للسكريين كما نسمع في دعايات الشركات التجارية. وفي النهاية ما يصنع الفارق هو الكمية المتناولة من الطعام ومكونات الطعام الاساسية من دهون وبروتين وكربوهيدرات.

كما نرى أن البروتين من ناحية الطاقة المؤدية للسمنة لا فرق بين بروتين وآخر مهما كان مصدرة نباتياً كالبقول أو اللحوم أو الأسماكَ فهي تعطي أربع سعرات حرارية مثل النشويات ولذلك يجب أن يأكل الإنسان ما يحب ولكن بكمية مناسبة ودون زيادة عن حاجة الجسم، مع الأخذ بعين الاعتبار أن اللحوم التي هي مصدر أساسي للبروتينات و تحتوي على بعض الدهون، فالدهون هذه تحتوي على ٩ سعرات لكل جرام مثلها كمثل غيرها من الدهون، و يكون بها في العادة نسبة من الدهون تتراوح بين لحم و آخر، فنسبة الدهون في لحم العجل مثلاً أقل من الخاروف.

السعرات الحرارية في كل غم من الدهون هي ٩ سعرات أي أكثر من ضعفي السعرات في النشويات والبروتينات وتتساوى في سبب السمنة الزيوت النباتية (زيت زيتون، زيت عباد الشمس، ذرة أو سمسم (سيرج) والدهون الحيوانية (سمنة بلدية، زبدة). والفرق الوحيد هو ان الزيوت النباتية لا تحتوي على كولسترول وهذا موضوع آخر وليس له علاقة بالسعرات الحرارية التي تؤدي إلى السمنة، و يجدر الاشارة بأن الدهون من الناحية الكيماوية لها تأثير كيماوي بالإضافة عن «احتوائها للطاقة ٩ سعرات/ جرام» هي مواد كيماوية الأصل تؤثر على الشرايين بشكل مباشر ولذلك يُنصح دائماً بتناول الدهون غير المشبعة (الزيوت) و الابتعاد عن الدهون الحيوانية التي في غالبها مشبعة.

والخطر الأكبر يكمن في السمنة النباتية (وهي زيت نباتي في الأصل يتعرض لعملية تصنيع بوضعه تحت ضغط كبير و تمرر ذرات الهيدروجين عليه فيصبح صلباً) فهي مهدرجة وهذه تسبب تصلّب الشرايين أينما كان استعمالها، و حرق الزيوت «عند القلي» ووصولها إلى درجات حرارة عالية يؤكسدها ويجعلها مضرّة لذا ينصح استعمالها بشكلها الطبيعي ما أمكن.

يجب أن نجري الفحوص اللازمة لنتأكد من أن الجسم حاصل على تركيز فسيولوجي وخاصة بعض الفيتامينات مثل: فيتامين د وفيتامين ب بأنواعه وغيرهما من المعادن مثل: الحديد (المهم جداً لتكوين الدم) والمغنيسيوم والكالسيوم والزنك ويجب عدم تناول المكملات الغذائية إلا إذا كان هناك ضرورة لأخذها وتحتوي الخضار والفواكه على الفيتامينات والمعادن والاملاح وكذلك على كمية من الألياف التي لا تهضم ولا يمتصها الجسم ولكن لها فوائد جمة في التخلص من مخلفات الجسم (الغائط) وتقليل امتصاص الكولسترول ومنع حدوث بعض السرطانات. أما الفواكه فالأفضل أن تؤكل كما خلقها الله دون عصر أو طبخ وغيرهما لأن العصر للفواكه يحرمنا من الألياف المهمة للجسم ويزيد الحموضة عند البعض ولا يشعرنا بالشبع.

ولذلك فإن مرضى السكري لا يختلفون عن الناس العاديين ولا ضرورة لأي طعام خاص غير المتداول من العاديين وكل الطعام نشويات و بروتينات و دهون.

بعض القواعد الاساسية التغذوية

النبات لا يستطيع انتاج الكولستول أو الهرمونات الانسانية

بعض القواعد الاساسية التغذوية

النبات لا يستطيع تحضير الكولسترول أو الهرمونات الإنسانية

موعد الأكل وعدد الوجبات لا يؤثر بالوزن

عدم الأفطار أو عدم الغذاء عادات سيئة لا تساعد على حفظ الوزن بل على العكس يمكن أن تحفز على الاكل أكثر

الخرافة الرابعة: بدائل السكر أساسية لمرضى السكري

الحقيقة: لا حاجة لاستعمال بدائل السكر الخالية من السعرات لأن هذه المحلّيات ترسل رسالة خاصة للدماغ الذي يسيطر على الحسّ بالجوع الذي بدوره يفرز مواد كيماوية تأمر الجسم بالمحافظة على كل سعرات الطاقة و بذلك يصرف الجسم طاقة أُقل؛ مما يؤدي إلى زيادة الوزن (تُشعر الدماغ بأن هناك مجاعة قادمة فعليه الاحتياط).

الخرافة الخامسة: يُحرّم على السكريين تناول بعض المأكولات مثل: العنب أو المانجو أو الموز أو أي مأكولات أخرى

الحقيقة: يعتقد الأشخاص أحياناً أنه إذا كنت مصاباً بالسكري فعليك تجنب تناول العنب والموز لأن طعمهما حلو؛ ولكن إذا كنت تتبع نظاما غذائيا يشمل هذه الفواكه، سيكون مازال بإمكانك تحقيق سيطرة جيدة على مستوى الغلوكوز في الدم، وفي الحقيقة يشكل العنب والموز خيارين صحيين جداً مثل جميع الفواكه. وتعد الفواكه طعاماً لأنها تحتوي على نفس المواد الغذائية (النشويات، البروتينات، و بعضها الدهون) والقيمة الغذائية فيها لا تختلف عن مثيلتها في المواد الأخرى، ومن الخطأ أن يعتقد الناس بأن الفواكه لا تسبب السمنة، ومن واجبنا حساب الفواكه كمصدر أساسي من الطاقة و ينصح بأكل الفواكه كاملة و ليس عصيراً.

الخرافة السادسة: إضافة الفيتامينات و المكمّلات الغذائية ضرورية لمرضى السكري دون غيرهم

الحقيقة: لا يوجد فرق بين مريض السكري و غير السكريين من الناس و بشكل عام لقد أثبتت الدراسات أن تناول هذه المواد لا يحمي الجسم من أمراض القلب و مضاعفات السكري، أمّا الذي يعاني من نقص في هذه المواد بعد قياسها فعليه استشارة طبيبه في كيفية تعويضها.

الخرافة السابعة: أكل السكر و الحلوى من قبل الأصدّاء يسبب السكري

الحقيقة: السكر هو حجر الأساس في كل النشويات (القمح و مشتقاته: خبز، برغل، جريشة،

فريكة معكرونة، أرز، بطاطا ومشتقاتها) ولا يمكن امتصاص هذه المواد الأساسية إلاّ إذا تحولت إلى سكر عن طريق عملية الهضم ولذلك الفرق بين السكر والمواد النشوية الأخرى أن السكر لا يحتاج للهضم و لذلك يمتصه الجسم بسرعة و يؤدي إلى ارتفاع تركيز السكر في الدم بسرعة.

إن الافراط في الأكل سواءً من النشويات أو البروتينات أو الدهون منفردة أو مجتمعة تؤدي إلى زيادة الوزن الذي يضيف عبئاً كبيراً على الخلايا المفرزة للأنسولين فيضعف في النتيجة و يقل انتاجها و كثيراً من الأوقات تعلن افلاسها مبكراً فيرتفع السكر عندما يتجاوز ذلك قدرة البنكرياس.

