

الصحة و السكري

مجلة دورية تصدر عن



المركز الوطني للسكري
والغدد الصم والوراثة

الإعداد

• **الدكتورة دانا حياصات**
مستشارة السكري والغدد الصم

• **الدكتورة نهلة الخواجا**
مستشارة السكري والغدد الصم

• **الدكتور موسى أبوجبارة**
مستشار السكري والغدد الصم

• **البروفسور كامل العجلوني**
رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

الصحة و السكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

4	المقدمة
6	السكري الكامن
19	الكشف المبكر عن مرض السكري والسكري الكامن
30	المتلازمة الأيضية
36	السكري والرياضة
52	كيفية التعامل مع السمنة
58	التهاب الكبد الدهني ومرض الكبد الدهني
64	الآثار السلبية للسمنة على صحة الأطفال والمراهقين
71	ارتفاع حمض اليوريك أسيد ومرض «النقرس»
77	مفاهيم خاطئة شائعة بين المرضى
82	الساكروبيينا
87	حكم أعجبتني
88	اللاءات التسعة في «سورة الكهف»
90	الصلاة في وقتها
92	طريقة سهلة ومفيدة لمعرفة عدد السور (المكية والمدنية)
95	توصيات حول تأثير نسبة الخصر إلى الطول على صحة الذكور والإناث

المدير المسؤول

● د. كامل العجلوني

هيئة التحرير

● د. كامل العجلوني «رئيساً»

● د. موسى أبوجبارة
«مساعد رئيس التحرير»

● د. نهلة خواجه

● د. دانا حياصات

● رئيس الجمعية الأردنية
لأختصاصيي الغدد الصم والسكري

● رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري

● أ.د. محمد الخطيب

● الصيدلانيه د.رغد الكردي

● كفاية سلهب

مساعدة تحرير

● نزيه القسوس

مدير التحرير

المركز الوطني للسكري

والغدد الصم والوراثة

عمان - الأردن - شارع

الملكة رانيا

Phone: +962 6 5347810

Fax : +962 6 5356670

ص.ب: 13165 عمان 11942 الأردن

E-mail: ajlouni@ju.edu.jo

NCDEG المركز الوطني للسكري
والغدد الصم والوراثة

الإشراكات والإعلانات
يتفق بشأنها مع الإدارة

الإخراج الفني والطباعة



المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(٢٠١٨/٣٧١/د)

المقدمة



بروفسور كامل العجلوني

رئيس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

القارئ العزيز

تحية طيبة وبعد،

إن من بواعث سعادتي أن أضع العدد الحادي والخمسين من مجلة الصحة والسكري بين يديك، ونحن في رحاب العشر الأوائل من ذي الحجة، وعلى أبواب عيد الأضحى المبارك ليكون هذا العدد إضافة متواضعة، ونوعية تعزز الثقافة الصحية، وتزيل ما علق في أذهاننا من المفاهيم المغلوطة والمدمرة للصحة ومنها:

أولاً: يعتبر الإفراط بتناول الطعام السبب الوحيد الذي يؤدي إلى زيادة الوزن والسمنة وإن أفضل علاج لمرض السمنة الخطير والسيء هو الوقاية، أي لا تسمح لنفسك أن تكون من المسرفين في الأكل، يقول الله عز وجل: «يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ» الأعراف 31.

وعلى كل واحد منا أن يتذكر أن زيادة 3.3 غم يومياً في الوزن ستؤدي إلى زيادة 100 غم تقريباً في الشهر، و1.2 كغ في السنة، و12 كغ في 10 سنين، و24 كغ في 20 عاماً، فلا تسمح لنفسك بالزيادة القليلة المستمرة، لأن تراكمها عواقبه وخيمة على صحتك. إن الأشخاص المصابين بالسمنة هم أكثر عرضة للإصابة بعدد من المشكلات الصحية الخطيرة، والتي تتضمن أمراض السكري، وارتفاع التوتر الشرياني، واختلاط الدهون، وتصلب الشرايين، وما يعقبها من جلطات قلبية ودماغية، بالإضافة إلى تغييرات هرمونية، حيث أن الخلايا الدهنية تحتوي على إنزيم الأروماتاز الذي يحول الهرمونات الجنسية إلى عكسها، فالسمنة تؤدي إلى نقص في هرمون الرجولة عند الرجال، ونقص في هرمونات الأنوثة عند السيدات، وزيادة هرمون الرجولة عندهن.

ثانياً: لا بد أن نتذكر دوماً أنه عندما تريد إنقاص الوزن الزائد فإن عليك الرضى والقبول بالنقص القليل المستمر، حيث يظن كثيرون ان اتباع حمية غذائية قاسية وشديدة أحسن الطرق في تخفيف الوزن، ولكن الحقيقة ليست كذلك، ان اتباع أي من الحميات الشديدة والجوع الشديد ستعود بنتائج عكسية، فإنقاص 1-2 كغ تؤدي إلى خسارة 12-24 كغ في السنة.

ثالثاً: لا تبدأ الأمراض عادة من غير أعراض، واعلم أن اللحظة التي تبدأ فيها الأعراض هو إعلان الإفلاس الصحي، وعدم قدرة الجسم على التعامل مع المرض. فالأعراض المتعارف عليها في كل الامراض تبدأ بعد فترة تطول أو تقصر، حسب نوع المرض دون أن تظهر، حتى الانفلونزا البسيطة تبدأ دون أعراض، والسكري ولمدة طويلة تبلغ سنوات يدمر بها هذا المرض دون التسبب بالأعراض، كفرط التبول، والعطش، ونزول الوزن وغيرها. كذلك التهاب الكبد، والسل، والسرطان، تبدأ أعراضها في مراحل متقدمة من المرض، وبعد أن يفتك المرض في الأعضاء المصابة.

رابعاً: نبين في هذا العدد في عدة أمكنة أن الفحص (إذا كان ضمن الحدود الطبيعية) لا يعني أن الشخص سليم وأنه غير مريض، ومن الأمثلة المهمة أن الفحص التراكمي للسكري إذا كان أقل من 6% أو حتى 5% فهو لا يعني أن الشخص غير مصاب بالسكري، ولكن إذا كان الفحص خارج الحدود المشار إليها في المختبر فهذا دليل قاطع على المرض، ومثال ذلك أن الطالب إذا حصل على معدل 75% في التوجيهي فقد يكون ناجحاً أو راسباً، ناجحاً إذا كانت كل علامة في كل مادة ناجحة، أما إذا كان حاصلًا على علامات عالية في بعض المواد وسيئة جداً في أخرى فهو راسب، أما إذا كان معدله في التوجيهي 35 فهو راسب حكماً. عُد إلى طبيبك وناقش معه النتائج ومعناها وما عليك عمله.

خامساً: إن تكرار الدواء مرة أو مرتين أو ثلاثة في اليوم، أو مرة أسبوعياً، أو مرة بالشهر مثلاً، فهذا ليس برأي الطبيب أو الصيدلاني، وإنما طبيعة الدواء ومدة بقاء الدواء وفعاليته في الجسم، فإذا كان يعمل لمدة 24 ساعة فيؤخذ مرة واحدة، وإذا كان يعمل (فعالاً) 12 ساعة فيؤخذ مرتين، وإذا كان ذلك لثمانية ساعات فيجب تناوله 3 مرات. ولا يجوز أن يجري تفاوض بين الطبيب والمريض على عدد الجرعات التي يجب على المريض تناولها.

سادساً: زيادة حامض البولييك (Uric Acid) لها عواقب صحية سيئة، ومن الخطأ الفهم أن زيادته تسبب النقرس فقط، النقرس هو التهاب المفاصل وسببه ترسب بلورات حامض البولييك في المفصل، وهو مرض مؤلم جداً ومدمر للمفاصل، ولكنه جزء بسيط من أعراض المرض التي تشمل ترسبات في الكلى، وتكوين الحصى، وحصى حامض البولييك لا تظهر بالأشعة السينية، ولذا لا قيمة لتشخيصها في الوقت المناسب وبالدقة الممكنة. ويمكن أن يكون تصلب الشرايين من أهم الاعراض أو المضاعفات التي تسهم بها زيادة حامض البولييك.

وما ينطبق على تركيز السكر ينطبق على كل الفحوصات الطبية ومنها حامض البولييك، أي أنه إذا كان تركيز حامض البولييك ضمن الحدود الطبيعية فلا يعني ذلك أنه طبيعي، أما إذا كان مرتفعاً فهذا يعني دون شك أن العلاج ضروري.

سابعاً: أخيراً وليس آخراً، يجب أن يعلم كل إنسان أن وزنه زيادة أو نقصاً هو نتيجة كمية الغذاء الذي يتناوله الشخص، وإن كل ما يشاع بأن أي شيء غير الأكل مثل عدم ممارسة الرياضة، أو الأدوية، أو أي مرض آخر يسبب زيادة في الوزن أو إنقاصاً له فهذا غير دقيق، وأن تأثير العوامل الأخرى إن وجدت، قليل الأهمية، حتى الادوية التي يعتقد العامة وبعض الأطباء أنها تزيد الوزن مثل الكورتيزون ومشتقاته، أو أدوية الصرع، أو الامراض النفسية، أو أدوية الحساسية، فهي أدوية محفزة للشهية ولكنها لا تسبب زيادة في الوزن بحد ذاتها.

إن جميع الوجبات الغذائية متطابقة في موادها، فكلها تحتوي فقط على ثلاث مواد: النشويات 4 سعرات في كل غرام، والبروتينات 4 سعرات في كل غرام، والدهون 9 سعرات في كل غرام، وكل ذلك موجود في كل وجبة من وجباتنا، فلا فرق بين المنسف، والمقلوبة، والمحشي، والقدرة الخليلية، والكبسة، وصحن الكنافة، أو صحن الحمص، كلها تحتوي على النشويات والبروتينات والدهون مع تفاوت في نسبتها.

نتمنى أن نكون قد وفقنا في هذا العدد في شرح هذه المفاهيم الهامة، والله من وراء القصد وكل عام وأنتم بخير.

السكري الكامن

هو حالة من اعتلال السكري عندما يكون مستوى السكر في الدم أعلى من الحد الطبيعي، وأقل من الحد الذي يتم من خلاله تشخيص حالة المريض بأنه مصاب بالسكري، وهو رقم اعتباري وليس بيولوجياً. فقد كان (حتى نهاية القرن الماضي) مستوى السكر في الدم 140 ملغم\دل يدل على وجود سكري ثم أصبح 126 ملغم\دل. ثم كان السكري الكامن 110 ملغم\دل وما فوق، وتم تخفيض الرقم إلى 100 ملغم\دل لتلازم هذا الرقم مع وجود المضاعفات. وغالبا ما يكون وراء السكري الكامن خلل في إفراز الأنسولين من غدة البنكرياس أو وجود مقاومة للأنسولين في الأنسجة العضلية والدهنية. وتكون هذه الحالة صامتة ومن غير أعراض.

كيف يتم التشخيص؟

هنالك نوعان من الفحوصات المخبرية التي يجريها المريض والتي يتم من خلالها تحديد الإصابة وهي:

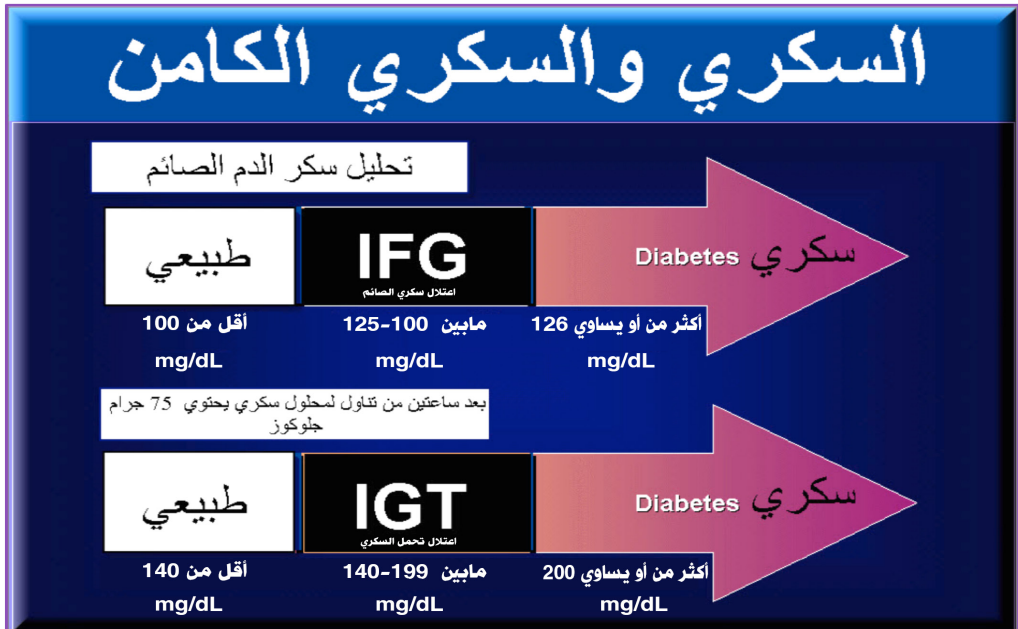
- السكر في حالة الصيام: (أي بعد الامتناع عن تناول الطعام لمدة ثماني ساعات).
- فحص قدرة تحمل السكر: أي فحص مستوى السكر في الدم بعد ساعتين من إعطاء الشخص محلولاً سكرياً.

فالسكري هو زيادة السكر في الدم بما يعادل 126 ملجم/ديسيلتر أو أكثر عند تحليل سكر الدم في حالة الصيام، أو هو زيادة السكر في الدم بما يعادل 200 ملجم/ديسيلتر أو أكثر، وذلك بعد ساعتين من تناول الشخص عن طريق الفم لمحلول سكري يحتوي على 75 جرام جلوكوز، ويتم إجراء هذا الفحص بعد الامتناع عن تناول الطعام لمدة ثماني ساعات.

اما المقصود بالسكري الكامن (Prediabetes) هو أن يكون اللتخص مصابا بإحدى الحالات الآتية:

- اعتلال تحمل السكري (Impaired glucose tolerance): عندما يكون مستوى السكر في الدم يتراوح من 140 ملجم/ديسيلتر إلى 199 ملجم/ديسيلتر وذلك بعد ساعتين من تناول الشخص عن طريق الفم لمحلول سكري يحتوي على 75 جرام جلوكوز.
- اعتلال السكر الصائم (Impaired Fasting glucose): عندما يكون مستوى السكر في الدم يتراوح من 100 ملجم/ديسيلتر إلى 125 ملجم/ديسيلتر عند تحليل سكر الدم في حالة الصيام او على الريق (أي بعد الامتناع عن تناول الطعام لمدة ثماني ساعات).
- السكري التراكمي: وفي توصيات جمعية السكري الأمريكية للعام 2010 (America Diabetes Association) تم اعتماد السكري التراكمي (الهيموجلوبين المتعسلن HbA1c في تشخيص السكري الكامن بحيث ان الأشخاص المصابين بالسكر الكامن تكون لديهم النسبة ما بين 5.7 % - 6.4 % .

هذه الحالات الثلاث فقط هي ما يعرف "بمرحلة السكري الكامن" (Prediabetes)



وقد اظهرت الدراسة التي اجراها المركز الوطني للسكري والغدد الصم برئاسة البروفيسور كامل العجلوني عام 2008م أن نسبة الأردنيين المصابين بالسكري والسكري الكامن 30.5%. وكذلك بينت دراسات وزارة الصحة المتكررة قد تبين منها بأن السكري والسكري الكامن آخذان في الانتشار اكثر فأكثر.

ما هي خطورة الاصابه بالسكري الكامن ؟

إن مشكلة السكري الكامن ليست في مجرد ارتفاع نسبة السكر في الدم وحسب، بل في المضاعفات التي تنتج عنها إذ ان جميع الدراسات والبحوث العالمية تؤكد انه لا فرق بين السكري والسكري الكامن من حيث الإصابة بمضاعفات السكري، فهذا يعني أن المصاب بالسكري الكامن معرض للإصابة بالسكري ومضاعفاته من أمراض شرايين وجلطات الدماغ وارتفاع دهنيات الدم، ومضاعفات أخرى على العين والأعصاب والكلى و حالات العجز الجنسي.

ومن الجدير بالذكر ان الشخص المصاب بالسكري الكامن لا يعاني من اية اعراض سريرية ، ولكن المضاعفات الخطيرة ما تلبث أن تحدث بسبب عدم ملاحظة الإصابة بهذا النوع من المرض او ملاحظتها واهمالها.

وببين الجدول التالي مقارنة في المشاكل الصحية بين الأشخاص الذين لا يعانون من السكري الكامن (الطبيعي) والاشخاص الذين يعانون من السكري الكامن حسب الدراسات العالمية.

مقارنه ما بين السكري الطبيعي والسكري الكامن

السكري	السكري الكامن	الطبيعي	
26%	10 %	2 %	اعتلال الشبكية
21%	16 %	4 %	اعتلال الكلى
26%	11.2 %	3.9 %	اعتلال الأعصاب
35%	14.1 %	8.5 %	الجلطات القلبية
21%	16 %	7 %	الجلطات الدماغية
60%	14 %	7 %	العجز الجنسي

عوامل خطورة قابلة للتعديل:

1. السمنة
2. قلة النشاط البدني
3. سكري الحمل
4. ولادة طفل وزنه أكبر من 4.1 كغ
5. ارتفاع ضغط الدم
6. اعتلال الدهون (ارتفاع الكوليسترول الضار، انخفاض الكوليسترول الجيد، ارتفاع الدهون الثلاثية).

عوامل خطورة غير قابلة للتعديل:

1. تاريخ مرضي عائلي للإصابة بالسكري
2. العرق
3. العمر

عمليات الأيض ودورها في تنظيم السكر وحدث السكري الكامن:

يمر الجسم خلال اليوم في طورين هما طور الصيام وطور ما بعد الأكل، وتتأثر الهرمونات لتنظيم مستوى السكر ومعدلات البناء والهدم بما يتناسب مع هذين الطورين.

1. طور الصيام:

خلال الصيام يعمل البنكرياس على إفراز هرمون جلو كاجون، والذي يؤدي لتكسير النشا الحيواني (جلايكوجين) وتصنيع سكر من مصادر غير سكرية في الكبد للحفاظ على مستوى السكر في الدم خلال الصيام.

2. طور ما بعد الأكل:

بعد الأكل يزداد تركيز السكر في الدم، فيستشعر البنكرياس ذلك ويقوم بإفراز الإنسولين الذي يساعد على دخول السكر إلى العضلات والدهون.

ماذا يحدث عند مريض السكري الكامن؟

يعاني مريض السكري الكامن من مقاومة الإنسولين، وهذا يعني أن البنكرياس يقوم بإفراز الإنسولين، إلا أن الأنسجة لا تستجيب له، ويشبه ذلك بمثال القفل والمفتاح فمقاومة الإنسولين تشبه عدم استجابة القفل للمفتاح.

يترافق مرض السكري الكامن مع مجموعة من التغيرات، منها مقاومة الإنسولين وارتفاع مستوى السكر في الدم، وضعف قدرة البنكرياس على إفراز الإنسولين على المدى البعيد.

وعند ظهور مقاومة للإنسولين، فإن الجسم يفرز كمية كبيرة من الإنسولين بعد الوجبات إلا أنه لا يعمل بالطريقة الصحيحة، وكون الكبد يستجيب للإشارات الهرمونية لفهم الطور الذي يمر به الجسم، فإنه يشعر بأنه في حالة صيام، وهو في الواقع في حالة ارتفاع السكر بعد الأكل. لذا فإن الكبد يفرز كمية إضافية من السكر من خلال تكسير الجلايكوجين وصناعة سكر جديد من البروتينات والدهون، مما يزيد من ارتفاع قراءة السكر ونتيجة لذلك يقوم البنكرياس بإفراز كمية أكبر بكثير من الإنسولين.

في بداية حدوث المرض، يمكن للبنكرياس تعويض مقاومة الإنسولين بإنتاج كميات كبيرة منه ويستطيع الحفاظ على قراءات السكر، ولكن مع تقدم المرض فإن خلايا البنكرياس تفشل في ذلك وتبدأ قراءات السكر بالارتفاع.

عدد الوجبات وعلاقتها مع مقاومة الإنسولين السكري الكامن:

خلال فحص تحمل السكر يشرب المريض محلولاً يحتوي على 75 غراماً من السكر، وإذا كان يعاني من السكري أو السكري الكامن فإنه سيمر بفترة من زيادة إفراز الإنسولين بصورة كبيرة، بالإضافة لارتفاع قراءات السكر لمدة ساعتين. يمثل فحص تحمل السكر محاكاة لما يحدث مع المريض بعد كل وجبة، لذا فإن المريض الذي يتناول 3 وجبات يوميًا سيمر بنفس التجربة 3 مرات كل يوم، بينما من يتناول وجبات خفيفة بين الوجبات الرئيسية مثل تناول المشروبات المحلاة أو الفواكه أو المكسرات، فإنه قد يمر بهذه التجربة 10 مرات أو أكثر يوميًا، مما يزيد من نسبة

الوقت الذي يقضيه المريض خلال اليوم وهو في حالة ارتفاع السكر، بالإضافة إلى ارتفاع الإنسولين بشكل مستمر طوال اليوم. وهذا الأمر مشكلتان، الأولى أن ارتفاع السكر سيؤدي لزيادة خطر الإصابة بمضاعفات السكري جميعها، وأن زيادة إفراز الإنسولين ستؤدي لزيادة الوزن. ولذا ينصح المريض بتناول 3 وجبات يوميًا بمواعيد ثابتة وتجنب الوجبات الخفيفة المحتوية على النشويات.

