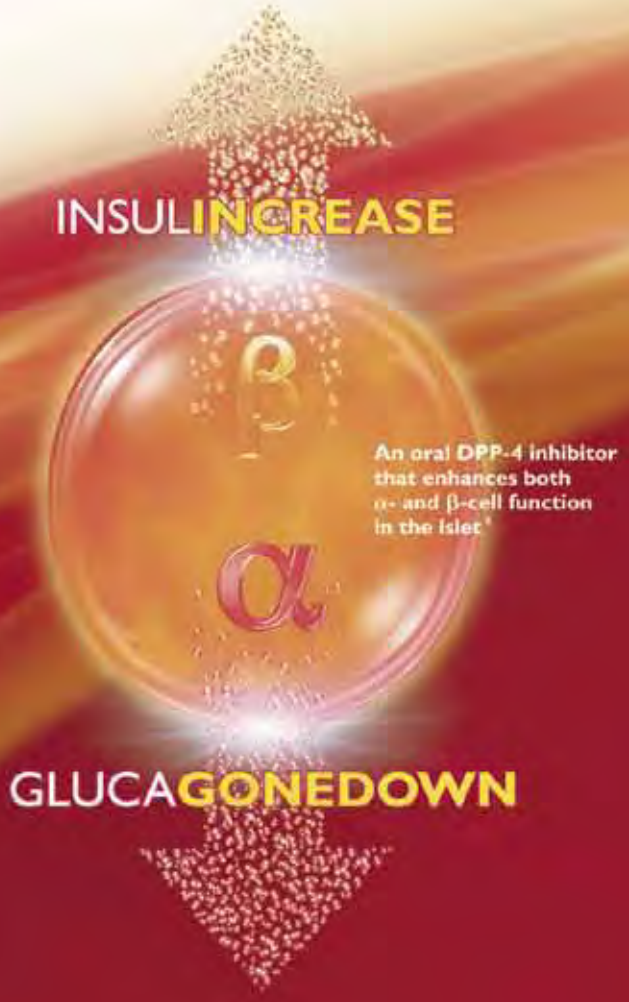
الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن المركز
الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة
العدد الأول - كانون الثاني 2010

• جلالة الملك خلال إفتتاح للمركز الوطني للسكري

COMPREHENSIVE POWER TO ADVANCE TYPE 2 DIABETES TREATMENT



Reference: 1. GALVUS prescribing information. Basel, Switzerland: Novartis Pharma AG; November 12, 2007.

GALVUS®
Presentation: Vildagliptin. Tablets: 50 mg. **Indications:** Vildagliptin is indicated in the treatment of type 2 diabetes mellitus: As dual oral therapy in combination with - metformin, in patients with insufficient glycaemic control despite maximal tolerated dose of monotherapy with metformin,- a sulphonylurea, in patients with insufficient glycaemic control despite maximal tolerated dose of a sulphonylurea and for whom metformin is inappropriate due to contraindications or intolerance, - a thiazolidinedione, in patients with insufficient glycaemic control and for whom the use of a thiazolidinedione is appropriate. **Dosage:** Adults: - When used in dual combination with metformin or a thiazolidinedione, the recommended daily dose of vildagliptin is 100 mg, administered as one dose of 50 mg in the morning and one dose of 50 mg in the evening. - When used in dual combination with a sulphonylurea, the recommended dose of vildagliptin is 50 mg once daily administered in the morning. In this patient population, vildagliptin 100 mg daily was no more effective than vildagliptin 50 mg once daily. Renal impairment: No dose adjustment is required in patients with mild renal impairment (creatinine clearance = 50 ml/min). The use of Galvus is not recommended in patients with moderate or severe renal impairment or in haemodialysis patients with end-stage renal disease (ESRD). Hepatic impairment: Galvus should not be used in patients with hepatic impairment, including patients with pre-treatment alanine aminotransferase (ALT) or aspartate aminotransferase (AST) > 3x the upper limit of normal (ULN). Elderly (=65 years): No dose adjustments are necessary in elderly patients. Experience in patients aged 75 years and older is limited and caution should be exercised when treating this population. Paediatric population (< 18 years): Galvus is not recommended for use in children and adolescents due to a lack of data on safety and efficacy. Galvus can be administered with or without a meal. Doses higher than 100mg are not recommended. **Contraindications:** Hypersensitivity to vildagliptin or to any of the excipients. **Precautions/Warnings:** Galvus should not be used in patients with type 1 diabetes or for the treatment of diabetic ketoacidosis Not recommended in moderate or severe renal impairment, or in patients with End Stage Renal Disease on haemodialysis Not recommended in patients with hepatic impairment including patients with a pre-treatment ALT or AST>2.5X the upper limit of normal. Liver function tests (LFT) to be performed prior to treatment initiation, at three-month intervals during the first year and periodically thereafter. Withdrawal of therapy with Galvus recommended if an increase in AST or ALT of 3X upper limit normal or greater persist. Following withdrawal of treatment with Galvus and LFT normalisation, treatment with Galvus should not be reinitiated Contains lactose. **Pregnancy & Lactation:** Galvus should not be used unless the potential benefit justifies the potential risk to the foetus. Also, it should not be used during lactation. **Interactions:** Vildagliptin has a low potential for drug interactions. No clinically relevant interactions with other oral antidiabetics (glibenclamide, pioglitazone, metformin), amlodipine, digoxin, ramipril, simvastatin, valsartan or wartarin were observed after coadministration with vildagliptin. **Adverse reactions:** Rare cases of angioedema. Rare cases of hepatic dysfunction (including hepatitis). Monotherapy - common: dizziness - uncommon: constipation, headache, oedema peripheral. Combination with metformin - common: headache, tremor, dizziness Combination with a sulphonylurea - common: headache, tremor, dizziness, asthenia Combination with a thiazolidinedione - common: weight increase, oedema peripheral - uncommon: headache Combination with insulin - common: decreased blood glucose, headache, nausea, flatulence, gastroesophageal reflux disease. **Packs and prices:** Country specific. **Legal classification:** Country specific. **Note:** Before prescribing please consult full prescribing information.

Gal AD Sep 09/JO

Novartis Pharma Services Inc
P.O.Box 851698
Amman 11185 Jordan
Tel: +962-6-5510832

الصحة والسكري

مجلة دورية تصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

المحتويات

افتتاحية العدد ٣
جلالة الملك يفتتح المركز الوطني للسكري والغدد الصماء والوراثة..... ٤
قصتي مع السكري..... ٧
الاردن يحتفل باليوم العالمي للسكري..... ٩
المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة في سطور..... ١٥
الأنسولين سيؤخذ عن طريق الفم..... ١٩
كشف السكري قبل الاصابه به..... ١٩
د. العجلوني خلال لقائه بالأئمة والوعاظ بوزارة الأوقاف..... ٢٠
السكري الكامن..... ٢٢
فيتامين دال وعلاقته بالسكري..... ٢٣
التغذية السليمة والوقاية من الأمراض..... ٢٤
السكري والحمل..... ٢٩
الضغط السكري..... ٣٠
السكري والتغذية..... ٣١
الأدوية الخافضة لسكر الدم الفموية..... ٣٢
نص المقابلة التي اجرتها اسرة صحيفة الدستور مع د.كامل العجلوني..... ٣٤
معدل الإصابة بالسكري بين الأردنيين..... ٣٦
مليون مصاب بالسكري في تونس..... ٣٦
البلوغ المبكر..... ٣٧
الرياضة والسكري..... ٣٨
عوامل مسببة أو مشاركة في إظهار الإصابة بالسكري..... ٤١
السعرات الحرارية في المواد الغذائية..... ٤٥
العلاقة الزوجية والسكري..... ٤٧
القدم السكرية..... ٤٩
القدم السكرية القواعد الأساسية للعناية بها..... ٥٠
أسئلة وأجوبة حول مرض السكري..... ٥١
حقن الأنسولين ومفاهيم خاطئة حول طريقة استعمالها..... ٥٤
قلة النوم تزيد مخاطر الاصابة بالسكري..... ٥٥
وجبة البحر المتوسط تقي من مرض السكري..... ٥٧
السكري عند الاطفال..... ٥٨
الكبد..... ٦٠
يوم تثقيفي بمناسبة اليوم العالمي للسكري..... ٦١
الوعي الصحي عند مريض السكري أساس النجاح..... ٦٢
أم الأمراض..... ٦٢
المعهد الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة..... ٦٣
السكري وتأثيره على الشبكية والسائل الزجاجي في العيون..... ٦٥
زيارات للمركز الوطني للسكري..... ٦٦
العناية بنظافة الاطفال المصابين بداء السكري..... ٧٠
أعضاء مجلس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة..... ٧٨
وإلى اللقاء .

رئيس التحرير

أ.د. كامل العجلوني

العنوان

المركز الوطني للسكري

والغدد الصم

عمان - الاردن - شارع

الملكة رانيا

هاتف : ٥٣٤٧٨١٠ /

٥٣٥٣٣٤٤

فاكس : ٥٣٤٣٥٢٠ /

٥٣٥٣٣٧٦

ص.ب : ١٣١٦٥ عمان

١١٩٤٢ الاردن

E-mail :ajlouni@ju.edu.jo

الاشتراكات والاعلانات

يتفق بشأنها مع الأدارة

فقد سررنا بزيارة وافتتاح المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة وهو صرح وطني طبي نفخر بما يقدّم من رعاية طبيّة متميّزة وحرص على تحسين الواقع الصحي للمواطن الأردني العزيز.

ونقدر للمركز وللقائمين عليه اخلاصهم وتصميمهم على العمل لعلاج ومكافحة عدد من الأمراض التي تشكل تحدّياً صحيّاً عالميّاً.

وإذ اطلعنا على المرافق والخدمات المتميّزة والرائدة التي يقدمها المركز وكادره الكفء، فإننا نتمنى لرئيس المركز وللعاملين فيه دوام التقدم واستمرار النجاح في جهدهم الأنساني وعملهم الدؤوب.

عبدالله الثاني ابن الحسين

عمان في العاشر من تموز ٢٠٠٧م.

افتتاحية العدد

تقديم وتقييم

أ.د. كامل العجلوني - رئيس التحرير

بكل الاعتزاز والسرور نضع هذه المجلة بين يدي القارىء المهتم بشؤون هذا البلد الصحية - مسؤولاً كان أو طبيباً أو مواطناً، فكلهم شركاء مع اختلاف أدوارهم فعلى المسؤول أن يعلم الوضع وأن يتابع الجهد، وأن يحاسب على النتائج خاصة في العناية الصحية التي يجب أن تواجه أولوياتها القصوى بعيداً عن ضغوط الممارسة من هذه الجهة أو تلك.

فالسكري أصبح الشغل الشاغل لثلث سكان هذا البلد والسمنة لثمانين بالمائة وارتفاع التوتر الشرياني لأكثر من ثلثهم، والدهنيات وزيادتها لأكثر من النصف وهذه أمراض فتاكة قليلة الكلفة إن هي اكتشفت وروعيت ومكلفة إن هي أهملت فهي تؤدي إلى السكتات القلبية والدماغية والعمى وتلف الأعصاب وفشل الكلية وهبوط الدورة الدموية وزيادة نسب التعرض للسرطانات المختلفة بشكل كبير وإذا ما اعتني بها أصبحت مضاعفاتها قليلة جداً وكلفتها مقبولة.

أما الطبيب فعليه أن يعد نفسه لرعاية هؤلاء المرضى وأن يقوم بذلك خير قيام كما أقسم فمن واجبه أن يتابع الدراسة في شأنها ويقف على ما توصل إليه العلم في سبل علاجها، ويسعى إلى كل ما يحقق ذلك وقاية وعلاجاً ورعاية وأن يلتزم بالمعايير والمؤشرات العالمية الثابتة الجدوى لا أن يعتقد أن العلم بدأ وانتهى به.

أما المواطن فقد أصبحت حالته لا تسر، وقدرته المالية، مهما كان دخله لا تسمح له بالاستمرار في تغيير نمط حياته لقد تركنا كل ما هو صحي في أسلوب حياتنا من عمل ورشاقة وطعام طبيعي إلى الكسل والترف والسمنة والغذاء الاصطناعي فكثرت لحومه وشحومه ولم يبق لنا بعد اليوم إلا أن نختار إما أسلوب حياة صحية تمنع المرض وتزيد التنعم بالحياة، أو الاستمرار فيما نحن فيه من سوء التغذية وإهمال الجسد والتنكر له. مخالفين قول رسول الله (صلى الله عليه وسلم): «إن لبدنك عليك حقاً».

وقول الله تعالى: «ولا تقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً». (سورة النساء آية ٢٩).

نضع هذه الصحيفة لكل هؤلاء لنقول لهم قد مر على فكرة إنشاء المركز الوطني للسكري والغدد ما يقارب أربع عشرة سنة، وهذا ما استطعنا انجازه من عناية لجزء يسير من المرض والقيام بدور فعال في البحث العلمي قدره العلماء ونال المركز بسببه جوائز محلية وعالمية متعددة بالإضافة إلى الجهود الكبيرة التي يبذلها الزملاء والزميلات في نشر الوعي الصحي والثقافي بالسكري ومضاعفاته وأمراض الغدد والاستقلاب، نريد توجيهاتكم وانتقاداتكم وإرشاداتكم لتكون الطريق أوضح والأمل أفسح، ومهما كان هذا العمل متواضعاً، فإنني أريد أن أسجل هنا أنه كان مستحيلاً لولا عون الكثير ممن دعمونا، ووقفوا معنا، وعلى رأسهم سمو الأمير الحسن المعظم الذي ما يزال يشرف ويتابع هذا المشروع منذ بدايته، وإن جاز لي القول فهو الذي حمل الفكرة إلى المغفور له جلالة الملك الحسين، وهو الذي تبناها، وهو الذي حفزنا لإخراجها إلى حيز الوجود، وما زال يتابع مسيرتنا ويتفقد أحوالنا، ولقد جاءت زيادة جلالة الملك عبدالله الثاني بن الحسين مفتتحاً المركز تتويجاً لكل الجهود وكان لكلماته التي خطها: «فقد سررنا بزيارة وافتتاح المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة وهو صرح وطني طبي نفخر بما يقدم من رعاية طبية متميزة وحرص على تحسين الواقع الصحي للمواطن الأردني العزيز. وإذا اطلعنا على المرافق والخدمات المتميزة والرائدة التي يقدمها المركز وكادره الكفء، فإننا نتمنى لرئيس المركز وللعاملين فيه دوام التقدم واستمرار النجاح في جهدهم الإنساني وعملهم الـدؤوب». أكبر الأثـر في شحذ الهمم وزيادة التحفيز للعمل متخذين من جلالته قدوة صالحة في خدمة الوطن والتضحية لخدمة المواطنين أطال الله عمره وأعز الله ملكه.

والشكر كذلك إلى الحكومات المتعاقبة ممثلة برؤسائها ووزرائها، وخاصة التخطيط والصحة والمالية الذين لم يتأخروا يوماً عن دعمنا. والجامعات الأردنية التي ما فتئت تحرك فينا حافز العمل المستمر، فمنهم الشركاء كالجامعة الأردنية وجامعة العلوم والتكنولوجيا، ومنهم الذين لم يتأخروا يوماً في دعم البحث العلمي والتثقيف فلقد شاركتنا جامعة آل البيت وجامعة مؤتة في دراستنا العلمية، وقدمت الدعم المالي والعلمي في التجمعات السكانية المحيطة بها. وقد بدأت بوادر التعاون مع الجامعة الهاشمية في بداية عمرها فلم تتأخر عن الدعم المالي للبحوث في المركز. أما جامعة البلقاء التطبيقية فنحن في صدد وضع خطة للتعاون معها في مجال الخدمات والتثقيف. وأما الخدمات الطبية الملكية فلها كل الشكر والعرفان لما قدمته من دعم مالي ومشاركة في البحث العلمي ودراسة ما يقارب عشرين ألف مواطن، والتي كان لها السبق في إجراء بحوث شاملة لجميع الأعمار والتجمعات السكانية مما أعطى صورة واضحة ومتكاملة عن الوضع الصحي.

أما منظمة الصحة العالمية، فهي شريك في الفكرة والتأسيس والإدارة، كانت صاحبة فكرة وممولاً أساسياً في البحث والتثقيف، وإن كان البعض يعتقد أن هذا جزء من مهمتها، فلقد تجاوز العاملون فيها ممثلين بالدكتور حسين الجزائري المدير الإقليمي، والدكتور هاشم الزين الممثل الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية كل المعضلات والعوائق للدعم المباشر وغير المباشر وفي كثير من الأوقات كانوا مبادرين في طرح كثير من الأفكار والبرامج والدراسات، فلهم منا جميعاً الشكر والتقدير.

ولا يفوتني هنا أن أنوه بالدور الريادي للجمعية الأردنية للعناية بالسكري والتي دأبت ومنذ تأسيسها عام ١٩٩١ على نشر الوعي وتسليط الأضواء على مرض السكري كمشكلة صحية وطنية وكانت سباقة بالدعوة لإنشاء مركز وطني للسكري في المملكة كذلك كان الزملاء في جمعية اختصاصيي السكري والغدد الصم والاستقلاب كل التعاون في النشاطات والمؤتمرات العلمية، وهذه المنشورة التي سميناها الصحة والسكري هي خلاصة جهد فريق كبير من الزملاء والعاملين وهي تجربة في بدايتها.