إذا أردت أن تعيش مع السكري بأمان فعليك:

ضبط السكري

ضبط التوتر الشرياني

ضبط نسب الدهون (الكولسترول السيء والثلاثيات)

تابع العناية بـ: الجلد، العيون، القدم، الأعصاب، القلب، الكلى ،العلاقة الزوجية، من خلال المراقبة الشخصية والاستعانة بطبيب العائلة الذي يُجري الفحوص الروتينية اللازمة دورياً والعودة إلى الاختصاصيين في حالات الحاجة لذلك.

الخرافة الثامنة: السكريّون معرّضون للعمى بشكل حتمي:

الحقيقة: مع أن مرض السكري يعد السبب الرئيس للإصابة بالعمى وهو من المضاعفات المعروفة عند مرضى السكري، إلا أن الأبحاث أثبتت إمكانية تقليل احتمالات الإصابة بمضاعفات السكري على العين وأهمها إصابة الشبكية، و يمكن التقليل منها أو الحدّ منها أحياناً إذا قام بالخطوات الآتية:

- السيطرة على ضغط الدم ومستويات الغلوكوز والدهون في الدم
- المواظبة على النشاطات البدنية
- الحفاظ على وزن الجسم المثالي: ابتداءً ولكن أي تقليل بالوزن مهما كان يحمل في

طيّاته فوائد جمّة من دون الوصول إلى الوزن المثالي.

- الإقلاع عن التدخين.

الخرافة التاسعة: السكريّون معرّضون للفشل الكلوي بشكل حتمي:

الحقيقة: من أهم أسباب الفشل الكلوي هو مرض السكري المُهمَل الذي لم يُراع صاحبه تنظيم مستوى السكري وسمح للتوتر الشرياني بالارتفاع دون علاج كذلك الكولسترول السيء وغيرها وهي كأمراض العين إذا انضبطت كان الفشل الكلوي نادر الحدوث.

الخرافة العاشرة: بتر الأعضاء نتيجة حتمية عند السكريين

الحقيقة: ما ينطبق على مشاكل الأطراف هو ما ينطبق على مضاعفات السكري بالجلطات القلبية والدماغية وهي كلها تزيد عند عدم ضبط السكري خاصة إذا كانت مصاحبة لارتفاع التوتر الشرياني وارتفاع الدهون الضارة والمفتاح السحري لتقليلها و حتى التخلص منها هي ضبط السكري ومعالجة من التوتر الشرياني والدهون والاستمرار في الرياضة والابتعاد عن التدخين.

الخرافة الحادية عشرة: قيادة السيارات عند مرضى السكري ليست مأمونة

الحقيقة: طالما أنك تتصرف كشخص مسؤول وتسيطر جيداً على مرض السكري، فيمكنك القيام بمعظم المهام بصورة آمنة؛ وتفيد الأبحاث أن مرضى السكري ليسوا أقل أماناً عن غيرهم فيما يتعلق بقيادة المركبات سواءً كان مريض السكري يعاني من النوع الأول أو الثاني.

الخرافة الثانية عشرة: لا يمكن لمريض السكري ممارسة الرياضة

الحقيقة: يُشجَع مرضى السكري على ممارسة التمارين الرياضية بصفتها جانباً من أسلوب الحياة الصحي ويمكن أن تساعد المواظبة على التمارين الرياضية في تقليل خطر الإصابة بالمضاعفات المرتبطة بمرض السكري، مثل أمراض القلب. وكمثال، فقد حقق ستيف ريدجريف (Steve Redgrave) ، الحائز على ميدالية الأولمبياد الذهبية في التجديف، إنجازات رياضية لافتة على الرغم من إصابته بمرض السكري، ولكن قد

تكون هناك بعض النقاط التي تتطلب وضعها في الاعتبار قبل بداية نظام تمارين جديد؛ وهذا الأمر يحتاج إلى التحدث مع الطبيب المعالج أو فريق الرعاية الصحية الخاص بالمريض، وهناك مريض سكري أردني من نجوم كرة القدم و هو عضو في فريق الفيصلي.

وللرياضة فوائد عدّة أهمها:

- تقلل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية.
- تخفض مستوى السكر في الدم.
- خفض مستوى ضغط الدم.
- تحسين نسبة الدهون.
- تعزيز فقدان الوزن والحفاظ عليه.
- تساعد على البناء والحفاظ على صحة العظام والعضلات والمفاصل.
- تزيد من قوة ومرونة الجسم .
- يقلل من خطر السقوط لدى كبار السن.
- يقلل من خطر سرطان الثدي والقولون.
- يحسن النفسية.

و أهم أنواع الرياضة هو المشي الجادّ، ولكن أي حركة بدنية تعد رياضة، و لكن يجب أن نعلم أنه بالرغم من كل هذه الفوائد فإن الرياضة لا تلعب دوراً مهماً في انقاص الوزن.

الخرافة الثالثة عشرة: السكريّون يعانون من ضعف المناعة عند مريض السكري وارتفاع نسبة الاصابة بالزكام وغيره:

الحقيقة: على عكس ما هو متداول فليس هناك احتمال أكبر لإصابة مريض السكري بالزكام أو أي مرض آخر، ولكن يوصى مرضى السكري بتلقي لقاح الأنفلونزا، والسبب في ذلك هو تأثير أي إصابة أو مرض على مستوى الغلوكوز في الدم، مما يضع مريض السكري في خطر من ارتفاع مستويات الغلوكوز في الدم، وقد يُعرّض المصابون بالنوع الأول من مرض السكري إلى خطر الإصابة بالحماض الكيتوني، ويؤدي السكري غير المنتظم والعالي إلى تقليل نشاط خلايا الدم

البيضاء وزيادة نمو البكتيريا عموماً؛ ما يجعل الإصابة بالأمراض أكثر تأثيراً.

الخرافة الرابعة عشرة: عجز مريض السكري عن القيام بوظائف معينة!

الحقيقة: لا ينبغي أن تمنعك الإصابة من الحصول على وظيفة معينة والحفاظ عليها. ولكن على الرغم من وجود قانون التمييز ضد المعوقين إلا أن مرضى السكري ما زالوا يواجهون حظراً كاملاً في بعض جوانب التوظيف من النواحي الإدارية والقانونية ولكن من الناحية الصحية فلا يوجد سبب لذلك، إذ يستطيع مريض السكري إذا التزم بالعلاج ممارسة واجباته الوظيفية بالكامل.

الخرافة الخامسة عشرة: الجروح عند مرضى السكري لا تلتئم ولا يمكن قص أظافر القدم

الحقيقة: تنطبق النصيحة العامة عن قص أظافر القدمين على الجميع دون استثناء، وإذا كنت مصاباً بمرض السكري، ينبغي أن تحافظ على صحة أظافرك عن طريق قصها على شكل نهاية أصابع القدمين ولكن لا تقصها في خط مستقيم بعرض الظفر، ولا تقصها على شكل منحنٍ في الجانبين، أو تقصها بحيث تكون شديدة القصر تذكر أن مهمة الأظافر هي حماية أصابع القدمين، ومن الآمن أن تقص أظافرك بقصافة أظافر وأن تستخدم مبرد أظافر لبرد زوايا الأظافر، وإذا كان من الصعب عليك الاعتناء بأظافرك، ينبغي أن تطلب المساعدة من الطبيب المختص أو من اختصاصي العناية بالقدم السكرية.

الخرافة السادسة عشرة: السكريّون لا يعمّرون.