الأمراض المرتبطة بمقاومة الإنسولين:

إلتهاب بطانة الأوعية الدموية:

مقاومة الأنسولين تعرقل الاستجابة الصحيحة للأنسولين في الجسم ومع تطور الحالة يصبح هناك التهاب في بطانة الأوعية ومنها تبدأ أمراض تصلب الشرايين والخلل الوظيفي للأوعية الدموية.

متلازمة تكيس المبايض:

تترافق متلازمة تكيس المبايض مع مقاومة الإنسولين والسمنة واعتلال الدهون وارتفاع ضغط الدم ونقصان الخصوبة، ويؤثر تكيس المبايض في 5% من النساء تقريبًا، كما أنه يزيد احتمالية الإصابة بسكري الحمل أو السكري النوع الثاني.

سكري الحمل:

ملاحظة: سكري الحمل هو السكري الذي يشخص في الثلث الأخير من الحمل عن طريق فحص تحمل السكر، أما إذا كانت المريضة مصابة بالسكري في الأشهر الستة الأولى من الحمل فقد يكون ذلك نتيجة لنوع آخر من السكري مثل السكري النوع الأول أو الثاني.

يمثل سكري الحمل خطرًا على الجنين والأم على حد سواء، فقد يؤدي لزيادة وزن الجنين واحتمالية الحاجة لعملية قيصرية، كما قد يؤدي لهبوط السكر عند الطفل بعد الولادة أو زيادة الاصفرار.

هل يتحول سكري الحمل إلى السكري من النوع الثاني؟

70% من النساء اللواتي أصبن بسكري الحمل قد يعانين لاحقاً من السكري من النوع الثاني. لذا تنصح المريضة بمتابعة الطبيب بعد الولادة لأخذ المشورة الطبية.

المتلازمة الأيضية:

يطلق مصطلح المتلازمة الأيضية على وجود السكري وارتفاع ضغط الدم واعتلال الدهون وأمراض الشرايين في وقت واحد لدى المريض، وعوامل الخطورة التي تسبب هذه المتلازمة هي نفس العوامل المترافقة مع السكري الكامن بما في ذلك مقاومة الإنسولين والسمنة وزيادة محيط الخصر وارتفاع الدهون الثلاثية والكوليسترول الضار وانخفاض الكوليسترول الجيد، وارتفاع الضغط، ونصف عدد الأشخاص المصابين بالسكري الكامن مصابون كذلك بالمتلازمة الأيضية.

من هم الأشخاص المعرضون للإصابة بالسكري والسكري الكامن؟

الأشخاص الأكثر للإصابة بالسكري الكامن والسكري بشكل عام هم الأشخاص الذين يعانون من:-

- زيادة في الوزن عن الوزن المثالي وكلما زاد الوزن زادت الخطورة أكثر.
- ارتفاع ضغط الدم (90/140 ملليمتر زئبقي أو أكثر).
- نقص معدل الكوليسترول الجيد (HDL) في الدم (أقل من 35 ملليجرام/ديسيلتر) وزيادة في معدلات الدهون الثلاثية (أكثر من 250 ملليجرام/ديسيلتر).
- إصابة أحد أفراد العائلة المقربين بالسكري.
- انتماء الشخص إلى إحدى السلالات المعروفة تاريخياً بإصابتها بالسكري والعرب من هذه السلالات المعروفة.
- مرض تكيس المبايض (مرض يصيب النساء يعرضهن لاضطرابات في الطمث وزيادة في نمو الشعر).
- وجود تاريخ سابق للإصابة بسكر الحمل.

ما دور زيادة الوزن في الإصابة بالسكري والسكري الكامن؟

السمنة وزيادة الدهون في منطقة البطن تلعبان دوراً مهماً في مقاومة الأنسولين، ولكن طريقة توزيع الدهون في الجسم مهمة أيضاً. فزيادة الوزن حول البطن والجزء العلوي من الجسم (كرش الوجهة) لها علاقة بمقاومة الأنسولين وحدوث مرض السكري والسكري الكامن، ومرض القلب، وزيادة ضغط الدم والجلطة الدماغية، وزيادة معدلات الكوليسترول الضارة. وتفسير ذلك أن الخلايا الدهنية الموجودة في التجويف البطني تكون نشطة بيوكيمياً وتطلق مواد تضر الجسم. وقد خلصت الدراسات إلى أنه إذا كان محيط الخصر أكبر من 80 سم عند النساء و94 سم عند الرجال، فإن ذلك قد يؤدي إلى زيادة خطورة الإصابة بمرض السكري والسكري الكامن، ومن هنا تأتي أهمية تشخيص السكري الكامن وأهمية علاجه.

يمكن الوقاية من الإصابة بالسكري والسكري الكامن عن طريق :



1. **إنقاص الوزن:** و يجب ألا يستهان بأي وزن يتم فقدانه، ان فقدان ما يعادل 5 % من الوزن (5 كغم لشخص يزن 100 كغم) فقط قد يكون كافياً لمنع حدوث مرض السكري. وان تنزيل 10 كغم من وزن الشخص المصاب بالبدانة يسهم في تقليل الوفاة بنسبة 10 % والاصابة بالضغط بنسبة 20 % والسكري بنسبة 30 % وارتفاع الدهون بنسبة 40 %.



ان الذين يعانون من السمنة ترتفع نسبة تعرضهم لخطر الاصابة بأمراض الضغط وارتفاع الدهون والسكري ثلاثة اضعاف الانسان العادي. وظهرت الدراسات العالمية ان الخلايا الدهنية المتراكمة حول الاعضاء البطنية نشيطة في النظام الاستقلابي، أي انها تفرز في الدم مواد هرمونية تؤدي إلى الاصابة بمرض السكري والزيادة المفرطة في الشحوم الثلاثية مع نسبة منخفضة للكوليسترول الجيد (الحميد) بالدم وارتفاع ضغط الدم.

2. تناول الطعام الصحي وفق نظام غذائي يعتمد على الأكثر من الطعام الغني بالفواكه، والخضراوات والحبوب الكاملة والإقلال من تناول الدهون بكافة اشكالها.



3. زيادة النشاط الجسدي وممارسة الرياضة، ويعد المشي رياضة مهمة للمصابين بالسكري الكامن، ويجب ممارسة المشي بشكل منتظم لمدة 30 دقيقة في اليوم وذلك لمدة 5 أيام في الإسبوع على الأقل. ونصح في البداية بأي وقت ممكن كأن يكون خمس او عشر دقائق مثلا وزيادة ذلك دقيقه كل يوم. والجدير بالذكر أن ممارسة الرياضة تلعب دورا ذا قيمة قليلة جدا في إنقاص الوزن (فالركض المتواصل لمسافة 5 كم يحرق فقط 200 سعرة حرارية أي ما يعادل رغيف خبز صغيراً)

ما هي أهداف علاج السكري الكامن؟

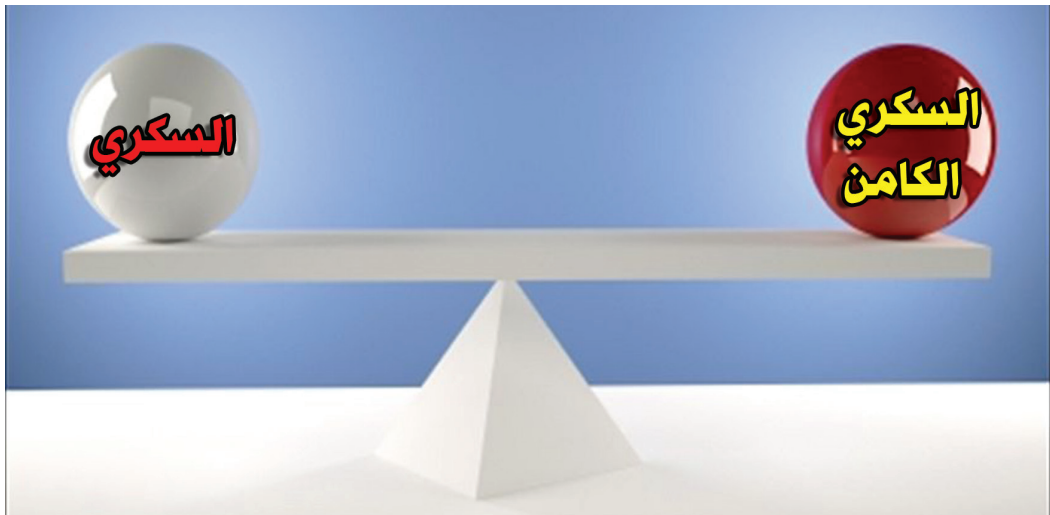
إن أهداف العلاج للسكري الكامن تتمركز حول التقليل من نسبة الإصابة بالسكري وضبط المضاعفات الوعائية سواء أكانت الصغرى أم الكبرى. وهي نفس أهداف علاج مرض السكري دون تفرقة وتتلخص فيما يأتي:



1. ضبط الوزن (محاولة الوصول، إلى الوزن المثالي ما أمكن).
2. ضبط السكري الدم.
3. ضبط التوتر الشرياني.
4. ضبط الدهون.

هل من دليل على وجوب الأهتمام بالسكري الكامن؟

إن جميع الدراسات والبحوث العالمية تؤكد انه لا فرق بين السكري والسكري الكامن من حيث الاصابة بمضاعفات السكري، فهذا يعني ان المصاب بالسكري الكامن معرض للإصابة بالسكري ومضاعفاته ومنها أمراض القلب وتصلب الشرايين والجلطات وارتفاع دهنيات الدم، و أي شخص يتم تشخيصه بالسكري الكامن يجب أن يعامل كالإصابة بالسكري النوع الثاني .. هنا لا نقول إنه مصاب بالسكري النوع الثاني بل نتعامل معه على هذا الأساس.



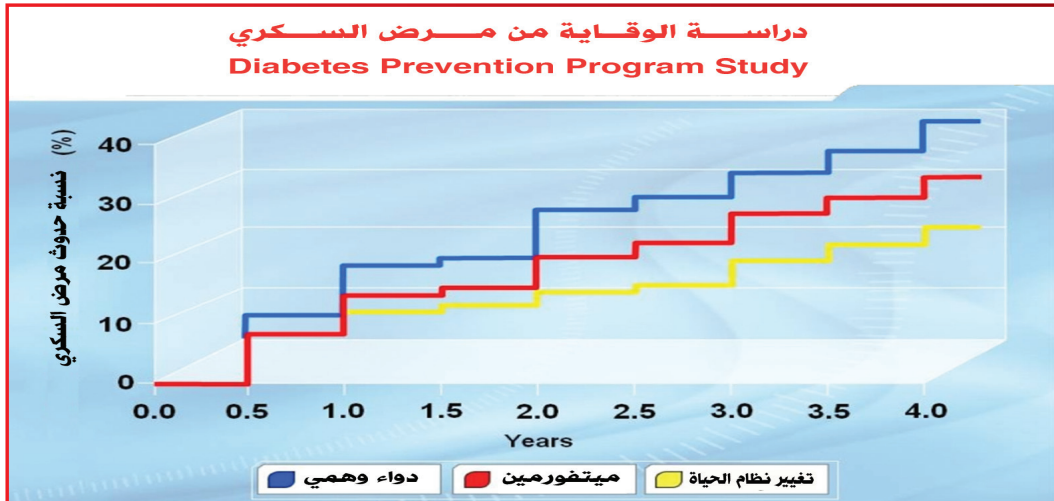
هل التدخل المبكر يمكن أن يمنع أو يؤخر تحويل المرضى الذين يعانون من اختلال تحمّل السكر إلى مرض السكري النوع الثاني؟

عند النظر في الوقاية من السكري النوع الثاني، لا بدّ من التذكير أن إنقاص الوزن وممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم قد يسهمان إسهاماً كبيراً في منع أو تأخير تحويل المرضى الذين يعانون من اختلال تحمّل السكر أو مايسمّى بالسكري الكامن إلى السكري النوع الثاني ففي دراسة مشهورة سمّيت دراسة الوقاية من مرض السكري «Diabetes Prevention Program Study» والتي أُجريت على 3200 مريض يعانون من اختلال في تحمّل السكري قُسم المرضى في هذه الدراسة إلى ثلاثة أقسام: ثلث أعطي دواء السكري المساعد (الميتفورمين) وثلث آخر وضعوا على برنامج غذائي دقيق وبرنامج رياضي يتطلّب منهم ممارسة الرياضة على الأقل 5

مرات اسبوعياً والثالث الباقي أعطوا دواء وهمياً (Placebo) وجاءت هذه الدراسة لتثبت أن ممارسة الرياضة وانقاص الوزن كانت الوسيلة الأكثر فاعلية في الوقاية من مرض السكري فممارسة الرياضة وانقاص الوزن يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بمرض السكري النوع الثاني بما نسبته 58 % ، في حين أن أخذ دواء المساعد قد يقلل نسبة الإصابة بمرض السكري النوع الثاني بما نسبته 31 % وكان هذا بالمقارنة مع المرضى الذين أخذوا الدواء الوهمي (Placebo) ومن هذه الدراسة نستنتج أن إنقاص الوزن وممارسة الرياضة كان أكثر فاعلية حتى من دواء السكري المساعد (الميتفورمين) في التقليل من خطر الإصابة بمرض السكري النوع الثاني.

إلا أن علينا مواجهة الحقيقة الآتية: كم واحداً متّاقداً على الالتزام بنظام غذائي صحي وممارسة الرياضة اليومية على المدى الطويل وبشكل مستمر؟ والإجابة أن إنقاص الوزن وممارسة الرياضة لا يعملان لفترة طويلة لأن معظم الناس يملّون مع الوقت ويعاودون زيادة الوزن بعد إنقاصه .

وعندما تمت متابعة الأشخاص المشاركين في الدراسة المشهورة السابقة "دراسة الوقاية من مرض السكري" "Diabetes Prevention Program Study" لمدة ثلاث سنوات أخرى، وجدوا أن الأشخاص الذين وضعوا على نظام غذائي وممارسة الرياضة اليومية كانوا الأكثر عرضة للإصابة بمرض السكري النوع الثاني؛ لأن معظمهم مع الوقت يزيد وزنهم ولأنهم لا يستطيعون الالتزام بنظام غذائي صحي ولا يواظبون على ممارسة الرياضة بشكل دوري.



وأما دراسة المتابعة لدراسة الوقاية من مرض السكري:



لقد كشفت دراسة "Diabetes Prevention Program Outcomes Study" أن أي شخص يعاني من اختلال في تحمّل السكر يستطيع ارجاع قراءاته اليومية إلى الحد الطبيعي (أقل من 100 ملغم/دل على الصيام وأقل من 140 ملغم/دل بعد الأكل) بأي وسيلة كانت (سواء أكانت بإنقاص الوزن أم ممارسة الرياضة أم بأخذ أدوية) فإنه يقلل من خطر الإصابة بمرض السكري بما نسبته 56 % .

وهناك بعض العلاجات الدوائية التي تسهم في الحفاظ على وظيفة خلايا بيتا (المفرزة للأنسولين) والتقليل من خطر الإصابة بمرض السكر مثل ثيازوليدنيون "Thiazolidinediones".

وهناك أنواع أخرى من الأدوية والتي تسمّى بـ الانكرتين "Incretins" وتعمل الـ الانكرتين incretins على زيادة إفراز الأنسولين من البنكرياس في مرضى السكري من النوع الثاني، وبالتالي تسهم إسهاماً كبيراً في السيطرة على السكري كما أنها تساعد على منع السكري من النوع الثاني في المرضى الذين يعانون من اختلال في تحمّل السكر من خلال تجديد ومنع استنفاد خلايا بيتا المتبقية. وممارسة الرياضة وأخذ العلاجات الدوائية كمحاولة للحفاظ على خلايا بيتا المتبقية ومحاولة تأخير أو منع حدوث السكري من النوع الثاني.

الكشف المبكر عن مرض السكري والسكري الكامن

أهمية الكشف المبكر

يعتبر مرض السكري النوع الثاني مرضًا شائعًا في المجتمع، إذ تبلغ نسبته في المجتمع الأردني حوالي 24% وفق دراسات المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة عام 2017، وفي الولايات المتحدة تظهر الدراسات أن 13% من الناس مشخصون بمرض السكري، ومن المتوقع أن ترتفع نسب الإصابة بالسكري وفقًا لدراسات منظمة الصحة العالمية وقد تصل نسبته إلى 11% من سكان العالم عام 2045.

وتكمن أهمية الكشف عن السكري بالنسبة للمريض بأن المرض هو سابع أكبر مسبب للوفاة في العالم، وما يرافق السكري من ارتفاع في نسب حدوث الجلطات القلبية والقصور الكلوي، والذي قد يؤدي للحاجة لغسيل الكلى المستمر. كما أن السكري هو أهم سبب لفقدان حاسة البصر عند البالغين نتيجة لاعتلال الشبكية الناتج عن السكري.

كما أن للسكري تبعات اقتصادية على المريض وعلى القطاع الطبي، فمثلًا في أميركا زاد إنفاق القطاع الصحي على السكري بنسبة 25% بين عامي 2012 و2017 ووصل الإنفاق لغاية 327 مليار دولار، ولا يختلف الحال هنا في الأردن، إذ أن مريض السكري ينفق ما بين 200-300 دينار أردني شهريًا في حال علاجه على نفقته الخاصة، وذات التكلفة يغطيها التأمين الصحي الحكومي للمرضى المؤمنين. ولا يشار لذلك في هذا السياق لبيان التكلفة بعينها، وإنما لتنبية المرضى بأهمية الكشف المبكر عن السكري، وإدراك أهمية الحفاظ على الوزن ونمط الحياة الصحي لتجنب الدخول في معترك التعامل مع السكري ومواجهة أخطاره ومضاعفاته. أما بالنسبة للعالم ككل،

فإنه ينفق حوالي 1.3 تريليون دولار سنويًا على السكري والذي يمثل حوالي 2 % من إجمالي الناتج القومي لبلدان العالم.

ويتضح مما سبق التبعات الطبية والاقتصادية للإصابة بالسكري والتي تؤكد أهمية الكشف المبكر عنه والمتابعة الدورية لضبط المرض في بدايته قبل الوصول لمرحلة المضاعفات.

المسار المتوقع لمرض السكري

من الجوانب الإيجابية لمرض السكري أن له مسارًا سريريًا معروفًا ومدروسًا وقابلًا للتنبؤ، إذ أنه يبدأ بمرحلة خالية من أي أعراض وقد تستمر لمدة 10 سنوات. ويمكن الكشف عن وجود «السكري الكامن» بقياس مستوى السكر خلال الصيام أو قدرة مريض على تحمل السكر من خلال فحص شرب السكر، ويمكن كذلك قياس السكر التراكمي.

ويعتبر الكشف عن مرحلة «السكري الكامن» مهمًا لأسباب عدة منها:

1. أن نسبة المرضى الذين يتحولون من مرحلة «السكري الكامن» لمرض السكري النوع الثاني تعتبر كبيرة. حوالي 6 % من المرضى الذين تزيد قراءات التراكمي عندهم أكثر من 5.7 % يتطور لديهم المرض للسكري النوع الثاني، بينما تبلغ النسبة حوالي 11 % لمن يزيد التراكمي لديه عن 6 %.
 2. أن مريض «السكري الكامن» معرض للمضاعفات المؤثرة على الأعصاب والعيون والكلية بشكل مماثل لمريض السكري النوع الثاني.
 3. وأن هناك وسائل فعالة للوقاية من السكري وعلاجه.
- وتجدر الإشارة إلى أن 50% من المرضى المشخصين بالسكري يعانون من مضاعفات السكري عن التشخيص مثل وجود تصلب في الشرايين أو قصور في وظائف الكلية أو اعتلال شبكية العين.

فحوصات الكنترف المبكر عن السكري

1 - فحص تحمل السكر:

يعتبر فحص شرب السكر الفحص الذهبي لتشخيص السكري والسكري الكامن، وتتفق منظمة الصحة العالمية وجمعية السكري الأمريكية على تشخيص السكري والسكري الكامن بناء على الأرقام التالية:

نتيجة الفحص	مستوى السكر في الدم بعد ساعتين من شرب السكر
طبيعي	أقل من 140 ملغ / دل
السكري الكامن	بين 140-199 ملغ / دل
السكري	أكثر من أو يساوي 200 ملغ / دل

ويجب التوضيح هنا أنه يوجد اختلاف بين سكر الصيام وفحص تحمل السكر: يمثل سكر الصيام مستوى السكر في الدم بعد صيام مدته 8-10 ساعات، ويقوم عمل مستوى الإنسولين الأساسي في الجسم والذي يحافظ على قراءات السكر أثناء الصيام. وفي حال كان سكر الصيام مرتفعاً يسمى ذلك «اختلال سكر الصيام»

بينما تمثل قراءة السكر بعد ساعتين من شرب 75 غراماً من السكر قدرة المريض على تحمل السكر، أي بمعنى آخر قدرة البنكرياس على إفراز كمية مناسبة من الإنسولين وفيما إذا كان الإنسولين نشطاً وفعالاً أو لا (وإذا كان هناك مشكلة في عمل الإنسولين يسمى ذلك مقاومة الإنسولين).

وقد يسأل المريض أحياناً لماذا نقوم بشرب 75 غرام من السكر في هذا الفحص؟ والسبب هنا أن الفحص يمثل محاكاة للوجبة الرئيسية وتمثل ال 75 غراماً قيمة قياسية يمكن الاعتماد عليها لتحديد نتيجة الفحص. أي بمعنى آخر يمكن للمريض الذي أظهر فحصه أنه يعاني من مقاومة الإنسولين أن يتخيل أن كل وجبة يتناولها ستحدث نفس التغيرات التي أحدثها الفحص سواء من ناحية إفراز الإنسولين أو ارتفاع قراءات السكر.