فاسمحوا لنا أخطاءنا هنا وهناك وتقصيرنا في هذا الحقل أو ذاك وإننا سنبذل كل الجهد لجعل هذه الصحيفة الدورية مرآة نعكس فيها جل جهدنا في وضع ما توصل له العلم في كل أرجاء الدنيا في خدمة المواطن الأردني السكري وغير السكري بالإضافة إلى الطبيب وسنحاول أن نضع الحقائق أمام المخططين وصناع القرار راجين أن تكون الاستراتيجية للتعامل مع السكري وما يلازمه من أمراض ومضاعفات مثل السمنة وزيادة التوتر الشرياني واختلاط الدهون والاكتئاب وقاية وعلاجاً موضع اهتمام المسؤولين ضمن خطة مستقبلية تلتزم بتنفيذها كافة الحكومات لما سيوفر على الأردن مبالغ لا حصر لها.

جلالة الملك يفتتح المركز الوطني للسكري والغدد الصماء والوراثة

أكد جلالة الملك عبدالله الثاني.. أن الاولوية للنهوض بالقطاع الصحي تكمن في انجاز الإستراتيجية الصحيه . وقال جلالته خلال اجتماع في المركز الوطني للسكري ,أن ما نريده هو أن يلمس أبناء الوطن تحسنا نوعيّاً في الخدمة الصحية المقدمة لهم وبأسرع وقت ممكن .

وكان جلالة الملك عبدالله الثاني قد وجه الحكومة لوضع إستراتيجية شاملة للنهوض بالقطاع الصحي في أيار الماضي بعد زيارات متكررة قام بها للعديد من المستشفيات والمؤسسات الطبية لمس خلالها وعلى أرض الواقع الوضع الصحي ومستوى الخدمات الطبية والعلاجية المقدمه.

واطلع جلالة الملك خلال زيارة المركز على مرافق وأقسام المركز الوطني للسكري والغدد الصم الذي يضم العديد من العيادات المتخصصة والمختبرات المتطورة مثلما التقى عددا من المرضى والمراجعين الذين يتلقون العلاج فيه. وأثنى جلالته الذي أزاح الستارة عن اللوحة التذكارية للمركز الذي يقدم خدماته منذ سنوات على الدور الايجابي الذي يضطلع به المركز وتقديم خدمات نوعية ومميزة لمراجعيه .

وقال جلالته.. أنا فخور بالجهود التي تبذلها الإدارة والعاملون في المركز وأبارك الانجاز والدور الكبير الذي يلعبه في توفير الرعاية الصحية والعلاجية لمرضى السكري .

ويوفر المركز الوطني للسكري والغدد الصم وأمراض الوراثة منظومة متكاملة للرعاية الصحية المتخصصة لأمراض السكري والغدد الصم والوراثة في القطاعين العام والخاص بالتعاون مع المؤسسات الطبية العامة والخاصه.

وقال رئيس المركز الدكتور كامل العجلوني..ان المركز يقدم خدماته العلاجية للمرضى وفق منظومة علاجيّة متكاملة تشمل جميع الاختصاصات مثل الكلى والقلب والعيون والأسنان وغيرها من الاختصاصات، ما يوفر نوعية جديدة للتعامل مع مرضى السكري . وأعلن..أن المركز اكتشف أمراضاً وجينات خاصة بالاردن وسميت باسم الاردن وحاز على جوائز متعددة على مستوى العالم والمنطقة كان اخرها جائزة دولة الكويت لامراض السكري التي تمنحها منظمة الصحة العالمية فضلا عن تقدير الكلية الأمريكية لغدد الصم والسكري للبحوث الصادرة عنه هذا العام .

وأضاف..ان المركز يتميز بالإدارة الجماعية اذ تشترك بادارته القطاعات الطبية في المملكة ويدار ماليا كمؤسسة خاصة تقدم كل الخدمات كعيادات خارجية دون مستشفى .

وأعرب عن أمله بإنشاء مستشفى متخصص بأمراض السكري والغدد الصم خاصة وان الجامعة الأردنية أبدت استعدادها لتقديم قطعة ارض ضمن حرمها لاقامة المستشفى .

وتوقع العجلوني ان تكون كلفة انشاء المستشفى خمسة ملايين دينار ويستطيع تمويل نفسه لانه سيدار ماليا كمستشفى خاص ويستفيد من التجهيزات والخدمات التي تتوفر في عيادات المركز . يشار الى ان المركز معترف

به رسميا للتدريب المتخصص ومركز عالمي للبحث العلمي من الكلية الامريكية للسكري والغدد الصم والاتحاد العالمي للسكري ومنظمة الصحة العالمية والكلية الطبية البريطانية وهو يعمل تحت مظلة المجلس الاعلى للعلوم والتكنولوجيا.

يشار الى ان المركز يعمل بالتعاون مع القطاعات والأجهزة ذات العلاقة على رفع مستوى الرعاية الطبية لأمراض السكري والغدد الصم والوراثة وإجـراء البحوث والدراسات العلمية لتحديد أسباب الأمراض المشمولة وعلاجها والتعرف على طرق انتشارها في المملكة بهدف الحد من تأثيرها وتقليل مضاعفاتها ضمن برنامج وطني شامل . وشيد بناء المركز من حملات التبرع المستمرة الداخلية والخارجية وقد بلغت كلفة المبنى والتجهيزات ٤ مليون دينار.

Once-daily JANUVIA™ 100 mg: Enhancing incretins. Enhancing physiologic control.

JANUVIA is Trademark of Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc.,Whitehouse Station, NJ, U.S.A
Copyright © 2009 Merck & Co., Inc., All rights reserved
09-Dec-2010 JAN-2009-MEA-1884-J

بسم الله الرحمن الرحيم

قصتي مع السكري

بقلم دولة الأستاذ أحمد اللوزي

في شهر نيسان من عام ١٩٧٣ أصبت بمرض السكري، وقد تم كشف إصابتي به مصادفة، إذ عندما استيقظت صباح ذات يوم من ذلك الشهر شعرت بدوار حتى كدت أسقط على الأرض ولكني تمالكت قوتي وغادت في الحال إلى مستشفى الجامعة الأردنية حيث قام بفحصي الأخ الدكتور زكريا داود وأخذ عينة من دمي وقال غداً سيخبرني النتيجة، وكما وعدني اتصل بي بعد عصر ذلك اليوم أثناء وجودي في مدرج كلية القيادة والأركان في منطقة ناعور بمعية جلالة سيدنا المغفور له بإذن الله الملك الحسين بن طلال طيب الله ثراه وقد كنت أهم بمغادرة الكلية وأخبرني الدكتور داود أن فحص الدم ينبىء أن نسبة السكري في دمي تبلغ ستمائة وهي نسبة عالية وشديدة الخطورة وعندما عرضت هذا الأمر على مسامع جلالة سيدنا وقد تكرم علي وعقيلته بتوصيلي بسيارته إلى المستشفى العسكري في ماركا، وأمر جلالته قيادة المستشفى بعدم السماح بزيارتي مدة ثلاثة أيام قضيتها في المستشفى قيد المعالجة حتى انخفض السكر إلى النسبة الطبيعية وعندها أمر الطبيب المختص بتناول حبة ونصف يومياً من دواء خاص بمرض السكري وقد بقيت على هذا الحال من العلاج حتى عام ١٩٨١.

وأثناء زيارتي لندن فحصني البروفسور الدكتور سان كسون وكان رئيس قسم السكري في مستشفى سانت توماس الواقع مقابل البرلمان البريطاني على نهر التايمز، فقرر الطبيب علاجي من هذا المرض بتناول ثلاث حقن من مادة الأنسولين يومياً صبحاً وظهراً وعشاء. وما زلت مواظباً على تناول نوعين من الأنسولين نوع سريع التأثير يحمل اسم هيوملوج والثاني بطيء التأثير باسم لانتوس.

وطوال هذه المدة غير القصيرة يعتمد علاجي على الأنسولين، وقد تكيفت حياتي واستقرت على نسق شفاف من التعايش المريح القائم على قواعد ثابتة مع العلاج والغذاء والنشاط الملتزم بممارسة النشاط الرياضي كأسلوب حياة دقيق.

فأنا آخذ الدواء بمواعيد ثابتة وأتناول الغذاء فطوراً وغذاء وعشاء على نفس المواعيد الثابتة واتجنب في غذائي الحلويات وعصائر الفاكهة والدهون والنشويات وأكتفي بخبز القمح مع نخالته ورقائق الشعير وطحين الشوفان.

وأكثر من الخضار ذات الألياف وهي كثيرة مثل الخبيزة والجرجير والبقدونس والفلفل الأخضر والكزبرة والفجل وحبوب اليقطين وخضار البروكلي والبندورة والزعتر والنعنع. أما اللبن والحليب فأتناوله قليل الدسم، أما اللحوم فآكل البيضاء منها الدجاج والطيور والسمك. وأتجنب الملح والمشروبات الغاذية كالبيبسي والكولا والميرندا ونظائرها.

وممارستي للرياضة فاني أمشي في اليوم ستة كيلومترات موزعة كما يلي كيلومتر قبل الفطور، وقبل الغداء إثنان كيلو متر وقبل العشاء إثنان كيلومتر وبعد العشاء كيلومتر واحد.

والحمد لله أولاً وآخراً الذي سلمني وحماني من مضاعفات مرض السكري ومخاطره التي أصابت أمثالي من مرضاه بمثل العمى وبتر الأطراف والآثار الجسيمة التي تصيب الأعضاء الحيوية والشرايين والكلى التي تعتمد عليها صحة الإنسان وسلامته.

وأقوم كل يوم بفحص الدم وقراءة السكر فيه أربع مرات في اليوم قبل الفطور وقبل الغداء وقبل العشاء وقبل النوم. كما أحاول جاهداً وبرضا وطمأنينة تجنب القلق والفساد الفكري والوهم الذي يوهن العزيمة وينال من معنويات الإنسان ويشل إرادته، وبالتجربة والممارسة فإن تهيئة محاضرة أو تهيئة ورشة عمل مسؤولة وجادة يرفع السكري إلى درجة ضارة في حياة الإنسان.

والذي يعينني ويريحني الركون إلى الأخذ بالأسباب الطبيعية والعلمية في إطار وظلال من الإيمان واليقين الثابت بأن الحافظ هو الله وأن لله جنوداً إذا أرادوا أراد كما أؤمن بهدي سيدنا محمد وسنته المطهرة بأن المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف وأن المعدة بيت الداء وأن الحمية رأس كل دواء وأننا قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع.

والله جل وعلا المشافي المعافي، وهو سبحانه وتعالى ولي الصابرين.

PROTELOS®

Strontium ranelate

INNOVATION IN POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS

- Simultaneously increases bone formation and reduces bone resorption[1]

"Results in a rebalance of bone turnover in favour of bone formation"[2]

European SPC

- Reduces vertebral and hip fracture risks[3-4]

Presentation and Composition: Each sachet contains 2 g of strontium ranelate. **Indication:** Treatment of postmenopausal osteoporosis to reduce the risk of vertebral and hip fractures. **Dosage:** One sachet daily at bedtime diluted in a glass of water. **Properties:** Antiosteoporotic agent which both increases bone formation and reduces bone resorption, resulting in a rebalance of bone turnover in favor of bone formation. Protelos significantly reduces the risk of vertebral fractures in postmenopausal osteoporotic women with or without previous fractures, and also significantly reduces the risk of hip fractures. **Contraindications:** Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **Interactions:** Should be taken 2 hours apart from food, milk and derivative products, and medicinal products containing calcium. Should be taken 2 hours before antacids. Treatment should be suspended while taking oral tetracycline and quinolone antibiotics. **Side effects:** Common: Nausea, diarrhea, loose stools, headache, dermatitis, eczema. **Precautions:** Not recommended in patients with a creatinine clearance below 30 mL/min due to lack of data. Use with caution in patients at increased risk of venous thromboembolism (VTE), including patients with a past history of VTE. Use inductively coupled plasma atomic emission spectrometry or atomic absorption spectrometry methods to assess blood and urinary calcium concentrations, as strontium interferes with colorimetric methods. In case of hypersensitivity-induced cutaneous manifestation, therapy should be stopped immediately and not re-started. Use with caution in patients with phenylketonuria, as Protelos contains phenylalanine. *Please refer to the complete summary of product characteristics for your country as variations may exist.* **LES LABORATOIRES SERVIER** France. Correspondent: **SERVIER INTERNATIONAL**: 22, rue Garnier - 92578 Neuilly-sur-Seine - France.

SERVIER

www.servier.com

1 sachet daily

References: 1. Marie PJ, Ammann P, Boivin G, et al. *Calcif Tissue Int.* 2001;69:121-129. 2. European Summary of Product Characteristics.
3. Meunier PJ, Roux C, Seeman E, et al. *N Engl J Med.* 2004;350:459-468. 4. Rizzoli R, Reginster JY Diaz-Curiel M, et al. *Osteoporos Int.* 2004;15:S18. Abstract OC39.

SI/DTC - 08 RT 294 IA

الاردن يحتفل باليوم العالمي للسكري

«السكري» المسبب الاول للاصابة بالفشل الكلوي وفقدان البصر و«٧٠٪» من الوفيات في المملكة

أكد وزير الصحة الدكتور نايف الفايز ان العالم لايزال يواجه تحديا كبيرا يتمثل في زيادة نسبة انتشار مرض السكري بنوعيه حيث تشير احصائيات منظمة الصحة العالمية الى ان ٣٥٠ مليون بالغ حول العالم مصابون بهذا المرض ويتوقع الخبراء ان يرتفع العدد الى ٣٨٠ مليونا بحلول عام ٢٠٢٥ .

واشار الفايز في كلمة القاها نيابة عنه مدير مديريات الصحة الدكتور سامي الدليمي خلال الاحتفال الوطني باليوم العالمي للسكري الذي صادف في الحادي عشر من شهر تشرين الثاني الى ان الارقام الاحصائية تشكل مصدر قلق للنظم الصحية في كل دول العالم.

كلمة وزير الصحة

وفيما يلي نص كلمة وزير الصحة

يسرني أن اكون معكم مندوباً عن معالي الدكتور نايف الفايز في هذا الاحتفال الوطني، الذي يقام بمناسبة اليوم العالمي للسكري، وهو مناسبة لتعزيز الوعي بهذا المرض وإجراء مراجعة شاملة لمعدلات انتشاره وتقييم الإجراءات الوقائية والعلاجية، وتطبيق أكثرها نجاعة.

وتعلمون - أيها السيدات والسادة - أن العالم لا يزال يواجه تحدياً كبيراً، يتمثل في زيادة نسبة انتشار هذا المرض بنوعيه، وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن ٣٥٠ مليون بالغ حول العالم يعيشون بمرض السكري، ويتوقع الخبراء أن يرتفع العدد إلى ٣٨٠ مليوناً بحلول عام ٢٠٢٥ .

وتشكل الأرقام الاحصائية مصدر قلق للنظم الصحية، إذ يزداد سكري الأطفال بمعدل ٣ بالمئة سنوياً بين الأطفال قبل سن المدرسة، فيما يصاب بالمرض ٧٠ ألف حالة سنويا من الفئة العمرية تحت سن الـ ١٥ على المستوى العالمي، فيما بينت الدراسات التي أجرتها وزارة الصحة بالتعاون مع المنظمات والهيئات الدولية والجهات المختلفة محلياً على الفئة العمرية ١٨ سنة فأكثر، أن نسبة المصابين بهذا المرض مرتفعة بشكل ملحوظ، إذ تضاعفت نسبة الأصابة بالسكري في حالة الصيام من ٧٪ في عام ١٩٩٦ إلى ١٦٪ عام ٢٠٠٧، إضافة إلى السكري الكامن بنسبة ٢٣٪، فضلاً عن ارتفاع معدلات الإصابة بعوامل الخطورة الأخرى ذات الصلة الوثيقة بالإصابة بالسكري، كزيادة الوزن، والسمنة، وارتفاع الكوليسترول والشحوم الثلاثية.

ولعل من أهم الأسباب الكامنة وراء زيادة هذه المعدلات، تحسن الظروف البيئية والمعيشية والاجتماعية للسكان، وانخفاض معدلات الوفيات، وارتفاع العمر المتوقع للفرد عند الولادة، التي أدت إلى تحول ديموغرافي، تمثل في الازدياد المتسارع في أعداد الكهول والمسنين، وبروز الأمراض غير السارية كمشكلة صحية كبرى، كما أن تغير النمط الحياتي الغذائي وازدياد الخمول البدني ساهم في هذا التحول السريع.

أيتها السيدات والسادة،،،

لقد خطا الأردن خطوات واسعة في علاج الأمراض المزمنة

د. كامل العجلوني

والسكري في مقدمتها، إلا أنه ينبغي أن تكثف الجهود على النواحي الوقائية، وتكتسب تعبئة المجتمع واشراكه بالأنشطة المطلوبة لاحداث التغيير في عوامل الاختطار وتعزيز أنماط الحياة الصحية السليمة أهمية بالغة.

وفي هذا السياق لا بد من القيام بحملات التوعية الصحية، وتعزيز البرامج التي تركز على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية وأنماط الحياة الصحية، وتقديم النصائح حول مرض السكري ومضاعفاته وعلاجه والوقاية منه لفئات المجتمع كافة ذلك أن فهم المرض هو المدخل للسيطرة عليه، وهذا ما يركز عليه الاحتفال العالمي العام الحالي تحت شعار «إفهم السكري للسيطرة عليه».