الحقيقة: هذه مقولة خاطئة و هناك أمثلة كثيرة و عديدة و حتى في الأردن أن كثيراً من السكريين تجاوزوا سن الثمانين و نيف، فالأعمار بيد الله ولكن الصحة مسؤولية الإنسان ولقد قال النبي عليه الصلاة والسلام: «إن لبدنك عليك حقاً» و قدّمها عن حق الأهل، و القاعدة الشرعية تقول صحة الأبدان مقدّمة على صحة الأديان، ولذا العناية بالصحة فرض فرضه الله على الناس كافّة وعلى المسلمين خاصة و لذا فعلينا الاهتمام بصحتنا و محاربة الأمراض ومنها السكري و أكثرها شيوعاً السمنة التي تؤدي غالباً إلى السكري.

الخرافة السابعة عشرة: دواء المساعد (ميتفورمين) يؤدي إلى الفشل الكلوي:

الحقيقة: الميتفورمين لا يسبب أي ضرر للكلى و إنما القصور الكلوي سببه عدم انتظام سكري الدم. خلافاً للمعتقدات السائدة عن تأثير الميتفورمين على الكلى فإن كل الدراسات الحديثة تدل على أن هذا العلاج آمن وفعّال حتى عند وجود القصور الكلوي و نظراً لأنه لا يتم التخلص منه إلاّ عن طريق الكلى فإن الإنسان بحاجة إلى وظائف الكلى في الحدود الدنيا فقط للتعامل مع هذا العلاج، والاعتقاد السائد أنه يجب توقيف العلاج عند ظهور أعراض الفشل الكلوي حتى لو كانت بسيطة يؤدي إلى حرمان المرضى من دواء مهم ونافع لأن الفوائد العلاجية الفريدة لهذا العلاج لا تتوفر في.

ويجدر الذكر أن المساعد آمن على الجنين ويستعمل كعلاج للسكري عند الحوامل السكريّات مع أو بدون الأنسولين وهو آمن ومفيد عند مرضى القلب، ومن المهم العلم بأن شركات الأدوية قد عملت لترويج كافّة أدويتها الجديدة بإضافة المساعد لها وذلك لتسويقها بسعر أعلى.

السكري والزواج

الخرافة الأولى: العجز الجنسي والسكري

الحقيقة: يشيع بين العامة أن مريض السكري سينتهي بالعجز الجنسي و هذه مقولة خاطئة إذ إن الانتصاب نتيجة لعملية دقيقة تشارك بها الأعصاب الودية وغير الودية التي تسمح بتدفق الدم في الشعيرات ولذلك إذا حافظ مريض السكري على وزنه ومستوى السكري والضغط الشرياني و الدهون فإنه سيبقى قادراً على إقامة العلاقة الزوجية لعمر متقدم ولا يختلف عن غيره إلاّ بقدر إهماله للعناية بنفسه ومرضه.

الخرافة الثانية: عدم الإنجاب والسكري

الحقيقة: السكري لا يمنع الانجاب مطلقاً وليس له علاقة مباشرة به ولكن إذا أهمل السكري فإن المضاعفات وخاصة ذات العلاقة بالأعصاب هي التي تمنع وصول السائل المنوي المتدفق إلى المهبل بل يمكن أن يسير باتجاه معاكس فيكون اتجاه السائل المنوي معاكساً وينتهي بالمثانة لأن صمام المثانة الذي يجب أن يُغلق يبقى مفتوحاً عند الوصول إلى الذروة التي يصاحبها تدفق السائل المنوي أي القدرة على العلاقة الزوجية كما ذكرت أعلاه.

الخرافة الثالثة: المرأة السكرية لا تنجب بشكل طبيعي

الحقيقة: هذا افتراء على المرأة، مريضة السكري تنجب انجاباً طبيعياً إذا ضبط السكر ضبطاً صحيحاً ولكن إذا لم يُضبط فإن الحمل يبقى ممكناً ولكن تزيد نسبة الاسقاط، وإذا استمر الحمل و لم ينضبط السكري فإن الطفل سيكون أكبر حجماً وهو الشائع أو أصغر حجماً.

الخرافة الرابعة: الزواج من السكريين يحتم انجاب سكريين (التوريث)

الحقيقة: نسبة الوراثة ستزيد و لكن بنسبة ليست مهمة، الجدول التالي يبين نسبة الإصابة إذا كان هناك مصاب بين الأقارب:

احتمالية نسبة الاصابة	الحالة المرضية للأقارب
١ من كل ٣٠٠	لا يوجد مصاب في الأسرة
١ من كل ١٠٠	إذا كان أحد الإخوة أو الأخوات مصاباً ومختلف الأنسجة (HLA)
١ من كل ٢٥	إذا كان أحد الأبوين مصاباً
١ من كل ١٤	إذا كان أحد الإخوة أو الأخوات مصاباً
١ من كل ٦	إذا كان أحد الأخوة أو الأخوات مصاباً ومتطابق الأنسجة (HLA)
١ من كل ٦	إذا كان الأخ أو الأخت أو الابن مصاباً بالإضافة إلى أحد الوالدين
١ من كل ٦	إذا كان الأخ أو الأخت التوأم المتطابق مصاباً

الخرافة الخامسة: السكريّون لا يبدعون:

الحقيقة: خرافة هوجاء لا أساس لها من الصحة بل هي افتراء.

عدد المبدعين من السكريين قد يتجاوز الخيال، فهم أصبحوا رؤساء دول ورؤساء أحزاب وقد حازوا على أعظم الجوائز الرياضية والفنية والأدبية والعلمية و للتذكير فقط نورد بعضاً منهم:

رمسيس الأول

رمسيس الثاني توفي عن عمر يناهز 99 عاما

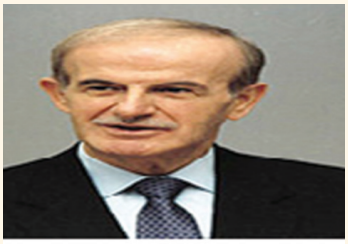
نفرتيتي

المذيع لاري كينغ
يبلغ من العمر 81 عاما

الرئيس نيكيتا خروشوف توفي عن
عمر يناهز 72 عاما

جوزيف بروز تيتو رئيس جمهورية
يوغسلافيا الاشتراكية سابقاً توفي عن عمر
يناهز 88 عاما

الرئيس أنور السادات توفي عن
عمر يناهز 62 عاما



الرئيس حافظ الاسد
توفي عن عمر يناهز 69 عاما

الرئيس جمال عبد الناصر توفي
عن عمر يناهز 52 عاما

الممثل مورغان فريمان
يبلغ من العمر 76 عاما

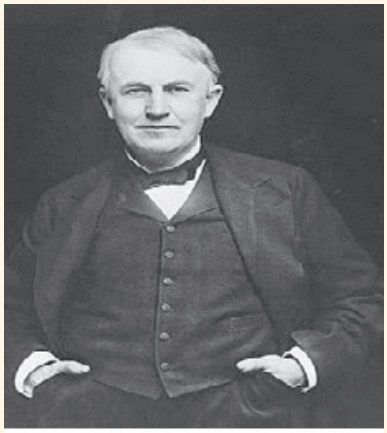
الملك فهد بن عبد العزيز توفي
عن عمر يناهز 82 عاما

الرئيس ميخائيل غورباتشوف
82 عاما

العالم توماس اديسون توفي عن عمر يناهز 84 عاماً

اختراعات توماس أديسون:

١. الفونوغراف
٢. آلة التصوير السينمائي
٣. بالإضافة إلى المصباح الكهربائي المتوهج العملي الذي يدوم طويلاً.
٤. هو أول من أنشأ مختبرا للأبحاث الصناعية.
٥. مسجل صوت كهربائي.
٦. المُكَرِّر الآلي.