وسواء كان المريض يعاني من اختلال سكر الصيام أو عدم القدرة على تحمل السكر، فإن كليهما يمثلان خطرًا قد يؤدي لإصابة المريض بالسكري، وأن وجودهما معًا يمثل خطرًا إضافيًا.

ونقوم في المركز الوطني للسكري والغدد الصم بإجراء هذا الفحص في الصباح الباكر الساعة 7 صباحًا بعد فترة صيام تمتد لـ 8-10 ساعات، ويتم قياس مستوى السكر والإنسولين في بداية الفحص وبعد نصف ساعة وبعد ساعتين. وفي هذا السياق يجب أن نوضح ما هو دور الإنسولين في هذا الفحص؟

في حال وجود مقاومة الإنسولين، فإن عمل الإنسولين على الأنسجة متعطل، ولذلك فإن البنكرياس يقوم باستشعار ذلك ويستجيب بزيادة إفراز الإنسولين بأضعاف الكمية المناسبة، محاولًا إجبار الأنسجة على الاستجابة، ولأن هذه العملية قد ينتج عنها إفراز كمية إنسولين زائدة عن حاجة الجسم فقد يلاحظ وجود هبوط حاد في السكر خلال الفحص، وهذا لا يعتبر دليلًا على عدم وجود السكر وإنما يدل على فرط إفراز الإنسولين زيادة عن الحاجة والذي يعتبر نتيجة لمقاومة الإنسولين.

ولذا فإن الفحص يجرى بقياس الإنسولين بالإضافة إلى السكر لنتمكن من تفسير نتيجة فحص السكر في ضوء ما يجري في البنكرياس في نفس اللحظة.

هل يمكن لفحص تحمل السكر كتنف السكري أو السكري الكامن إذا كان التراكمي طبيعيًا؟

نعم، إذ أن التراكمي يبين نسبة خلايا الدم الحمراء المرتبطة بالسكر خلال 3 أشهر ماضية، أو بمعنى آخر فإنه يمثل معدل قراءات السكر، والمعدل لا يبين حقيقة كل القراءات ويتأثر بالقيم الطرفية، فإذا كانت قراءة السكر طبيعية طوال اليوم ولكنها عالية بعد وجبة الغداء مثلًا فإن ذلك لن يظهر على التراكمي لأن معظم قراءات اليوم طبيعية، إلا أن هذا الارتفاع بحد ذاته يمثل خطرًا مشابهًا لمن يعاني من ارتفاع دائم في قراءات السكر.

ولذا فإن فحص تحمل السكر يكشف حوالي 6% من حالات السكري، و21% من حالات السكري الكامن التي لم يتم كشفها من خلال فحص السكر التراكمي.

وبالرغم من أن فحص تحمل السكر مثالي لتشخيص مقاومة الإنسولين والإصابة بالسكري، إلا أنه لا يجرى كفحص روتيني أولي، لأنه يتطلب صيامًا طويلًا ومدة طويلة لأخذ العينات في مواعيد معينة، بالإضافة لتكلفته وتباين معدل امتصاص السكر بين المرضى. لذا فإن هذا الفحص مهم لتشخيص سكري الحمل في الثلث الأخير من الحمل، بالإضافة لتأكيد أو نفي وجود مقاومة الإنسولين أو السكري في حال وجود اشتباه سريري عالٍ بالرغم من أن فحص التراكمي طبيعي.

2 - فحص السكر العشوائي

يمكن لفحص السكري العشوائي التنبؤ بوجود السكري من عدمه إلا أنه يتطلب فحوصات للتأكد من ذلك.

إذا كانت قراءة السكر العشوائية أكثر من 200 مغ/ديسيلتر بوجود أعراض، دل ذلك بشكل كبير على وجود السكري.

إذا كان الفحص في حدود الأرقام الطبيعية فذلك لا يعني عدم وجود السكري أو السكري الكامن (الفحص يثبت ولا ينفي وجود مرض السكري)

3 - فحص سكر الصيام

يمكن تشخيص السكري بناء على فحص سكر الصيام بعد صيام 8 ساعات إذا كانت قراءة السكر أكثر من 126 مع/ديسيلتر.

إذا كان فحص سكر الصيام أكثر من 126 فإن ذلك يؤكد أن المريض مصاب بالسكري، بينما إذا كان السكر أقل من ذلك فلا يمكن الاعتماد على هذا الفحص وحده للثبوت من عدم وجود السكري عند المريض.

4 - فحص السكر التراكمي:

يعتبر فحص السكر التراكمي الفحص الروتيني الأهم لتشخيص السكري، إذ أنه يجرى في العيادة ويحتاج حوالي أقل من نصف ساعة ولا يتطلب الصيام ويمثل مقياسًا ثابتًا لقياس السكر على المدى الطويل خلال 3 شهور سابقة.

ويمكن تفسير نتائج فحص السكر التراكمي كالتالي:

- أقل من 5.7%: طبيعي، ولكن يمكن في هذه الحالة أن يظهر فحص تحمل السكر وجود السكري أو السكري الكامن.
- بين 5.7-6.4%: السكري الكامن.
- 6.5% فأكثر: السكري.

وتجدر الإشارة هنا أن التراكمي يمثل نسبة مئوية وليس قيمة أصيلة، أي أنه يمثل نسبة خلايا الدم الحمراء التي ارتبطت عليها جزيئات السكر، وتتأثر هذه النسبة بأي مشكلة في هيموغلوبين الدم مثل فقر الدم المنجلي أو التلاسيميا.

وتقوم الجمعية الأمريكية للسكري بتشخيص السكري بناء على المعايير التالية:

1. السكر التراكمي \geq أكثر من أو يساوي 6.5% . *
2. سكر الصيام \geq أكثر من أو يساوي 126 مغ/ديسيلتر. *
3. فحص تحمل السكر بحيث تكون قراءة السكر بعد ساعتين أكثر من 200 مغ/ديسيلتر. *
4. فحص السكر العشوائي أكثر من أكثر من أو يساوي 200 مغ/ديسيلتر بوجود أعراض.

تجدر الإشارة ان السكري التراكمي أن كان بالحدود الطبيعية لايعني أن المريض خال من مرض السكري ولكن اذا كان مرتفعاً فهذا يعني أنه مصاب بالسكري.

* يتطلب هذا الفحص إعادته مرة أخرى للتثبت من التشخيص.

متى ينصح بإجراء فحوصات للكثف عن وجود السكري:

أظهرت معظم الدراسات أن إجراء فحص لكثف السكري أو السكري الكامن في وقت مبكر يؤدي لتقليل حالات الجلطات القلبية والوفيات الناتجة عن مرض السكري، ولذا ينصح بإجراء فحص مسحي بين عمر ال 30-45 سنة وإعادة الفحص مرة كل 3-5 سنوات أو حسب ما تقتضيه حالة المريض السريرية واحتمالية تطور المرض لديه إلى مرحلة السكري.

وتوصي الجمعية الأمريكية للسكري بإجراء فحص السكري للمرضى في الحالات التالية:

1. السمنة وزيادة الوزن بالإضافة لواحدة مما يلي:
 - تاريخ مرضي عائلي بالسكري.
 - ارتفاع ضغط الدم.
 - اعتلال الدهون.
 - تكيس المبايض.
 - قلة النشاط البدني.
 - جلطات دماغية أو قلبية سابقة.
2. مرضى السكري الكامن.
3. النساء المصابات سابقًا بسكري الحمل.
4. أي مريض بشكل استكشافي عند بلوغه سن الـ 45.

متى يجب أن يعاد الفحص فيما لو كان الفحص لأول مرة طبيعياً؟

- إذا كان المريض يعاني من مرض السكري الكامن، يعاد الفحص سنويًا.
 - المصابات سابقًا بسكري الحمل يجب أن يجرين أو يجب عليهن إجراء فحص دوري أي فحصًا دوريًا على الأقل كل 3 سنوات مدى الحياة.
 - لباقي المرضى، يجب إعادة الفحص بعد 3 سنوات على الأقل أو خلال فترة أقرب حسب تقييم الطبيب لحالة المريض السريرية.
- وتعتبر هذه التوصيات استرشادية ولا تغني عن تقييم الطبيب لحالة المريض بشكل شمولي وتحديد الخطة التشخيصية أو العلاجية المثلى.
- ملاحظة: المعلومات الواردة في هذه المقالة تثقيفية لحث القارئ على طلب المشورة الطبية عند الحاجة وإطلاعه على أهمية الكشف المبكر عن السكري، ولا

يمكن استخدامها كمرجع طبي يغني عن مراجعة الطبيب المختص أو التوجه مباشرة للمختبر لإجراء الفحوصات.

هل يمكن منع حدوث السكري؟

نعم، ولتقليل احتمال الإصابة بالسكري يجب الالتزام بالأكل الصحي وممارسة التمارين الرياضية، ويمكن للمشي وحده أن يكون مفيداً دون الحاجة للقيام بجهد بدني كبير أو الذهاب لنادٍ رياضي.

وإذا كنت مدخنًا فإن ترك التدخين يقلل من الإصابة بالسكري ومضاعفاته على الشرايين والقلب.

ماذا يجب أن يفعل المريض إذا كان مصاباً بالسكري الكامن؟

يجب على مريض السكري الكامن متابعة طبيب السكري لتحديد خطة سير العلاج ومن التوصيات التي يقدمها الطبيب للمريض:

1-الطعام الصحي:

ولا يقصد بالطعام الصحي هنا ما يسوق على أنه صحي، أو ما يختم على غلافه أنه صحي أو خالٍ من السكر، وإنما هو الطعام المتوازن الذي يحتوي على نسب كافية من احتياجات الجسم من العناصر الغذائية كافة، ويجب أن يحتوي على الخضار والفواكه والدهون الصحية ويبتعد عن الإفراط في النشويات والدهون المصنعة، بالإضافة إلى تجنب المشروبات الغازية والعصائر.

ملاحظات هامة:

• تحتوي العصائر على كمية وافرة من السكريات حتى لو عصرت في المنزل أو كتب

على غلافها الخارجي أنها خالية من السكر المضاف، إذ أن سكر الفواكه يؤدي إلى زيادة الوزن وقراءات السكر حتى لو خلت من السكر المضاف. لذلك فيفضل تجنب العصائر بشتى أشكالها، وإذا كان لا بد من تناولها، فإنه يفضل تناول 100 مل (نصف كأس) يوميًا من العصير الطبيعي الخالي من السكر المضاف.

- يحتوي الخبز الأبيض والأسمر على كميات متساوية من السعرات الحرارية لكل غرام، ولذا فإن المعيار الأهم في تناول النشويات هو كميتها وليس نوعيتها.
- يشاع في مواقع التواصل الاجتماعي أن الابتعاد عن الغلوتين الموجود في القمح ممارسة صحية وأن القمح هو السم الذي يؤدي لمرض السكري وهذا خطأ ولا أساس له، فلا يجب تجنب مشتقات القمح والغلوتين إلا لمن يعاني من حساسية القمح، ويشخص ذلك بكشف طبيب السكري لمقدمات هذا المريض بفحوصات الدم ويؤكد عن طريق التنظير والخزعة من قبل طبيب الجهاز الهضمي المختص.

2-النشاط البدني:

ينصح بممارسة الرياضة مثل المشي مدة نصف ساعة ثلاث مرات أسبوعيًا، وذلك لتحسين صحة القلب والشرايين وتقليل خطر الإصابة بالسكري والمساعدة في ضبط السكري في الدم.

3-أخذ دواء ميتوفورمين Metformin والذي يعرف باللغة الدارجة بمساعد السكري أو منظم السكري:

ماذا يفعل مساعد السكري Metformin؟

يقوم مساعد السكري بزيادة استجابة الخلايا للإنسولين مما يقلل الحاجة لإفراز كميات هائلة من الإنسولين من البنكرياس دون داعٍ، كما أنه يقلل امتصاص السكر من الأمعاء وإنتاج السكر من الكبد. أي أنه يعالج معظم الاضطرابات الفسيولوجية التي تحدث مع مقاومة الإنسولين.

ملاحظة: مع مرور الزمن، تموت خلايا البنكرياس المفرزة للإنسولين وتضعف قدرته على إنتاجه، إذ أنه عند تشخيص المريض بالسكري (بناء على فحص تحمل السكر) يكون المريض قد خسر 80% من عمل خلايا البنكرياس.

يعد مساعد السكري العلاج الدوائي الأهم في مرض السكري السكري الكامن، وبالرغم من أن هذا الدواء آمن بالمجمل إلا أنه لا يجوز تناوله دون مشورة الطبيب والتأكد من أن فحص الكلى عند المريض طبيعي.

ومن الفوائد الجمة لمساعد السكري تقليل خطر الإصابة بالسكري، والمساعدة على خفض الوزن بشكل بسيط وذلك لأنه «يكبح الشهية»، وتقليل خطر الإصابة بمضاعفات السكري مثل الجلطات القلبية بالإضافة إلى ضبط السكر مما يساعد على منع مضاعفات السكري الأخرى مثل اعتلال الشبكية والقصور الكلوي.

وتجدر الإشارة هنا لدحض ما يشاع في المجتمع الأردني حول أثر مساعد السكري السلبي على وظائف الكلى، إذ أن هذه المعلومة مغلوطة تمامًا فمساعد السكري لا يسبب القصور الكلوي وإنما السكري غير المضبوط هو الذي يؤدي إلى القصور الكلوي.

كما أن مساعد السكري يتمتع بوظائف مضادة للأورام، فقد أظهرت الدراسات أنه يقلل من خطر الإصابة بالسرطان والوفاة منه.

- من الأدوية التي ثبت علمياً أنها تحد من حدوث الإصابة بمرض السكري هو الميتفورمين Metformin ويعطى عقار الميتفورمين على شكل أقراص عن طريق الفم إذ يعمل على الحفاظ على مستوى ثابت لسكر الجلوكوز في الدم عن طريق زيادة حساسية الكبد والعضلات، والأنسجة الدهنية للانسولين. ويتميز عقار الميتفورمين عن أدوية السلفونيلوريا والأنسولين بالآتي:



- عدم تأثيره على خلايا بيتا في البنكرياس إذ إن آلية عمله لا تعتمد على إفراز الأنسولين من البنكرياس، ونتيجة لذلك فإن دواء الميتفورمين لا يسبب هبوطاً في سكر الدم عند استخدامه بمفرده كما يحدث مع أدوية السلفونيلوريا أو الأنسولين.
 - عقار الميتفورمين لا يتسبب في زيادة الوزن بل يساعد على خفض الوزن بشكل بسيط وذلك لأنه «يكبح الشهية».
 - لا يؤثر في وظائف الكلى السليمة مطلقاً ولكن الجسم يتخلص منه عن طريق الكلى في البول فإذا حدث - لا سمح الله - أي خلل في وظائف الكلى فعلى الطبيب المعالج إعادة تقييم إمكانية إعطاء هذا الدواء أو تخفيف جرعته.
 - ومن المزايا الأخرى لعقار الميتفورمين قدرته على تخفيض مستوى الدهون في الدم ولهذا العلاج استخدامات طبية أخرى لعلاج حالات تكيس المبايض Polycystic ovary Syndrome . كما اثبتت الدراسات الحديثة انه يمكن إعطاء الميتفورمين للمرأة الحامل دون حدوث أي مضاعفات على الام والجنين.
- تتركز الآثار الجانبية لعقار الميتفورمين بشكل أساسي على الجهاز الهضمي. وتشمل فقدان الشهية للأكل والتقيؤ، والغثيان، واضطراب المعدة، والإسهال. وتحدث هذه الأعراض في حوالي 20% من المرضى وغالباً ما تكون مؤقتة إذ تختفي مع الاستمرار الطويل في استخدام الدواء. لذلك ينصح بأخذ علاج الميتفورمين مع الأكل أو بعده للتقليل من تلك الآثار الجانبية ويمكن اخذ العلاج قبل الاكل بعد ذلك.

المراجع:

1. Duan, D., Kengne, A. P., & Echouffo-Tcheugui, J. B. (2021). Screening for Diabetes and Prediabetes. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 50(3), 369–385. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2021.05.002>
2. Rodney A Hayward, MDElizabeth Selvin (2022) Screening for type 2 diabetes mellitus, UptoDate.

المتلازمة الأيضية

نظرة عامة

لا تمثل المتلازمة الأيضية مرضًا بعينه وإنما مجموعة من الخصائص المتعلقة ببعضها بما في ذلك السمنة وارتفاع ضغط الدم والسكر والدهنيات الثلاثية، وتعرف المتلازمة الأيضية كذلك بمتلازمة التمثيل الغذائي أو متلازمة مقاومة الإنسولين أو المتلازمة X.

وتتمثل المشكلة بأن وجود هذه المجموعة من المشكلات لدى المريض يعرضه بشكل أكبر للإصابة بالسكري النوع الثاني وتصلب الشرايين وجلطات القلب والدماغ، ولذلك فإن حرص المريض على المحافظة على مستوى طبيعي من الوزن والسكر والكوليسترول والدهنيات الثلاثية فذلك يمثل حجر الأساس في إطالة عمر الإنسان وتجنب الجلطات القلبية والدماغية خصوصًا إذا ما علمنا أنها السبب الأكبر للوفاة في العالم.

مسببات الوفاة في العالم حسب ترتيب منظمة الصحة العالمية

1. جلطات القلب
2. جلطات الدماغ
3. مرض الانسداد الرئوي المزمن (الناتج بشكل أساسي عن التدخين)
4. الالتهابات الرئوية السفلية
5. حالات موت الأطفال حديثي الولادة (0-28 يوم).
6. سرطان الرئة.
7. الألزهايمر وأسباب الخرف الأخرى
8. حالات الإسهال الشديدة
9. السكري
10. مرض الكلى المزمن

ما هي المتلازمة الأيضية؟

يمكن اعتبار المريض مصابًا بالمتلازمة الأيضية إذا كانت لديه 3 من المعايير الخمسة التالية:

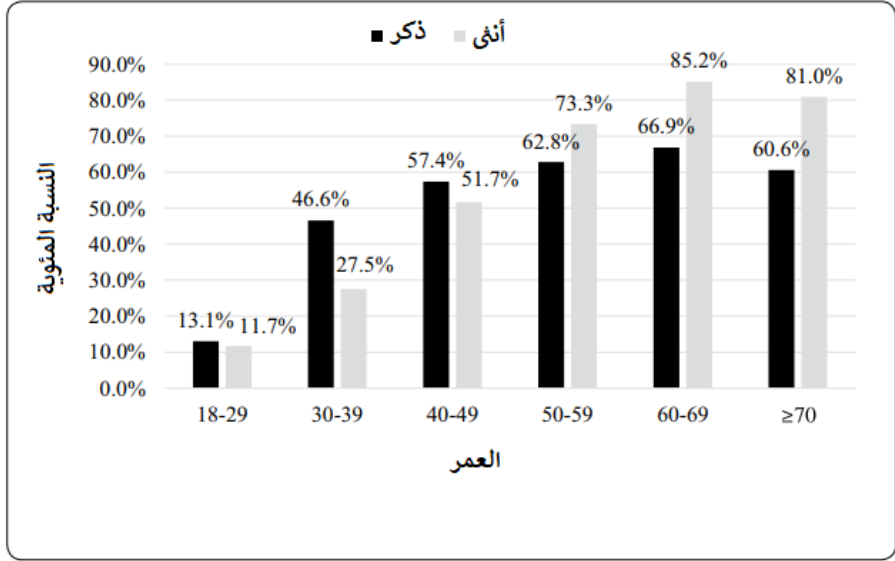
1. زيادة محيط الخصر (>94 سم عند الرجال، >80 سم عند السيدات)، أو أكبر من نصف طول الشخص.
2. الدهون الثلاثية أعلى من 150 مغ/ديسيلتر.
3. الكولسترول الجيد أقل من 40 عند الرجال أو 50 عند السيدات.
4. ارتفاع ضغط الدم (بحيث يكون الضغط الانقباضي أعلى من 130 والانبساطي أعلى من 85).
5. وجود السكري الكامن أو السكري أو مقاومة الإنسولين.

ما هو مدى تنوع المتلازمة الأيضية؟

أظهرت بعض الدراسات زيادة كبيرة في نسبة المتلازمة الأيضية في العقدين الأخيرين، إذ بلغت النسبة بين عامي 2011-2016 34.7% مقارنة بـ 22% بين عامي 1988-1994. وفي دراسة نشرت من المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة عام 2020 على حوالي 4000 مريض من عمر 18-90 سنة كانت نسبة المتلازمة الأيضية 44%، ومن الجدير بالذكر أن الدراسة لم تُجرَ على مرضى المركز وإنما على عينة عشوائية من الناس.

ويظهر الشكل أدناه نتائج الدراسة ونسبة شيوع المتلازمة الأيضية في كل مرحلة عمرية في الأردن:

وفي دراسة مشابهة أجريت في قسم طب الأسرة في مستشفى الجامعة الأردنية عام 2011 كانت نسبة شيوع المتلازمة الأيضية 37.4%.



ولمقارنة نسبة المتلازمة الأيضية بين الأردن والدول الأخرى انظر إلى الجدول:

نسبة المتلازمة الأيضية	الدولة
44%	الأردن
34%	أميركا
40%	السعودية
27%	لبنان
24%	عمان
31%	تونس
27%	قطر
22%	الإمارات العربية المتحدة
18%	الكويت

ولذلك فإنه يتضح من هذه الدراسات أن الأردن يعاني من زيادة مفرطة في نسبة المتلازمة الأيضية والتي نتجت عن زيادة نسبة السمنة.