ومما لا شك فيه أن تحقيق هذا الهدف، يتطلب تضافر الجهود والتعاون المستمر بين جميع الجهات الحكومية والخاصة، ومؤسسات المجتمع المدني، وبنينا في الأردن شراكة قوية بين هذه القطاعات، ويظهر هذا بجلاء احتفالنا الذي تنظمه الجمعية الأردنية للعناية بالسكري، واللجنة الملكية، والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، ووكالة الغوث الدولية، والجمعية الأردنية لاختصاصيي الغدد الصم وأمراض الاستقلاب، وغيرها من المؤسسات والهيئات والمنظمات الوطنية والدولية، فلكم جميعا الشكر والتقدير على جهودكم الدؤوبة متمنيا منكم مواصلتها وتعزيزها.

وفقنا الله جميعا في خدمة وطننا الغالي تحت ظل الراية الهاشمية بقيادة جلالة الملك عبدالله الثاني المعظم حفظه الله ورعاه.

د. كامل العجلوني

من جانبه انتقد مدير المركز الوطني للسكري والغدد الصماء والوراثة الدكتور كامل العجلوني عدم اهتمام الحكومة بمرض السكري وارقامه المخيفة على المستوى المحلي.. مؤكدا ان ٧٠٪ من الوفيات في الاردن سببها مرض السكري وما ينتج عنه من تلازم في الامراض المرافقة له.

واشار الى ان دراسة وطنية اجريت على سبعة الاف شخص بينت ارقامها ان ٤٠ ٪مصابون بالسكري و٣٠٪ بالتوتر الشرياني و٥٠٪ اختلاط دهون و٨٢٪ سمنة وزيادة وزن وان مرض السكري هو المسبب الاول للاصابة بالفشل الكلوي والسبب الاساسي بفقدان البصر موضحا ان نسب هذه المتلازمات للسكري ترتفع لدى السكريين بنسب مخيفة وهي ٧٨٪ للدهنيات و٧٣٪ للتوتر الشرياني و٣٤ر١٪ لاعتلال الشبكية و٦٢٪ الضعف الجنسي لدى مرضى السكري.

واشار العجلوني الى ان السكري هو المرض الام للاصابة بالذبحات الصدرية والجلطات وبتر الاطراف واعتلال الكلى والشبكية والاعصاب كل هذه الامراض لها تاثير مباشر وغيرمباشر على مرضى السكري.. مؤكدا ان ٧٥ ٪من حالات دخول المستشفيات في المملكة مسؤول عنها مرض السكري.

واعتبر الدكتور العجلوني ان اصابة كل اردني باكثر من مرض مؤشر خطير وظاهرة غير مسبوقة دون وجود اهتمام حكومي كاف.. واوضح ان السمنة هي المسبب الاساسي لمقاومة الانسولين والاصابة بالسكري اضافة الى العديد من الامراض الاخرى المترافقة.

وطالب العجلوني بمعالجة اي شخص نسبة السكر لديه فوق ١٠٠ واعتباره ارتفاعا في السكر ويجب ان يعالج كما يعالج مريض السكري كما طالب وزارة الصحة باغلاق كل مختبر لايعتبر هذا الارتفاع مرض سكري لان ٩٠٪ من المختبرات في القطاعين العام

د. محمد الزاهري

والخاص وضمن دراسة تم اجراؤها خلال الاسبوعين الماضيين لاتعتبره كذلك موضحا ان كل رجل يرتفع محيط خصره عن ١٠٠ مؤهل للاصابة بالسكري والضغط واختلاط في الدهنيات ومقاومة الانسولين وان كل امراة محيط خصرها اكثر من ٩٠ تتعرض لذات المشكلة.

د. محمد الزاهري

من جانبه قال رئيس الجمعية االاردنية للعناية بالسكري الدكتور محمد الزاهري ان داء السكري استشرى في المجتمعات البشرية كافة وفي المجتمعات النامية خاصة موضحا ان المرض لايقتصر على اصابة كبار السن فقط بل بات يصيب كافة الفئات العمرية الشابة العاملة والمنتجة مع ما يحمله ذلك من اعباء صحية واقتصادية هائلة تثقل كاهل الدول ذات الاقتصاد القوي متسائلا كيف يكون الحال بالنسبة للدول ذات الاقتصاد الضعيف والهزيلة الموارد.

حضرات الضيوف - أيها الحفل الكريم،

تشارك الجمعية الأردنية للعناية بالسكري كافة دول العالم الاحتفال باليوم العالمي للسكري الذي بدأ بإحيائه الاتحاد الدولي للسكري عام (١٩٩١) ثم تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة منذ عام (٢٠٠٦) كيوم من أيامها وذلك إدراكاً لمدى الانتشار الوبائي لهذا المرض عالمياً ولمدى خطورته على الأفراد والمجتمعات.

تعلمون أن الداء السكري قد استشرى في المجتمعات البشرية كافة وفي المجتمعات النامية خاصة، ونحن من هذه الأخيرة، وتعلمون أن هذا المرض أضحى غير مقتصر على إصابة كبار السن فقط بل أمسى يصيب كافة الفئات العمرية الشابة، العاملة المنتجة، مع ما يحمله ذلك من أعباء صحية واقتصادية هائلة تثقل كاهل الدول ذات الاقتصاد القوي، فكيف يكون الحال للدول الضعيف اقتصادها، الهزيلة مواردها؟

ولقد وضع الاتحاد الدولي للسكري شعاراً لاحتفالات هذا العام وعلى مدى الأعوام الأربعة القادمة «التعريف بالسكري للوقاية منه Diabetes Education for Its Prevention».

إقراراً بالدور المركزي الذي يتبوؤه التثقيف الصحي بهذا الداء لتجنب الإصابة به، ولم يعد خافياً على أحد أن التغيير الكبير الذي طرأ على أنماط الحياة المعاصرة هو العامل الأهم في هذا الانتشار الوبائي للداء السكري.

ومن هنا كانت الجهود التي قامت بها الجمعية الأردنية للعناية بالسكري منصبة على هذا الجانب من أجل نشر الوعي الجماهيري والمهني بمضاعفاته المدمرة للفرد والمجتمع.

معالي الوزير

لقد دعت الجمعية العامة للأمم المتحدة وكذلك الاتحاد الدولي للسكري كافة المجتمعات بمكوناتها الرسمية والشعبية على السواء لوضع البرامج الوطنية الشاملة لمكافحة هذا المرض من حيث الوقاية من الإصابة به من ناحية، ورسم الخطط العلاجية الصحيحة في التعامل معه عند الإصابة به من ناحية أخرى. ولقد قامت العديد من الدول بما فيها بعض الدول المجاورة بتبني برامج وطنية لهذه الغاية.

وإنني من هذا المنبر أناشد معاليكم إعطاء إشارة البدء لوضع برنامج وطني شامل في بلدنا الحبيب، للوقاية من السكري ومعالجته حسب ما توصلت إليه المعرفة الطبية المعاصرة، ونحن في الجمعية الأردنية للعناية بالسكري لن نتوانى في بذل أي جهد في هذا الاتجاه متعاونين مع كافة الجهات ذات الصلة، وعلى رأسها وزارة الصحة والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة والجمعية الأردنية لاختصاصيي الغدد الصم والوراثة والهيئات الصحية الأخرى. إن برنامجاً وطنياً شاملاً، قابلاً للتطبيق العملي، وكذلك قابلاً للتقييم الدوري، سيشكل نقلة نوعية هامة في هذا المضمار وسيؤتي ثماره في القادم من الأعوام إن شاء الله.

وختاماً أشكر معاليكم لتكرمكم برعاية حفلنا هذا، كما أرجو أن تسمحوا لي بتقديم الشكر الموصول لكافة الزملاء الذين قاموا على ترتيبات هذه الاحتفالات وكذلك السادة شركة (نوفو نوردسك) على دعمهم، وشركة (روش داياجنوستكس) على مشاركتهم في فعاليات هذا الاحتفال.

وفقنا الله وإياكم في خدمة هذا البلد تحت الراية الهاشمية وحامل لوائها جلالة الملك عبدالله الثاني بن الحسين حفظه الله.

د. عبدالكريم الخوالدة

كما طالب رئيس الجمعية الاردنية لاختصاصي الغدد الصم والسكري والاستقلاب الدكتور عبد الكريم الخوالدة الى تكاتف الجهود لمنع حدوث مضاعفات مرض السكري وارقامها ونتائجها الوخيمة.

باسمي وبالنيابة عن الزملاء أعضاء الجمعية الأردنية لاختصاص الغدد الصم والسكري وأمراض الاستقلاب يسعدني أن أرحب بكم في هذا اليوم العالمي للسكري والذي تحتفل به كافة دول العالم وذلك لما لهذا المرض من تأثير على حياة الأشخاص ومعيشتهم وانتاجهم في العمل وعلى الدول ومؤسساتها الصحية من أعباء مالية وإدارية وفنية لعلاج مضاعفات هذا المرض الذي يؤثر على جميع أعضاء جسم الإنسان.

سيداتي سادتي

كما تعلمون أن مرض السكري من أكثر الأمراض المزمنة شيوعاً والتي تحتاج إلى جهد كبير في التقييم والعلاج والمتابعة لمنع حدوث مضاعفاته وهذه يتطلب فريقاً متكاملاً من الأطباء والمختصين في الرعاية الصحية بالإضافة إلى عمل مؤسسي تتعاون فيه مختلف القطاعات الطبية والصحية العامة منها والخاصة.

الأخوات والأخوة الكرام

إن من فضل الله على الإنسانية أن وسائل الوقاية من كثير من مخاطر المرض ومضاعفاته قد أصبحت معروفة إلى حد معقول بحيث يمكن مساعدة المصابين بالسكري على التعايش بسلام مع مرضهم في مختلف مراحل العمر ولكن ولا شك أن هذا الهدف لا يتحقق إلا عن طريق الوعي والتثقيف الصحي اللازمين لكل مصاب بالسكري حتى نضمن له حداً أدنى من المعرفة بطبيعة المرض ووسائل العلاج والوقاية وقدراً كبيراً من المهارات الأساسية اللازمة له في إعداد غذائه وتناول دوائه وإجراء الفحوصات المخبرية اللازمة ثم أخيراً لضمان تكوين سلوكيات واستعدادات نفسية من داخله لتنمية إحساسه بالتعايش مع المرض والالتزام بتعليمات العلاج والوقاية.

ان البرنامج التثقيفي المطلوب للوصول إلى تحقيق تلك

المعرفة والمهارات والاستعدادات النفسية لدى المرضى هو مسؤوليتنا نحن الأطباء المتهمين برعاية مرضى السكري وهذا البرنامج أما أن يوجه مباشرة إلى الجماهير الواسعة أو المرضى على وجه الخصوص وأما أن يوجه إلى الأطباء المعالجين لهم لضمان تفهم ومتابعة هؤلاء الأطباء لكل جديد في العلم عن مرض السكري وتفهمهم أيضاً «الوسائل الفنية للقيام بتثقيف وتوعية مرضاهم على الوجه اللازم. ولا تقتصر ضرورة التثقيف على الأطباء المعالجين وحدهم بل يجب أن تشمل باقي أفراد الفريق الطبي من ممرضات واختصاصيات في التنفيذية وغيرهم حتى تتكامل مهمتهم مع مهمة الطبيب والمريض على حد سواء.

السيدات والسادة

في الختام لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر إلى الجمعية الأردنية للعناية بالسكري وللقائمين عليها على ما يبذلون من جهود طيبة ومخلصة لتحقيق ما نصبو إليه جميعاً لخدمة ورعاية هذه الفئة من المرضى على أحسن وجه أملاً في علاقة تكاملية بين مختلف القطاعات الصحية والجمعيات الطبية في هذا الوطن العزيز الذي سيبقى موضع الريادة والصدارة ليس في المجال الطبي فقط بل في مختلف مجالات الحياة كما يريده قائد المسيرة جلالة الملك عبد الله الثاني المعظم.

كلمة د. نديم الجراح

رئيس اللجنة الوطنية للاحتفال باليوم العالمي للسكري الدكتور نديم الجراح قال ان شعار الاحتفال هذا العام هو التعريف بالسكري للوقاية منه موضحا انه سيتم وعلى هامش الاحتفالات اقامة ندوات تثقيفية من قبل خبراء ومختصين، وفيما يلي نص الكلمة:

تبادر الجمعية الأردنية للعناية بالسكري في كل عام إلى تأسيس اللجنة الوطنية للاحتفال باليوم العالمي للسكري من المؤسسات الصحية المعنية بهذا المرض وعلى رأسها وزارة الصحة، كذلك المركز الوطني للسكري، الخدمات الطبية الملكية، جمعية اختصاصيي الغدد الصم والسكري والاستقلاب الأردنية والدائرة الصحية في وكالة الغوث لضمان الوصول الأشمل إلى أكبر عدد من السكريين في بلادنا العزيزة.

في كل عام يأتي اليوم العالمي للسكري تحت عنوان جديد حسب قرار الاتحاد الدولي للسكري، العنوان الأخير كان (سكري الأطفال واليافعين) ولقد أقمنا نشاطات مميزة لخدمة هذا العنوان منها اطلاق مسابقة كتابة (أفضل مقال عن السكري) بين طلاب المدارس حيث كانت المشاركة كبيرة ومثيرة للاهتمام وتم توزيع الجوائز التقديرية على الفائزين.

وكذلك إقامة ورشات عمل لتثقيف المعلمين عن السكري ليتمكنوا من التعامل الصحيح مع حالات الطلاب السكريين. وغيرها من النشاطات.

أما العنوان الحالي وهو (التعريف بالسكري للوقاية منه) وسوف يمتد لمدة ٤ سنوات نظراً لحجم العمل المحتاج لتغطية هكذا موضوع. أما خطتنا الأولية فستشمل:

١- إقامة ندوات تثقيفية من الخبراء للمحور.

٢- إعداد (فريق من المختصين) للانطلاق إلى المحافظات لنشر الثقافة السكرية في مجتمعنا العزيز وهذا شأن الجمعية الأردنية للعناية بالسكري منذ ٥ سنوات.

٣- المحاضرات الدورية على مدار السنة.

٤- التعاون مع وسائل الإعلام والصحف لنشر الثقافة السكرية الصحيحة وثقافة أنماط الحياة الصحية.

نشكر شركة نوفو نوردسك الشركة الدوائية الرائدة في صناعة الانسولين على دعمها المتواصل لنشاطاتنا.

نشكر الشركة العربية لصناعة الأدوية - مجموعة أدوية الحكمة وشركائنا في مشروع زيارة المحافظات. والداعمين للحفل الخيري الذي ستقيمه الجمعية.

وفي الختام نرجو أن نكون عند حسن الظن.

وفقنا الله في خدمة بلدنا الحبيب في ظل صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني المعظم.

Amaryl®

glimepiride

بالعبوة الجديدة

sanofi aventis

Because health matters

Shmeisani - Jubran Khalil Jubran Street
P.O.Box 922464 Amman 11192 Jordan
Tel: +962 6 560 70 31/6
Fax: +962 6 568 39 83

AMARYL®

Abbreviated Prescribing Information

NAME AND PRESENTATION: Amaryl tablets containt 1mg, 2mg, 3mg or 4mg glimepiride. THERAPEUTIC INDICATIONS: Amaryl is indicated for the treatment of type 2 diabetes mellitus, when diet, physical exercise and weight reduction alone are not adequate. POSOLOGY AND METHOD OF ADMINISTRATION: Dosage is determined by the results of blood and urinary glucose determinations. Starting dose: 1mg per day increased in a stepwise manner with an interval of about 1 to 2 weeks between each step, to 2, 3 or 4 mg glimepiride per day if adequate control is not achieved. The maximum recommended dose is 6 mg per day. In patients not adequately controlled, concomitant insulin therapy can be initiated. See full SmPC for details. CONTRA-INDICATIONS: Insulin dependent diabetes, diabetic coma, ketoacidosis, severe renal or hepatic function disorders, hypersensitivity to glimepiride, other sulphonylureas or sulphonamides or excipients in the tablet. SPECIAL WARNINGS AND PRECAUTIONS FOR USE: Amaryl must be taken shortly before or during meal. Treatment with Amaryl requires regular monitoring of glucose levels in blood and urine. HbA1c dosage is recommended. Regular hepatic and haematological monitoring are required. In stress-situations (e.g. Accidents, acute operations, infections with fever, etc.) a temporary switch to insulin may be indicated. In case of severe renal or hepatic function disorders, a change over to insulin is required. DRUG INTERACTIONS: Glimepiride is metabolized by cytochrome P450 2C9 (CYP2C9). This should be taken into account when it is co-administered with inducers (e.g. rifampicin) or inhibitors (e.g. fluconazole) of CYP 2C9. See full SmPC for others. PREGNANCY AND LACTATION: Amaryl should not be used during pregnancy and lactation. EFFECTS ON ABILITY TO DRIVE: Patients should be advised to take precautions to avoid hypoglycaemia whilst driving. UNDESIRABLE EFFECTS: hypoglycaemic reactions, transient visual disturbances, elevation of liver enzyme. For other uncommon, rare and very rare effects see full SmPC. OVERDOSAGE: After ingestion of an overdosage, hypoglycaemia may occur, lasting from 12 to 72 hours, and may recur after an initial recovery. Symptoms may not be present for up to 24 hours after ingestion. In case of (severe) overdosage hospitalisation in an intensive care department is indicated. Start the administration of glucose as soon as possible.

المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة في سطور

أنشىء المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة عام ١٩٩٦م وهو أحد المراكز التابعة للمجلس الأعلى للعلوم والتكنولوجيا، ويؤدي رسالة في مجال العلاج والتدريب والتأهيل والبحث في إطار مكافحة أمراض السكر والغدد الصم والوراثة.. ويعد المركز أحد المراكز الأكاديمية في الحرم الجامعي حيث يرتبط بالجامعة الأردنية ضمن اتفاقية دمج وتنسيق للنواحي الأكاديمية من بحث وتعليم ومعالجة.

رسالة المركز

* تقديم الخدمة المتخصصة والمتكاملة لمرضى السكري والغدد الصم والوراثة بالتعاون مع القطاعات الصحة العامة والخاصة.
* التعاون مع القطاعات الصحية والمهنية لرفع مستوى الرعاية الصحية لمرضى السكري والغدد الصم والوراثة.
* إجراء البحوث والدراسات لتحديد مسببات المرض كما ورد ذكرها في نظام المركز، ومعالجتها، والتحري عن وسائل انتشارها في المملكة من أجل الحد من هذا الانتشار ومضاعفات المرض في إطار برنامج وطني لهذه الغاية.
* التعاون مع المراكز والمعاهد المماثلة لتبادل المعلومات والتعرف إلى مشاريع البحوث والتطورات الجديدة في العالم العربي.
* توثيق وإعداد قاعدة المعلومات الطبية من أبحاث ودراسات مختلفة.
* تشجيع التعليم الطبي المستمر للاختصاصيين، والعاملين في هذا المجال للمحافظة على المستوى المهني المطلوب.
* تشجيع تثقيف ذوي المريض والمجتمع صحياً، لتحديد الوسائل المناسبة للتعامل مع المريض.

نبذة تاريخية

* بدأت فكرة المركز نهاية عام ١٩٩٥م مع إنتهاء اول دراسة عن شيوع مرض السكري (٢٥٪ من السكان فوق سن الخامسة والعشرين).
* تبلورت الفكرة في بداية ١٩٩٦ مع معهد جوسلن في بوسطن.
* صدر أمر من سمو الأمير الحسن نائب الملك في ذلك الحين بتأسيس المركز.
* في تاريخ ٢٣/٤/١٩٩٦ صدر النظام الخاص بالمركز.
* احيل عطاء المبنى بتاريخ ١٦/٢/١٩٩٩ مدة العطاء سنتان.

السكري بعض الحقائق

* السكري هو السبب الأول في العمى ما بين الفئة العمرية ٢٠-٧٤.
* السكري هو السبب الأول في الفشل الكلوي.
* السكري مسؤول عن ٦٠٪ من حالات بتر الأطراف غير المقرونة بالعنف.
* السكري يساوي في خطورته خطورة جلطة قلبية عند الذين لا يعانون من السكري.
* السكري يساوي في خطورته خطورة جلطة دماغية عند الذين لا يعانون من السكري.
* ٪ من حالات الوفاة عند مرضى السكري سببها النهائي تصلب الشرايين والجلطات الدماغية.
* أعداد مرضى السكري ومضاعفاته في الفئة العمرية الكثر من ٢٥ سنة.
* السكري: ٢٦٧,٥٤٨
* ارتفاع التوتر الشرياني: ٥٨٩,٨٠٤
* اختلاط الدهنيات: ٨٨٦,٦٩٣

* زيادة في الوزن والبدانة والسمنة: ١,٦٥٧,٩٣٨
* التكلفة المباشرة لهذه الأمراض مجتمعة: ٦٥٤ مليون دينار.

تكلفة المشروع

* مساحة المبنى: ٨٨٧٥ متراً مربعاً
* تكلفة المبنى الإنشائية: ٢٨٨٢٠٠ دينار
* الأجهزة الطبية والمخبرية: ١٠٠٠٠٠٠ دينار
* الأثاث غير الطبي: ٢٠٠٠٠٠ دينار
* حوسبة المركز: ١٦٠٠٠٠ دينار

التبرعات

* الصندوق العربي/ الكويت: ٢٠٠٠٠٠ دينار كويتي
* البنك الإسلامي للتنمية: ٢٠٠٠٠٠ دينار إسلامي
* فوائد صندوق أبو ظبي: ٢٥٠٠٠٠ دينار أردني
* تبرعات محلية أخرى: ٥٠٠٠٠٠ دينار أردني.
* مساهمات الدولة الأردنية: ٧٥٠٠٠٠ دينار أردني.

الجهات المشاركة في إدارة المركز وعلاقته مع الجهات الوطنية

حدد نظام المركز الجهات التالي:

* وزارة الصحة.
* الخدمات الطبية الملكية.
* الجامعات الأردنية (الجامعة الأردنية، جامعة العلوم والتكنولوجيا، جامعة مؤتة، الجامعة الهاشمية).
* المجلس الأعلى للعلوم والتكنولوجيا.
* الجمعية الأردنية للعناية بالسكري.
* ممثلون عن القطاع الخاص.

العلاقة مع الجامعة الأردنية

* يرتبطة المركز مع الجامعة الأردنية باتفاقية اندماج وتغطي هذه الاتفاقية كافة الأهداف الأكاديمية من خدمات طبية وتعليمية وبحثية حيث تمنع الازدواجية في الخدمات، ويرتبط المعهد الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة باتفاقية تآلف مع الجامعة الأردنية في برنامجي الدبلوم العالي والماجستير.

التعاون مع وزارة الصحة وتشمل

* علاج المحولين من وزارة الصحة.
* وضع السياسة العامة للتعامل (تشخيص وعلاج مرضى السكري والتوتر الشرياني واختلاط الدهنيات والسمنة).
* وضع خطوط عريضة (Guidelines) لمعالجة هذه الأمراض على مستوى المركز الصحي الأول والشامل والمستشفيات في وزارة الصحة.
* تدريب العاملين في وزارة الصحة من:
- ممرضات.
- أطباء عامين.
- أطباء أسرة.
- في حقل التخصص في السكري والغدد الصم والوراثة.

العلاقة مع الخدمات الطبية الملكية

* قامت الخدمات الطبية الملكية بدعم فكرة إنشاء المركز الوطني للسكري منذ البداية.
* ساهمت الخدمات الطبية الملكية في بناء المركز وإدارته من خلال المنح السنوية.

* عقدت اتفاقية تآلف مع الخدمات الطبية الملكية والمركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة كما هو الحال مع جامعة العلوم والتكنولوجيا والجامعة الأردنية.
* يشارك مدير الخدمات الطبية الملكية في عضوية مجلس إدارة المركز الوطني للسكري.
تمثل الخدمات الطبية الملكية في كافة اللجان الدائمة للمركز الوطني للسكري.

إنجازات المركز

التعليم والتثقيف

* المركز هو المكان الوحيد في المملكة المعترف به لتدريب اختصاصيي الغدد الصم والسكري - البرنامج يشارك به :
- مستشفى الجامعة
- المستشفى الإسلامي
- مستشفى الأردن
- الخدمات الطبية الملكية.
* محلياً : يدرب في الوقت الحاضر ٦ زملاء وخُرج لحد الآن (١٦) حصلوا على شهادة المجلس الطبي الأردني.
* عربياً : دُرب في دورات ٦-١٢ شهراً أطباء من فلسطين - البحرين - سوريا - العراق.
* دولياً : معترف به لتدريب جزئي لطلبة الطب - أمريكا - بريطانيا - المانيا ولاختصاص الغدد الصم لفترة ٦ أشهر من كلية الغدد الصم الأمريكية.

التعليم الطبي

التعليم الطبي المستمر : على مستوى الاختصاص.
- أسبوعياً محاضرة لكافة الاختصاصيين في الأردن.
- شهرياً محاضرة لكافة الاختصاصيين في الغدد الصم والسكري (نادي الغدد الصم والوراثة).

التعليم الطبي

- دورات وزارة الصحة.
- ورشات عمل تدريبية كل يوم سبت ٣٣٤ طبيباً.
- دورات تدريبية لمدة أسبوعان ٨٠ طبيب.
- نشارك في التثقيف الصحي على مستوى المملكة بمحاضرات للعامة.

التعليم والتثقيف

- تُمنح شهادة الدبلوم العالي والماجستير.
- يعتبر المركز الوحيد في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط كافة البلاد العربية (إيران، باكستان، أفغانستان) الذي يُمنح هذه الشهادة - وهو معتمد من الجهات الرسمية في الأردن - منظمة الصحة العالمية WHO، منظمة إتحاد السكري العالمي - IDF.

تآلفاً مع الجامعة الأردنية : أسس معهداً للتخصصات التالية :-

- طب سكري
- تمريض مختص بالسكري
- تمريض أو فني مختص بالقدم السكرية
- تمريض أو فني مختص بالتغذية السريرية
- تثقيف صحي مختص

بعد إضافة محلول السكر..!

الأنسولين سيؤخذ عن طريق الفم

اسكتلندا- قال باحثون إنه سيكون بإمكان مرضى السكري تناول الأنسولين في شكل أقراص أو حبوب، ولن تكون هناك حاجة للاستخدام المتواصل للحقن.

وتبين للباحثين في جامعة روبرت غاردن في مدينة ابردين الإسكتلندية أنه بالامكان وضع الأنسولين في شكل حبوب أو اقراص حتى يمكن تناولها عن طريق الفم.

أما حاليا فإن مرضى السكرى يحقنون بالانسولين في العضلات حتى يسمح لها بالتحلل قبل أن تدخل مجرى الدم. ويأمل الباحثون أن يخلص ظهور الأقراص أو الحبوب أولئك الذين يرتعبون من منظر الإبرة.

ويقول البحث، الذي قدم في مؤتمر علمي عقد في مدينة مانتشستر البريطانية، إن تغليف الانسولين بمادة حامية يتشكل منها القرص سيعني ان الانسولين سيكون محميا من التحلل عند تعرضه للانزيمات.

وقال الدكتور كولن تومسون من كلية الصيدلة بجامعة ابردين "نحن نعمل على تطوير اسلوب يمكن أخذ الأنسولين من خلاله عن طريق الفم، بعد أن أظهرت البحوث ان هناك الكثير من مرضى السكري يرتعبون ويخافون من حقن الإبر".

وأضاف "سيكون لتناول الأنسولين عن طريق الفم أثر إيجابي كبير على حياة الكثير من المرضى، ليس فقط في تجنب استخدام الإبر، بل من خلال توفير أسلوب أكثر راحة وسهولة لأخذ الدواء".

يذكر أن المصابين بالسكري من الصنف الأول يعتمدون على حقن الأنسولين عن طريق الإبر، في حين تتم السيطرة على الصنف الثاني من السكري من خلال ضبط الحمية الغذائية، وهو الصنف الأكثر شيوعا من غيره.

ويحاول علماء آخرون إيجاد طرق أخرى لإيصال الأنسولين إلى الجسم عن طريق الفم دون الحاجة إلى ايصاله إلى المعدة ليتحلل هناك.

ويجري علماء من تايوان تجارب على نوع من المكونات الكيماوية الموجودة في حيوان القريدس البحري (الجمبري او الروبيان) يمكن أن يشكل جدار حماية للأنسولين.

يذكر أن الأنسولين عن طريق التنفس متوفر للمرضى الذي يعانون من ارتعاب الابرة، أو أولئك الذين يعانون من مشاكل في حقن الإبرة.

كشف السكري قبل الاصابه به

انجاز رائع تحقق بفضل علم الجينات والوراثة بجهود فريق فرنسي انجليزي كندي مشترك. فقد اكتشفوا ان اربعة جينات هي المسؤولة عن الاصابة بمرض السكري من النوع الثاني. وهو الاكثر انتشارا بين البشر حاليا، ويتطلب متابعة ومراقبة يومية لمستوى السكر في الدم. يتوقع ان يؤدي هذا الكشف الى تطوير اختبار يحدد الاشخاص المعرضين للاصابة بالسكري مستقبلا. ويجرى الاختبار بشكل خاص على الاطفال والمراهقين الذين يعاني اباؤهم من السكري.

تبين للباحثين ان حصول طفرة او تشوه في هذه الجينات الاربعة هو السبب في نحو ثلثي حالات القابلية الوراثية للاصابة بالسكري من النوع الثاني.

ولحسن الحظ فان هذا النوع من المرض يمكن ضبطه وتفادي تاثيراته الضارة اذا عرف المريض باصابته واتبع نظاما غذائيا ومعيشيا سليما. وهكذا فاذا حددنا الطفل المتوقع اصابته بالسكري مستقبلا، امكن تنظيم غذائه منذ الطفولة وجعله يمارس الرياضة لتخفيض احتمال تطور المرض لديه مستقبلا. ويتوقع فليب فروغل الذي ترأس فريق البحث، ان يتوفر الاختبار ويطبق خلال سنتين او ثلاث.

د. العجلوني خلال لقائه بالأئمة والوعاظ بوزارة الأوقاف :

الدين الإسلامي الحنيف يحث على عدم الإسراف في الطعام والشراب ويتصدى لمرض السكري

التقى الأستاذ الدكتور كامل العجلوني مدير عام المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة بوزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية بعدد من الوعاظ والأئمة، في نطاق برامج التثقيف والتوعية التي يتبناها المركز لمواجهة مرض السكري، وتركز الحديث حول الشريعة الإسلامية والوقاية من مرض السكري، ولتكون مادة في خطبة الجمعة، وكانت هذه الخطبة المقترحة :

«وكلوا واشربوا ولا تسرفوا»

أيها الأخوة جاء الإسلام بتعاليمه لسعادة الإنسان في الدنيا والآخرة، وخاطبه بإنسانيته لا بجنسه أو لونه فقال :

«يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين» صدق الله العظيم «الأعراف آية ٣١»

وفي هذه الآية وجهنا ربنا تبارك وتعالى إلى أمرين :

أولهما أن نأخذ زينتنا عند كل مسجد، لتكون مجتمعاتنا ومكان لقائنا نظيفاً طيباً ولتكون نظافة البيئة وطهارتها جزءاً من العبادة التي نتقرب بها إلى ربنا.

الأمر الثاني : أن نأخذ حذرنا فلا نسرف في الأكل والشرب حتى نحافظ على صحة أبداننا كما نحافظ على صحة أدياننا في إقامة شعائر الله والتوجه إلى مساجد الله.

أيها الأخوة : بعد ألف وأربعمائة وثلاثين عاماً ونيف على نزول هذا التوجيه الإلهي «وكلوا واشربوا ولا تسرفوا» الذي هو علاج عظيم توصل له العلماء بعد كل هذه السنين لأكبر شر يلحق بالإنسان وهو السمنة أو البدانة التي تسبب معظم الأمراض المزمنة المهلكة وهي السكري والضغط واختلاط الدهون وتصلب الشرايين والسرطانات بأنواعها وغيرها من الأمراض.

ومن إعجاز الآية أن الله ختمها بهدف تربوي بقوله : «إنه لا يحب المسرفين» ليحافظ المؤمن الحريص على أن يحبه الله أن يتجنب ما يكرهه الله من إسراف في الطعام والشراب.

أيها الأخوة : إن الإسلام في هدايته وتوجيهه يقرن بين مطالب الجسم والنفس ويقيم التوازن بين حاجات الجسد وأشواق الروح حتى لا يطغى أحدهما على الآخر وليعيش المسلم حياة كريمة يعرف فيها حق ربه وحق عبادته وحق بدنه وصحته وحق نفسه وسعادته وحق أهله ومجتمعه.

وقد وجهنا ربنا تبارك وتعالى إلى القيم الكريمة التي تنشأ عليها الأمة ونلزم أنفسنا بها، ونربي أبناءنا عليها ومن هذه القيم والتوجيهات :

١- أن حياة المؤمن المصدقة بالآخرة ليست كحياة الكافر الذي يعيش لمعدته وشهواته

قال تعالى : «إن الله يدخل الذين آمنوا وعملوا الصالحات جناتٍ تجري من تحتها الأنهار والذين كفروا يتمتعون ويأكلون كما تأكل الأنعام والنار مثوى لهم» «سورة محمد آية ١٢».

ويوصي الإسلام الإنسان ألا يكون عبداً لبطنه ليس له هدف إلا أن يجمع على مائدته ألوان الطعام والشراب.

وقد روى عن النبي صلى الله عليه وسلم «أن أكثر الناس شبعاً في الدنيا أطولهم جوعاً يوم القيامة».

٢- وقد ذكر الأطباء أن كثيراً من الأمراض الشديدة تنشأ عن اكتظاظ المعدة بما لا يليق هضمه ولذلك جاء في الحديث «ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه» رواه الترمذي.

٣- ومن توجيهات الإسلام للمؤمن أن يربط حياته بالأهداف الكريمة للحياة والمقاصد العظيمة للشريعة التي تحفظ عليه قوة بدنه ليعينه على طاعة الله، والقيام بإعمار الأرض الذي استخلفه الله لاعمارها، كما تحفظ عليه سعادته وقوة دينه وسلامة عقله وفكره.

حدث أن صادف رسول الله صلى الله عليه وسلم رجلاً كافراً فأمر له بشاة فحلبت فشرب حلابها ثم أخرى فشرب حلابها حتى شرب حلاب سبع شياه ثم أنه أصبح فأسلم، فأمر له رسول الله صلى الله عليه وسلم بشاة ليشرب حلابها ثم أخرى فلم يستتمه فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم «أن المؤمن ليشرب في معي واحد، والكافر ليشرب في سبعة أمعاء» رواه مسلم.