العالم توماس اديسون

٧. المصباح الكهربائي.
٨. مسجل الأصوات الاقتراع في الانتخابات.
٩. البطارية الكهربائية للسيارة.
١٠. الطاقة الكهربائية.
١١. الصور المتحركة.
١٢. التلغراف.
١٣. وضع إديسون نظام توليد القوة الكهربائية وتوزيعها على المنازل والشركات والمصانع.
١٤. السكك الحديدية الكهربائية والفاصل الحديدي.
١٥. الهاتف.
١٦. مصباح ذو مقاومة عالية يدوم لمئات الساعات.
١٧. أول منظار متاح تجارياً وهو الجهاز الذي يستخدم الأشعة السينية.
١٨. الناسخة.
١٩. طوّر الآلة الطابعة.
٢٠. الحاكي.
٢١. الشريط السينمائي.
٢٢. جهاز قياس الكهرباء.
٢٣. طريقة لتكبير المطاط.
٢٤. اخترع آلة برقية آلية تستخدم خطاً واحداً في إرسال العديد من البرقيات عبر خط واحد.
٢٥. اخترع نظام لتوليد البنزين ومشتقاته من النباتات.

كلمة أخيرة:

لم يمنع السكري هؤلاء القادة من الوصول إلى القمة فبعضهم وصل القمة السياسية و أصبح حاكماً لأقوى البلدان والأخرون أصبحوا قادة في العلم و الفن و الرياضة وما أديسون إلا مثال فبرغم إصابته بالسكري وهو صغير قدّم للعالم أهم الاختراعات التي أدخلته عالم الحداثة والتميّز التكنولوجي فلنعمل ولنتوكل على الله ولنتقِ الله في الحفاظ على الأمانة وهي صحتنا «ومن يتقِ الله يجعل له مخرجاً و يرزقه من حيث لا يحتسب».

الخاتمة

التعامل المهني الاجتماعي مع مرضى السكري

الاستاذ الدكتور فيصل غرايبة - استشاري اجتماعي.

يحتاج المريض عادة إلى من يقف إلى جانبه، بصورة مهنية فنية تزيد من قدراته على مواجهة المرض وتقبل المرض في نفس الوقت، وتحقق تجاوبه مع العلاج حسب خطة الاستشفاء، وفقا لتوجيهات الأطباء، وبموازاة المعالجة الطبية في معالجة للنواحي الاجتماعية والنفسية الخاصة به، لكي يعود المريض قادراً على أداء دوره الاجتماعي وعلى القيام بأداء وظيفته أو متطلبات عمله الإنتاجي. وقد كان ذلك فرصة للعمل الاجتماعي ليدخل مجالاً مهنياً واسعاً في المؤسسات الصحية والطبية، لتعمل مع المستفيدين من خدماتها في ما يتعلق بالتأثيرات السالبة على صحتهم أو قواهم الجسمية والنفسية والعقلية، وليساعد ذلك بالتالي على الاستفادة من فرص تحسين الأداء الاجتماعي والقيام بالدور الوظيفي بعد الشفاء أو حتى أثناء فترة المعالجة، والتي يصاحبها عادة عوارض سوء التكيف الاجتماعي وازدياد التوتر الانفعالي، ويتعدى ذلك إلى دور وقائي مع أعضاء المجتمع بشكل عام، ضمن جهود الوقاية من الأمراض والحد من انتشارها وبناء شبكة حماية للأفراد وللبيئة من الأمراض والحد من تأثيرها على حياة المجتمع.

عملية مهنية ذات إطار علمي:

يتم ذلك الذي نتحدث عنه، في عملية مهنية ذات إطار علمي يقوم بها الاختصاصيون الاجتماعيون تدرس فيها استجابات المريض نحو مشاكله المرضية، من خلال المؤسسات الطبية لتوافر الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمات الطبية بصورة فعالة، وبالاهتمام بتقديم المساعدة في مشكلات التكيف الاجتماعي والمشكلات الانفعالية التي تؤثر

في تطور المرض وسير العلاج، كي تتحقق الاستفادة الكاملة من العلاج، وذلك على أساس العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والاختصاصي الاجتماعي، وحتى يتماثل المريض إلى الشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن.

ويمارس العمل الاجتماعي في المؤسسات الطبية والصحية ،سواء كانت أهدافها وقائية أو علاجية أو إنمائية أو تأهيلية، وتسعى إلى تقديم العون لجميع الأنساق الفرعية داخل النسق الطبي، ويمارسها اختصاصيون اجتماعيون أعدوا خصيصاً للعمل الاجتماعي من خلال إكسابهم المعارف والخبرات والمهارات المهنية اللازمة لإنجاح العمل في هذا المجال. ولا يتعامل مع المريض فحسب، بل يتعامل مع المؤسسة الطبية بأكملها أي مع الإدارة والطبيب وهيئة التمريض والإداريين، كما يمتد تعامله إلى البيئات المختلفة للمريض كالأسرة وموقع العمل، لضمان تكامل أساليب العلاج وتحقيق الأهداف بصورة أفضل. وينظر العمل الاجتماعي الى المريض كوحدة واحدة ذات جوانب اجتماعية ونفسية وجسمية واقتصادية، ساعيا العمل الاجتماعي بذلك لاستفادة المريض من جهود الفريق الطبي، كي يتماثل للشفاء أولا ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن في نهاية المطاف من جهة، ولتوفير بيئة صحية سليمة في المجتمع المحلي من جهة أخرى.

الإنسان مخلوق مكرم أمر اللّه بمساعدته:

تقوم فلسفة العمل الاجتماعي الصحي الطبي على الاعتقاد بان الإنسان مخلوق مكرم من الله سبحانه وتعالى، أمر الله بمساعدته وتقديم يد العون له في مختلف المجالات، وأن هذا النوع من العمل من ضروب الخدمة التي تقدم للإنسان في سبيل تكريم أدميته ،وان تعامل الإنسان مع المؤسسة الطبية يتم بناء على حاجته إلى المساعدة والعون ،وان الخدمة الاجتماعية الطبية في هذه المؤسسة ما هي إلا لمساعدة المريض من مختلف الجوانب، لذا فان العناية بالجوانب الاجتماعية لحالة المريض وعلاجها يعد جزءاً مكملاً لخطة العلاج الطبي.

المرض الذي لا يصح تجاهله وإهماله:

يعيش الملايين من مرضى السكري،وهم في قمة الاستمتاع بالحياة، ولسنوات طويلة ومنهم من قام بدور اجتماعي كبيرً في حياته من خلال عمله وعطائه واستمر في ذلك لسنوات عديدة،ولم يمنعه هذا المرض إطلاقا من العمل والإنتاج والانتقال والسفر وحضور الاجتماعات والمشاركة في المناقشات والإبداع في أية صورة من الصور، إذ إن علاج هذا المرض أو التكيف معه يعتمد على تنظيم الغذاء وتنفيذ تعليمات الطبيب المعالج بدقة،بينما إذا تجاهله صاحبه وأهمله فإنه يعكس على صحة المصاب به الكثير من المضاعفات التي قد تؤدي إلى انتهاء الحياة. إن مرض السكر رفيق مستمر،إذا احترمه المصاب به احترمه،وإذا تجاهله ألقى بثقله على كاهله، انه لا يمنع صاحبه من الاستمتاع بالحياة على الإطلاق، ما دام قادراً على تنفيذ تعليمات الطبيب، وهو كأي مرض حتى وإن كان إحدى نزلات البرد، يزداد ويصعب التعامل معه والتخلص منه إذا ما صادف إهمالاً من المريض.