ومن الملاحظات الهامة التي خلصت إليها الدراسات في الأردن حول المتلازمة الأيضية ما يلي:

- نسبة السمنة في الأردن 41.4%.
- أكثر عناصر المتلازمة الأيضية وجودًا عند الأردنيين كان السمنة سواء عند الرجال أو النساء.
- نسبة السمنة ومحيط الخصر عند النساء أعلى من الرجال، ويمكن تفسير ذلك بأن النساء في الأردن أقل ممارسة للنشاط الرياضي أو البدني بسبب العوائق الثقافية والاجتماعية.

العوامل التي تزيد من خطر الإصابة بالمتلازمة الأيضية:

1. زيادة الوزن والسمنة.
2. عدم انتظام الدورة الشهرية التي يمكن أن تصل إلى انقطاع الطمث عند النساء.
3. التقدم في السن.
4. التدخين.
5. العادات الغذائية السيئة «عدم الالتزام بثلاث وجبات صغيرة صباحاً وظهرًا ومساءً» ومنها الإكثار من الكربوهيدرات.
6. عدم ممارسة الرياضة.
7. وجود تاريخ مرضي في العائلة بوجود السكري أو المتلازمة الأيضية.

تتخيص المتلازمة الأيضية:

يمكن تشخيص المتلازمة الأيضية بإجراء فحص سريري للعلامات الحيوية بما في ذلك قياس الطول والوزن والضغط ومحيط الخصر وإجراء بعض الفحوصات مثل السكر التراكمي وسكر الصيام والكوليسترول والدهنيات الثلاثية.

علاج المتلازمة الأيضية:

يرتكز العلاج بصورة أساسية على تغيير العادات السلوكية الخاطئة عند المريض مثل تقليل الوزن وممارسة الرياضة كالمشي، وعلاج عوامل الخطورة المؤدية لجلطات القلب مثل ارتفاع ضغط الدم والكوليسترول ومرض السكري، وتحسين طبيعة الغذاء وتقليل الكربوهيدرات.

من أنواع الحميات الممكن اتباعها:

حمية حوض البحر الأبيض المتوسط: سيتم استعراضها في موضوع التهاب الكبد الدهني في نفس العدد.

حمية (DASH) Dietary Approaches to Stop Hypertension وهي الحمية التي ينصح بها مرضى ارتفاع ضغط الدم:

وتتطلب هذه الحمية استهلاك كمية من الصوديوم أقل من 2400 مغ، بالإضافة إلى 4-5 حصص غذائية من الخضار والفواكه، وحصتين إلى ثلاث من مشتقات الألبان، بحيث تكون كمية الدهون الكلية في الوجبات أقل من 25%.

وتساعد هذه الحمية على خفض ضغط الدم والوزن والكوليسترول والسكر.

ويبقى العامل الأهم في أي حمية غذائية أن تكون كمية الوجبات متناسبة مع الاحتياج اليومي من السعرات الحرارية.

ومن الأمور الأخرى الواجب اتباعها:

المشي السريع مدة نصف ساعة 3-4 مرات أسبوعيًا.

الالتزام بأدوية السكري والدهنيات وارتفاع ضغط الدم.

إيقاف التدخين.

- Saklayen M. G. (2018). The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. *Current hypertension reports*, 20(2), 12. <https://doi.org/10.1007/s119060812--018-z>
- Moore JX, Chaudhary N, Akinyemiju T. Metabolic Syndrome Prevalence by Race/Ethnicity and Sex in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1988–2012. *Prev Chronic Dis* 2017;14:160287. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd14.160287>
- Ajlouni, K., Khader, Y., Alyousfi, M. et al. Metabolic syndrome amongst adults in Jordan: prevalence, trend, and its association with socio-demographic characteristics. *Diabetol Metab Syndr* 12, 100 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13098-020-7-00610>
- Yasein, N., & Masa'd, D. (2011). Metabolic syndrome in family practice in Jordan: a study of high-risk groups. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit*, 17(12), 943–948. <https://doi.org/10.267192011.17.12.943/>

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 على التفكير بوسائل خلاقة من اجل الاستفادة من كل الوسائل الممكنة للوقاية من السكري والتقليل من أثاره ما أمكن .

ولما كان النشاط البدني وممارسة الرياضة من 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 .

تجدر الإشارة بأن الرياضة عامل غير مهم في تخفيض الوزن بحد ذاته، وذلك لا يعني أن نتخلى عن ممارسة الرياضة بشكل نهائي ففي واقع الأمر تسهم الرياضة في الحفاظ على الوزن واللياقة البدنية وتبعث شعوراً جيداً لإفراز هرمونات بالجسم كما أنها تعزز القدرة على التركيز والتفكير الإيجابي

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: إفراز هرمون الأدرينالين 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 الجللايكوجين (وحدات تخزين الطاقة الاساسية) وهذا النظام المتوازن يعتمد على عوامل كثيرة اهمها :

1 - مدة النشاط الجسدي:

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

2 - شدة النشاط البدني وتركزه

3 - فاعلية الجهاز العصبي الودي (إفراز هرمون الأدرينالين)

الرياضة والوقاية من السكري

منذ عدة عقود و الدراسات الوبائية تشير إلى العلاقة القوية بين زيادة استهلاك السرعات الحرارية ونقص النشاط البدني من جهة، وزيادة نسبة انتشار الأمراض الإستقلابية (السمنة والسكري إرتفاع ضغط الدم) من جهة أخرى. كما أشارت الكثير من الدراسات الحديثة إلى اهمية زيادة النشاط البدني والتنظيم الغذائي في الحفاظ على الوزن واللياقة البدنية وتخفيض نسبة الإصابة بالسكري.

كل ما تقدم ليس جديداً على الاوساط العلمية إذ اشار أبقراط (460-370 ق.م) إلى أن الامراض غالباً ما تنشأ عن عادات غير صحية . كما ان الصحة السليمة بحاجة إلى تغذية مناسبة و ممارسة الرياضة واستنشاق الهواء النقي واتباع عادات صحية و نظافة شخصية جيدة. و بالرغم من قدم هذه النصائح فهي لا تزال أساساً للصحة العامة في عصرنا الحالي.

ومؤخراً أصبح لدى العلماء اثباتات على المستوى الخلوي الدقيق تشير إلى ان قلة النشاط البدني يمكن أن تؤدي إلى مجموعة من التفاعلات العضوية المرتبطة بزيادة احتمالية الاصابة بالأمراض الاستقلابية أمراض القلب والشرايين .

وينتج تأثير الرياضة بشكل رئيس من خلال استهلاك قدر أكبر من السرعات 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 .

تكيفات الجسم مع الرياضة

خلال أي نشاط فيزيائي للجسم، تزداد نسب استهلاك الأوكسجين العامة في الجسم بمعدل 20 ضعفاً. وقد تزيد هذه المعدلات بشكل أكبر في العضلات النشطة. وللحصول على الطاقة المطلوبة في هذه الحالة، تستعمل العضلات المتصلة بالهيكل العظمي، وبمعدلات أعلى من العادة مخزونها من الكلايوكوجين (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:

1. أثناء الراحة او بعد تناول الطعام يعتمد الجسم على الأنسولين لإدخال السكر إلى الخلايا العضلية.
2. أثناء الرياضة و الجهد يتم الاعتماد على تقلص العضلات لتحريك مخزون الجلايوكوجين 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 الجلايوكوجين ويدخل السكر إلى العضلات عن طريق بروتين ناقل يسمى GLUTY ويتحفز هذا الناقل عن طريق الأنسولين وبعد ممارسة الرياضة، إذ يعمل النشاط البدني على زيادة إنتاجية وعمل هذا الناقل في الخلايا العصبية حتى بعد 24 ساعة من ممارسة التمرين.

مستويات السكر في الدم و الرياضة عند مرضى السكري

**تمارين المقاومة تقوي
العضلات وتخفض الدهون
وتخفض سكر الدم
إذا مورست باعتدال**



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

*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 احتمالية انخفاض السكر واردة إذا استمر النشاط لفترات طويلة و لهذا يجب عليهم استشارة طبيهم حول أنسب الاوقات لممارسة المشي.

ويستمر تأثير المشي على سكر الدم عموماً حتى بعد توقف المشي لمدة 24 - 72 ساعة و لهذا يمكن تقليل الجرعة القادمة من الأنسولين اذا كان السكر قبل ذلك منضباً 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.

وبالنسبة للمرضى الذين يعتمدون على الأنسولين فأن عليهم الانتباه لنسبة السكر الموجودة بالدم قبل البدء بالتمارين ويفضل عدم القيام بالتمارين في هذا اليوم إذا زادت نسبة السكر عن 250 ملغم/دل ويجب الانتباه إلى كمية الأنسولين التي تؤخذ قبل البدء بالتمارين الرياضية ومدة تأثيرها في الجسم، كما أن على مريض السكري 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 الرياضة إذا لم يأكل قبل أكثر من ساعة أو إذا كان مستوى السكر في الدم أقل من 100 ملغم/ديسيلتر. أما المرضى المصابون بمضاعفات السكري فإن التمارين الرياضية التي قد تكون مفيدة للبعض يمكن أن يكون لها آثار سلبية على الآخرين مع احتمال زيادة المضاعفات ولذلك يجب استشارة الطبيب الأخصائي المعالج لتقييم الحالة جيدا قبل النصح ببرنامج التمارين الرياضية الملائمة.

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



بالإضافة إلى ذلك فإن مزاوله التمارين الرياضية تؤدي 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 - المشي العادي | > 3.2 كم/ساعة |
| 2 - المشي الجاد | 3.2 - 4.8 كم / ساعة |
| 3 - المشي متوسط الشدة | 4.8 - 6.2 كم/ساعة |
| 4 - المشي السريع | ≤ 6 كم/ ساعة |

على مريض السكري 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 :

1. الوصول إلى ضبط مستوى سكر الدم قبل البدء بأي نشاط رياضي مركز .
2. مراقبة سكر الدم قبل وبعد وأثناء هذا النوع من الرياضات لتجنب فقدان السيطرة على مستوى سكر الدم.
3. لا ينصح بالنشاط البدني العنيف عند مرضى السكري دون إشراف طبي وبعد التعرف على أعراض الهبوط والارتفاع وطرق التعامل معها .
4. 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 مفيداً أكثر في السيطرة على مستوى سكر الدم مع نسبة اقل من هبوط السكر.



فوائد الرياضة الاخرى :

- بالإضافة إلى تحسين مستوى سكر الدم فان للرياضة فوائد أخرى مثل :
- تحسين المزاج وتقليل نسبة الاكتئاب عند مرضى السكري .
- زيادة القدرة على التكيف .
- تحسين وضبط الدهون .
- تخفيض ضغط الدم : وخصوصا ضغط الدم الانقباضي

ماذا يجب أن يفعل مريض السكري قبل البدء بالنشاط البدني؟

قبل البدء بالنشاط البدني - باستثناء المشي الخفيف - على المرضى استشارة طبيهم ومناقشة النشاط الأمثل والأوقات المناسبة لهذا النشاط خصوصا إذا كان المريض من النوع الذي لا يمارس النشاط الرياضي باعتياد .

عموما يمكن تقسيم المرضى إلى نوعين قبل النشاط البدني :

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

2. مرضى لديهم نسبة خطورة معتدلة او مرتفعة للإصابة بالأمراض القلبية: هؤلاء يستفيدون من اجراء 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 قلبية او احتشاء عضلة 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 نلدة التمرين المسموح به؟

شدة التمرين تعتمد على السرعة القصوى لنبضات القلب او الاحتياج إلى الاكسجين ويجب ان لا يصل الشخص الذي يبدأ التمرين 70-90 % من الحد الأقصى لضربات القلب ويفضل ان يبدأ الشخص الذي يخضع لبرنامج جديد بالوصول إلى 50-70 % فقط. السرعة الاقصى لنبضات القلب = 220- العمر بالسنوات.

مثال: اذا كان عمر الشخص 45 عاما:

$$175=45-220$$

$$70 \% \text{ من } 175=158$$

$$50 \% \text{ من } 175=122$$

من هنا نستطيع القول، إن نبضات القلب المسموح بها من 122-158 نبضة بالدقيقة ويعمل بها حسب القدرة الصحية

هذه الأرقام للإنسان السليم ولكن إذا كان الشخص يعاني من أمراض أخرى فعليه استشارة طبيبه للإتفاق معه على أفضل مستوى مسموح به من الرياضة دون الأتماد على المعادلة الرياضية.

ملحوظة مهمة:-

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

التوصيات لمرضى السكري من النوع الثاني

1. على المرضى ممارسة نشاط بدني معتدل مثل: المشي ولمدة لا تقل عن 150 دقيقة بالأسبوع مقسمة على ثلاث فترات، شريطة أن لا تزيد فترة الراحة بين التمارين على يومي جرعة نشاط.
2. بالتدريج يجب على مرضى السكري إضافة بعض الدقائق اسبوعيا من الرياضات القوية التي تحرك العضلات مثل: رفع بعض الاوزان او الركض الخفيف او صعود الدرج .
3. يستفيد مرضى السكري من المزج بين النوعين من الرياضات وكذلك ممارسة الاسترخاء او اليوغا وذلك لزيادة القدرة على التحمل وتحسين مستويات سكر الدم.
4. على مرضى السكري شرب كميات معتدلة من المياه قبل البدء بالنشاط البدني .
5. على المرضى الذين يستخدمون علاج سلفونيلوريا مثل أماريل أو دياميرون او الأنسولين تناول وجبة خفيفة قبل البدء بالنشاط البدني لتجنب هبوط السكر .
6. 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.
7. يفضل تجنب ممارسة الرياضة في الطقس الحار عالي الرطوبة، ويستحسن إجراء التدريب في أوقات الصباح الباكر أو المساء.
8. عدم ارتداء الملابس الثقيلة أو النايلون التي تساعد على التعرق دون تهوية الجسم.

9. 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 السكري يعانون من متاعب في القدمين وذلك أن السكري 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.

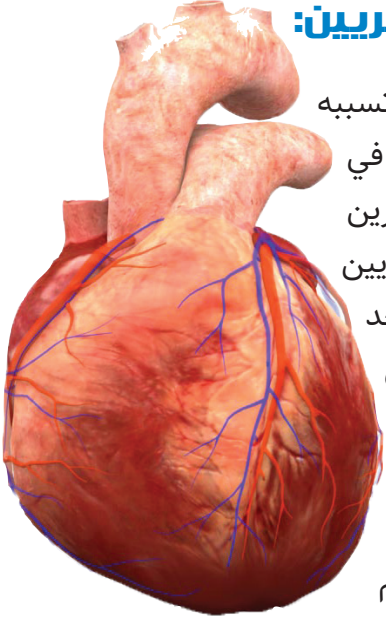
ومن التمارين التي يحبذ الابتعاد عنها الركض السريع والقفز والمشي لمسافة طويلة ورياضة الدرج للمرضى الذين يعانون من وجود تقرحات في القدمين أو فقدان الاحساس في القدمين.

الرياضة واعتلال الشبكية عند السكريين:

في المراحل الأولى البسيطة من إصابة الشبكية لدى مرضى السكري فإن التمارين الرياضية عموماً ليس لها تأثير سلبي على الشبكية أو على النظر بل لها تأثير إيجابي، 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 الصدري والبطني أو زيادة في ضغط الدم، وكذلك الركض ورفع الأثقال أو التمارين التي ينزل فيها الرأس إلى دون الخصر.



الرياضة لمن لديه اعتلال بالقلب من السكريين:



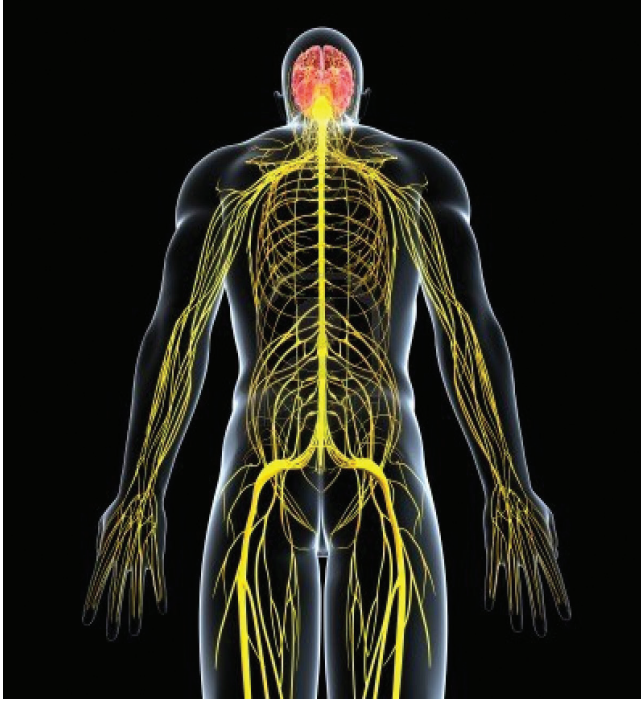
تساعد التمارين الرياضية على منع حصول مضاعفات لما تسببه من تقوية لعضلة القلب مع تحسين في نسبة الدهون في الدم؛ مما يساعد على منع تصلب الشرايين. وينصح بالتمارين متوسطة الشدة للمرضى الذين يعانون من تصلب الشرايين التاجية، إذ لا تزيد سرعة النبض على 60-80 % من الحد الأقصى المسموح به، ويتم ذلك بتحديد الحد الأقصى لضربات القلب من المعادلة (-220 العمر ويضرب الناتج 0.7) وينصح بزيادة التمرين تدريجياً من 20 إلى 60 دقيقة و 3-5 أيام في الأسبوع، وبشكل عام فإن 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:



تساعد التمارين على تخفيض ضغط الدم من 5-10 ملم زئبقي خلال 10 أسابيع، ينصح المريض بعمل التمارين متوسطة الشدة بحيث لا تزيد سرعة نبضات القلب عن 60-80 % من الحد الأقصى المسموح به، مع تجنب التمارين العنيفة أو رفع الأثقال.

الرياضة واعتلال الأعصاب عند السكريين:



إن اعتلال الأعصاب يشكل مشكلة صعبة في علاج مرض السكري 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.

إن 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 العادي على هذه الأعراض للشعور بالتعب أثناء التمرين وبالتالي لإيقاف التمرين. فعدم وجودها لدى مرضى السكري يزيل هذا الإحساس المفيد.

الخلاصة :

- برغم ملاحظتنا فإن معظم الأردنيين الذين يعانون من السكري، أو الذين لديهم القابلية لذلك، لا يمارسون الرياضة بانتظام ، علماً بأن اهمية الرياضة وخصوصا المشي على المدى القصير والبعيد لتحسين مستوى سكر الدم وتقليل المضاعفات والأمراض القلبية لا يمكن تجاهلها، ولهذا فان توفير الاماكن المناسبة للمشحي وحث المرضى الاضحاء 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 يؤكد أن 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 إلى فقدان حوالي 3 % فقط من معامل الوزن، لكنها أدت إلى 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 50 %.

بعد هذه الدراسة نشر الكثير من الدراسات التي أثبتت ان ممارسة الرياضة بانتظام أكثر من مرة في الاسبوع و لفترة (3-5) سنوات قادرة على تقليل نسبة الإصابة بالامراض الاستقلابية و خصوصاً السكري، مما يشي بأن 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 ومدى الحماية من الامراض القلبية وكذلك نسبة الوفيات او الامراض الاستقلابية . ففي كندا مثلاً لوحظ أن الاشخاص الذين يمارسون المشي اكثر من 4 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 إلى الوقاية من الامراض المزمنة وتقليل نسبة الوفيات إلا أن غالبية الناس لا تمارس هذا النمط الصحي فلماذا ؟

عند الرجوع إلى معظم الفئات العمرية وفي مختلف الجنسيات كانت الاجابة الاولى لهم لعدم ممارسة نمط صحي هي ضيق الوقت؟! هذا بالإضافة إلى ان الالتزام بالبرنامج الرياضي يحتاج إلى 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 بشكل كاف للأشخاص المعنيين بها فإذا لم يجد المريض الوقت الكافي للمشي مدة 30 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:

1. 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 إلى فترات تتراوح بين 30-45 دقيقة لإعطاء الأثر المناسب.
2. نشاطات القوة والمقاومة وفيها يتم استخدام المجموعات العضلية ضد مقاومات معينة مثل: الاوزان المختلفة او التسلق او صعود الدرج . تؤدي هذه التمارين إلى تحسين استخدام الأوكسجين وزيادة ضربات القلب خلال فترات قصيرة نسبياً 10-20 دقيقة.

ومؤخراً تم طرح مفهوم الرياضة المكثفة لفتترات قصيرة يتخللها فترات من الاستراحة

البسيطة كنوع من النشاط الرياضي الذي يحتاج إلى وقت قصير 10-20 دقيقة ويمكن استخدامه مرتين او ثلاث مرات أسبوعياً، كبديل لرياضة المشي او السباحة التي تحتاج إلى فترات أطول لإحداث الأثر المطلوب.

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

3. لا يوجد نوع أفضل من غيره وعلى الطبيب والمريض الاتفاق على النشاط البدني المناسب. فمثلاً لا يمكن نصح شخص متقدم في السن ولديه مشكلات 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 السرعات 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 :

1. تحسن قدرة الجسم على استقلاب الاكسجين و الاستفادة منه.
2. تقلل مستوى السكر في الدم.
3. تقلل مستوى الدهون في الجسم.
4. تحسن فاعلية الخلايا الطلائية للشرايين؛ مما يحسن من كفاءة اجهزة الجسم المختلفة.