وهنا نقف عند قول رسول الله صلى الله عليه وسلم :

حسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان ولا بد، فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه.

صدقت يا سيدي يا رسول الله.

فهذا الحديث النبوي المصطفوي سراج منير في علم الصحة الوقائية ومسلك ديني لمحاربة الأمراض من جذورها وقلع مسبباتها فكل ما يحتاجه الجسم هي لقيمات يقمن الصلب وليس حشو المعدة حتى السمنة فالطعام الثلث لا يزيد عليه وللشراب أو الماء الثلث لا يزيد عليه ويبقى الثلث الأخير للنفس.

أيها الأخوة : لو اجتمع كل علماء العالم وأطباءه ليلخصوا لنا حمية غذائية أو ليكتبوا لنا وصفة صحية تحفظ على الناس أسباب صحته وتحجب عنهم مآسي الأمراض والهلاك لما استطاعوا ولن يقدروا أن يصفوها كما وصفها رسول الله صلى الله عليه وسلم في هذه الحكمة النبوية الجامعة «ثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لنفسه».

أيها الأخوة : أين هذا من واقعنا ومن سلوكنا الاستهلاكي الذي لا يعتمد على إنتاج البلد، بل يفتح الباب واسعاً للمستوردات الأجنبية التي تذهب بثروة الأمة واقتصادها وتجعل لأعدائها أن يتحكموا برفع الأسعار واستنزاف مال الأمة واقتصادها.

أيها الأخوة : ومن توجيه الإسلام للأمة أن تجتنب جذور الترف من معيشة الفرد ومعيشته الجماعية حتى تحافظ على بقائها وقولها، وحذرها من التهالك على الشهوات والوقوع في المحرمات.

روى عن رسول الله صلى الله عليه وسلم : سيكون رجال من أمتي يأكلون ألوان الطعام ويشربون ألوان الشراب ويلبسون ألوان الثياب ويتشدقون في الكلام أولئك شر أمتي» رواه الطبراني.

وفي الحديث عن رسول الله صلى الله عليه وسلم : وفروجكم ومضلات الهوى «رواه أحمد».

أيها الأخوة : للإسلام منهجية التربوي الذي أخرج خير أمة للناس ومن أعظم خصائص هذا النهج الوسطية.

«فالتوسط هو لب الفضيلة التي لخصتها الآية الكريمة : «وكذلك جعلناكم أمةً وسطا لتكونوا شهداء على الناس ويكون الرسول عليكم شهيدا».

فالتوسط في الطعام والشراب «وكلوا واشربوا ولا تسرفوا»

والتوسط في الكسب والانفاق «ولا تجعل يدك مغلولة إلى عنقك ولا تبسطها كل البسط فتقعد ملوماً محسورا».

والتوسط في التعامل مع مباهج الدنيا وزينتها : «وابتغ فيما آتاك الله الدار الآخرة ولا تنس نصيبك من الدنيا وأحسن كما أحسن الله إليك ولا تبغ الفساد في الأرض إن الله لا يحب المفسدين» «سورة القصص آية ٧٧».

وفي الحديث عن رسول الله صلى الله عليه وسلم «ما الفقر أخشى عليكم، ولكني أخشى أن تبسط الدنيا عليكم كما بسطت على من قبلكم، فتنافسوها كما تنافسوها فتلهككم كما أهلتكهم».

وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : «السمت الحسن، والتؤدة، والاقتصاد جزء من أربعة وعشرين جزءاً من النبوة» رواه الترمذي.

إن المسلم الصادق هو الذي يتعهد جسمه وصحته بالرعاية والتهذيب والانتفاع بنصائح الأطباء، وكان في مطعمه ومشربه وهيئته وأسلوب حياته صالحاً مصلحاً قائماً بالقسط وليست صحة الجسد صلاحاً مادياً فقط بل صلاحاً نفسياً تمكنه من النهوض بأعباء الحياة وواجبات التكليف الإلهي الذي أمر الله به.

أقول قولي هذا وأستغفر الله لي ولكم وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله أجمعين.

السكري الكامن

السكري الكامن يعني أن مستوى السكر في الدم أعلى من الحد الطبيعي وأقل من الحد الذي يتم من خلاله تشخيص حالة المريض بأنه مصاب بالسكري وغالباً ما يكون وراء ذلك خلل في إفراز الأنسولين من غدة البنكرياس أو وجود مقاومة للأنسولين في الأنسجة العضلية والدهنية. تكون 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 الصائم : وهو فحص مستوى السكر في الدم في حالة الصيام.
- فحص قدرة تحمل السكر : أي فحص مستوى السكر في الدم بعد ساعتين من إعطاء الشخص محلولاً سكرياً.

فالسكري هو زيادة السكر بالدم بما يعادل ١٢٦ ملجم/ ديسيليتر أو أكثر عند تحليل سكر الدم الصائم أو هو زيادة السكر بالدم بما يعادل ٢٠٠ ملجم/ ديسيليتر أو أكثر وذلك بعد ساعتين من تناول الشخص عن طريق الفم لمحلولٍ سكري يحتوي على ٧٥ جرام جلوكوز، طبعاً لا بد أن يكون صائم قبل إجراء هذا التحليل.

أما المقصود بالسكري الكامن (Prediabetes) هو أي شخص مصاب بإحدى الحالات الثلاث الآتية :

- مصاب بـ «IGT» وهو إختصار لجملة باللغة الإنجليزية impaired glucose tolerance والمقصود بالجملة هو زيادة السكر بالدم في معدل يتراوح من ١٤٠ ملجم/ ديسيليتر إلى ٢٠٠ ملجم/ ديسيليتر. وذلك بعد ساعتين من تناول الشخص عن طريق الفم لمحلول سكري يحتوي على ٧٥ ملجرام جلوكوز.
- مصاب بـ «IFG» وهو إختصار لجملة باللغة الإنجليزية Impaired Fasting glucose والمقصود بالجملة هو زيادة السكر بالدم في معدل يتراوح من ١٠٠ ملجم/ ديسيليتر إلى ١٢٦ ملجم/ ديسيليتر. عند تحليل سكر الدم الصائم.
- مصاب بالإثنين معاً.. أي لديه «IGT» و «IFG» مع بعض.

هذه الحالات الثلاث.. فقط.. وهي ما يعرف «بمرحلة ما قبل السكري

د. موسى ابو جبارة

(Prediabetes)» المهم في هذه المرحلة ما قبل السكري أنه لا يمكن تشخيصها إلا باستعمال التحليل للدم (نوعين من التحليل وهما تحليل السكري الصائم وتحليل السكر بعد ساعتين من أخذ ٧٥ جرام جلوكوز).

وقد أظهرت الدراسة التي أجراها المركز الوطني للغدد الصم والسكري برئاسة البروفيسور كامل العجلوني عا م٢٠٠٤ أن نسبة الأردنيين المصابين بالسكري والسكري الكامن ٣٠,٥٪.

ما هي عوامل الخطورة بالسكري الكامن؟

- الوزن الزائد والسمنة خاصة حول منطقة البطن.
- ارتفاع ضغط الدم أكثر من ١٤٠/٩٠ ملم زئبقي.
- ارتفاع نسبة الكوليسترول والدهنيات الثلاثية في الدم وانخفاض مستوى HDL.
- أفراد الأسرة (الأب، الأم، الأخ، الأخت) مصاب بمرض السكري من النوع الثاني.
- الإصابة بمرض سكري الحمل (GDM) أو إنجاب مولود يزن أكثر من ٤ كيلوجرام.
- إذا سبق وأن أصيب الشخص بأمراض في الأوعية الدموية.
- وجود أكياس بالمبايض (PCOS).

ما هي خطورة الإصابة بالسكري الكامن؟

ان جميع الدراسات والبحوث العالمية تؤكد أنه لا فرق بين السكري والسكري الكامن من حيث الإصابة بمضاعفات السكري فهذا يعني بأن المصاب بالسكري الكامن معرضاً للإصابة بالسكري ومضاعفاته ومنها أمراض القلب وتصلب الشرايين والجلطات وارتفاع دهنيات الدم. ان أي شخص يتم تشخيصه بالسكري الكامن يجب أن تعامل كالإصابة بالسكري النوع الثاني.. وهنا لا نقول عنه أنه مصاب بالسكري النوع الثاني بل نتعامل معه على هذا الأساس.

كيف يمكن الوقاية من الإصابة بالسكري النوع الثاني إذا كان الشخص مصاب بالسكري الكامن؟ (Prediabetes)

- تناول الطعام الصحي واتباع حمية غذائية (الأكل الغني بالفواكه، والخضروات والحبوب الكاملة والإقلال من تناول الدهون).
- إنقاص الوزن. أن تنزيل ١٠ كغم من وزن الشخص المصاب بالبدانة يسهم في تقليل الوفاة بنسبة ١٠ بالمائة والإصابة بالضغط بنسبة ٢٠ بالمائة وبالسكري ٣٠ بالمائة و٤٠ بالمائة من الدهون.

وان الذين يعانون من السمنة ترتفع نسبة تعرضهم لخطر الإصابة بأمراض الضغط والدهون الثلاثية والسكري ثلاثة أضعاف الإنسان العادي وأظهرت الدراسات العالمية أن الخلايا الدهنية المتراكمة حول الأعضاء البطنية نشيطة في النظام الاستقلابي أي أنها تفرز في الدم مواد هرمونية تؤدي إلى الإصابة بمرض السكري والزيادة المفرطة في الشحوم الثلاثية مع نسبة منخفضة للكوليسترول الجيد (الحميد) بالدم وارتفاع ضغط الدم.

- زيادة النشاط الجسدي وممارسة الرياضة لمدة ٣٠ دقيقة في اليوم وذلك لمدة ٥ أيام في الأسبوع على الأقل وباستمرار.
- المبادرة لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة.

أحد أهم الأدوية التي ثبت علمياً أنها تحد من حدوث «أو تأخير الإصابة بمرض السكري هو الميتفورمين (Metformin) الذي يجب إعطاؤه لمريض السكري الكامن بالإضافة إلى ممارسة نمط الحياة الصحي الذي تمت الإشارة إليه سابقاً.

فيتامين دال وعلاقته بالسكري

يصنع فينامين دال في الجلد تحت تأثير أشعة الشمس الفوق بنفسجية وتعتبر أشعة الشمس هي المصدر الأساسي للحصول على هذا الفيتامين الفعال والمسؤول عن امتصاص الكلس من الكلى والأمعاء والكلس بدوره يعد عنصراً أساسياً في بناء العظام والمحافظة على بنيتها وصلابتها.

كما يلعب فيتامين دال دوراً مهماً في المحافظة على قوة العضلات وزيادة إفراز وفعالية هرمون الأنسولين والمسؤول بدوره عن تنظيم نسبة السكر في الدم، كما أن له دوراً فعالاً في تقوية جهاز المناعة في جسم الإنسان وبالتالي الحيلولة دون حدوث العديد من الالتهابات كما يعد فيتامين دال علاجاً أساسياً لمرض الصدفية الذي يصيب جلد الإنسان.

نقص فيتامين دال يؤدي إلى نقص في امتصاص الكلس من الكلى والامعاء وبالتالي تقل نسبة الكلس في الدم وحتى يتم التعويض عن هذا النقص يزيد الجسم من إفراز هرمون حيوي آخر يسمى هرمون جار الدرقي والذي يقوم بدوره بسحب الكلس من عظم الإنسان إلى الدم لتعود نسبة الكلس في الدم ضمن حدودها الطبيعية ولكن يكون ذلك على حساب العظم الذي يصبح رقيقاً وهشاً وقابلاً للكسر في أية لحظة.

ولذلك فإن النقص في فيتامين دال يؤدي إلى هشاشة العظام في الكبار ومرض الكساح لدى الأطفال كما أنه قد يسبب العديد من الأمراض منها مرض السكري وارتفاع ضغط الدم الشرياني ومرض التصلب اللويحي وداء السل وقد يلعب دوراً في حدوث بعض أنواع السرطانات في جسم الإنسان.

وهناك عوامل عديدة تساعد على الحيلولة دون امتصاص فيتامين دال من الجلد أهمها عدم التعرض لأشعة الشمس لفترة زمنية كافية، ارتداء الملابس التي تغطي الجسم كاملاً وتحول دون تعرض الجلد للشمس، استخدام واقيات الشمس والتعرض للشمس من خلال الزجاج ومن المهم أن ننوه هنا أن كمية فيتامين دال الموجودة في منتجات الألبان بما فيها الحليب هي كمية قليلة (٢٠٠ وحدة) في حين أن احتياجاتنا اليومية من هذا الفيتامين تصل إلى (٢٠٠٠ وحدة) يومياً ويجدر بنا الذكر هنا أن العديد من المواطنين في الأردن كما هو الحال في العديد من البلاد العربية يعانون من

د. دانا حياصات

نقص الأنزيم المسؤول عن امتصاص مادة اللاكتيز وهو الانزيم المسؤول عن هضم الحليب في منتجات الألبان ولذلك فإن تناول الحليب لدى هؤلاء الأشخاص يسبب لديهم آلام وانتفاخ في البطن ولذلك فإن عدداً لا بأس به من الأردنيين لا يستطيعون شرب الحليب للسبب آنف الذكر الأمر الذي أدى إلى تفاقم مشكلة النقص في فيتامين دال. نذكر السيدات المرضعات أن حليب الأم يحتوي على كمية قليلة جداً من فيتامين دال وهي غير كافية مطلقاً لنمو عظام طفلك.

وفي دراسة كشف عنها المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة على حوالي ٣٠٠٠ امرأة اردنية من كافة أنحاء الأردن بينت هذه الدراسة أن العديد من النساء الأردنيات يعانين من نقص في فيتامين دال ويرجع ذلك إلى قلة تعرضهن لأشعة الشمس وعدم تناولهن لكميات كافية من فيتامين دال في غذائهن. وللحيلولة دون هذه المشكلة ننصح بزيادة التعرض لأشعة الشمس لمدة نصف ساعة يومياً في الفترة ما بين العاشرة صباحاً والثالثة بعد الظهر ويكفي تعريض الكفين أو القدمين لأشعة الشمس للحصول على كمية كافية من فيتامين دال كما ننصح بأخذ فيتامين دال على شكل حبوب حيث تحتوي هذه الحبوب على كميات مناسبة من فيتامين دال وسوف تسهم في تعويض النقص في هذا الفيتامين الحيوي والمهم.

التغذية السليمة والوقاية من الأمراض

التغذية هو العلم الذي يدرس الغذاء والطعام وكيف يستفيد جسم الإنسان منه. والغذاء الصحيح يقي الجسم من العديد من الأمراض ويساعد في نقاهة الجسم لأمراض أخرى، أما التغذية غير الصحيحة أو غير الكافية فإنها تزيد من احتمال الإصابة بأمراض أخرى، فالغذاء المتوازن هو الذي يشتمل على مجموعات الطعام الست الرئيسة (النشويات والخضروات والفاكهة والألبان ومنتجاتها واللحوم وبدائلها والدهون) بالإضافة إلى الكثير من الماء والسوائل ويجب أن يمدنا بمقدار كافٍ من السعرات للحصول على الوزن الصحي المطلوب ولكي يساعد الجسم على القيام بوظائفه الحيوية على أكمل وجه.

التغذية لها دور أساسي في مرض السكري ولكن لا توجد هناك حمية خاصة لمريض السكري تختلف عن التغذية الصحية للإنسان السليم صحياً، ولكن الحفاظ على الوزن المثالي عند مريض السكري هي الأساس في علاجه، ويكون توزيع السعرات الحرارية في الغذاء الصحي كالآتي :-

- كربوهيدرات ٥٠-٦٠٪
- البروتينات ١٠-٢٠٪
- الدهون ٢٥-٣٠٪

فالغذاء يعطي جسم الإنسان :

- الطاقة الضرورية لكل حركة فيه.
- العناصر التي تدخل في بنائه وإصلاحه.
- المحافظة على عمل أعضائه وأجهزته.
- تقوية جهازه المناعي ومقاومة الأمراض.

العناصر الغذائية :

هي المواد الكيميائية الموجودة في الطعام وهي ضرورية للحياة ويحتاجها الجسم للحصول على الطاقة والنمو وبناء الأنسجة وتجديدها ولتنظيم العمليات الحيوية المختلفة :

١ . الكربوهيدرات : يعطي ٤ سعرات حرارية وهي المصدر الرئيسي للطاقة.

٢ . البروتينات : يعطي ٤ سعرات حرارية وهي بناء الأنسجة وتجديدها.

٣ . الدهون : يعطي ٩ سعرات حرارية وهي مصدر للطاقة.

٤ . الفيتامينات : تنظيم العمليات الحيوية بالجسم وهي خالية من السعرات الحرارية أي لا تؤثر على الوزن.

٥ . الأملاح المعدنية : تنظيم العمليات الحيوية بالجسم وهي خالية من السعرات الحرارية أي لا تؤثر على الوزن.

٦ . الماء : تنظيم العمليات الحيوية بالجسم وهي خالية من السعرات الحرارية أي لا تؤثر على الوزن.