وإذا كانت المشكلات تكمن في المضاعفات الخطيرة التي يمكن أن تنتج عن إهمال أي مرض ، فان السكري أهم هذه الأمراض، الذي يصيب الكثيرين، وتلك المضاعفات لا تتوقف عند أعراض الإصابة به فقط بل تمتد لما هو أسوأ إذا لم يستطع المريض التعامل معه بالتنظيم الغذائي، والمحافظة على تناول العلاج المناسب ، كأن تعكس مضاعفاته حالة ضيق وانسداد الشرايين الطرفية، وقد يؤدي إهمال علاجه إلى حالات شديدة الخطورة تؤدي إلى حدوث غرغرينا وبتر للقدم أو الساق.

النظر إلى السكري من المنظور السوسيولوجي:

لن نتعرض هنا إلى الجوانب الصحية الجسمية، إذ سوف ننظر إلى السكري والتعامل معه من المنظور السوسيولوجي، ولكن دون إسقاط حقيقة التكامل في مختلف جوانب التعامل مع المرض والمصابين به، بدأ من الوقاية ثم سعيا للعلاج والشفاء أو التكيف والتخفيف من الآلام وتجنب الأخطار المضاعفة لاحقا. وفي الحقيقة أن المنظور السوسيولوجي يركز على أنماط

السلوك ويتناول العادات والتقاليد في التعامل مع المرض والأمراض عامة ومرض السكر خاصة، فعلى الصعيدين الوقائي والعلاجي ينصح الاختصاصيون القيام بعدة خطوات وقائية عند غير المصابين أو المتوقع إصابتهم بحكم العامل الوراثي القيام بعدة خطوات في سياق حياتهم اليومية مثل: مراقبة وزن الجسم، فالوزن الزائد أول الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بمرض السكر، لذا على الإنسان معرفة وزنه الصحي مقارنة بطوله ليعرف إذا كان محتاجاً إلى إنقاص وزنه وإدخال بعض التعديلات في نظام الحياة اليومية، كالإقلال من أكل الدهون والسكريات، والإكثار من أكل الخضراوات والفاكهة، والاعتدال في أكل النشويات، وممارسة الرياضة بصورة منتظمة، وان كانت خفيفة كالمشي أو الركض الخفيف، واختيار الرياضة التي يستمر المرء عليها و يدخلها في روتين حياته اليومية، وينبغي على مريض السكر إن يناقش برنامجه التدريبي مع طبيبه المختص قبل البدء به، إلا أنه ينبغي مراعاة البدء بشكل تدريجي، مع الانتباه إلى الأعراض الخطيرة، كالدوار المفاجئ والتعرق البارد والشحوب وحتى السقوط، وكذلك الانتقال مشيا كلما أمكن ذلك بدلا عن استعمال السيارة، واستعمال الدرج بدل استخدام المصعد والعمل على تنسيق الحديقة، وغيرها من الأعمال اليدوية الممكنة. إن هذه الأنماط من السلوك تفيد المصابين بالسكري أيضا، وينصح الاختصاصيون بها في مثل هذه الحالات كذلك.

زاوية التدخل الاجتماعي المهني:

- أما من زاوية التدخل الاجتماعي المهني، فان العمل يبدأ مع الحالات الفردية لمرضى السكري في مساعدة هؤلاء المصابين على ما يأتي:
- تقبل المرض: ولا يقتصر هذا التقبل على مجرد التسليم بوجود المرض، بل يتجاوزه إلى التفكير في المرض، ومحاولة علاجه أو تخفيف آثاره الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- القضاء على المخاوف والقلق: إذ إن المريض الخائف لن يتحمل توصيات الطبيب، وخصوصاً هؤلاء الذين في طريقهم لإجراء عمليات جراحية، وقد يصل تأثير هذه المخاوف

إلى مضاعفات في المرض. لذا لا تجرى عمليات جراحية لهؤلاء المرضى الذين انتابهم الخوف والقلق عادة، إلا بعد استقرارهم نفسياً بمحاولة الاختصاصي الاجتماعي في إقناعهم بفائدة الإجراءات التي ستتبع وتقبلهم لها، وتبصيرهم بأمور مرضهم وإعطائهم المعلومات الكافية عنها.

التكيف مع الحياة الجديدة بعد الخروج من المستشفى للحالات التي اقتضت الضرورة دخولها إليه: فيعمل الأخصائي على تهيئة المريض لحياته المستقبلية، قبل خروجه من المستشفى في حالة عجزه، أو إصابته بعاهة، تمنعه من ممارسة عمله الأصلي، أو في حالة تقلص قدراته الجسمية، وذلك بالاتصال والتنسيق مع بعض مؤسسات التأهيل المهني، لتتولى العناية به ورعايته، حتى يقوم بدوره كمواطن منتج.

ويمد الاختصاصي الاجتماعي دوره إلى بيت المصاب بالسكري، فيعمل على حل المشكلات الأسرية التي تحيط بالمريض، إذ لما كان بعض المرضى مسئولين عن رعاية أسرهم سواء من الناحية المادية أو رعاية الأطفال أو أدارة شئون المنزل، وكانت الأسرة محاطة بمشكلات بسبب ذلك المرض الذي ألزم عائلها المستشفى، أو كثرت مراجعاته للمراكز الطبية، ومتابعته الحثيثة لحالته الصحية، وذلك بالاتصال بالهيئات الاجتماعية المختصة. وكذلك الاتصال بأعضاء أسرة المريض، فيقوم بتهيئة الجو العائلي للأسرة، ويجعل أعضائها يتعاونون على سرعة شفائه، مثلما يعمل على تقوية العلاقات الاجتماعية بين المريض وأعضاء أسرته أثناء الزيارة أو المراجعة الطبية، مما يكون لها الأثر في سرعة شفائه وخروجه من المستشفى أو الارتياح المؤثر ايجابيا بعد مراجعة المركز المختص.

تنظيم الحياة الجماعية للمرضى:

في نسق متصل مع العلاج الجماعي النفسي منه والاجتماعي، يمكن للعاملين الاجتماعيين مع مرضى السكر تنظيم الحياة الجماعية للمرضى سواء ضمن المؤسسة الطبية المختصة أو في أندية وروابط تشكل لهذه الغاية في المناطق والمجتمعات المحلية المختلفة، هدف العمل الاجتماعي