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



الخلاصة:

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

1. الأشخاص الذين يعانون من السمنة خاصة زيادة محيط الخصر «الكرش».
2. ارتفاع مستوى السكر الصباحي (صائم بين 100-125 ملغم) .
3. ارتفاع مستوى السكر بعد الأكل ولكن بنسبة اقل من مرضى السكري .
4. اضطراب الدهون ومقاومة الأنسولين .

لوحظ في الكثير من الدراسات ان ممارسة رياضة المشي لمدة ساعة تقريبا ثلاث مرات أسبوعيا تقلل من نسب تحولهم إلى مرضى سكري وتحسن العوامل الاستقلابية لديهم مثل: محيط الخصر ونسب الدهون 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 والألتزام بالأكل الصحي، فإن تحويل هذا الوعي إلى برامج قابلة للتطبيق الجماعي يحتاج إلى تضافر كل الجهود الممكنة. وعلى الوسط الطبي البدء فعلياً باستخدام النشاط البدني كوصفة طبية محددة وقابلة للتطبيق حسب حالة كل مريض على حدة.

كيفية التعامل مع السمنة

مقدمة:

تشكل السمنة مشكلة صحية عالمية بما في ذلك الأردن، إذ تبلغ نسبة السمنة في الأردن 41 % وما زالت النسب في ازدياد مطرد، وبالرغم من شيوع السمنة إلا أنها ليست مقبولة اجتماعيًا ونفسيًا لمن يعانون منها فمعظم الأشخاص يسعون نحو الوصول إلى الوزن الطبيعي لتحسين القدرة على القيام بالنشاطات اليومية بالإضافة لتقليل خطر الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم وما ينجم عن ذلك من خطر تصلب الشرايين والوفاة جراء الجلطات القلبية والدماغية، ولكن ما يقف عائقًا أمام الساعين نحو نزول الوزن هو صعوبة الأمر بداية وحاجته للصبر على نظام غذائي صحي مستدام.

وبما أن معدل نزول الوزن الطبيعي يتراوح بين 0.5-1 كغ أسبوعيًا فإن الشخص الذي يعاني من زيادة 30-40 كغ من الوزن يحتاج لسنة أو سنتين ليصل إلى الوزن الطبيعي مع المحافظة على حمية غذائية مستمرة، ويشكو كثير من المرضى من استعادة وزنه الزائد بعد انتهاء الحمية، ولذلك فإنه من المهم إعداد خطة متوازنة لنزول الوزن والحفاظ عليه بعد ذلك.

وفي هذا السياق فإن السبيل الأفضل للحفاظ على نزول الوزن هو تغيير طبيعة الحياة بما يتناسب مع نمط الحياة الصحي، أي أنه يفضل تناول سعرات حرارية أقل من احتياج المريض اليومي خلال فترة نزول الوزن، ثم اللجوء لحمية متناسبة مع الاحتياج اليومي بعد ذلك، ومن أهم العوامل التي يجب أخذها بعين الاعتبار أن تكون أهداف نزول الوزن وطرقه معدة للمريض نفسه بما يتلاءم مع نمط حياته اليومي وعمله وقدرته على ممارسة الرياضة.

بداية برنامج لنزول الوزن:

- أول خطوة يجب على المريض اتباعها مراجعة الطبيب وأخصائي التغذية لتقييم حالته الصحية وبناء علاقة طويلة الأمد تهدف لنزول الوزن ومراقبته والحفاظ عليه وتجنب عواقبه.

- وفي نزول الوزن لا توجد طريقة ذهبية تناسب الجميع، لذا يجب على المريض متابعة البرنامج مع المختصين بشكل مستمر حتى لو لم تكن النتائج مرضية في البداية، إذ يمكن تجربة طرق متعددة لنزول الوزن حتى نصل للطريقة المثلى للمريض.
- وفي هذا السياق من المهم التنبيه إلى عدم الانجرار وراء المعلومات المغلوطة التي قد يصل إليها المريض عن طريق اليوتيوب أو مواقع التواصل الاجتماعي أو عيادات نزول الوزن غير الموثوقة، ولذا فإن أي شيء يسوق على أنه علاج سحري للوزن أو أنه قادر على إنزال الوزن بصورة سريعة جدًا يجب تجنبه وعدم الالتفات إليه، فنزول الوزن عملية مجهددة وشاقة وتحتاج وقتًا طويلًا كخطة مستدامة وطويلة الأمد.

الخطوة الثانية هي تحديد نقطة البداية:

- قم بقياس الوزن ومحيط الخصر وحساب مؤشر كتلة الجسم.

1. مؤشر كتلة الجسم = الوزن / الطول² (سم).

إذا كان مؤشر كتلة الجسم بين 25-29.9 فإن ذلك يدل على زيادة الوزن.

إذا كان مؤشر كتلة الجسم ≥ 30 فإن ذلك يدل على السمنة.

2. محيط الخصر:

بشكل عام إذا كان محيط الخصر أكثر من 102 سم عند الرجال أو 88 سم عند النساء فإن ذلك يزيد خطر الإصابة بمضاعفات السمنة مثل السكري النوع الثاني وأمراض القلب والشرابيين.

تمثل السمنة الحشوية والتي تظهر على شكل زيادة في محيط الخصر خطرًا أكبر من زيادة الوزن بحد ذاتها مما يعني أن المريض يحتاج إجراءات أكثر تشددًا لنزول الوزن.

تحديد الهدف من نزول الوزن:

يوصى المرضى بداية بنزول 5 % من وزنهم إذ أظهرت الدراسات نتائج إيجابية حال نزول 5 % من الوزن حتى وإن لم يصل المريض للوزن المثالي، وبعد ذلك يمكن السعي نحو نزول 15 % من الوزن، ثم نسعى للوصول للوزن المثالي.

تحديد نوع العلاج المناسب:

بناء على حالة المريض الصحية وتاريخه المرضي يوصي الطبيب بأحد الإجراءات التالية:

1. تغيير نمط الحياة بتحسين الحمية الغذائية وممارسة الرياضة.
2. استخدام أدوية من شأنها المساعدة على نزول الوزن.
3. التوصية بجراحة السمنة.

وسنستعرض في هذه المقالة الأدوية التي أظهرت الدراسات فائدتها مؤخرًا للمساعدة على نزول الوزن.

الأدوية المستخدمة في نزول الوزن:

يمكن لبعض أنواع الأدوية المساعدة في نزول الوزن إذا ما استخدمت بالإضافة للحمية الغذائية وممارسة الرياضة، ولكن من الضروري أن نعي فوائدها ومخاطرها المحتملة ومحددات استخدامها. كما أن معظم هذه الأدوية باهظة الثمن وغير مغطاة بالتأمين الصحي.

يمكن أن تستخدم هذه الأدوية للأشخاص الذين لم تفجح محاولاتهم لنزول الوزن عن طريق الحمية والرياضة بشرط أن يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم أعلى من 30.

متنابهاا مستقبلا -GLP:

اعرف هاه الأءوءفة بابر نزل الوزن فف الشارع الأءرنبف إلا أنها لفسا كءلك بالمعنى الءرفف؁ فهف أءوءفة اساسف بعكف أساسف لعلاء السكرف واعمل على زفااءة إفراز الإنسولفن من البنكرفاس بمعءل متناسب مع كمفة الكربوهفءراا فف الوءبة؁ كما أنها تؤءر ففرفء المعءة من الطعام واسبؤ الهضم؁ وءل لوءظ أن لهزه الأءوءفة آأاراً ففءابفة آءرى مائل نزل الوزن آءى عءل المرؤى الءفن لا فعانون من السكرف بالإضافة لءمافءها من أمراض القلب والشراففن عءل مرؤى السكرف. اعطى هاه الأءوءفة كإبر آءل فف البطن أو الفآء أو أعلى الكفف.

ومن الأءوءفة المءوفرة من هاه العائلة:

1. ساكسنا (Liraglutide (Saxenda؁ واعطى كإبرة فوفمة.
2. اوزمفك (Semaglutide (Ozempic؁ واعطى كإبرة أسبوعفة.

واسءءم هاه الأءوءفة آالفاً لعلاء السمنة فف المرؤى الءفن لا فعانون من السكرف. ومن الأعراض الءانبفة لهزه الأءوءفة الشعور بالءفان؁ ولءقلفل آءمالفة آءوآ ذلك فإنها اعطى بءرعاا قلفة باءفة وترف آءرفءفا.

وقء أظهرء الءراساا أنه فمكن لهزه الأءوءفة ءقلفل وزن المرؤف بنسبة 7-16 % من وزنه الأصلي آلال سنة ءقرفباً إذا ما اقءرنا مع ءفففراا فف نمط الأكل وممارسة الرفاضة.

واعءبر الأعراض الءانبفة لهزه الإبر شائعة وءشمل الءفان والاسءفراغ والإسهال؁ وزفااءة النبض وفف آال آءوآ هاه الأعراض ففءب على المرؤف مراءعة الطبفب لءقلفل البرة أو ففءاف الءواء.

فمنع اسءءءام الءواء:

- الءمل
- وءوآ ءارفء مرؤف للإصابة بالءهاب البنكرفاس.
- وءوآ ءارفء مرؤف للإصابة ببعض أنواع سرطاناا الءءة الءرففة.

وإذا كان المريض يعاني من السكري، فقد يلجأ الطبيب لتعديل أدويته الأخرى لتجنب التداخلات الدوائية أو الإفراط في علاج السكري مما قد يسبب هبوطات في قراءات السكر.

مثبطات إنزيم هضم الدهون (Orlistat) أورليستات:

يعمل دواء Orlistat على تقليل كمية الدهون التي يمتصها الجسم، ويتوفر منه أكثر من صنف أحدهما Xenical ويصرف بوصفة طبية، والآخر Alli الذي يتوفر بجرعة أقل ويمكن صرفه بدون وصفة طبية. ويعطى الدواء على شكل حبوب تؤخذ ثلاث مرات يوميًا، ويمكن عدم أخذ الحبة في حال عدم تناول وجبة أو إذا كانت الوجبة لا تحتوي على الدهون. وقد أظهرت الدراسات أنه يمكن لهذا الدواء خفض الوزن بنسبة 8-10% من الوزن الأصلي إذا ما التزم المريض بحمية غذائية وممارسة الرياضة بالإضافة إليه.

تتمثل المشكلة الأساسية للدواء بأنه لا يهضم الدهون ولا يمتصها وبالتالي تطرح في البراز وفي هذه الحالة يمكن أن يسبب وجود الدهون في الأمعاء الإسهال أو تجمع الغازات أو أن يكون البراز مليئًا بالدهون مما يجعله كريه الرائحة.

يمكن تحمل الدواء بصورة جيدة إذا تعلم المريض كيف يتجنب تناول كميات كبيرة من الدهون في الوجبات.

Phentermine فينترمين:

يعمل هذا الدواء على تقليل كمية تناول الطعام إذ يشعر الشخص بالشبع بشكل مبكر، وهناك خطر الإصابة بالإدمان بصورة بسيطة عند استخدامه.

بينت الدراسات التي استخدم فيها الدواء مدة تتراوح بين 3-6 أشهر أن ذلك أدى لخسارة 7-8 كغ من الوزن ولكنه ترافق مع أعراض جانبية مثل ارتفاع معدل النبض وضغط الدم، بالإضافة إلى الأرق والإمساك والعصبية الزائدة. ولذلك يجب تجنب الدواء عند مرضى ارتفاع ضغط الدم ونشاط الغدة الدرقية أو المدمنين على المخدرات. يمكن أخذ الدواء بمشورة الطبيب مرة أو مرتين يوميًا ويستخدم لفترة قصيرة أقل من 3 أشهر.

المكملات الغذائية الواجب تجنبها:

يشيخ استخدام المكملات الغذائية بين الأشخاص الساعين لنزول الوزن، ولكن بشكل عام فإنه لا ينصح باستخدامها لأن كثيراً منها غير آمن أو لم تجر عليه دراسات كافية للتأكد من أمانه، ومن المؤكد أنك سمعت من الناس أو عيادات السمنة غير المتخصصة عن بعض أنواع المكملات الغذائية السحرية التي من شأنها إنزال الوزن، وفي هذا السياق لا بد من استعراض مجموعة من المكونات التي اتضح ضررها:

1. الثيروكسين: قد تحتوي بعض العقاقير التي يروج لها كحبوب لنزول الوزن على هرمون الثيروكسين الذي لا ينبغي استخدامه دون مشورة طبية.

2. الإفيدرين: يعتبر الإفدريين دواء فعالاً في الجهاز العصبي، وبالرغم من أن دراسات قديمة أظهرت أنه قد يقلل الوزن إلا أن له أعراضاً جانبية خطيرة مثل الاضطرابات النفسية كالذهان وخفقان القلب وألم المعدة وقد يؤدي للوفاة.

3. حبة الحمية البرازيلية

4. البرتقال المر ((Citrus aurantium) والذي يؤدي لزيادة معدل نبض القلب وضغط الدم.

ولا يمنع ذلك من أن استخدام بعض المكملات الغذائية قد لا يكون ضاراً ولكن استعمال مادة كيميائية غير معروفة المصدر ولم تدرس بالقدر الكافي يعتبر مجازفة أنت بغنى عنها.

الجدير بالذكر أن كل الأدوية المتاحة سواء فموي أو المحتاجة للحقن ذات مفعول محدود والأفضل دائماً هو

١- تقليل عدد السعرات الحرارية في كل وجبة.

٢- الالتزام في ثلاث وجبات خفيفة

أ- الإفطار بين الفجر وطلوع الشمس.

ب- الغذاء بعد صلاة الظهر.

ج- العشاء بعد صلاة المغرب.

والحكم الوحيد على صحة كمية الأكل هو الوزن الأسبوعي وليس اليومي.

التهاب الكبد الدهني ومرض الكبد الدهني

ما هو مرض الكبد الدهني؟

ينتج مرض الكبد الدهني عن تجمع الدهون في الكبد والتي قد تسبب ارتفاعاً طفيفاً في إنزيمات الكبد، ويمكن تشخيصه من خلال فحوصات الدم وصورة الأمواج فوق الصوتية (ultrasound) لمنطقة البطن، بشرط ألا يكون مرض الكبد ناتجاً عن الكحول أو أمراض الكبد الأخرى.

يعد مرض الكبد الدهني السبب الأكثر شيوعاً لأمراض الكبد، إذ يؤثر في 25 % من سكان العالم. وبالرغم من سعة انتشاره إلا أن وعي المرضى المصابين بوجوده ما زال قليلاً، فأقل من 5 % من المصابين يعلمون بذلك مقارنة بأمراض الكبد الناتجة عن الكحول أو التهاب الكبد الوبائي B و C والتي تصل نسبة علم المرضى بالتشخيص لحوالي 30-40 %.

وكما أن مرض الكبد الناتج عن الكحول أو التهاب الكبد الوبائي قد يؤدي إلى تشمع الكبد وفشل وظائفه فإن الكبد الدهني والتهابه قد يحدث ذات المضاعفات، ويمثل الكبد الدهني والتهاب الكبد الدهني جزءاً مرافقاً لمتلازمة الأيض، أي أنه يترافق مع السكري النوع الثاني والسمنة واعتلال الدهون وارتفاع ضغط الدم.

يمثل التهاب الكبد الدهني حالياً السبب الأهم لسرطان الكبد وثاني أكبر دافع لزراعة الكبد بعد التهاب الكبد الوبائي C،

كيف يمكن للمريض معرفة فيما إذا كان مصاباً بالكبد الدهني؟

يتوقع وجود الكبد الدهني عند المرضى الذين يعانون من السمنة أو الذين تظهر فحوصاتهم ارتفاعاً طفيفاً في إنزيمات الكبد.

يترافق مرض الكبد الدهني مع مجموعة من الاضطرابات المتعلقة بالقلب وبعمليات الأيض ومنها:

1. السمنة
2. مقاومة الإنسولين
3. السكري النوع الثاني
4. ارتفاع ضغط الدم
5. اعتلال الدهون المسبب لتصلب الشرايين

وتعمل كل هذه العوامل مجتمعة على زيادة خطر الإصابة بتصلب الشرايين وجلطات القلب والدماغ والتي تمثل الأسباب الأكثر شيوعاً للوفاة في العالم.

ما هو حجم متلازمة الكبد الدهني؟

يمثل الكبد الدهني جزءاً من مجموعة من الأمراض التي تؤثر في أجهزة الجسم كافة بما في ذلك السمنة ومقاومة الإنسولين والسكري النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم وتصلب الشرايين. ويمكن تشخيص الكبد الدهني بشكل مؤكد عن طريق خزعة الكبد، إذ تظهر الخزعة تليفاً في الكبد بنسبة أكبر من 5% بشرط عدم استخدام المريض للكحول وعدم وجود أمراض أخرى في الكبد.

وعادة ما يتحول الكبد الدهني إلى التهاب في الكبد عندما تظهر الخزعة وجود إصابة نشيطة في الكبد وعلامات وجود التهاب في الأنسجة في الخزعة.

إن 25% من سكان العالم مصابون بالكبد الدهني و12% منهم معرضون بشكل كبير لحدوث التهاب في الكبد والذي قد يؤدي إلى تشمع الكبد، وتعد دول الشرق الأوسط ومنها الأردن أكثر دول العالم إصابة بالكبد الدهني نظراً لزيادة معدلات السمنة، وخصوصاً تجمع الدهون في منطقة البطن وزيادة محيط الخصر. 30% من الأشخاص المصابين بالسمنة يعانون من الكبد الدهني، 40% من المصابين بالسكري النوع الثاني يعانون من التهاب الكبد الدهني. ومن المتوقع أن تزداد هذه النسب مع مرور الزمن مع شيوع السمنة في المجتمع وزيادة وعي المرضى والقطاع الطبي بالمشكلة.

ماذا يجب أن تفعل إذا كنت مصاباً بالكبد الدهني؟

عليك أولاً أن تعي أن المشكلة لا تقتصر فقط بارتفاع إنزيمات الكبد أو زيادة محيط الخصر وتضخم حجم الكبد، وإنما للمشكلة عواقب على المديين المتوسط والبعيد تشمل الإصابة بسرطان الكبد وتشمع الكبد والذي قد يؤدي لنزيف في الجهاز الهضمي، أو ضعف في مستوى الإدراك العصبي في حال تجمع السموم التي يقوم الكبد الطبيعي بالتخلص منها، بالإضافة لتجمع السوائل في البطن والقدمين.

بعد إدراكك للمشكلة والسعي إلى حلها، فإن الحل الأول هو تقليل الوزن من خلال حمية قليلة السعرات الحرارية، تقليل الدهون المشبعة والنشويات والسكريات المصنعة وتحسين نمط الغذاء بالاعتماد على غذاء متوازن مثل غذاء حوض البحر الأبيض المتوسط، وزيادة النشاط البدني.

ما هي حمية البحر الأبيض المتوسط؟

تتكون حمية البحر الأبيض المتوسط من الطعام المتوفر في بلاد حوض المتوسط بما فيها اليونان وإيطاليا بالإضافة لفلسطين وتركيا ومصر وغيرها. وبالرغم من أن الأردن لا يحدها البحر الأبيض المتوسط إلا أنها تتماثل غذائياً مع باقي بلاد الشام.

ويتمثل طعام هذه البلاد من الحبوب الكاملة كالقمح ومشتقاته كمصدر للكربوهيدرات، بالإضافة للاعتماد على البقوليات كمصدر للبروتين، وزيت الزيتون كمصدر للدهون المضافة، ويحتوي كذلك على الخضراوات والفواكه والمكسرات والأعشاب، وإضافة كميات معتدلة من السمك واللحوم والدواجن ومشتقات الحليب.

وبالرغم من أن مكونات الغذاء لدى الأردنيين صحية وتتوافق مع حمية البحر الأبيض المتوسط إلا أن العادات الغذائية السيئة من ناحية كمية الحصص الغذائية المدخلة إلى الوجبات، وعدد مرات الأكل، وعدم تناسب كمية الكربوهيدرات مع الدهون والبروتينات في الوجبات هي التي تؤدي إلى شيوع زيادة الوزن والسمنة عند الأردنيين.

ولذلك فإننا ننصح بتناول العناصر الغذائية الموجودة في طعامنا المعتاد مع تقليل كمية كل وجبة وعدم الإفراط في تناول مصادر الكربوهيدرات مثل الخبز والأرز ومصادر الدهون مثل زيت الزيتون.

هل يجب الامتناع عن الدهون إذا كنت مصابًا بالكبد الدهني؟

ليس هناك علاقة مباشرة بين الدهون الموجودة في الطعام والكبد الدهني، إذ أن الكبد يصنع الدهون الثلاثية من السكريات ومن الدهون على حد سواء، وإن المسبب المباشر للكبد الدهني هو السممة التي تتشكل نتيجة للإفراط في تناول الطعام بغض النظر عن نوعه.

ولذلك فإنه يستطيع المريض المصاب بالكبد الدهني تناول الدهون ولكن بكمية تتناسب مع احتياجه اليومي من السعرات الحرارية وأن يركز على المصادر الصحية للدهون مثل زيت الزيتون، والمكسرات والأسماك الغنية بدهون الأوميغا 3.

تساعد دهون أوميغا 3 على تقليل الدهون الثلاثية والكوليسترول الضار مما يقلل من احتمالية الإصابة بتجلط الشرايين والإصابة بجلطات القلب والدماغ.