الكربوهيدرات :

هي أي من مكونات الأغذية التي تتحلل إلى جلوكوز، وهو نوع من السكر تستخدمه الخلايا لاكتساب الطاقة أما الزائد منها فيختزن في الكبد على هيئة جليكوجين. يراعى أن تحتوي الوجبة الغذائية اليومية على ٥٠-٦٠٪ من السعرات الكلية من الكربوهيدرات.

وهناك نوعان من الكربوهيدرات :

١- النوع البسيط : مثل الموجود في السكر، العسل بنوعيه، المربى، العصائر والفواكه، المشروبات الغازية.

٢- النوع المركب : مثل الموجود في الحبوب (القمح - الخبز - البليلة - الفريك - البرغل - المعكرونة - الأرز - الشعير - الذرة) البقوليات (اللوبيا - الفاصولياء البيضاء - البازيلاء - الفول - العدس) الخضراوات (الجزر - البطاطا - القلقاس).

البروتينات

عبارة عن جزيئات مكونة من مجموعة من الأحماض الأمينية التي يقوم الجسم بتكسيرها وامتصاصها لإعادة بناء وإصلاح الأنسجة مثل العضلات والهرمونات والأنزيمات الهضمية وهي ضرورية للنمو والصحة.

يحتاج الإنسان إلى حوالي عشرين حمض أميني لكي يعيش.

تستطيع أجسامنا أن تصنع معظمهما وتوجد ثمان أحماض أمينية فقط لا يستطيع الجسم تصنيعها ولذا يجب أن يحصل عليها عن طريق الغذاء (الأحماض الأمينية الضرورية) يراعى أن تحتوي الوجبة اليومية على حوالي ١٠-٢٠٪ من البروتينات.

وتنقسم البروتينات إلى نوعين :

١- البروتين الحيواني مثل اللحوم والدواجن والسمك والبيض واللبن ومنتجاته وهذا النوع يحتوي على الثمان أحماض أمينية الضرورية.

٢- البروتين النباتي : مثل الحبوب والخضار والبقوليات لا يحتوي أي منها على الأحماض الأمينية الضرورية كلها ولكن بإضافة الحبوب إلى البقول يحدث التكامل الغذائي ويحصل الجسم على الأحماض الأمينية الضرورية كلها (مثل : إضافة الأرز إلى العدس في طبق المجدرة).

الدهون

الدهون مصدر هام جداً للطاقة ويمكن الاستفادة منها مباشرة أو تخزينها لحين الحاجة. حيث يتم امتصاص الدهون بعد تحويلها في الأمعاء إلى أحماض دهنية. إذا زاد مقدار الدهون عن حاجة الجسم، فتتراكم في أماكن مختلفة من الجسم أهمها الأنسجة الدهنية وقد تترسب في جدار الأوعية الدموية. وعلى الرغم من أهمية الدهون إلا أن الإفراط فيها يؤدي إلى كثير من الأضرار. ويراعى أن تحتوي الوجبة اليومية على حوالي ٢٥-٣٠٪ من الدهون.

مصادر الدهون :

١- الدهون الحيوانية : مثل السمنة - القشطة - دهون اللحوم والدواجن والأسماك - الألبان ومنتجاتها والبيض.

٢- الدهون النباتية : مثل السمسم - فول الصويا - زيت الزيتون - زيت الذرة - زيت بذرة القطن - زيت عباد الشمس - زيت بذرة الكتان - زيت جوز الهند - المكسرات (الفستق

السوداني - الجوز - اللوز - البندق).

أنواع الدهون :

١- الدهون المشبعة (أقل من ٧٪ من السعرات الحرارية)

مثل : السمن والزبد والدهون المصاحبة للحوم والدواجن والبيض والألبان.

٢- الدهون المتعددة عدم التشبع (أقل من ٢٠٪ من السعرات الحرارية)

مثل : زيت الذرة - زيت بذرة القطن - زيت عباد الشمس.

٣- الدهون أحادية عدم التشبع (الباقي من السعرات الكلية المخصصة للدهون)

مثل : زيت الزيتون ودهون الأسماك.

الكوليسترول

مادة دهنية أساسية تتواجد في الأغذية مثل دهون الحيوانات والزيوت المهدرجة وصفار البيض وجسم الإنسان ويتم تصنيعها أيضاً في العديد من أنسجة الجسم مثل الكبد. إذا كانت نسبة الكوليسترول في الدم أعلى من مستواها الطبيعي، فإن هناك احتمال لتعرض المريض لأزمات قلبية حيث أنه يبطن جدار الشرايين مؤدياً إلى تضييقها. يراعى ألا يزيد كميته في الغذاء عن ٣٠٠ ملغم يومياً في الشخص السليم.

الأملاح المعدنية

يتركب جسم الإنسان من عناصر مختلفة من المعادن، لذلك فهو بحاجة مستمرة إلى تلك العناصر الضرورية ويحصل الإنسان على احتياجاته منها عن طريق الغذاء والماء وما يمكن تصنيعه داخل الجسم.

فوائد الأملاح المعدنية

- مساعدة الجسم في بناء الأنسجة من عظام وأسنان وغضاريف

وعضلات.

- حفظ كثافة الدم والإفرازات والسوائل
- المحافظة على محتويات القناة الهضمية من التخمر والتعفن
- إكساب السوائل خاصية الإنتشار في الجسم والحفاظ على ضغطها.
- إكساب الدم خاصية التجلط عند اللزوم.
- تكوين المادة الصباغية في الدم (هيموجلوبين)
- إكساب المرونة للأنسجة

أهم هذه الأملاح وأهم مصادرها الغذائية :

الكالسيوم :

(تكوين العظام والأسنان) الألبان ومنتجاتها - السلمون والسردين المعلب - الخضروات الورقية ذات اللون الأخضر - الفاكهة المجففة - السمسم - زيت بذرة الكتان.

الفسفور :

(تكوين العظام والأسنان) البروتينات بصفة عامة (اللحوم - الأسماك - الألبان - المكسرات - البقوليات - الحبوب)

الحديد :

(تركيب كريات الدم الحمراء والخلايا الحية للعضلات والأنسجة المختلفة) العسل الأسود - اللحوم الحمراء - البيض - التونة والسردين - الخضراوات الورقية ذات اللون الأخضر - الباذنجان الفول - الحبوب كاملة القشرة كالبليلة - الفواكه المجففة).

الأيودين :

(يدخل في تركيب هرمونات الغدة الدرقية التي تساعد على النمو وتنظيم العمليات الأيضية بالجسم) الأسماك البحرية - الملح المدعم باليود.

الصوديوم :

(أساسية لتكوين سوائل الجسم) ملح الطعام - الأطعمة المحفوظة.

البوتاسيوم :

(أساسية لتكوين سوائل الجسم) الموز - البروكلي - الطماطم - الخضروات الورقية ذات اللون الأخضر - الموالح كالبرتقال - البقوليات - الفواكه المجففة - البطاطس بالقشرة.

الكلوريد :

(أساسية لتكوين سوائل الجسم الداخلية ويساعد في عملية الهضم) ملح الطعام.

الزنك :

(يدخل في تركيب الأنزيمات التي تساعد في تكوين الجينات والبروتين بالجسم) اللحوم الحمراء والبقوليات كالفول والعدس والبسلة والفول السوداني.

المغنيسيوم :

(تكوين العظام والأسنان) الخضراوات ذات اللون الأخضر - البقوليات - المكسرات - الحبوب الكاملة القشرة.

السيلينم :

(مضاد للأكسدة) الأطعمة البحرية - الكبد - الكلى - اللحوم - الحبوب - البذور (تعتمد الكمية على نوع التربة).

الكروميوم :

(يساعد على توليد الطاقة من الجلوكوز وهو مرتبط بهرمون الأنسولين) اللحوم - الحبوب الكاملة القشرة - المكسرات.

الفلورين :

(تكوين العظام والأسنان والوقاية من تسوس الأسنان) الأسماك المعلبة بالعظام كالسلمون - الشاي - الماء المدعم بالفلورين - معجون الأسنان المدعم.

الفيتامينات

هي عبارة عن مواد عضوية كيماوية تتواجد في الجسم بكميات ضئيلة ولا يستطيع الجسم تركيبها، لذا يجب الحصول عليها عن طريق الغذاء وقد يحتاج الأمر إلى إمداد الجسم ببعض الفيتامينات عن طريق الأدوية وهي ضرورية للحياة لأنها :

- تساهم في إنتاج كريات الدم والهرمونات والأعصاب.
- تبطل مفعول العناصر السامية بفضل خصائصها المضادة للتأكسد.
- تساعد في إعادة بناء الأنسجة إذ تدخل في تركيب بعض أغشية الخلايا.
- تزيد من مناعة الجسم والوقاية من الأمراض.
- ضرورية جداً لنمو الخلايا وعمل الأعضاء.
- تساعد في تأخير علامات الشيخوخة والوقاية من أمراض القلب ومنع ظهور بعض أنواع السرطانات أو التخفيف من حدتها.

تنقسم الفيتامينات إلى مجموعتين

المجموعة الأولى : تذوب في الدهون وتشتمل على الفيتامينات (أ) A، (د) D، (هـ) E، (ك) K.

المجموعة الثانية : تذوب في الماء وتشتمل على فيتامين (ج) C، ومجموعة فيتامين (ب) B.

المجموعة الأولى

المصادر الغذائية للفيتامينات

فيتامين (أ) : الجزر - البطاطا - الكنتالوب - السبانخ - المشمش - البروكلي - اللبن الكامل الدسم - الجبن - الكبد - زيت كبد الحوت.

فيتامين (د) : صفار البيض - الزبد - السمن - الكريمة - الجبن - السمك الدهني - القشريات (يصنع الفيتامين في الجسم عند التعرض لأشعة الشمس).

فيتامين (هـ) : جنين القمح - الذرة - البذور - المسكرات - الزيتون - الخضراوات ذات اللون الأخضر - الزيوت النباتية - السبانخ - ا لجمبري - البطاطا.

فيتامين (ك) : الكرنب - القرنبيط - السبانخ - فول الصويا - الحبوب - الخضراوات ذات اللون الأخضر - البروكلي.

المجموعة الثانية

١ - (فيتامين ب المركب) :

فيتامين (ب١) : الخميرة البيرة - الأرز - القمح - السبانخ - البسلة - الطماطم.

فيتامين (ب٣) : الفول السوداني - طحين القمح من حبوب كاملة - اللحم البقري - صدور الدجاج - التونة المحفوظة في الماء - الكبد والكلاوي - الجمبري.

البيوتين : الحليب - البيض - البقول - الكبدة.

حمض البانتوسين : الحبوب - الخميرة - الفول السوداني - مصادر البروتين الحيواني.

حمض الفوليك : الخضراوات الورقية - الحبوب الكاملة - الطاطم - الفول الأخضر - البروكلي - العدس - البامية - اللوبيا.

فيتامين (ب١٢) : اللحوم - الدجاج - السمك - الكبد - القشريات - البيض - اللبن.

٢- فيتامين (ج) : البرتقال - اليوسفي - الجوافة - الجريب فروت - الليمون - الفراولة - المانجو - السبانخ - البروكلي - الفلفل الأحمر - الطماطم - الكيوي.

الماء

- يفقد الإنسان كمية كبيرة من الماء يومياً وتخرج من الجسم عن طريق البول - التنفس «الزفير» - التبخر خلال الجلد «العرق».

- يشكل الماء حوالي ٧٠٪ من وزن جسم الإنسان.

- بسبب الفقد الدائم من الماء فلا بد من تعويض هذا الفقد كل يوم في شكل سوائل وأطعمة.

- أثناء الطقس الحار أو التمرين يمكن أن يحتاج الجسم ضعف هذه الكمية.

- الكثير من الأطعمة تحتوي على كم هائل من الماء خاصة الفاكهة، ويكمل الماء والسوائل الأخرى الكمية التي يحتاجها الجسم.

يراعى أن يشرب الشخص السليم ما لا يقل عن ثمانية أكواب من الماء يومياً.

أهمية الماء للجسم

- يخلص الماء الجسم من الفضلات والسموم التي تتكون فيه فالماء مثلاً يقوم بتخفيف البول وهي عملية مهمة جداً بسبب الأخطار التي قد تنجم عن تكون الحصى في الكلى إذا لم يتم تخفيف البول باستمرار.

- الماء له دور فعال في عملية الهضم، ويعتبر عنصر أساسي في نقل مكونات الغذاء من فيتامينات وعناصر غذائية إلى مختلف أجزاء الجسم.

- تنظيم درجة حرارة الجسم بالشكل الأمثل، وذلك عن طريق إفراز العرق عند ارتفاع درجة حرارة الجسم.

- يحافظ الماء على نضارة البشرة وحيويتها حيث أن تناول الكمية الكافية من الماء، يحافظ على مرونة الجلد ونضارته وحيويته.

- يقلل الماد من نسبة الأملاح في الدم وبالتالي يزيل آثار الاكتئاب ويزيد الشعور بالحيوية.

الألياف الغذائية

- هي الجزء من النبات الذي لا يهضم ولا يمتص بالدم.

- تختلف الأطعمة من حيث كمية وأنـواع الألياف التي تحتويها.

- الحاجة اليومية من الألياف تعادل : ٢٠-٣٠ غم/ اليوم.

- من المصادر الرئيسية للألياف الغذائية : الخضراوات - الفاكهة - البقوليات - الحبوب كاملة القشرة.

وتقسم إلى نوعين :

- ألياف قابلة للذوبان في الماء Soluble Fiber :

فهي نوع من الألياف النباتية التي تشكل، حال الخلط بالماء، مزيجاً غروياً، وهي التي تنسب إليها فوائد خفض نسبة الكوليسترول والسكر في الدم. ومن المصادر الغنية لها العدس والفاصوليا والحمص والفول والتفاح والحمضيات وبذور الكتان.

- ألياف لا تذوب في الماء Insoluble Fiber ك

تساعد في تسهيل خروج الفضلات ومعالجة حالة الإمساك، ونخالة القمح، أو القشرة الخارجية لحبوب القمح، والمكسرات وكثير من الخضار والفواكه، تحتوي كميات جيدة من تلك «الألياف غير الذائبة».

Lutein Softgel 40 mg:

30 softgel

Lutein is the principal carotenoid found in the central area of the retina called the macula. Lutein is a high potency phytonutrient with antioxidant benefits to support the retina and macula of the eye. It is naturally contains Zeaxanthin. Lutein is an essential macula pigment which are responsible for supporting the health of the eye's photoreceptor cell layer.
Dose: For adults take one (1) softgel daily , preferably with a meal .

اللوتن هو مادة كاروتينويد أساسية تتواجد طبيعيا في مقلة العين،
وله خواص مضادة للأكسدة تدعم شبكية ومقلة العين.

Supplement Facts	Serving Size :1 Softgel	
Amount Per Serving		%Daily Value
Lutein (contains Zeaxanthin, 1600 mcg)	40mg	**
**Daily Value not established.		

Other Ingredients: Com Oil, Gelatin, Vegetable Glycerin, Yellow Beeswax, Soy Lecithin.

الإستعمال:
للكبار كبسوله واحده يوميا
ويفضل مع الطعام.

Alpha Lipoic Acid Capsules 200 mg:

30 capsules

It is a vitamin-like antioxidant that help fight free radicals in the body. Alpha lipoic Acid helps revitalize the underlying structure of skin. It plays an essential role in mitochondrial dehydrogenase reactions and is therapeutically useful for preventing free radical cellular damage, reducing oxidative stress, lowering blood sugar, and enhancing the antioxidant potency of vitamin C& vitamin E. ALA has also increase the coenzyme Q10 and intracellular GSH levels. Lipoic acid administration shown to be beneficial in ischemia-reperfusion injury, diabetes (hydrophobic binding to protein such as albumin occurs which can prevent glycation reactions), cataract formation , neuro degeneration and radiation injury.
Dose: For adults, take one (1) cap.daily preferably with a meal.

فيتامين مضاد للأكسده ضد الجذور الحرة الضارة في الجسم، يعمل على اعادة حيوية سطح الجلد الداخلي، كما يساعد على تقليل سكر الدم ويزيد من الخواص المضادة للأكسدة لكل من فيتامين (ج) وفيتامين (هـ)، ويساعد على زيادة انزيم **Q-10** المفيد للجسم.

Supplement Facts	Serving Size :1 Capsule	
Amount Per Serving		%Daily Value
Alpha Lipoic Acid	200mg	**
**Daily Value not established.		

Other Ingredients: Rice Powder, Gelatin, Cellulose (Plant Origin), Vegetable Magnesium Stearate.

الأستعمال:
للكبار كبسوله واحدة يوميا
ويفضل مع الطعام.

السكري والحمل

يبدأ السكري مع الحمل ويسمى السكري الحملي، كما يمكن أن يحدث الحمل في مريضة السكري النوع الثاني وفي كلتا الحالتين يجب أن توقف الأدوية الخافضة للسكر عن طريق الفم ويستعاض عنها بالإنسولين. ولا ينصح بإنقاص الوزن أثناء الحمل لما قد يسببه ذلك من أذى على نمو الجنين. وينصح ببذل جهد كبير لإبقاء معدل السكر التراكمي في المدى الطبيعي لتجنب احتمال تأذي الجنين من ارتفاع السكر. ويتطلب ذلك فحص تركيز السكر عدة مرات في اليوم وأخذ حقن الإنسولين ثلاث مرات في اليوم أو أكثر وذلك للوصول إلى القراءات التالية :

١ . قيمة السكر في الدم بعد الصيام وقبل الوجبات أقل من ٩٥ ملغم/ ديسيلتر.