الطبي من ذلك، أن يؤنس المرضى ويزيح عن كاهلهم شعورهم في بيئة تذكرهم بالمرض، وبأنهم غير متكيفين مع مجتمع المؤسسة الطبية أو خارجه، فيقوم الاختصاصي الاجتماعي بتنظيم برامج ثقافية وترويجية ورياضية واجتماعية في المؤسسة أو النادي أو الرابطة، كأن يقوم بتكوين جماعات للنشاط من مرضى السكر، وتتيح لهم المحاورة فيما بينهم ومع المختصين في هذا المرض، وغيره من التخصصات الطبية، وغيرها من موضوعات الحياة الإنسانية، وحتى على سبيل التسلية والامتاع وطرد الشعور بالاكتئاب، أو يعمل على إنشاء مكتبة في المؤسسة الطبية أو النادي أو الرابطة التي يعمل فيها، تتوفر فيها مجلات وكتب في مختلف أنواع الثقافة، تناسب المرحلة العقلية للمرضى، من روايات وكتب أدبية إلى كتب علمية إلى كتب هوايات مختلفة. كما يقوم الاختصاصي الاجتماعي بتنظيم فعاليات سينمائية وتمثيلية داخل تلك المؤسسات ، وقد يكون ذلك في حجرة خاصة في المستشفى، وفي هذه الحالة يمكن نقل المرضى الذين لا يستطيعون السير إلى هذه الصالات نتيجة لبتر أحد الأطراف وذلك بسبب تأثير السكري على أسرة بحيث توضع في وضع يساعدهم على مشاهدة الحفلات. وقد يعمل الاختصاصي الاجتماعي الطبي على توفير مذياع أو تلفزيون في حجرة المرضى، أو يحضر لهم فرقة موسيقية، أو بعض الأفراد الذين يقدمون بعض الفكاهات أو القصص المسلية . كما يقوم الاختصاصي الاجتماعي بتوفير بعض الألعاب الخفيفة لمرضى السكر خاصة الألعاب الداخلية كالطاولة والدومينو والشطرنج، ويمكن بعض المرضى من ممارسة لعبة كرة الطائرة في فناء المستشفى، وكذلك بعض ألعاب الحركة البسيطة .

توثيق الصلة بين المؤسسات المعنية بالسكري والمؤسسات الأخرى:

أما على مستوى المجتمع، فيسعى العمل الاجتماعي إلى توثيق الصلة بين المؤسسات المعنية بالسكري والمؤسسات الأخرى، بما فيها منظمات المجتمع المدني ومؤسسات الإعلام والثقافة والتوجيه، للإسهام المشترك في التوعية العامة في أساليب الوقاية وأساليب التعامل والتكيف مع المرض، وكذلك القيام بالدراسات والبحوث الاجتماعية الميدانية، التي تركز على مرضى المؤسسات الطبية والمستفيدين من خدماتها، مثلما تركز على البيئة المحيطة بتلك المؤسسات، على مستوى المملكة أو المحافظة أو المدينة بهدف الوقوف على المشكلات التي يعاني منها

مرضى السكر، والمشكلات الصحية والاجتماعية التي تعاني منها البيئة، وكذلك الإمكانيات المتاحة وأساليب استخدام هذه الإمكانيات في حل تلك المشكلات، ويتمثل ذلك أيضا في عقد ندوات للتوعية الصحية حول مرض السكر في أماكن عامة يصلها الجمهور عامة، مع عرض أفلام للتوعية بالمرض، ويمكن وضع خطة عمل مع أجهزة التثقيف الصحي بهذا الشأن.

ويقوم العاملون الاجتماعيون أيضا بتوعية على نطاق أضيق ومباشر بصورة أقرب، تتمثل في توعية المرضى بوصف الأعراض التي تساعد الطبيب على تشخيص المرض، وكذلك احترام رأي الطبيب وهيئة التمريض وتنفيذ تعليماتهم، وكذلك التوعية العامة لمرضى العيادات الخارجية، للمحافظة على المواعيد والنظام ، والمحافظة على النظافة واحترام مشاعر الآخرين.

الوعي السكري والتربية السكرية اللازمة:

الوعي السكري هو الوعي الخاص بمرض السكري: فهمه ومعرفة تداعياته وامتداداته وخطورته على مجمل صحة الفرد وحيوية المجتمع. أما التربية السكرية فتعني بناء هذا الوعي وتكوينه في المدرسة والمجتمع عند الصغار والكبار وبحيث يتعلمون ويعرفون وقاية أنفسهم من مرض السكري ــ بإجراء التغييرات اللازمة على أساليب عيشهم وحياتهم ــ أو التعامل الناجح معه إذا أصيبوا به.

يبدو أن السكري مرض إرهابي لعين جداً، لما يتمتع به من قوات معتدية ضاربة لا توفر عضواً في الجسم: دماغاً بجلطة، أو قلباً بضربة، أو عيناً بالعمى، أو كلية بالفشل، أو طرفاً بالقطع، أو عصباً بالجفاف وبفقدان الإحساس، أو وعاء دموياً أو شريانا بالتصلب... وتداعيات وامتدادات كل ذلك على بقية تفاصيل الجسم. ولذلك كله يجعل السكري حياة المصاب به ــ سواء أكان من النوع الأول أو من النوع الثاني ــ جحيماً إذا لم يسيطر عليه. وما أصعب السيطرة عليه بجهله وما أسهلها بمعرفته!

ولكن الناس لا يتصرفون - عادة - أو لا يغيرون سلوكهم رأساً بمجرد وصف طبيب لهم أو مختص بالصحة طرق الوقاية أو العلاج . إنهم لا يتعلمون أو لا يغيرون سلوكهم قبل أن

تطيح الفأس بالرأس. إن التغير في السلوك أمر معقد كما يفيد علماء النفس، ويحتاج إلى استراتيجيات معينة ليحدث. وأولها في نظري تعليم هذا المرض أو التعليم عنه في المدرسة منذ الطفولة المبكرة، فهو يصيب الأطفال أيضاً. لقد أدهشني حفيدي ذو ست السنوات الذي يقيم مع والديه في كندا، عندما عرضت عليه إصبعاً للشوكولاتة فرفض قائلاً: Not Healthy. لقد تعلّم قول ذلك في الروضة.

يستدعي هذا المرض الذي يتحول إلى ما يشبه الوباء لكثرة المصابين من النوعين الشهيرين منه به ومن مختلف الأعمار، بل يفرض ودون تلكؤ ــ وقاية للجيل الجديد والأجيال القادمة – قيام وزارة التربية والتعليم بالتعليم عنه في المدرسة بدءاً من الصفوف الأولى، وبحيث يتعلم الطلبة جميعاً ما يأتي: «ما مرض السكري؟ وماذا يعني لي؟ طرق الوقاية منه والتعامل الصحيح معه؛ والغذاء من أجل حياة صحية؛ والتمارين والأنشطة المدرسية والخارجية من أجل صحة دائمة؛ والتدخل الدوائي؛ والتكيف النفسي؛ والإدارة الذاتية المتدرجة له عند المصابين به؛ وكيفية الوصول إلى المصادر الصحية الخاصة به...؛» إن الأطفال قادرون على تعلّم اي شيء إذا علموه بطريقة صحيحة كما يقول بلوم.

ويمكن لوزارة التربية والتعليم الاستفادة من تجارب الدول الأخرى في هذا الأمر، مثل: البلدان الأوروبية وكندا وغيرها فلا حاجة لإعادة اكتشاف الكهرباء بشرط إعداد المعلمين والمعلمات لهذه المهمة وهم سيقبلون على حملها لحاجتهم الشخصية والأسرية إليها.

لعل أول ما يجب على وزارة التربية والتعليم البدء به مراعاة المتطلبات المرضية الخاصة للطلبة المصابين به (وليس عقابهم عليه كما فعلت إحدى المدارس النجومية الخاصة) بدمجهم في الجسم الطلابي والمدرسي والجامعي وبحيث يقبلون أنفسهم ويقبلهم الأقران، فحق الطفل وحق الإنسان في صحة بدنية ونفسية واجتماعية جيدة مقرر وثابت في جميع مواثيق حقوق الإنسان.

إننا ندعي أن معرفة الطلبة لهذا المرض وتداعياته وامتداداته وطرق الوقاية منه والتفاعل الإيجابي معه، يجب أن لا تقل كثيراً عن معرفة الأطباء المختصين به له. لا يكفي أبداً الإشارة

إليه بين ثنايا الدروس . يجب التوقف كثيراً عنده (وكذا عند مرضي السمنة والإيدز).