ما هو معدل نزول الوزن المطلوب لتحقيق فائدة؟

أظهرت الدراسات تحسناً لدى مرضى الكبد الدهني بعد خسارة 5% من وزنهم، وكلما كانت الفوائد أكبر زادت نسبة نزول الوزن.

فمثلاً الشخص الذي يبلغ طوله 170 سم ووزنه 100 كغ يكون مؤشر كتلة الجسم لديه 35 ويصنف كمصاب بالسممة المرضية، ونظراً لأن تقليل الوزن تدريجي فإنه وبناء على ما سلف فقد يبدأ الكبد بالتعافي تدريجياً بعد وصوله لوزن 95 كغ ويحقق أقصى فائدة عند نزوله للوزن الطبيعي (أي حوالي 70 كغ). ولذلك فإن كل كيلوغرام نزولاً في الوزن يمثل خطوة للأمام في علاج الكبد الدهني.

ماهي الحالات التي ينصح فيها بفحص وجود الكبد الدهني لديهم؟

الأشخاص المصابون بمتلازمة الأيض بما في ذلك السكري الكامن والسكري النوع الثاني والسممة.

ارتفاع إنزيمات الكبد بشكل مستمر لأكثر من ستة شهور.

ما هي العيادات التي ينصح المريض بمراجعتها؟

يمكن للمريض استشارة طبيب الأسرة أو طبيب الغدد الصم إذا ما كان معرضًا للإصابة بالكبد الدهني بغية إجراء الفحوصات الأولية وتشخيص المشكلة إذا ما كانت موجودة، ومباشرة خطة العلاج، خصوصًا وأن علاج الكبد الدهني يبدأ من الأطباء في خط الدفاع الأول وهم أطباء الأسرة والطب العام وأطباء الغدد الصم قبل حاجة المريض لزيارة طبيب الجهاز الهضمي والكبد.

متى يحتاج المريض لزيارة طبيب الجهاز الهضمي والكبد؟

1. إذا بقيت إنزيمات الكبد مرتفعة لفترة طويلة بالرغم من العلاج ولم يظهر تحسنًا، ففي هذه الحالة يجب تحويله لعيادة الجهاز الهضمي والكبد.
2. إذا ظهر لدى المريض علامات مرض متقدم في الكبد مثل تجمع السوائل في البطن أو نزيف من الجهاز الهضمي سواء باستفراغ الدم أو نزول براز داكن رائحته كريهة، أو حدوث نزيف.

ما هي التغييرات السلوكية الموصى بها لعلاج الكبد الدهني:

1. تقليل الوزن: ينصح المريض بخسارة 5-10% من وزنه، والمشاركة في برامج لتقليل الوزن متناسبة مع نمط حياته وتفضيلاته الشخصية.
2. الحمية الغذائية: ينصح المريض بتقليل كمية النشويات والدهون المشبعة في الأكل.
3. النشاط البدني: ينصح المريض بالمشي لمدة نصف ساعة ثلاث مرات أسبوعيًا. وهناك مجموعة من الأمور التي يجب على المريض الالتزام بها لتقليل خطر تفاقم مشكلة الكبد الدهني:
 1. الامتناع عن الكحول.
 2. اللقاحات: على المريض أخذ لقاح التهاب الكبد A و B بالإضافة للقاح البكتيريا المسببة للالتهابات الرئوية والإنفلونزا والدفتيريا والكزاز.

3. تقليل عوامل خطورة الإصابة بأمراض القلب والشرابين مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الدهون.

بعض العلاجات المستخدمة للكبد الدهني:

بالإضافة لتغيير العادات السلوكية من ناحية الحمية والنشاط البدني، فإن علاج الكبد الدهني يركز على الإجراءات الطبية التي من شأنها تقليل مقاومة الإنسولين والسكري والوزن، وبناء على ذلك فقد أظهرت الدراسات أن أدوية السكري خصوصًا ما يساعد منها على نزول الوزن تعمل على تحسين الكبد الدهني، ومن العلاجات التي نود استعراضها في هذا السياق:

فيتامين E:

يساعد فيتامين E في علاج الكبد الدهني للمرضى الذين لا يعانون من السكري، إذ أنه يحسن من تليف الكبد والتهابه، وينصح المريض بأخذ فيتامين E بجرعة 400 مغ ثلاث مرات يوميًا (أو ما يعادل 800 وحدة دولية يوميًا). وكون الدراسات لم تظهر نتائج إيجابية لدى مرضى السكري ومرضى تشمع الكبد فإننا لا ننصح باستخدام فيتامين E في هذه الحالات.

أوميغا 3:

تعمل دهون أوميغا 3 على تحسين الكبد الدهني وتقليل إنزيمات الكبد.

جراحة السمنة

في حال عدم الوصول لأهداف نزول الوزن بعد ستة أشهر، يمكن تحويل المريض لعيادة جراحة السمنة لتقييم المريض إذا كان يعاني من التهاب الكبد الدهني أو تشمع الكبد بشرط أن تكون حالته السريرية مستقرة.

الآثار السلبية للسمنة على صحة الأطفال والمراهقين

مقدمة

نظرًا للزيادة المتسارعة للسمنة في جميع دول العالم بما فيها الأردن فإنه يجب الالتفات إلى أثر ذلك على صحة الأطفال والمراهقين، فالآثار السلبية للسمنة مثل السكري والكبد الدهني كانت تعتبر حتى فترة قريبة أمراضًا تصيب البالغين إلا أنها اليوم تظهر لدى الأطفال والمراهقين في سن مبكر. ولذلك أصبح من الواجب على الآباء وعلى مقدمي الرعاية الصحية متابعة وزن الطفل وطلب المشورة الطبية لمساعدة الطفل على تقليل الوزن إذا كان مصابًا بالسمنة لتقليل نشوء الأمراض ومضاعفاتها.

سنستعرض في هذه المقالة الأمراض والاضطرابات المتعلقة بالسمنة عند الأطفال والمراهقين وأثرها على أعضاء الجسم كافة.

النسبة المئوية (Percentile): هي مصطلح يستخدم لمقارنة قيمة معينة مع الأقران من نفس الفئة العمرية مثلاً، فتستخدم في نتائج الامتحانات مثل التوجيهي وفي قياس الطول والوزن للأطفال.

فمثلاً إذا كانت نتيجة الطالب تشير إلى النسبة المئوية السبعين فإن ذلك يعني أن 30% من الطلاب حصلوا على علامة أعلى و70% حصلوا على علامة أقل.

إذن، إذا أخبرت خلال زيارتك لطبيب الأطفال أن طول ابنك أو ابنتك يتماشى مع

النسبة المئوية 70 وأن وزنه يتماشى مع النسبة المئوية 98 فإن ذلك يعني أنه مقارنة بالأطفال ممن هم في عمره فإن 30% من الأطفال أطول منه و70% أقصر منه، وأن 2% أكبر وزناً منه و98% أقل وزناً.

بشكل عام يجب أن يكون الطول والوزن أعلى من النسبة المئوية الثالثة وأقل من

النسبة المئوية الخامسة والتسعين.

تعريف السمنة عند الأطفال:

تعرف السمنة في الطفل حسب موقعه على مخطط النمو، فإذا كان وزن الطفل أعلى من النسبة المئوية 95 دل ذلك على السمنة وإذا كان بين الـ 85-95 اعتبر ذلك زيادة في الوزن.

آثار سمنة الأطفال على القلب والشرايين:



صورة (1)

الشواك الأسود في طفل عمره 8 سنوات يعاني من مقاومة الإنسولين بسبب السمنة

قد تؤدي السمنة عند الأطفال لزيادة الكوليسترول الضار وارتفاع ضغط الدم وتولد مقاومة الإنسولين وكل ذلك يعمل على زيادة خطر تصلب الشرايين والإصابة بالجلطات القلبية.

ارتفاع ضغط الدم: تؤدي السمنة لارتفاع ضغط الدم وكلما كانت درجة السمنة أكبر كانت احتمالية ارتفاع الضغط أكبر، فحوالي 4% من الأطفال الذين يعانون من سمنة متوسطة يعانون كذلك من ارتفاع ضغط

الدم وترتفع النسبة لـ 9% عند المصابين بسمنة شديدة.

وتتمثل مشكلة ارتفاع ضغط الدم لدى الأطفال بأنها تعتبر نبوءة مبكرة بنشوء المتلازمة الأيضية واستمرار ارتفاع ضغط الدم بشكل مزمن.

اعتلال الدهنيات:

ترتفع نسبة الكوليسترول الضار وينخفض الكوليسترول النافع لدى الأطفال الذين يعانون من السمنة

التأثير على تنكس القلب ووظائفه:

كما أن السمنة عند الأطفال قد تؤدي لتغير في تركيب القلب الداخلي بما في ذلك

زيادة سمك عضلة البطين الأيسر وزيادة حجم الأذين والبطين الأيسر، وتراكم الدهون فوق عضلة القلب بالإضافة لنقصان وظائف القلب في الانقباض والانقبساط.

تصلب الشرايين المبكر:

أثبتت الدراسات أن تصلب الشرايين يبدأ في مرحلة مبكرة جدًا من العمر عند كل الناس ولكن نمط الحياة هو الذي يلعب الدور الأكبر في تحديد مآل تلك التصلبات المبكرة فإذا عاشت الشرايين فترة طويلة من السمنة وارتفاع ضغط الدم وزيادة الدهون الضارة فإن هذا التصلب يزداد بشكل متسارع، ويعرض المريض لتكون انسدادات في الشرايين عند وصوله لعمر أقل من المعدل المعتاد (عند كبار سن)، إذ تنشأ جلطات القلب عادة في الأعمار أكبر من 65 سنة، إلا أن الأطفال الذين يعانون من السمنة معرضون لحدوث هذه المضاعفات في عمر أصغر.

آثار السمنة على الجلد:

تؤدي السمنة لمقاومة الإنسولين والتي قد تؤدي لظهور الشواك الأسود (Acanthosis nigricans) وهو عبارة عن منطقة من الجلد فيها زيادة في التصبغ وزيادة في سماكة الجلد، وتعتبر ظاهرة دالة على مقاومة الإنسولين الناتجة عن السمنة.

تتلفقات الجلد

التهاب الغدد العرقية مع تكون القيح، ويحدث ذلك في الإبطن ومنطقة العانة. ظهور دمامل على الجلد.

آثار السمنة على الغدد الصم:

السكري النوع الثاني:

بالرغم من أن السكري النوع الأول هو المرض الأكثر ورودًا لدى الأطفال، إلا أنه مع تطور السمنة كمرض عالمي يصيب الأطفال ويسبب السكري النوع الثاني، أصبحت

نسبة الأطفال المصابين بالسكري النوع الثاني معتبرة ولا يمكن إهمالها. يؤثر السكري النوع الثاني حاليًا في حوالي 10 أطفال من بين كل 100000 طفل، وحوالي 18 % من المراهقين يعانون من داء السكري الكامن. ونظرًا لانتشار السكري الكامن ومقاومة الإنسولين لدى الأطفال والمراهقين الذين يعانون من السمنة، فإن من المهم تشخيص ذلك ومراقبته وأفضل طريقة لذلك هي متابعة الطفل وتحسين نمط حياته اليومي من ناحية الغذاء وممارسة الرياضة.

المتلازمة الأيضية

زيادة هرمونات الذكورة عند الإناث: تعتبر السمنة أحد عوامل الخطورة المرتبطة بتكيس المبايض، وقد تؤدي هذه الاضطرابات الهرمونية لعدم انتظام الدورة الشهرية، وزيادة نمو الشعر في الجسم، وزيادة حب الشباب.

آثار السمنة على الجهاز الهضمي:

الكبد الدهني: ويحدث الكبد الدهني بصورة أساسية نتيجة للسمنة، وتبلغ نسبته في الأطفال عامة 7% وحوالي 34% من الأطفال الذين يعانون من السمنة.

تكون حصوات في المرارة والقنوات المرارية.

آثار السمنة على التغذية:

قد تترافق السمنة مع نقص فيتامين د ونقص الحديد وفقر الدم، والعلاقة هنا ليست سببية وإنما شائعة نظرًا لأن الأطفال الذين يعانون من السمنة غالبًا لا يكون غذاؤهم متوازنًا لإعطائهم العناصر الغذائية التي يحتاجونها.

آثار السمنة على الجهاز التنفسي:

قد تؤدي السمنة لحدوث انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم أو نقصان القدرة على التنفس بسبب السمنة.

الجوانب الاجتماعية والنفسية:

نقصان جودة الحياة بما في ذلك الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية وممارسة الحياة الطبيعية في المدرسة.

التنمر: يعاني الأطفال في السنوات الأولى من المدرسة من التمييز ضدهم أو التنمر عليهم من قبل أقرانهم إذا كانوا يعانون من السمنة، وبعض الدراسات أشارت إلى أثر ذلك التنمر والعلاقة غير الجيدة مع الأقران على الطفل، وما قد يسببه من الكسل وعدم الاهتمام بالنفس وباللباس والنظافة الشخصية، ولم تظهر الدراسات أثرًا لذلك على المدى الطويل إذ أن معظم الأطفال الذين عانوا من هذه المشكلات وهم صغار مارسوا حياتهم لاحقًا بصورة طبيعية.

قد تؤدي سمنة الطفل لبعض السلوكيات الغذائية الخاطئة، مثل تعويض أكل الوجبات بممارسات ضارة مثل الاستفراغ أو تناول المليينات، أو الامتناع عن الطعام لفترات طويلة بعد تناول وجبات كبيرة الحجم.

استخدام دواء ميتفورمين عند الأطفال والمراهقين:

أثبتت الدراسات أن استخدام منظم السكر (ميتفورمين) آمن على الأطفال لمن هم فوق 10 سنوات والمراهقين ويؤدي لتحسين ضبط الوزن ومقاومة الإنسولين وينصح باستخدامه بالإضافة لتحسين نمط الحياة من الناحية الغذائية وممارسة الرياضة.

علاقة السمنة بوقت النشأة عند الأطفال

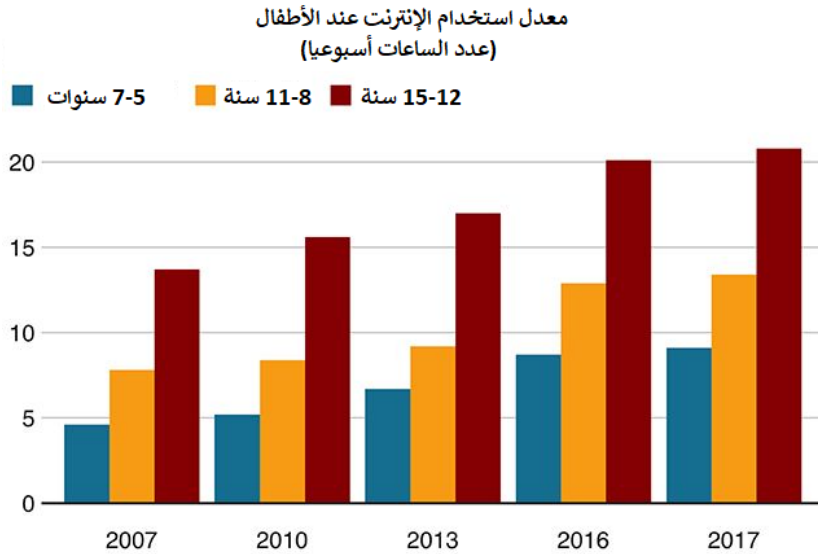
ترتبط السمنة عند الأطفال بالعادات الغذائية الخاطئة مثل تناول كميات كبيرة من العصائر والحلويات والشيبس وغيرها بالإضافة لقلة النشاط البدني خصوصًا مع انتشار استخدام الأطفال للهواتف الخلوية للعب والترفيه واستخدام أجهزة ألعاب الفيديو لفترات طويلة، وفي هذا السياق سنستعرض بشكل مختصر هذه المشكلة.

كم المدة التي يمضيها الأطفال عادة أمام الشاشات؟

يمضي الأطفال بين عمر 8-12 سنة حوالي 4-6 ساعات أمام الشاشات سواء الهواتف الخلوية أو الأجهزة اللوحية، وألعاب الفيديو والتلفاز والحاسوب، بينما قد ترتفع هذه المدة لحوالي 9 ساعات عند المراهقين.

ويظهر الشكل أعلاه ارتفاع استخدام الأطفال للإنترنت بين عامي 2007-2017. وبالرغم من أن هذه الأنشطة مهمة للطفل ترفيهياً وتعليمياً، فإن الإفراط في استخدامها يؤدي لمشكلات صحية متعددة منها:

- اضطراب النوم
- عدم الاهتمام بالواجبات المدرسية وقلة التحصيل العلمي
- نقصان إقبال الطفل على قراءة الكتب
- نقصان الوقت الذي يقضيه الطفل مع عائلته وأقرانه مما قد يضعف نموه الاجتماعي
- زيادة الوزن



من الجدير بالذكر أن استعمال الانترنت أو مشاهدة التلفاز أو استخدام الأجهزة الالكترونية لا تؤدي بالسمنة بحد ذاتها وإنما زيادة الأكل المرافقة لها تؤدي إلى ذلك.

- ويجب على الآباء عمل خطة لتحديد وقت الطفل أمام الشاشات كما يلي:
1. أقل من سنة ونصف: يجب عدم استخدام الشاشات مطلقاً إلا لفترة وجيزة في محادثة فيديو مع الأب أو الأم إذا كانوا يعيشون في مكان بعيد عن الابن.
 2. بين سنة ونصف وستين: الاقتصار على بعض البرامج التعليمية ومشاهدتها مع الأم أو الأب لفترة لا تتعدى الساعة.
 3. 2-5 سنوات: الاقتصار على ساعة خلال الأيام العادية و3 ساعات خلال إجازة نهاية الأسبوع.
 4. 6 سنوات فأكثر: يجب الحد من استخدام الشاشة المفرط وتشجيع العادات الغذائية السليمة.

- يجب تجنب استخدام الشاشات خلال التجمعات العائلية والوجبات.
- يجب عدم استخدام الهواتف كوسيلة لتلهية الطفل أو لإيقاف بكائه.

عدد الساعات التي يقضيها الأطفال على الأنشطة أسبوعياً

19 ساعة  اللعب على الهواتف أو ألعاب الفيديو

15 ساعة  اللعب داخل المنزل بلا أجهزة

11 ساعة  اللعب في الخارج

10 ساعات  إمضاء الوقت مع الأهل والأقارب

3 ساعات  الواجبات المدرسية

وتظهر الأرقام الواردة أعلاه أن معظم نشاطات الأطفال تحولات إلى نشاطات فردية تقلل من النشاط البدني ومن التفاعل مع الأقران ومع أفراد العائلة.

ارتفاع حمض اليوريك أسيد ومرض «النقرس»

مقدمة:

يراجع عيادات المركز الوطني للسكري والغدد الصم مئات المرضى يوميًا، ويسأل كثير منهم بشكل متكرر عن ارتفاع حمض النقرس في فحوصاته وتداعيات ذلك وما ينبغي عليه فعله من ناحية الحماية الغذائية أو الحاجة لعلاج وقائي من النقرس، ونظرًا لشيوع هذه المسألة فإننا سنستعرض في هذه المقالة الفرق بين فحص المخبري والمرض السريري والفرق بين ارتفاع حمض النقرس ومرض النقرس حتى يتضح للمرضى طبيعة المرض والأهداف المبتغاة من العلاج.

- الفحص المخبري: هو فحص لعينة دم تؤخذ لقياس تركيز مادة معينة في بلازما الدم.
- المرض السريري: هو مرض يظهر على شكل أعراض يعاني منها المريض وعلاماتٍ يجدها الطبيب في الفحص السريري ويمكن إجراء الفحوصات المخبرية للاستدلال على عوامل الخطورة المسببة للمرض أو لتحديد خطة العلاج.

تعريف مرض النقرس:

مرض النقرس تاريخياً هو التهاب المفاصل الناتج عن تراكم حمض اليوريك في المفصل ويظهر على المريض كنوبة ألم مفاجئة وحادة مع انتفاخ المفصل واحمراره ويؤثر في الغالب في إصبع القدم الأكبر أو على الركبة.

تحدث نوبة النقرس بشكل مفاجئ وتكون مؤلمة بشكل كبير قد يستدعي استيقاظ

المريض ليلاً وطلبه المساعدة الطبية في الطوارئ ويزداد ألم النقرس عند الضغط على المفصل المصاب إذ أن أي لمسة بسيطة للمفصل من شأنها زيادة الألم.

أعراض النقرس:

1. ألم شديد في المفصل المصاب.
- عادة ما تحدث نوبة النقرس في مفصل إصبع القدم الأكبر ولكنه قد يحدث كذلك في الكاحل أو الركبة أو أي من مفاصل اليد، ويزيد الألم بشكل تدريجي إلى أن يصل ذروته بعد 6-12 ساعة.
2. التورم والاحمرار.
3. إذا أحدث مرض النقرس تشوهاً في شكل المفصل فقد يؤدي ذلك لمحدودية في الحركة.

كيفية تتكّل المرض؟

يحدث النقرس عند تجمع حمض اليوريك في المفاصل مما يؤدي لحدوث التهاب، وينتج عن الالتهاب تورم واحمرار وألم ومحدودية في الحركة. وينتج حمض اليوريك من تكسر البيورينات الموجودة في الحمض النووي وتوجد هذه المواد في اللحوم الحمراء والكبد والأسماك، كما أنه يزداد عند استخدام المشروبات المحلاة بسكر الفواكه (الفركتوز) أو الكحول. ويحدث ارتفاع في حمض اليوريك إذا أنتجه الجسم بكميات أكبر من اللازم أو إذا كان هناك صعوبة في التخلص منه عن طريق الكلى.