٢ . قيمة السكر في الدم بعد الأكل بساعة أقل من ١٤٠ ملغم/ ديسيلتر.

٣ . قيمة السكر في الدم بعد الأكل بساعتين أقل من ١٢٠ ملغم/ ديسيلتر.

ويجب على السيدة المصابة بالسكري اتباع ما يلي قبل حدوث الحمل :

١) تنظيم معين لوجبات الطعام.

٢) القدرة على أخذ قراءات لنسبة السكر في الدم ومراقبتها.

٣) تناول الإنسولين والقدرة على تحديد الجرعات الملائمة لطبيعية الأكل ونسبة السكر في الدم.

٤) القدرة على التعامل مع هبوط مستوى السكر وعلاجه من قبل المريضة وأفراد عائلتها.

٥) المحافظة على النشاط الجسدي والرياضة المستمرة.

تأثير السكري على الأم الحامل والجنين

المضاعفات على الجنين :

١) الإجهاض المبكر وموت الجنين داخل الرحم.

٢) زيادة وزن الجنين وحجمه.

٣) قد يعاني المولود من انخفاض السكر واليرقان وزيادة خضاب الدم وانخفاض الكالسيوم في الدم.

٤) العيوب الخلقية للجنين.

٥) الـولادة المبكرة وحـدوث صعوبات تنفسية خطيرة للمولود.

٦) ترافق سكري الحمل مع ارتفاع ضغط الدم مما قد يؤدي إلى قصور في وظيفة المشيمة ونقص في نمو الجنين داخل الرحم.

المضاعفات على الأم :

١- تسمم الحمل.

٢- التهابات الجهاز البولي المتكررة.

٣- تعثر الولادة وزيادة احتمالات التداخل الجراحي (ولادة قيصرية).

٤- الإجهاض المبكر.

٥- تزداد نسبة حدوث جميع مضاعفات السكري خلال فترة الحمل، لذا يجب متابعة الأم الحامل جيداً. فتتعرض السيدة الحامل إلى هبوط في سكر الـدم خلال الثلث الأول من فترة الحمل وذلك لزيادة حساسية الانسولين في الجسم وتعرضها للتقيؤ والغثيان، وقد يستدعي ذلك تخفيض جرعات الانسولين. وتحتاج السيدة الحامل إلى زيادة جرعات الإنسولين في الثلثين الثاني والثالث من فترة الحمل بسبب زيادة مقاومة الجسم للانسولين، ويتطلب ذلك منها أخذ قراءات لسكر الدم ومراجعة طبيبها على الأقل مرة واحدة في الشهر.

الضغط السكري

ارتفاع الضغط الشرياني الأساسي والسكري يشكلان ضلعين من متلازمة الأيض، وكثيراً ما يصاب الشخص نفسه بهما معاً. ان مرضى السكري الذين يعانون من ارتفاع في ضغط الدم هم أكثر عرضة لحدوث مضاعفات السكري على شبكية العينين والكلى. كما أن أمراض الأوعية الدموية والقلب تزداد عادة بوجود السكري والضغط معاً ويكون المرضى أكثر عرضة للجلطات القلبية والسكتة الدماغية وإعتلال الأوعية الدموية للأطراف، علماً بأن السمنة ربما تكون عنصراً مشتركاً أو مسبباً للسكري وارتفاع ضغط الدم معاً مما يزيد نسبة وجود المضاعفات.

وعند علاج الضغط عند المصاب بالسكري لا بد من الاهتمام بالسيطرة المثالية علي الضغط لما له من أثر مضاعف مع السكري في إيذاء وظائف الكلى. وهناك نوعان من أدوية الضغط التي تقدم حماية إضافية لوظائف الكلى وهي الـ ARB والـ ACE والتي تعمل معاً على انزيم Renin ومادة Angiotensin ذات التأثير القوي على ضغط الدم الشرياني. وهذه الأدوية تقلل من زلال البول المؤشر المبكر على اعتلال وظائف الكلى.

قد يضطر الطبيب لاستعمال عدة أنواع من أدوية الضغط كثلاثة أو أربعة أنواع أو أكثر للسيطرة بشكل أفضل على ضغط الدم الشرياني. وليست العبرة بالعدد ولكن الغاية هي النتيجة وهي السيطرة المرجوة على ارتفاع الضغط ليكون أقل من ١٣٠/٨٠ في كل الأوقات ولا بد من فحص ضغط الدم الشرياني في كل زيارة سريرية للعيادة الطبية. كما وينصح المريض بفحص ضغط الدم في المنزل أو في الصيدليات الخارجية لتكوين صورة متكاملة عن ارتفاع ضغط الدم في الحالة اليومية الاعتيادية.

ونظراً لأن الدراسات بينت أن مرضى السكري الذي يبلغ ضغط الدم لديهم أكثر من ١٢٠/٧٠ هم أكثر عرضة للأزمات القلبية والوفاة، لذا فإن التوصيات الطبية تنصح بأن يحافظ على ضغط الدم لهؤلاء المرضى أقل من ١٣٠/٨٠ .

إذا كنت تعاني من ارتفاع في ضغط الدم فإننا ننصحك بالقيام بما يلي :-

- تجنب أو خفف من استهلاك ملح الطعام ويجب أيضاً تجنب الأطعمة المحفوظة والمعلبة لأنها تحتوي أحياناً على كميات كبيرة من الملح.
- تخفيض الوزن، فقد بينت الدراسات أن الإنقاص من الوزن يساعد في خفض مستوى ضغط الدم، كما يحسن نسبة السكري والدهنيات في الدم.
- ممارسة رياضة المشي بانتظام وبمعدل ٣٠-٤٥ دقيقة يومياً معظم أيام الأسبوع.
- التوقف عن التدخين.

السكري والتغذية

ان كنتما مرضى بداء السكري
فاذكر نصائح من طبيب وأذكري

إن الوقاية قدر حبة بيدر
خير وأجدى من طبابة بيدر

عوداً إلى خبز النخالة تسلما
فالعودُ أحمد للرغيف الأسمر

وإلى الخضار لما لها من قيمة
ركز عليها في الغذاء كمصدر

إذ لا شحوم ولا ارتقاع بسكر
تأتي إليك من الغذاء الأخضر

إن الشحوم كما النشاء روافع
للسكري قتر بها وتقتري

حلوى الطعام إذا انتشيت بأكلها
تلقى الندامة عند باب الخنجر

والتمرُ والعسلُ الذي يصفونه
هو في دماك روافع للسكري

لا تأت خمر الكأس تطلب سكرها
فالداء يصحو بالشراب المسكر

أقلع عن التدخين واهجر اسمه
فسمومه في القلب طعن الخنجر

قدماك واحذر أن يضيق حذاهما
سوء العواقب في الحذاء الأصغر

وافحص عيونك بانتظام دائماً
حتى ترى الدنيا بأبهى منظر

إن الرياضة للعروق دماؤها
أكثر من الجري الخفيف وأكثري

فالداء يلقى في البدانة مرتعاً
ويقل في جسم رشيق المظهر

الأدوية الخافضة لسكر الدم الفموية

ORAL HYPOGLYCAEMIC DRUGS

د. أريج الشريدة

هناك أدوية متنوعة فعالة في علاج مرض السكري النوع الثاني والذي يعرف بالسكري غير المعتمد على الانسولين. رغم أن آليات تأثير هذه الأدوية مختلفة فإن معظمها يعتمد على تأمين الانسولين داخلي المنشأ وهي لذلك ليس لها أي تأثير خافض لسكر الدم عند المرضى المصابين بالنوع الأول من مرض السكري.

تتمثل هذه الأدوية في المجموعات التالية:

١. مجموعة السلفونيل يوريا (SULPHONYLUREAS)

وهي مجموعة الادوية الاكثر شيوعاً واستعمالاً من قبل المرضى المصابين بمرض السكري غير المعتمد على الانسولين (النوع الثاني) والذين لا يمكن السيطرة على تركيز مستوى سكر الدم عندهم بواسطة الحمية والتمارين الرياضية وتخفيض الوزن، وتعمل هذه الادوية على تنبيه البنكرياس لإفراز الانسولين من خلية بيتا البنكرياسية. ويمكن استخدام مركبات السلفونيل يوريا مع ادوية السكري الفموية المحتوية على متفورمين او مع الانسولين. كما انها تعتبر افضل الادوية التي تعطى عن طريق الفم من الناحية الاقتصادية والدوائية.

ومن اهم الآثار الجانبية لهذه الادوية انها تعمل على تخفيض حاد للسكر بالدم وبخاصة عند اولئك المرضى الذين لا يتناولون وجبة الطعام بعد حبة الدواء وتؤخذ هذه الادوية قبل تناول وجبة الطعام.

امثلة على مجموعة السلفونيل يوريا Sulfonylurea

١- جلبنكلاميد ٥ ملجم Glibenclamide ويعرف بالاسم التجاري داونيل Daonil.

٢- جليلازيد ٨٠ ملجم Gliclazide و Gliclazide MR ٣٠ ويعرف بالاسم التجاري دايميكرون Diamicron.

٣- جليمبرايد Glimepride ويعرف بالاسم التجاري Amaryl.

٢. مجموعة البيغوانيد (BIGUANIDES)

إن الميتفورمين Metformin هو البيغوانيد الوحيد المتوافر. تم إظهار فائدة الميتفورمين على المدى الطويل في العديد من الدراسات التي اجريت على مرضى السكري. هذا ولم تحدد بعد الالية الدقيقة لتأثير الميتفورمين. وليس له تأثير خافض لسكر الدم عند الاشخاص غير المصابين بمرض السكري. اما في حالة مرض السكري فهو يقلل من المقاومة للانسولين ويزيد من ايض الغلوكوز، وهناك بعض الادلة على انه يضعف امتصاص الغلوكوز من الامعاء ويثبط تصنيع السكر الكبدي، كما ان الميتفورمين لا يزيد افراز الانسولين ولا يسبب نقص سكر الدم ولا يترافق اعطاء الميتفورمين مع زيادة وزن الجسم ولذلك فهو مفضل عند المريض البدين. يمكن اضافة الميتفورمين مع ادوية السلفونيل يوريا والانسولين.

يعطى الميتفورمين مع الطعام كل ٨-١٢ ساعة وتكون جرعة البدء المعتادة ٥٠٠ ملغ كل ١٢ ساعة وتزداد تدريجيا حسب الحاجة حتى جرعة عظمى تصل الى ١ غ كل ٨ ساعات.

ولا يستخدم الميتفورمين عند المرضى المصابين باعتلال الوظيفة الكلوية او الكبدية كذلك عند المرضى الذين يتناولون كمية كبيرة من الكحول بسبب زيادة خطر حدوث الحامض اللبني عندهم بشكل كبير.

٤- مجموعة الميغليتينيد ومشتقات الاحماض الأمينية (MEGLITINIDES AND AMINO ACID DERIVATIVES)

يعتبر Repaglinide من أكثر ادوية المجموعة استخداماً وتعمل بتنبيه افراز الانسولين داخلي المنشأ بشكل مباشر وهو يؤخذ قبل الطعام مباشرة، ويعتبر اقل احداثا لنقص سكر الدم من كركبات السلفونيل يوريا.

٤- مجموعة الثيازوليدنيديون (THIAZOLIDINEDIONES)

إن هذه الأدوية الجديدة (تدعى أيضاً أدوية TZD أو الغليتازونات) والمتوفر منها نوعان: الروسيغليتازون Rosiglitazone أو البيوغليتازون Pioglitazone عملها الرئيسي هو تقليل الممانعة للانسولين.

وتستعمل في علاج السكري النوع الثاني من خلال تقليل ممانعة الخلايا العضلية والخلايا الدهنية لعمل الانسولين وتثبط عملية تصنيع الجلوكوز بالكبد، وبالتالي تحسن ضبط مستويات السكر وتقلل من مستويات الانسولين بالدورة الدموية.

بعكس السلفونيل يوريا، الغليتازونات ولا تحفز افراز الانسولين وغالبا يتم وصفها مع السلفونيل يوريا او الميتفورمين. وتأثيراتها الجانبية قليلة ويمكن ان تسبب زيادة الوزن واحتباس السوائل لا ينصح باستعمالها عند المرضى المصابين بقصور القلب.

METFORAL®

Metformin

Unmatched gold standard

Rx: 1-2 tablets after meals

(maximum daily dose 3 g)

Diabetes Mellitus Management

Menarini International

نص المقابلة التي اجرتها اسرة صحيفة الدستور مع الدكتور كامل العجلوني مدير عام المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة حول مرض السكري ومضاعفاته.

الدستور: كثر الحديث عن الارقام وواقع السكري في المملكة فكيف ترون اوتقيمون هذا الوضع ضمن المؤشرات العلمية؟

لابد ان اذكر هنا ان هناك ارقاما كثيرة عن واقع السكري في المملكة اوواقع امراض اخرى وتشتت هذه الارقام وكثرتها ياتي من كونها تصدر عن جهات اومصادر غير موثوقة.

الا ان هناك رقما واحدا يجب ان نعترف به صادر عن ابحاث سليمة وموثقة من خلال لجنة شكلها وزيـر الصحة الاسبق ضمت خبراء متخصصين في السكري ممثلين عن وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية والمركز الوطني للسكري والجامعات الأردنية التي لديها كليات طب، ونظروا في الأرقام المتداولة ووجدوا قبل خمس سنوات أن نسبة السكري والأمراض المزمنة في الفئة العمرية فوق الـ ٢٥ سنة هي ٣٠ بالمائة للسكري و٣٧ بالمائة للتوتر الشرياني و٥٠ بالمائة لاختلاط الدهون، وهذه أرقام مرعبة ومما يزيد الطين بله أن نسبة السمنة تصل إلى ٨٠ بالمائة في الفئة العمرية من ٢٥ فما فوق.

وهذه الارقام الخطيرة موجودة وواضحة ولكن الى الان لم توضع لدينا أي استراتيجية لمواجهة هذه الأمراض رغم أن وزارة الصحة استقدمت في ٢٠٠٤ فريقا متكاملا من مركز مراقبة الأمراض الأميركي، وقدر هذه الكلفة للعناية بهذه الأمراض بـ٦٢٣ مليون دينار ككلفة مباشرة، وعادة الكلفة غير المباشرة في العالم الغربي تساوي الكلفة المباشرة، وفي الأردن أعتقد أن الكلفة غير المباشرة تساوي أكثر من نفس الكلفة وذلك لأن المريض في بلادنا لا يذهب وحده إلى الطبيب، فدخول أي إنسان للمستشفى نجد أن الـزوار لديه بالعشرات وهذا كلفة اقتصادية ليس فقط التعطيل وإنما أيضاً بالتنقل وبأمور كثيرة جداً، فكلفة هذه الأمراض الأربعة في الأردن كما قدرتها المنظمة الأميركية المستقدمة من وزارة الصحة بـ١,٢ بليون دينار في عام ٢٠٠٤.

واعرب العجلوني عن اسفه البالغ كون فيروس انفلونزا الخنازير يحظى باهتمام عالمي كبير مـن قبل كـافـة المنظمات الصحية العالمية والمحلية في كل الدول وان هذه الامراض الاربعة المشار اليها في الـدراسـة لاتحظى بـاي اهتمام قائلا.. من المؤسف ان شاشات التلفزيون تتحدث يوميا عن هذا المرض، ولم أسمع لجلسة طارئة

لمجلس الوزراء ولا المجلس الصحي العالي تدعوللانعقاد من اجل مناقشة هذه الأمراض المزمنة التي أدعي أنها تقتل يومياً في الأردن على الأقل ١٠٠ إلى ١٢٠ شخصا اسبوعيا، لأن الجلطات القلبية التي يتحدث عنها الناس وتصلب الشرايين هي عارض من الأعراض وليست مرضا.

الجلطات القلبية

واضـاف.. ما أريد أن أقول أن كثيرا من الناس يعتبرون الجلطات القلبية مرضا بذاتها، وهي ليست كذلك، فالجلطات القلبية هي نتيجة لهذه الأمراض المزمنة، بالإضافة إلى العامل والاستعداد الوراثي الذي يسبب الجلطات القلبية، اختلاط الدهون، وارتفاع التوتر الشرياني والسكري، فلذلك من يصيبه تصلب في الشرايين أومن يصيبه جلطة قلبية أوجلطة رئوية أوجلطة دماغية هي بالنهاية ناتجة عن هذه الامراض المزمنة الأربعة.

الدستور: هل تدخل السمنة ضمن مخاطر هذه الامراض؟

- د. العجلوني: ارجوان يفهم الجميع ان السمنة مرض لايؤدي فقط الى السكري بل الى التوتر الشرياني واختلاط الدهون، السمنة سبب في ازدياد السرطانات المختلفة، وسبب في تصلب الشرايين والتهابات الشرايين وانسدادها والجلطات القلبية والجلطات الدماغية، وأمـراض كثيرة في الاستقلاب، بالإضافة إلى أمراض المرارة والكلى والمفاصل ونستطيع أن نعدد عشرات الأمراض التي لها علاقة مباشرة مع السمنة، فنحن في وقت للأسف نعطي أهمية للأشياء التي يجب أن تكون في الصف الثاني أوالثالث، وسأعطيكم مثالا، لوأن مطعم لبيع الشاورما سبب بتسمم عشرة أشخاص فان مجلس الوزراء يعقد جلسة وقد يؤخذ إجـراءات ضد كبار الموظفين في وزارة الصحة، لكن ما هي الخطة الوطنية لمكافحة هذه الأمراض؟ الجواب لا توجد.