أما وسائل الإعلام والتثقيف فيجب عليها تخصيص جزء مناسب من عملها وأنشطتها في اغناء التعليم المدرسي وتعزيزه ولدفع الناس إلى تغيير قناعاتهم وسلوكاتهم الصحية السلبية وقاية وعناية.

إن العمل الطليعي والرائد الذي يقوم به المركز الوطني للسكري بقيادة الأستاذ الدكتور كامل العجلوني الملتزم بقانون أبوقراط للمهنة أو للمريض فهو لا يدير المركز بل يقوده ويعمل فيه ، لأن الطب عنده رسالة وليس بزنس، لا يكفي وحده لتعميم الوعي السكري، وتثبيت التربية السكرية دون دعمه بالمدرسة والجامعة ووسائل الإعلام والتثقيف. إنه بحاجة إلى قوات مساندة لتعميم الفائدة وانقاذ الناس منه وقاية وعلاجاً، فالسكري مرض خطير يلحق الضرر النفسي والاجتماعي والاقتصادي في الفرد والمجتمع، وربما بمكانته الإقليمية والدولية إذا استشرى.

إن السكري يفشو في المجتمع الأردني كما يفشو الكاز المندلق على الأرض ويجعلها مستعدة للاحتراق نظراً لوجود استعداد وراثي عند الناس للمرض كما يفيد الأستاذ الدكتور كامل العجلوني، لم يتأثر (الاستعداد) أو يضطرب بفعل هجرة جينية مختلفة كاسحة إلى الأردن. والاستعداد الوراثي يبقى كامناً كما يبدو إلى أن تطلقه من عقاله أساليب العيش والأكل والشرب والنوم والنشاط... والأخبار والأحداث المأساوية.

إن أكثر من ٣٦٪ من الأردنيين مصابون بالمرض كما تفيد دراسات المركز الوطني للسكري . واعتقد أن النسبة أعلى لأن كثيرين يتجنبون إخضاع أنفسهم لفحص السكري. إن معنى ذلك أنه لا توجد اسرة تخلو من مصاب واحد أو اثنين بالسكري.

إننا في حالة حرب مع هذا المرض الإرهابي لأنه لا يميز بين طرف أو عصب أو شريان... ولآنه لا يرحل إذا اصاب الانسان.. فلا يجوز أن يفوز فيها. يجب علينا التصدي له بقوة ــ وقاية وعلاجاً ــ لنفوز عليه وننقذ أبناءنا وبناتنا وأحفادنا منه. من دون الوعي الصحي، والسكري – بوجه خاص – يكون المرء مثل ثور الله في برسيمه، حتى وإن كان يحمل درجة الدكتوراه.

حفل تخريج الفوج الحادي عشر من طلبة الدبلوم العالي والفوج العاشر من طلبةالماجستير للعام ٢٠١٥ - ٢٠١٦

تحت رعاية المهندس عاطف الطراونه رئيس مجلس النواب السابق جرى على مدرج بهجت التلهوني في كلية الطب الجامعة الأردنية الإحتفال بتخريج الفوج الحادي عشر من طلبة الدبلوم العالي والفوج العاشر من طلبة الماجستير .

وفي بداية الإحتفال القى البروفيسور كامل العجلوني رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة رئيس معهد التدريب الوطني التابع للمركز كلمة قال فيها : في مثل هذه المناسبات يتحدث المسؤول عن إنجازاته أو إنجازات مؤسسته، وفي حالة مؤسستنا فمن العادة أن يطرح المسؤول عدد المراجعين للعيادات والمختبرات ثم ينتقل إلى عدد الخريجين من معهده وعدد المتخصصين الذين تمّ تدريبهم سواءً على المستوى المحلي أو على المستوى العربي، فهذه أرقام صماء وفي حاجة دائماً إلى شرح مستطيل لو بدأته لما انتهينا في هذا المساء ولذا سأتحدث عن مسألة واحدة وهي كيف يوظَّف البحث العلمي في خدمة المجتمع أولاً ثم كم يساهم في حل مشاكل المجتمع والناس الذي في الأصل أسس من أجل العناية بهم، والبحث في هذا المركز غزير يشهد على ذلك البحوث المنشورة في المجلات العالمية المصنفة والمفهرسة وفي عامل التأثير في المجتمع العلمي الذي يقاس بعدد الاستشهاد بحقائقه

والرجوع إليه في البحوث الأخرى المنشورة في السجل العالمي (Impact Factor).

وأضاف البروفيسور العجلوني قائلا : لقد نشر المركز بحوثاً قيّمة ذات مدلول عالمي كبير فاكتشفت أمراض ومتلازمات جديدة (diseases and Syndromes) لم تكن معروفة ولها خاصية أردنية لا يسع المجال لذكرها، ومع متابعة البحوث استطعنا اكتشاف جينات خاصة تسبب أمراضاً في هذا المجتمع ومختلفة بذلك عمّا هو معروف في السجلات الطبية العالمية. ولكن البحث العلمي الذي كان له الوقع الكبير صحيّاً واجتماعياً واقتصادياً هو شيوع مرض السكري والتوتر الشرياني واختلاط الدهون والسمنة وزيادة الوزن والعجز الكامل أو النسبي في العلاقة الزوجية والتي أصبحت تمثل تهديداً صحياً واقتصادياً واجتماعياً لا يستطيع الأردن اهماله أو تجاهله حيث بلغت نسبة الإصابة بالسكري (30.5%) وارتفاع التوتر الشرياني (29.1%) واختلاط الدهون 50% وزيادة الوزن والسمنة ما يزيد على 85%.

والكلفة الاقتصادية تمثل 20-25% من ميزانية الدولة، ولقد تمنينا بإلحاح من المجتمع الأردني والدولة وضع استراتيجية لمكافحتها وتقليل نسبة الإصابة بها.

وقال بأنه بالرغم من التزام الدولة بقرار من مجلس الوزراء بتاريخ 2011/5/29 لم ترصد الدولة أي مبالغ مالية ما عدا 100 ألف دينار في ميزانية عام 2014م وما زلنا نعمل بالتكاتف مع القطاع الدوائي للاستمرار في عملنا، وفي نهاية هذا العام سيقوم فريق متخصص بتقييم الوضع الحالي ومقارنته بالوضع الذي سرنا إليه في عام 1995م عند تأسيس المركز. هذا ما حذى بالمؤسسة للبدء في تأسيس هذا المركز وما قام به المركز منذ بدايته في رصد هذه الامراض

والعمل على الوقاية منها وعلاجها ومنع مضاعفاتها.

أمّا المثل الثاني والهام فهو مشروع وضع فيتامين (د) ونقصه بين الأردنيين فعندما بيّنت لدينا دراسات أولية بأن الشيوع عالٍ والكلفة كبيرة تقدّمنا بمشروع بحث مشاركة مع وزارة الصحة وعندها قامت الدنيا ولم تقعد انتقاداً وتشريحاً وتجريحاً للقائمين على هذا البحث واتهامهم بالفساد الإداري والمجتمعي ولكن الفريق صمد وأجرى الدراسة التي أسفرت عن نتائج مذهلة وخطيرة حيث أن نصف الأردنيين يعانون من نقص شديد في فيتامين (د) مما يؤدي إلى إصابتهم بأمراض أخرى مرتبطة بهذا النقص.