عوامل الخطورة:

1. طبيعة نمط الغذاء الغني باللحوم والأسماك.
2. السمنة.
3. الكحول.
4. بعض الأدوية: مثل بعض مدرات البول.

5. الجرعات المنخفضة من الأسبرين.
6. بعض الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم، السكري، السمنة، المتلازمة الأيضية وأمراض القلب.
7. العمر

ارتفاع حمض النقرس غير الظاهر سريريًا:

يطلق هذا المصطلح على حالة ارتفاع حمض اليوريك دون أن يتعرض المريض لأعراض أو علاماتٍ تشكّل مرضًا ناتجًا عن ذلك، إذ يشكل ارتفاع حمض اليوريك عامل خطورة للإصابة بمجموعة من الأمراض:

1. النقرس.
 2. تكون حصوات مكونة من حمض اليوريك في الكلية أو الحالبين.
 3. اعتلال الكلى الناتج عن تجمع حمض اليوريك في الكلية.
- وغالبًا يعتبر حمض اليوريك مرتفعًا إذا كان تركيزه أكبر من 7 مغ/ديسيلتر.

أسباب ارتفاع حمض اليوريك:

1. زيادة إنتاج حمض اليوريك.
2. نقصان إفراز حمض اليوريك في البول.

العواقب المرضية المحتملة لارتفاع حمض اليوريك:

1. قديمًا كان ارتفاع حمض النقرس يعتبر مرحلة سريرية تسبق التهاب المفاصل الناتج عن النقرس وما قد ينتج عن ذلك من مضاعفات كتشكل عقيدات تحت

الجلد تسمى بالرواسب الرملية (توفي) أو تشكل حصوات في الكلى، ولكن مع تراكم المعلومات الإحصائية لوحظ أنه أقل من ثلث الأشخاص الذين تظهر فحوصاتهم ارتفاعاً في حمض اليوريك تظهر لديهم مشاكل مرضية. ولتوضيح ذلك سنسرد نتائج إحدى الدراسات التي أجريت في هذا الخصوص:

بعد سنة من متابعة المرضى الذين كان لديهم ارتفاع في حمض اليوريك كانت نسب تشكل مرض النقرس كالتالي:

- 5 % ممن كان لديهم حمض اليوريك أعلى من 9 مغ/ديسيلتر تعرضوا لهجمة نقرس.
- 0.5 % ممن كان لديهم حمض اليوريك بين 7-9 تعرضوا لهجمة نقرس.
- 0.1 % ممن كان لديهم حمض النقرس أقل من 7 تعرضوا لهجمة نقرس.

ولكن ماذا حدث بعد خمس سنوات من الدراسة:

حتى بعد 5 سنوات كانت نسبة المرضى الذين تعرضوا لهجمة نقرس كان لديهم حمض اليوريك أعلى من 9 حوالي 22%. وفي ضوء هذه الأرقام يتضح أن نسبة قليلة من المرضى الذين يشكون من ارتفاع حمض اليوريك في فحوصاتهم يعانون من هجمة نقرس.

ماذا يحدث بعد أكثر من 10 سنوات من ارتفاع حمض النقرس؟

أظهرت دراسات أخرى نتائج مشابهة، إذ أن 12% فقط ممن كان لديهم حمض النقرس بين 7-9 عانوا من هجمة نقرس خلال متابعة استمرت 14 عامًا. ولصياغة النتائج بصورة أوضح، فإن 88% من هؤلاء الأشخاص لم يعانون من أي مشكلات خلال فترة متابعة طويلة.

1. هناك بعض الدراسات التي أشارت لوجود علاقة بين مستوى حمض اليوريك وأمراض الكلى والقلب والشرايين.
2. هناك بعض الدراسات التي أشارت لوجود أثر مضاد للأكسدة لحمض اليوريك يحمل على تقليل حدوث الألزهايمر ومرض الرعاش.
3. تكون حصى الكلى:
إن زيادة إفراز حمض اليوريك في البول يعرض المريض لتكون حصى مكونة من حمض اليوريك في الكلية أو الحالبين.

العلاج:

1. علاج مرض النقرس:
يرتكز علاج مرض النقرس على مضادات الالتهاب خلال هجمة النقرس واستخدام الأدوية المخفّضة لحمض اليوريك بين نوبات النقرس لتقليل تكرارها. ويهدف العلاج للوصول لحمض اليوريك أسيد مايمكن ضمن الحدود الطبيعية، من خلال تقليل اللحوم الحمراء والأسماك واستخدام الأدوية مثل الوبورنيول Allopurinol.
2. علاج ارتفاع حمض اليوريك غير الظاهر سريريّاً:
 - إذا كان مستوى حمض اليوريك أسيد عند المريض عالياً فإنه ينصح باتباع حمية، غذائية للتقليل من حمض اليوريك أسيد من خلال تقليل اللحوم الحمراء والكحول والمشروبات المحلاة بالفركتوز.
 - وتشمل تغييرات نمط الحياة تقليل الوزن وممارسة الرياضة.
 - يمكن كذلك تجنب الأدوية التي تسبب ارتفاعاً في حمض اليوريك إذا كان هناك بدائل متاحة لها وذلك باستشارة طبيبك المختص.
 - استخدام الأدوية المخفّضة لحمض اليوريك أسيد:
يتم صرف علاج دواء الوبورنيول Allopurinol لتقليل حمض اليوريك أسيد من قبل الطبيب المختص وهناك بعض الدواعي السريرية باستخدام هذا الدواء مثل:

- التعرض بشكل متكرر لنوبات نقرس.
- وجود حصوات كلى من حمض اليوريك أسيد.
- اعتلال الكلى الناتج عن حمض اليوريك أسيد.
- وجود عقيدات تحت الجلد (رواسب رملية) مكونة من حمض اليوريك أسيد.

الخلاصة:

- لم يشكل ارتفاع حمض اليوريك أسيد مرضًا وإنما ارتفاعه المستمر قد يعرض الشخص للإصابة ببعض المشكلات مثل النقرس وتشكل حصوات في الكلى.
- يعتبر ارتفاع حمض اليوريك أسيد اختلالًا شائعًا ينتج عن زيادة إنتاجه أو نقصان إفرازه في البول.
- ينشأ ارتفاع حمض اليوريك أسيد عادة عند البلوغ في الرجال ويتأخر قليلًا عند النساء إلى سن انقطاع الدورة الشهرية كون الهرمونات الأنثوية تساعد على إخراج حمض اليوريك أسيد في البول.
- يسبب ارتفاع حمض النقرس ثلاثة أمراض سريرية هامة وهي النقرس وحصى الكلى المكونة من حمض اليوريك أسيد واعتلال الكلى الناتج عن حمض اليوريك أسيد.
- نسبة المرضى الذين يصابون بالنقرس نتيجة لارتفاع حمض اليوريك أسيد خلال 5 سنوات لا يتجاوز خمس عدد المرضى.
- إن نشوء عقيدات تحت الجلد أو حصى في الكلى نتيجة لارتفاع حمض اليوريك أسيد يعتبر شيئًا نادرًا نسبيًا.
- هناك علاقة موثقة بالدراسات بين ارتفاع حمض اليوريك أسيد وبعض الأمراض مثل ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والشرايين واعتلال الكلى المزمن والمتلازمة الأيضية إلا أنه لم يتبين بعد إذا ما كانت هذه العلاقة مجرد اقتران أم علاقة سببية، إذ أن جميع هذه الأمراض ترتبط معًا بالسمنة.
- إذا كان مستوى حمض اليوريك أسيد عند المريض عاليًا حمية، فإنه ينصح باتباع حمية غذائية لتقليل من حمض اليوريك أسيد من خلال تقليل اللحوم الحمراء والكحول والمشروبات المحلاة بالفركتوز.

مفاهيم خاطئة شائعة بين المرضى

الخطأ الأول: أن استخدام الإنسولين يؤدي لاعتماد الجسم عليه وبالتالي فقدان وظائف البنكرياس.

الصواب: يعطى الإنسولين في عدة حالات ومنها السكري النوع الأول وفي هذه الحالة يكون البنكرياس عاجزاً عن إفراز الإنسولين وبالتالي فإن الإنسولين في هذه الحالة تعويضي، وفي بعض حالات السكري النوع الثاني مع تقدم المرض يفقد المريض جزءاً كبيراً من وظائف خلايا بيتا المفرزة للإنسولين وقد يحتاج إبر الإنسولين لتعويض النقص في تركيز الإنسولين في الجسم. لذلك لا تسبب إبر الإنسولين ضموراً في البنكرياس ولا فقداناً لوظائفه.

الخطأ الثاني: يؤدي استخدام مساعد السكري للفشل الكلوي

الصواب: لا يوجد أي علاقة سببية بين مساعد السكري والفشل الكلوي، وإنما مرض السكري هو المسبب الأول للفشل الكلوي في العالم. وقد يحدث أن مريضاً يأخذ مساعد السكري ثم يعاني من الفشل الكلوي ولا يكون ذلك بسبب الدواء وإنما بسبب السكري غير المضبوط. إذن لماذا يتم إيقاف مساعد السكري عند وجود قصور في وظائف الكلى إذا كان لا يؤثر عليها؟

يخرج مساعد السكري من الجسم عن طريق الكلى، وبالتالي إذا كانت الكلية متوقفة أو قاصرة عن العمل، فإن قصور وظائف الكلى قد يؤدي لتراكم مساعد السكري في الجسم وإحداث أعراض جانبية، أي بمعنى أن الكلى هي التي تؤثر في مساعد السكري وليس العكس.

الخطأ الثالث: يجب على مريض السكري الامتناع عن السكريات نهائيًا.

الصواب: تعتبر السكريات جزءًا أساسيًا من أي نظام غذائي، ولذا فإنه يسمح لمريض السكري تناول الفواكه المحتوية على السكر والكربوهيدرات الموجودة في القمح والأرز ولكن يجب أن لا تتعدى الحدود المسموح بها وأن تكون ضمن احتياجات الشخص اليومية من السعرات الحرارية.

يفضل أن تكون كمية السكر المضاف المتناولة في اليوم أقل من 50 غرامًا (أي ما يعادل 5 ملاعق شاي من السكر). وعلى مريض السكري اتباع حمية متناسبة مع احتياجاته اليومية وينصح ألا تتجاوز نسبة الكربوهيدرات في الوجبات أكثر من 50%.

الخطأ الرابع: أن استخدام الإنسولين يفني المريض عن أخذ مساعد السكري

الصواب: إن الاختلال الأهم في السكري النوع الثاني هو مقاومة الإنسولين ولكن بعد أعوام طويلة من الإصابة قد يحدث نقصان في وظائف البنكرياس يستلزم إضافة الإنسولين للعلاج، ولا يمكن للإنسولين وحده علاج مشكلة مقاومة الإنسولين، فمساعد السكري يسهل عمل الإنسولين في الأنسجة على مستقبلاته، ويقلل امتصاص السكر من الأمعاء، ويقلل إنتاج السكر من الكبد.

الخطأ الخامس: أن منتجات القمح مثل الخبز والمعجنات سامة بسبب وجود الغلوتين فيها.

الصواب: الفرق بين الحبوب الكاملة والحبوب المكررة هو أن الحبوب الكاملة تحتوي على نواة الحبوب كاملة - النخالة، والقشرة. ومن أهم الأمثلة على ذلك:

- الدقيق كامل القمح أو الشوفان أو الشعير أو الذرة.

• البرغل.

• الأرز البني.

وتحتوي الحبوب الكاملة على الألياف التي تساعد على امتصاص السوائل إلى الأمعاء وبالتالي تقلل من الإمساك وتزيد الشعور بالشبع، أما الحبوب المكررة مثل الدقيق الأبيض والأرز الأبيض فهي منزوعة الألياف ولذلك تفقد القمح جزءاً من قيمته الغذائية.

وبالرغم من هذه الفروقات إلا أن احتواء القمح على الغلوتين لا يجعل منه ساماً أو ضاراً، فالحالة الوحيدة التي يكون فيها القمح ممنوعاً هي حساسية القمح.

وحساسية القمح مرض سريري يعاني فيه المريض من هجوم مناعي على الأمعاء بسبب الغلوتين، مما يؤدي لتبسيط الخملات المعوية المسؤولة عن الامتصاص، وبالتالي إفقاد الجسم القدرة على امتصاص الأملاح والمعادن والفيتامينات مثل الحديد، وينتج عنها تعطل في النمو من ناحية الطول والوزن، وفقر دم ناتج عن نقص الحديد وغيرها من المشاكل.

ولا يمكن تشخيص حساسية القمح بمجرد عدم ارتياح المريض لتناول منتجات القمح أو لسماعه فيديو ترويجي على منصات التواصل الاجتماعي يحذره من تناول القمح ويشجعه على تناول المنتجات الخالية من الغلوتين وإنما بإجراء فحوصات مخبرية وإجراء تنظير وخزعة من قبل طبيب الجهاز الهضمي.

الخطأ السادس: يجب تجنب تناول مشتقات الألبان المحتوية على اللاكتوز مثل الحليب.

الصواب: قد تسبب مشتقات الحليب شعوراً بعدم الارتياح بعد تناولها نتيجة لانتفاخ البطن أو الإسهال، ولكن ذلك لا يحدث إلا في حالة عدم تحمل المريض للاكتوز.

وبالرغم من أن ذلك شائع وقد تصل نسبته في بعض المجتمعات إلى 60% إلا أن نسبة ضئيلة من هؤلاء الأشخاص يعانون من أعراض شديدة تعيق قدرتهم على تناول مشتقات الحليب.

تتمتع مشتقات الحليب بمحتوى عالٍ من الكالسيوم والدهون والبروتينات المفيدة وتعتبر جزءاً رئيسياً من الحمية الغذائية المستخدمة للنساء اللواتي يعانين من هشاشة العظام، ولذلك فإنه يفضل احتواء الوجبات الغذائية على مشتقات الألبان. إذا كنت تعاني من أعراض مزعجة عند تناولك للحليب ومشتقاته، فلا مانع من تناول مشتقات الحليب المنزوعة من اللاكتوز أو بدائل الحليب النباتية مثل حليب اللوز وحليب جوز الهند، ولكن هذه البدائل تعتبر باهظة الثمن مقارنة بالحليب الطبيعي ولا داعي للجوء إليها إذا كنت لا تعاني من مشكلات اللاكتوز.

الخطأ السابع: إذا كنت تعاني من ارتفاع الكولسترول الضار فإن عليك الامتناع عن مصادر الدهون الموجودة في الطعام مثل البيض والكبدة وغيرها.

الصواب: تحتوي بعض الأطعمة على محتوى عالٍ من الدهون، إلا أن معظمها دهون ثلاثية ليس لها علاقة بالكولسترول الضار، فالكولسترول الضار LDL ناتج من عمليات الأيض في الكبد ويصنع بكميات أكبر كجزء من المتلازمة الأيضية في معظم الأحيان، لذا فإن ما عليك فعله هو نزول الوزن وممارسة الرياضة واستشارة طبيبك فيما إذا كنت بحاجة لعلاج دوائي لتخفيض مستوى الكولسترول الضار. وقد أظهرت الدراسات أنه لا توجد علاقة بين تغيير نمط الغذاء وتقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والشرايين للمرضى الذين يعانون من اعتلال الدهون.

لذلك إذا كنت تعاني من اعتلال الدهون فعليك مراجعة طبيبك لدراسة ما إذا كنت بحاجة لأخذ دواء لخفض نسبة الكولسترول في الدم، ومع ذلك فإن التقليل من الدهون غير الصحية إجراء جيد لتخفيف الوزن وتقليل الدهون الثلاثية.

الخطأ الثامن: أن إبر تخفيف الوزن مثل Ozempic و اوزمبيك و Saxenda ساكسندا تفني عن استخدام الإنسولين

الصواب: تعمل هذه الإبر كمحفزات لمستقبل يسمى GLP-1 وهي مستقبلات

لهرمون موجود بشكل طبيعي في جسم الإنسان ويعمل على زيادة إفراز الإنسولين وإبطاء خروج الطعام من المعدة وعملية الهضم مما يؤدي لنقصان الشهية وبالتالي نقصان الوزن. ولا يجوز استخدام هذه الإبر كبداية للإنسولين لأن آلية عملها ودواعي استخدامها مختلفة تمامًا.

الخطأ التاسع: أن دواء جاردينز Jardiance دواء حديث للسكري ويفني عن الإنسولين ومساعد السكري.

الصواب: دواء جاردينز Jardiance اسم تجاري لدواء اسمه العلمي امباغليفلوزين Empagliflozin وهو من أحدث الأدوية لعلاج السكري، يعمل على إخراج السكر في البول مما يساعد على خفض التراكمي وتحسين ضغط الدم وحماية القلب والكلية من آثار السكري ومضاعفاته، ولكن يجب الانتباه لمجموعة من الأمور وهي:

أن آلية عمله ليس لها علاقة بالإنسولين، ولذلك لا يعطى لمرضى السكري النوع الأول ولا يغني عن الإنسولين لمرضى السكري النوع الثاني الذين يحتاجونه. أنه لا يعمل إلا إذا كانت الكليتان سليمتين، بمعنى أن المريض الذي يعاني من القصور الكلوي من المرحلة الرابعة والخامسة لا يستفيد من استخدامه. ليس هناك علاقة بينه وبين تحسين مقاومة الإنسولين ولذلك فهو لا يغني عن مساعد السكري.

الخطأ العاشر: أن مريض السكري أكثر عرضة للإصابة بالالتهابات مثل الرنتج والإنفلونزا.

الصواب: لا يعتبر مريض السكري أكثر عرضة من غيره لحدوث الرشح أو الإنفلونزا، ولكن حدوث هذه الالتهابات قد يؤدي لارتفاع قراءات السكر وتجعل ضبط السكري أصعب. ولذلك ينصح المرضى بأخذ جرعات المطاعيم مثل كوفيد-19 أو الإنفلونزا الموسمية لتجنب هذه الالتهابات.

الساركوبينيا

ما هي ظاهرة ساركوبينيا البيولوجية التي تظهر في الانسان عندما يتقدم به العمر؟!

ما هي ظاهرة ساركوبينيا) البيولوجية التي تظهر في الانسان عندما يتقدم به العمر؟!

ساركوبينيا. هو فقدان كتلة العضلات والهيكل العظمي وقوتها نتيجة الشيخوخة.

❖ دعونا نستكشف ساركوبينيا!

العنوان: "استخدم عضلاتك الوظيفية ببطء"

1. لتنمية عادة القدرة على الوقوف ... فقط لا تجلس! ... ولا تستلقي إذا كنت تستطيع الجلوس!

2. بين سن 55 - 70 ، هناك صعوبة كبيرة في إنقاص الوزن ، خاصة إذا كنت لا تمارس الرياضة وتعتمد على تناول كميات أقل من أجل إنقاص الوزن، مما يؤدي إلى فقدان الكتلة العضلية.

لأنه إذا فقدت كل العضلات ، فقد يكون ذلك في غاية الخطورة!

3. هل الجري أو ركوب الدراجات أو التسلق يؤدي الركبة؟

إذا لم تكن قد مارست الرياضة من قبل ، يمكنك فقط الركض أو ركوب الدراجات أو التسلق في خيالك لأنه سيؤدي ركبتك كثيرًا!

ولكن إذا كانت لديك قوة عضلية كافية وتطور ببطء عادة الجري وركوب الدراجات والتسلق ، فقد يكون ذلك تمرينًا جيدًا ولا يؤدي ركبتك! سواء كنت تؤدي ركبتك أم لا ، فهذا يعتمد على قوة عضلاتك!

4. إذا مرض شخص مسن ودخل المستشفى فلا تطلب منه المزيد من الراحة .. أو الاستلقاء والاسترخاء وعدم النهوض من الفراش!

الاستلقاء لمدة أسبوع يفقد ما لا يقل عن 5% من كتلة العضلات!

والرجل العجوز لا يستطيع استعادة عضلاته!

5. لا تعتقد أنك أبوي من خلال عدم السماح لكبار السن بأداء أي أعمال منزلية ، ووبخ الخادمة إذا قاموا بذلك!

عادة ، يفقد العديد من كبار السن الذين يستأجرون مساعدين يفقدون عضلاتهم بشكل أسرع!

6. لا تقم فقط بنشاط واحد كل يوم عندما تذهب إلى الحديقة.

لا تصافح يديك فقط عندما يمكنك أيضًا هز ساقيك. يجب عليك أيضًا سحب الشريط الأفقي أو تحريك كل المعدات الرياضية!

لأنه ما دام الشخص يتحرك ، فإن كل عضلات الجسم كله ستشارك!

حتى أن العديد من كبار السن يجدون صعوبة في البلع بسبب عدم كفاية التمارين!

في النهاية ، لم يتمكنوا حتى من سعال البلغم ويموتون بسبب هذا!

7. الساركوبينيا مرعبة أكثر من هشاشة العظام!

مع هشاشة العظام ، تحتاج فقط إلى توشي الحذر حتى لا تسقط ، في حين أن ساركوبينيا لا تؤثر فقط في نوعية الحياة ولكنها تسبب أيضًا ارتفاع نسبة السكر في الدم بسبب عدم كفاية كتلة العضلات!

8. أسرع خسارة في ضمور العضلات تكون في عضلات الساقين!

لأنه عندما يجلس الشخص أو يستلقي ، لا تتحرك الأرجل وتتأثر قوة عضلات الساقين ... هذا مهم بشكل خاص!

لا تصبحوا أقداماً سوداء!

لذا اجلس على الأقل من 20 إلى 30 مرة في اليوم.

القرفصاء ليس جلوس القرفصاء ولكن مثل الجلوس على مقعد المرحاض ... يمكنك استخدام كرسي والوقوف عندما تلمس مؤخرتك المقعد!

يحتوي النظام الطبي المتقدم في تايوان أيضًا على تأمين صحي ، ولكن في المتوسط ، يقضي كبار السن في تايوان 8 سنوات على كرسي متحرك حتى يرقدوا في السرير قبل أن يموتوا!

وأنت لا تريد أن تبلغ من العمر ثماني سنوات عندما تكون نوعية الحياة سيئة للغاية!
يجب أن تنتبه إلى ساركوبينيا!

اصعد ونزل السلالم ... الجري وركوب الدراجات والتسلق كلها تمارين رائعة ويمكن أن
تزيد من كتلة العضلات!

من أجل نوعية حياة أفضل للجميع في سن الشيخوخة ...

تحرك ... لا تضيع عضلاتك !!

* الشيخوخة تبدأ من القدمين إلى أعلى! *

حافظ على رجليك نشطة وقوية !!

❖ مع تقدمنا في العمر وكبر السن بشكل يومي ، يجب أن تظل أقدامنا نشطة وقوية
دائمًا.

نظرًا لأننا نتقدم في العمر باستمرار / نتقدم في العمر ، يجب ألا نخاف من تحول شعرنا
إلى اللون الرمادي (أو) ترهل الجلد (أو) التجاعيد على الوجه.

من بين علامات * طول العمر * ، وطول العمر المناسب كما لخصته مجلة "الوقاية"
الأمريكية الشهيرة ، تم إدراج عضلات الساق القوية في الأعلى ، باعتبارها * الأهم
والأكثر أهمية. *

الرجاء المشي يوميًا.

❖ إذا لم تحرك ساقيك لمدة أسبوعين فقط ، ستخفض قوة ساقك الحقيقية
بمقدار 10 سنوات.

* مجرد المشي *

وجدت دراسة من جامعة كوبنهاغن في الدنمارك أن كبارًا وصغارًا ، خلال أسبوعين من
* الخمول * ، يمكن أن تضعف قوة عضلات الساقين بمقدار الثلث * وهو ما يعادل
20-30 عامًا من الشيخوخة !!

* لذا فقط امشي *

❖ مع إضعاف عضلات الساق ، سوف يستغرق التعافي وقتًا طويلاً ، حتى لو قمنا

بإعادة التأهيل والتمارين لاحقًا.

سير.

لذلك ، * التمارين المنتظمة مثل المشي ، مهمة جدًا *.

وزن / حمولة الجسم كله يبقى ويستريح على الساقين.

* الأقدام * نوع من الأعمدة * تحمل الوزن الكامل لجسم الإنسان.

* المشي كل يوم. *

من المثير للاهتمام أن 50% من عظام الشخص و 50% من العضلات موجودة في الساقين.

* هل تمشي *

أكبر وأقوى مفاصل وعظام جسم الإنسان توجد أيضًا في الساقين.

* 10 آلاف خطوة / يوم *

تشكل العظام القوية والعضلات القوية والمفاصل المرنة * المثلث الحديدي * الذي يحمل أهم حمولة أي * جسم الإنسان. »*

70% من النشاط البشري وحرق الطاقة في حياة الإنسان يتم بالقدمين.

هل تعرف هذا؟ عندما يكون الإنسان صغيراً ، فإن فخذه يتمتعان بالقوة الكافية لرفع سيارة صغيرة تزن 800 كجم! *

* القدم هي مركز حركة الجسم. *

❖ تحتوي كلتا الساقين معًا على 50% من أعصاب جسم الإنسان ، و 50% من الأوعية الدموية و 50% من الدم يتدفق من خلالها.

❖ هي أكبر شبكة للدورة الدموية تربط الجسم.

* لذا امشي يوميًا. *

❖ فقط * عندما تكون القدمان سليمتين ، فإن تيار الدم المتعارف عليه يتدفق

بسلاسة ، لذا فإن الأشخاص الذين لديهم عضلات قوية في الساق سيكون لديهم بالتأكيد قلب قوي.

تبدأ الشيخوخة من القدمين إلى أعلى

مع تقدم الشخص في السن ، تقل دقة وسرعة نقل التعليمات بين الدماغ والساقين ، على عكس ما يحدث عندما يكون الشخص صغيراً. * يرجى السير *

❖ بالإضافة إلى ذلك ، فإن ما يسمى بسماد العظام الكالسيوم سوف يضيح عاجلاً أم آجلاً مع مرور الوقت ، مما يجعل كبار السن أكثر عرضة لكسور العظام. سير.

❖ يمكن أن تؤدي كسور العظام لدى كبار السن بسهولة إلى سلسلة من المضاعفات ، خاصة الأمراض المميتة مثل تجلط الدماغ.

هل تعلم أن 15% من المرضى المسنين بشكل عام سيموتون كحد أقصى. خلال عام من كسر عظم الفخذ !! * امشي يومياً دون ان تفشل *

❖ * تمرين الرجلين لم يفت الأوان أبداً حتى بعد سن الستين. *

❖ على الرغم من أن أقدامنا / أرجلنا سوف تتقدم في العمر تدريجياً بمرور الوقت ، فإن تدريب أقدامنا / أرجلنا يعد مهمة تستمر مدى الحياة.

* المشي 10000 خطوة *

❖ فقط من خلال التقوية المنتظمة للساقين ، يمكن للمرء أن يمنع أو يقلل من مزيد من الشيخوخة. * امش 365 يوماً *

❖ يرجى المشي لمدة 30-40 دقيقة على الأقل يومياً للتأكد من أن ساقيك تتلقى تمريناً كافياً ولضمان بقاء عضلات ساقيك في صحة جيدة.

* يجب عليك مشاركة هذه المعلومات المهمة مع جميع أصدقائك وأفراد أسرته الذين تزيد أعمارهم عن 40 عاماً ، حيث يتقدم كل فرد في العمر يومياً *

«ضع الضفدع على كرسي من ذهب ستجده يقفز للمستنقع».
هكذا بعض البشر مهما ترفع من شأنه؛ سيعود للمكان الذي أتى منه ...

سألوا حكيماً :

لماذا لا تنتقم من الذين يُسيئون إليك؟ رد ضاحكاً : إذا رفسك حمار فهل ترفسه؟ !.

لا تحزن على شخصٍ تغيرت تصرفاته تجاهك فجأة فقد يكون اعتزل التمثيل.

خلق الله الملائكة عقولاً بلا شهوة وخلق الحيوانات شهوةً بلا عقول، وخلق الإنسان وجعل فيه العقل والشهوة؛ فمن غلب عقله شهوته التحق بالملائكة، ومن غلبت شهوته عقله التحق بالحيوانات.

كُنْ في حياة الآخرين كحبات السكر؛ حتى وإن اختفيت تَرَكْتَ طعماً حلواً.

يظل الإنسان في هذه الحياة مثل قلم الرصاص تبريه التجارب، ليكتب بخط أجمل ويكون هكذا؛ حتى يفنى القلم، ولا يبقى له إلا جميل ما كتب.

لا تَبْكِ على كل شيء مضى؛ بل اجعله درساً لك، فلا شيء يجعلك عظيماً إلا ألم عظيم، وليس كل سقوط نهاية، فسقوط المطر أجمل بداية.

أسلوبك هو مكانتك، وهو فن التعامل مع الآخرين؛ فكلما ارتقى أسلوبك، ارتقت وعلت مكانتك.

يمدحون الذئب وهو خطر عليهم، ويحتقرون الكلب وهو حارس لهم، كثيرٌ من الناس يحتقر من يخدمه ويحترم من يهينه.

ابتسمت عندما لم أحصل على ما أريد، وفهمت أن الله يريد أن أحصل على أكثر مما أريد؛ فصبرت وابتسمت من جديد.

إذا تألمت لألم إنسان فأنت نبيل؛ أما إذا شاركت في علاجه فأنت عظيم.

عندما كُنَّا صغاراً.. نتصنع (البكاء)؛ كي لا (ننام) ! والآن.. نتصنع (النوم)؛ كي لا يعلم أحد بأننا (نبكي).

كثيرٌ من الحقيقة وراء كلمة (كنت أمزح)، وكثيرٌ من الغيرة وراء كلمة (لا .. عادي)، وكثيرٌ من الألم وراء كلمة (حصل خير)، وكثيرٌ من الحاجة وراء كلمة (تسلم ما تقصر)، وكثيرٌ من العذاب وراء كلمة (أنا بخير)، وكثيرٌ من الغضب وراء كلمة (براحتك)، والكثير الكثير وراء (الصمت)، والكثير من الخير؛ بل الخير كله وراء كلمة (يارب).

اللاءات التسعة في «سورة الكهف»

تعرف على اللاءات التسعة التي وردت في «سورة الكهف»

1. اللاء الأولى:

﴿فَلَا تُمَارِ فِيهِمْ إِلَّا مِرَاءً ظُهْرًا﴾ (٢٢)

في حواراتك مع الناس ...

لا تدعي امتلاك الحقيقة، ولا تجادل جدالاً عقيماً زرع في تربة الجهل وسقي بماء الظنون

2. اللاء الثانية:

﴿وَلَا تَسْتَفْتِ فِيهِمْ مِنْهُمْ أَحَدًا﴾ (٢٢)

فيما يُشكل عليك من أمور

لا تطلب الفتيا من شخص غابت عنه حقيقة ذلك الشيء.

3. اللاء الثالثة:

﴿وَلَا تَقُولَنَّ لِشَايٍ إِنْى فَاعِلٌ ذِلكَ غَدًا * إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ﴾ (٢٣ و ٢٤)

وأنت ترسم لحظاتك القادمة

لا تعد نفسك أو غيرك بعمل شيء في المستقبل دون أن تعلق الأمر على مشيئة الله.

4. اللاء الرابعة:

﴿وَلَا تَعْدُ عَيْنَاكَ عَنْهُمْ تُرِيدُ زِينَةَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا﴾ (٢٨).

وأنت تسير في قافلة الصالحين

لا تصرف نظرك عنهم إلى غيرهم طمعاً في دنيا تصيبها.

5. اللاء الخامسة:

﴿ وَلَا تُطِغْ مَنْ أَعْفَلْنَا قَلْبَهُ عَنِ ذِكْرِنَا وَاتَّبَعَ هَوَاهُ وَكَانَ أَمْرُهُ فُرُطًا ﴾ (٢٨)

تعرف على العنوان الذي كتبت نفسك تحته، وتخفف من كل شيء لا يقربك إلى الله؛ لأنه يشغلك عن السعي إليه وحينئذ لا تطغ من كان غافلا عن ذكر الله وآثر هواه على طاعة مولا .

6. اللاء السادسة:

﴿ فَلَا تَسْأَلْنِي عَن شَيْءٍ حَتَّىٰ أُحَدِّثَ لَكَ مِنْهُ ذِكْرًا ﴾ (٧٠).

في ممارستك لفضولك المعرفي ... لا تستعجل السؤال عن شيء قبل أن تستكمل لك تفاصيله.

7. اللاء السابعة:

﴿ لَا تُؤَاخِذْنِي بِمَا نَسِيتُ ﴾ (٧٣).

وأنت تطور اتجاهاتك نحو الناس تذكر أنهم بشر ...
فلا تحاسبهم على سهوهم ونسيانهم .

8. اللاء الثامنة:

﴿ وَلَا تُرْهِقْنِي مِنْ أَمْرِي عُسْرًا ﴾ (٧٣).

هناك طاقة استيعابية لكل فرد.. فلا تطلب منه ما لا يستطيع .

9. اللاء التاسعة:

﴿ فَلَا تُصَاحِبْنِي قَدْ بَلَغْتَ مِن لَدُنِّي عُذْرًا ﴾ (٧٦).

في بناء علاقات قيمة...

. لا تصاحب من استنفذت معه مقومات الديمومة.

الصلاة على وقتها

كتب د علاء عباس

لا أعتقد أني قرأت في حياتي وصفا لفكرة الصلاة على وقتها وعدم تسويقها أو تأخيرها عن ميقاتها كما قرأت لهذا العبقري الفذ الرهيب

يقول عن الصلاة

الفكرة التي تخجلني في تأخير الصلاة عن وقتها تكمن في أنني لست أنا من حدد الموعد لهذه الصلاة

ولا أنا من اختار التوقيت

الخالق تعالى هو من قدر ذلك

الله الذي خلق هذا الكون

الذي يُصيب عقلي بالتجمد والتشتت بمجرد التفكير بعظمته واتساعه وتعقيده وجماله وغموضه وبديح إتقانه وكثرة مخلوقاته وآلائه ومعجزاته

هو الذي يريدني أن أقف بين يديه وأكلمه وأناجيه

وأنا ماذا أفعل؟

- في كثير من الأحيان أجعل هذا الموعد آخر أولوياتي حتى يكاد يفوت وقته

مُقدِّماً عليه كل أمر تافه وكل شأنٍ ضئيل

الله تعالى يطلبني (وأنا مجرد ذرة بلا وزن في كونه العظيم) لأقف بين يديه

وأنا منهمكٌ في سخافات الحياة وزينتها البالية

يطلبني لبيض دقائق فقط

وأنا أعرض وأسوِّف وأماطل وأؤجِّل ثم آتية متأخراً كعادتي

أيّ تعاسة أكبر من ذلك؟

يدعوني تعالى (لاجتماع مخلوق) بيني وبينه

أنا صاحب الحاجة وهو الغني المتفضل
وأنا أجعله اجتماعاً مفتوحاً لشتى أنواع الأفكار والسرمان
أحضر بجسدي ويغيب عقلي
يريدني أن أبتعد عن كل شيء لدقائق معدودات لأريح بدني وعقلي وأفصل قليلاً عن
ضجيج الحياة ومشاغلتها وأبث إليه لا لغيره شكواي وهمومي
هو الخالق العظيم الغني عني وعن عبادتي ووقتي يطلبني ليسمع صوتي
وأنا الذي يماطل!
ثم ها أنا أجيء إمّا متثاقلاً أو على عَجَلٍ وكأنني آتية رغماً عني!
أنا الحاضر الغائب!
هو تعالى يريد اجتماعاً خاصاً
وأنا أجعله حصة تسميح باردة وتمارين رياضية جوفاء وعقلاً شارداً
فأي بؤس أكثر من هذا؟
اللهم اغفر لي كل صلاة لا تليق بجلال وجهك وعظيم سلطانك.

طريقة سهلة ومفيدة لمعرفة عدد السور (المكية والمدنية)

معلوم أن عدد آيات سورة البقرة (286) آية

هذا الرقم مكون من ثلاثة ارقام وهي 286 وإذا حذفنا رقم 2 يصبح الباقي من الأرقام 86 وهي عدد السور المكية وإذا حذفنا رقم 6 يصبح الباقي من الأرقام 28 وهي عدد السور المدنية وإذا جمعنا العدد 86 مع العدد 28 يصبح الناتج 114 وهي عدد سور القرآن مما سبق الآتي :

- عدد آيات سورة البقرة 286
- عدد السور المكية 86
- عدد السور المدنية 28
- عدد سور القرآن 114

1. كيف تعرف رقم بداية الصفحة لكل جزء من القرآن الكريم

سؤال : مارقم الصفحة التي يبدأ فيها الجزء التاسع مثلاً ؟

نقوم بعملية بسيطة :

- الجزء التاسع أي رقم تسعة وتسعة ناقص واحد = ثمانية وثمانية ضرب اثنين = 16
- ثم نضيف الرقم اثنين إلى يمين الرقم 16 (فيصبح 162) هذا هو رقم الصفحة التي يبدأ بها الجزء التاسع

مثال آخر :

الجزء الواحد والعشرون

- 20 = -1 21

- = 2 × 20

- 40

- نضيف اثنان يمين الرقم 40.. (يصبح 402) الجزء الواحد والعشرون يبدأ في الصفحة رقم 402

مذهل من إعجاز القرآن لكنها الحقيقة، سبحان الله.

2. أسئلة في القرآن الكريم ؟

سؤال : ما هي السورة القرآنية التي تشفع لمن قراها؟

جواب : هي سورة الملك كما ثبت في الصحيح.

سؤال : ما هي الآيات العشر التي تعصم الإنسان من الدجال ؟

جواب : هن أول عشر آيات من سورة الكهف .

سؤال : ما هي السورة التي نزلت بكاملها؟

جواب : هي سورة المدثر.

سؤال : ما هي السورة التي تسمى سنام القران؟

جواب : سورة البقرة.

سؤال : ما هي السورة التي حث الرسول صلى الله عليه وسلم النساء على تعلمها؟

جواب : سورة النور.

سؤال : ما هي السورة التي تسمى سورة الحواريين؟

جواب : سورة الصف .

سؤال : ما هي سورة التوديع؟

جواب : سورة النصر.

سؤال : ما هي سورة الفرائض؟

جواب : سورة النساء .

سؤال : ما أعظم سورة في القرآن ؟

جواب : سورة الفاتحة.

سؤال : ما هي الآية التي جمعت كل حروف اللغة العربية؟

جواب : هي آخر آية في سورة الفتح

سؤال : ما هي السورة التي تسمى سورة النساء الصغرى؟

جواب : سورة الطلاق .

سؤال : ما هي السورة التي تسمى المنجية ؟

جواب : سورة الملك (تبارك)

سؤال : ما هي الآية التي نزلت في جوف الكعبة ؟

جواب : هي قوله تعالى : (إن الله يأمركم أن تؤدوا الأمانات إلى أهلها)

سؤال : ما هي سور المُسبحات؟

جواب : هي السور التي تبدأ بتسبيح الله وهي : الحديد والحشر والصف والجمعة والتغابن والأعلى .

سؤال : ما هي السورة التي تسمى أخت الطويلتين؟

جواب : سورة الأعراف .

سؤال : ما هي السور القرآنية التي قال عنها الرسول صلى الله عليه وآله وسلم : من سره أن يرى القيامة رأي العين فليقرأها؟

جواب : هي سور : التكوير-الانفطار- الانشقاق

توصيات حول تأثير نسبة الخصر إلى الطول على صحة الذكور والإناث

أوصت دراسة أجرتها كلية Bayes Business School واستمرت ثماني سنوات، بضرورة الحفاظ على نسبة محيط الخصر إلى نصف طول الشخص لضمان حياة صحية ونصت الدراسة الصادرة مؤخرا عن المعهد الوطني للتميز في الرعاية الصحية NICE على أن خصر الشخص البالغ يجب أن يكون أقل من نصف طوله لتقليل المخاطر الصحية، بما في ذلك مرض السكري من النوع 2 وأمراض القلب وأوضح أنه في حين أن قياس مؤشر كتلة الجسم (BMI) مفيد، إلا أنه لا يأخذ في الاعتبار الوزن الزائد حول البطن والذي يُطلق عليه علميا "السمنة المركزية" وتأتي هذه التوصيات الجديدة بعد أن دعا باحثون في Bayes Business School و Ashwell Associates إلى قياس محيط الخصر مقسوما على الطول ليحل محل مؤشر كتلة الجسم في فحص الصحة العامة الأولية ووجد البروفيسور بن ريكايزن، والبروفيسور ليس مايهيو والدكتورة مارغريت أشويل في عام 2014، استنادا إلى 20 عاما من السجلات الطبية، أن أولئك الذين يسمحون ببوصة إضافية للتراكم حول الخصر معرضون لخطر اعتلال الصحة، في حين قد تؤدي السمنة إلى الموت المبكر.

ووجدت الدراسة أن ما يصل إلى 20 عاما من حياة الرجال يمكن أن تضيق بسبب الفشل في الحفاظ على محيط الخصر لديك، أما النساء فيخسرن نحو 10 سنوات من أعمارهن وتشير أحدث التقديرات الخاصة بإنجلترا إلى أن 28% من البالغين يعانون من السمنة و36% يعانون من زيادة الوزن وهي مشكلة تكلف هيئة الخدمات الصحية الوطنية أكثر من 6 مليارات جنيه إسترليني، وأثناء وباء كورونا كان هناك ارتفاع كبير في عدد الأطفال الذين يعانون من السمنة المفرطة في إنجلترا، حيث يعاني 25% من الأطفال في الصف السادس من السمنة بنهاية المرحلة الابتدائية، وفقا لبيانات NHS الأخيرة وقال أستاذ العلوم الاكتوارية في بايز البروفيسور ريكايزن: "في حين أن هذا التوجيه الجديد مرحب به، فمن المهم أيضا أن نحدد سنوات الحياة التي يمكن أن يخسرها الناس بسبب السمنة، مع مراعاة نسبة الخصر إلى الطول والعمر والجنس وأظهرت نتائج الدراسة التي أجريت عام 2014 أنه يمكن فقدان ما يصل إلى 20 عاما من العمر من خلال عدم الحفاظ على محيط خصر مستدام وقال ريكايزن: "إنه من الإيجابي أن النتائج التي توصلنا إليها يتم التوصية بها الآن من قبل NICE، فمن المهم أن يحدد التقرير النهائي عدد سنوات الحياة التي يمكن أن يفقدها الناس بسبب عدم الحفاظ على الخصر"



- 1 مركز الخلايا الجذعية
- 2 المركز الوطني للسكري
- 3 مرآب السيارات
- 4 توسعة المركز الوطني للسكري
- 5 العيادات الخارجية مستشفى الجامعة الأردنية
- 6 المركز القديم للحسين للسرطان
- 7 المباني الجديدة لمركز الحسين للسرطان
- 8 مستشفى الجامعة الأردنية