البحوث المنشورة عن فيتامين (د)

Yousef Khader, Anwar Batieha, Hashim Jaddou, Mohammed El-Khateeb and Kamel Ajlouni; Metabolic syndrome and its individual components among Jordanian children and adolescents. International Journal of Pediatric .Endocrinology. Volume 2010, Article ID 316170, 7 pages

المتلازمة الاستقلابية ومكوناتها عند الأطفال.

A. Batieha, Y. Khader, H. Jaddou , D. Hyassat , Z. Batieha , M. Khateeb A. Belbisi , K. Ajlouni; Vitamin D Status in Jordan: Dress Style and Gender

.18-Discrepancies. Ann Nutr Metab. 2011;58:10

وضع فيتامين (د) في الأردن وتأثير نمط اللباس والجنس عليها.

Khader Y, Batieha A, Jaddou H, Batieha Z, El-Khateeb M, Ajlouni K. Relation of 25-hydroxyvitamin D with metabolic syndrome among Jordanian adults. 9-Nutrition practice and research. 2011 Apr;5(2):132

علاقة فيتامين (د) مع المتلازمة الاستقلابية عند الأردنيين.

Yousef Khader , Anwar Batieha; Hashim Jaddou , Mohammed El-Khateeb Kamel Ajlouni. Depression is associated with low levels of 25 - hydroxyvitamin D among Jordanian adults: results from a national population survey. Eur 7-Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2012 Jun;262(4):321

علاقة الاكتئاب بنقص فيتامين (د) عند الاردنيين.

M. El-Khateeb, Y. Khader, A. Batieha, H. Jaddou, D. Hyassat, A. Belbisi K. Ajlouni; Vitamin B12 Deficiency in Jordan: A Population-based Study. .105-Annals of Nutrition and Metabolism . 2014 Jun 17;64(2):101

نقص فيتامين (B12) عند الأردنيين.

Lafi ZM, Irshaid YM, El-Khateeb M, Ajlouni KM, Hyassat D. Association of rs7041 and rs4588 Polymorphisms of the Vitamin D Binding Protein and the rs10741657 Polymorphism of CYP2R1 with Vitamin D Status Among Jordanian Patients. Genetic testing and molecular biomarkers. 2015 Nov .36-1;19(11):629

ارتباط اختلافات الحمض النووي في جين Vitamin D Binding Protein وجين CYP2R1 **بوضع فيتامين (د) في المرضى الأردنيين.**

Al Khawaja N, Liswi M, El-Khateeb M, Hyassat D, Bajawi D, Elmohtaseb M, Alkhateeb H, Ajlouni K. Vitamin D Dosing Strategies Among Jordanians

With Hypovitaminosis D: A Randomized Controlled Trial. Journal of Pharmacy Practice. 2016 Jan 18

الجرعات المقترحة والمعطاة للأردنيين الذين يعانون من نقص فيتامين (د).

ولم يتوقف البحث عند ذلك، فلقد وجدنا بالتحري أن أمراضاً كثيرة في الأردن غير هشاشة العظم والليونة مرتبطة بهذا النقص وإمعاناً في أسباب هذا النقص وجدنا تغيراً جينياً عند الأردنيين يمنع من فاعلية فيتامين (د).

ووجدنا ببحث آخر أن الأردنيين يحتاجون إلى 100 ألف وحدة من فيتامين (د) شهرياً.

هكذا بدأ البحث وانتهى، بالإضافة الى المردود الصحي المشار إليه، فإن المبالغ التي توفر سنوياً بمجرد إعطاء (VitD3) وهو أرخص المستحضرات بلغ الوفر بين 5-10 ملايين سنوياً.

هذا هو البحث العلمي الحق الذي يبدأ بفكرة تنبع من مشكلة في المجتمع ويؤدي إلى حلها ليس من أجل الترفيع وإنما لحل معضلة في المجتمع.

وختم البروفيسور العجلوني كلمته قائلا :اعتذر للإطالة واسمحوا لي قبل أن أختم أن أوجه كلمة ترحيب لأولياء أمور الخريجين الذين يشاركوننا في احتفالنا اليوم احتفاءً بتخريج الدفعة

الحادية عشر من طلبة الدبلوم، والدفعة العاشرة من طلبة الماجستير والتي تضم بالإضافة الى الأردنيين القادمين من كافة القطاعات العامة والخاصة طلبة من العراق والسودان وفلسطين.

ودعوني أبارك للخريجين تخرجهم ولذويهم التهنئة في قطف ثمار جهدهم الذي استمر لسنين طويلة، وأقول لهم لن تجدوا بين أبناءكم عاطلاً عن العمل، فالسوق بحاجة لهم ويستوعب أضعاف أضعاف الخريجين.

مبروك للجميع والشكر لرئيس مجلس النواب الأخ عاطف الطراونة لرعاية حفلنا هذا ولرئيس الجامعة الأردنية الاستاذ الدكتور عزمي محافظة الذي لولا دعم الجامعة لنا لما كان بالإمكان تخريج مثل هذه الافواج، ونسأل الجامعة ممثلة برئيسها للعمل على انتقال هذه المؤسسة إلى حضنها الطبيعي "الجامعة الاردنية" من خلال اتفاق تتولى الجامعة به المسؤولية الطبية والأكاديمية مع استقلال إداري ومالي لهذه المؤسسة أسوة بمثيلاتها في أمريكا والدول المتقدمة.

وأسأل الله أن يوفق الجميع ويرعاكم مذكراً بقوله تعالى "وَالْوَزْنُ يَوْمَئِذٍ الْحَقُّ فَمَن ثَقُلَتْ مَوَازِينُهُ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (8) وَمَنْ خَفَّتْ مَوَازِينُهُ فَأُوْلَئِكَ الَّذِينَ خَسِرُواْ أَنفُسَهُم بِمَا كَانُواْ بِآيَاتِنَا يِظْلِمُونَ (9) الأعراف

kombiglyze™ XR

ONCE A DAY

(saxagliptin and metformin HCl extended-release) tablets

Extra help. Extra control.

For patients uncontrolled on metformin alone:
REGAIN CONTROL as soon as HbA1c rises above 7%

For patients new to therapy:
ACHIEVE CONTROL with significant reductions in HbA1c with a novel once-a-day combination therapy

SUSTAIN CONTROL across 3 key glycemic measures: HbA1c, FPG, and PPG

Before Prescribing please review full prescribing information for KOMBIGLYZE XR (saxagliptin and metformin HCl extended-release) available on request from AstraZeneca.

AstraZeneca

BLDG 19 Abdelraheem Al-haj Mohammad Street,
Across from Nour Home Stores, Sweifieh – Amman- Jordan
Phone: +96265885478
Fax : +96265825318

LEV-KOR-PA02-0415

DIAMICRON® MR 60

Glidazide

Essential in the treatment of type 2 diabetes[1]

1. WHO Model Lists of Essential Medicines, 18th list. Accessed July 2013. http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/18th_EML_Final_web_8Jul13.pdf

LES LABORATOIRES SERVIER France, Correspondent: SERVIER INTERNATIONAL: 50, rue Carnot, 92284 Suresnes Cedex, France. **www.servier.com**

SERVIER

1 to 2 tablets* at breakfast

*In most patients

JOSWE Glemax®

Glimepiride 1, 2, 3, 4 & 6mg

30 Caplets

High efficacy in achieving glycemic control with significant HbA1c reductions.

Well established clinical safety profile.

Weight neutral effect.

Highly cost effective option for management of T2DM.

Live
Safely & Effectively

JOSWE® *medical*
Health For Life

JOSWEEndo

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

National Center For Diabetes
Endocrinology & Genetics
المركز الوطني للسكري والغدد
الصم والوراثة