وإذا وجدت أنا لا أعرف عنها، ونحن بحكم النظام الساري في هذا البلد مسؤولون عن هـذه الأمـراض من ناحية الخطة الوطنية والخطة الاستراتيجية. وفي الوقت الحاضر وزارة الصحة قامت بعمل دراسـة مع إحدى الجامعات الأميركية ووجدت أن نسبة السكري ٤٠ بالماية في هذه الفئة العمرية، ونحن نحذر في كل يوم وفي كل اجتماع وفي كل لقاء مع المسؤولين سواء كان رئيس الحكومة أوالـوزراء أوغيرهم وأعتقد أن وزارة الصحة عملت ما بوسعها أن تعمله، فأنا لا ألوم وزارة الصحة، لكن ما يخصص لوزارة الصحة من أموال تعتبر قليلة جداً لمكافحة هذه الأمراض المزمنة.

سؤال كيف يمكن ان ينظم الانسان الذي يود الصيام سـواء في شهر رمضان اوايـام اخرى علاجه في حال تناوله للعلاج ثلاث مرات

يوميا؟

- د. العجلوني: أولاً هناك خلط هذه الأيام في موضوع الصيام، فالإسلام موقفه واضح، الصيام فريضة.. فهي فريضة فرضت لأن الله فرضها على المسلمين كما فرض الصلاة والوضوء والزكاة وكل شيء. ولكن الحكم فيها عند الله، والمبرر لها عند الله، لا نستطيع أن نبررها، فالصيام فرض لأنه أمر من الله، ورخصة الافطار في رمضان موجودة والفقهاء أجمعوا أن الطبيب المسلم الذي يخشى الله يستطيع أن يمنعك من الصيام إذا كان هذا الصيام يلحق الضرر بصحتك، ولذلك نعود إلى المرضى، ٩٠ بالمائة من المرضى الذين لديهم أمراض مزمنة وسكري غير منضبط يحتاج إلى مراجعة طبيبه إذا لم يرد أن يأخذ الرخصة، وإذا أراد أن يأخذ الرخصة فلا يوجد نقاش في ذلك.

الدستور ما الوزن المثالي الذي يمكن أن يبقى عليه الإنسان، والغذاء المتوازن حتى يتجنب ويعيش في صحة جيدة؟

- د. العجلوني: الغذاء المتوازن، طبيعة طعامنا في بلادنا هوغذاء متوازن، فإذا نظرنا إلى الأكلات الشعبية القديمة، كالحمص مثلاً بالطريقة الأردنية، فالحمص بروتين، نضع عليه القليل من الزيت فهنا وضعنا دهنيات، ونأكله بالخبز فهذا نشويات، ونضع معه بندورة فهذا فيتامينات، فأصبح الحمص بذاته غذاء كاملا.. وأيضاً المحشي على الطريقة القديمة هوغذاء كامل، فأكلنا الأساسي هوغذاء كامل، وشوربة العدس أيضاً وكل الطعام التقليدي، فطعامنا طعام جيد ومتوازن، لكن المشكلة كم نأكل، ولذلك قديما كنا شعبا صحتنا جيدة نسبياً عندما كنا نأكل القليل ونعمل الكثير.

بالنسبة للوزن المثالي، فالوزن المثالي معروف، وأبسط طريقة هومحيط الخصر، الرجال أكثر من ١٠٠ محيط الخصر فأؤكد لهم بأن لديهم بداية سكري وبداية توتر شرياني ودهنيات، والسيدات فوق التسعين نفس الشيء.

في البداية كنت أتحدث عن الحكومات، فالحكومات ليس لديها استراتيجية،، فلننظر إلى عمان التي نفتخر بنظافتها لكن لا يوجد شارع يستطيع المواطن أن يمشي عليه، فإما يكون متعدى عليه من أشجار، والآن يوجد ظاهرة جديدة في عمان وهي الأشجار الزاحفة والمتسلقة، أومعتدى عليه من السيارات أومن البسطات أوالأوساخ والنفايات التي ترمى في الشارع، فأين المكان الآمن في أي رصيف في كل عمان حتى في أرقى الأحياء.. وقلنا للحكومة وللبلديات ولأمين عمان بأننا لا نريد أن يقوموا بعمل مدينة رياضية لكن على الأقل أن يقوموا بإغلاق شارعين أوثلاثة من الساعة السادسة إلى التاسعة في كل حي ليسير الناس عليها، في السعودية تم عمل ما يسمى بشارع الحوامل، حتى تسير الحوامل على هذا الشارع، ونجحت الفكرة.. المشكلة أن الأخطاء إما أن نعطيها طابعا اجتماعيا أودينيا، فمثلاً شخص معتدي على الشارع ببسطته فإذا أردت إزاحته يخرج لك ألف شخص ليقول لك: قطع الأعناق ولا قطع الأرزاق.، فهذا ليس كلام دين ولا قانون ولا شيء، فهذا الشخص مخالف ومعتدي على حقوق كل المواطنين، فلذلك نعطيها لباسا دينيا. أيضاً بالنسبة لتجميل عمان، فهناك قصور يقوم أصحابها بوضع شجرة كبيرة تغطي كل الشارع أونباتات تسلق أوزاحفة على الشارع، الفرق بين عمان الفقيرة وعمان الغنية، ففي عمان الفقيرة البسطات والسيارات لأنه ليس لديهم لا كراجات وفي عمان الغنية يعتدي الأغنياء على الأرصفة بما يدعون أنه حماية لبيوتهم، فيضعوا الأشجار الشائكة والزاحفة ونباتات متسلقة.

الدستور هل يمكن لمواطن غير مؤمن أن يدفع تأمينا صحيا لدى المركز الوطني؟

- د. العجلوني: لا، نحن نخالف هذه الفكرة.. فأنت لا يمكن أن تكون الخصم والحكم، وهذه مشكلة في كل المستشفيات، فهل يجوز أن يملك الطبيب المستشفى، هل يجوز أن يملك المستشفى شركة تأمين، فهذا موضوع يحتاج إلى نقاش طويل. في كل العالم لا توجد عناية صحية مجاناً حتى في الدول الشيوعية.. نحن في المركز الوطني للسكري مؤسسة وطنية يجب أن يدفع المريض أويكون مؤمنا لدى جهة أخرى.

التوعية والتثقيف

الدستور هل يوجد لدى المركز أي تفكير لفتح فرع له في الشمال خاصة في مستشفى الملك المؤسس؟

- د. العجلوني: أخذنا هذا القرار قبل عشر سنوات ولكن لم تتم الاستجابة للموضوع، فأخذنا قرارا وكانت البداية أن لي أخا متوفى تبرع ببيته أن يكون مركزا وكتبنا لجامعة العلوم والتكنولوجيا ولم نتلق جوابا لغاية اليوم رغم المراجعات الشفوية، فنحن مستعدون، لكن نحن لا نستطيع أن نصرف على مركز في الشمال، فقلنا في ذلك الوقت بأننا مستعدون لدعمهم في الأدوات والإمكانيات البشرية، لكن لا نستطيع في الوقت الحاضر أن نفتح فرعا كالموجود هنا، ونحن لا نريد أن نقلل من قيمة الشمال ونفتح له مركزا بسيطا، بل بنفس المستشفى الموجود حالياً، لكن القرار موجود وكان المنزل متبرع به، وكانت مساحة البيت ١٢٠٠ متر في وسط اربد، واقترحنا على جامعة العلوم والتكنولوجيا أن تتبناه وأن تديره بإشرافنا.

الدستور: ما سر نجاح المركز الوطني وحصوله على ثقة المواطن المطلقة؟

د. العجلوني: المركز الوطني هومركز متخصص، فأي مركز متخصص يستطيع أن يقدم خدمة أكثر بكثير من المراكز العامة، فمن المراكز الناجحة مثلاً مركز السرطان، بغض النظر عن انتقاد بعض الناس. فمركزنا نجح لأنه مركز متخصص، ومن يعمل به اشخاص مؤهلون، ثانياً يجب عمل ضبط جودة، فالأساس في الموضوع ضبط الجودة، فمقياس النجاح أن نرى هل الخدمة التي نقدمها جيدة أم غير جيدة، وهل هي في المقاييس العالمية جيدة أم لا، فهذه لا ينظر لها الأردنيون، بل ينظروا إلى الموضوع من المنظار الشخصي، لكن في العالم هناك مقاييس، وإذا ربطنا الخدمة في هذه المقاييس، فإذا لم تكن مثاليا فلتكن أقرب للمثالية من غيرها وأقرب للنجاح من غيره.

معدل الإصابة بالسكري بين الأردنيين

أظهرت نتائج الدراسة الوطنية لسلوكيات وعوامل الخطورة للأمراض غير السارية لعام ٢٠٠٧ ارتفاع نسبة الاصابة بالسكري وزيادة في عدد المدخنين وانخفاضا في زيادة الوزن ومعدلات الكوليسترول ما يفرض مسؤولية مراجعة وتقييم الخطط الوطنية وبرامج المكافحة والبحث عن اساليب اكثر نجاعة.

وبينت الدراسة التي اعدتها وزارة الصحة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومركز مكافحة الأمراض الأميركي أن معدل انتشار مرض السكري ارتفع الى ١٦ر٨ بالمائة مقابل ١٣ بالمائة عام ٢٠٠٥ كما بينت ان نسبة الزيادة بين المدخنين ارتفعت من٢٩ بالمائة الى٣٤ بالمائة خلال ذات الفترة.

وأظهرت النتائج أن معدلات الكوليسترول الكلي في الدم انخفضت من٢ر٥٠ بالمائة الى ٣٩ بالمائة وان معدل الانتشار الكلي لمرض ارتفاع ضغط الدم حافظ على معدله ضمن السنوات العشر الاخيرة إذ بلغ ٦ر٢٥ بالمائة توزعت هذه النسبة على ٩ر٣٠ بالمائة ذكور و٥ر٢١ بالمائة اناث.

وبالنسبة للشحوم الثلاثية اظهرت النتائج ان معدل انتشارها الكلي بلغ ٨ر٤٨ بالمائة وانه عند الذكور اعلى من الاناث وكذلك الحال بالنسبة لزيادة الوزن التي يصل معدلها الكلي ٥ر٣٠ بالمائة موزعة ٥ر٣٥ ذكور و٥ر٢٧ اناث في حين تصل نسبة البدانة الى ٩ر٣٥ بالمائة.

وقال مساعد امين عام وزارة الصحة لشؤون الرعاية الصحية الاولية الدكتورعادل البلبيسي لوكالة الانباء الاردنية إن امراض القلب تشكل نسبة٢ر٣٨ بالمائة من اسباب الوفيات في الاردن في حين تصل نسبة الوفيات بأمراض السرطان ٣ر١٤ بالمائة.

وبين أن الكلفة الاجمالية لمعالجة امراض السكري وارتفاع ضغط الدم وارتفاع معدلات الكوليسترول وصلت الى ٢٨٨ مليون دينار خلال العام الماضي وشملت الادوية والاستشارة الطبية والفحوص المخبرية والاقامة في المستشفى.

وتشير تقارير منظمة الصحة العالمية الى ان الامراض غير السارية تشكل٦٠ بالمائة من مجموع الوفيات في العالم وان٧٩ بالمائة من تلك الوفيات تحدث في الدول النامية وان نسبة العبء العالمي للمرض تصل الى ٤٣ بالمائة.

وتتوقع المنظمة بحلول عام٢٠٢٠ ان تتسبب الامراض غير السارية في٧٣ بالمائة من مجموع الوفيات في العالم وان يرتفع العبء العالمي للمرض٦٠ بالمائة.

مليون مصاب بالسكري في تونس

افاد خبير تونسي ان عدد الاشخاص المصابين بداء السكري في تونس يصل الى حوال مليون مصاب من بينهم ٧٠ الف شاب.

وقال احمد غطاس رئيس جمعية مرضى السكري في تونس ان "عدد المصابين بالسكري في تونس من مختلف الاصناف يتراوح بين ٧٠٠ الف ومليون شخص".

واضاف ان "ثمانية بالمئة من اجمالي المصابين هم اطفال ومراهقون".

واشار الى ان "هذا العدد مرشح للارتفاع الى ثلاثة ملايين مصاب بحلول ٢٠٢٢". وعزا غطاس انتشار هذا المرض خصوصا بين الشباب "الى السمنة نتيجة الاضطراب الغذائي وعدم التوازن الاسري".

وتشير الارقام الرسمية الى ان ٣٥٪ من مصابي السكري في تونس يعانون من القصور الكلوي.

البلوغ المبكر

د. نهلة الخواجا

فترة البلوغ هي الفترة التي يتحول فيها الجسم من جسم الطفل إلى جسم الإنسان البالغ أو الناضج، وتحدث خلال هذه الفترة تغيرات سببها مواد كيماوية في الجسم تسمى الهرمونات الجنسية وهي التستوستيرون عند الذكور والاستروجين عند الاناث.

والبلوغ هو نضوج الأعضاء التناسلية الدال على إمكانية الإنجاب ويصاحبه علامات منها تسارع النمو للعظام.

تتضمن فترة البلوغ:

١- ظهور الصفات الجنسية.

٢- تسارع النمو.

٣- تسارع النضج العظمي.

تطور البلوغ عند الإناث:

العلامة الأولى هي تسارع النمو وظهور برعم الثدي يلي ذلك ظهور شعر الإبط والعانة أما الحدث الأخير هو ظهور الطمث وعادة ٢ الى ٣ سنوات بعد أول علامة.

تطور البلوغ عند الذكور:

العلامة الأولى هي زيادة حجم الخصيتين يلي ذلك كبر حجم القضيب وظهور شعر الإبط والعانة وأخيراً تسارع النمو.

البلوغ المبكر:

هو ظهور علامات البلوغ الجنسي عند الإناث في فترة ما قبل عمر ٨ سنوات وما قبل ٩ سنوات عند الذكور وهو أكثر شيوعاً عند الإناث، وهي حالة تسبب القلق للطفل والأهل وقد تدل على مرض ما تخفيه هذه التظاهرات.

تأثير البلوغ المبكر على الأطفال:

عندما ينتهي سن البلوغ، يتوقف نمو الجسم طولاً والأطفال في سن البلوغ المبكر عادة لا يحصلون على الطول المعتاد للبالغين.

إن نموهم المبكر قد يجعلهم يبدون أطول عندما يقارنون بنظائرهم، لكنهم عادة يتوقفون عن النمو أيضاً في وقت مبكر ولا يحصلون على قامة طويلة مناسبة.

وبمرور سن البلوغ المبكر يشعر الطفل بصعوبة في النواحي العاطفية والاجتماعية، فعلى سبيل المثال، فإن البنت بعد سن البلوغ المبكر قد تصبح في حرج من التغييرات الجسمية التي تمر بها مثل حدوث الدورة الشهرية وكبر حجم الصدر قبل ان يحدث ذلك لنظرائها من البنات.

لكن الأمر الأشد والأصعب في هذه الحالة قد يكون حدوث «الإثارة». ويأتي بعد ذلك التغييرات العاطفية والسلوكية التي يمر بها الطفل في سن البلوغ المبكر.

البنات يمكن أن يصبحن مزاجيات وعصبيات. الأولاد يمكن أن يصبحوا أكثر عدوانية ويتطور لديهم أيضاً الدفاع الجنسي الذي لا يلائم أعمارهم.

ما هي أسباب البلوغ المبكر؟

في الحالات الطبيعية يحدث البلوغ تحت التأثير الغدي من منطقة ما تحت المهاد في الدماغ، حيث تعطي هذه المنطقة الأوامر للغدة النخامية من أجل إفراز هرمونات توم بتحريض المبيضين عند الإناث والخصيتين عند الذكور لتقوم هذه الزعضاء بإنتاج الهرمونات الجنسية وفي بعض الحالات من البلوغ المبكر قد يحدث هذا التحريض بشكل مبكر بسبب :

- وجود ورم في الدماغ في منطقة ما تحت المهاد.
- وقد ينجم التحريض أيضاً عن رض على الدماغ أو بعد التهاب السحايا.

-وفي أكثر حالات البلوغ المبكر عند الإناث لا نعثر على سبب محدد (بلوغ مبكر مجهول السبب) على عكس الذكور حيث غالباً يكون هناك سبب ما.

- في ٥٪ من الحالات يكون السبب وراثي عند الذكور في أقل من ١٪ من الحالات يكون السبب وراثي عند الإناث.

وأحياناً أخرى قليلة لسبب بعيد عن الدماغ كالغدة الدرقية أو المبيضين..

كيف يقوم الطبيب بتشخيص الحالة؟

سيقوم الطبيب بفحص كامل ودقيق للطفل ومن ثم سيقوم بطلب مجموعة من الفحوصات تشمل:

١- تحاليل دموية لتحري الهرمونات الزائدة ومن أهمها فحص وظيفة الغدة الدرقية، هرمون الأستروجين، التيستيستيرون، هرمونات الغدة الكظرية، هرمونات الغدة النخامية (LH, FSH)، وإجراء فحص تحفيزي لهرمونات الغدة النخامية (GnRH Stimulation Test).

٢- صورة لليد لتقدير العمر العظمي للطفل ففي حالات البلوغ المبكر يكون العمر العظمي متقدم عن سن الطفل الزمني.

٣- تصوير بالأمواج فوق الصوتية للبطن وصورة الرنين المغناطيسي للدماغ والغدة النخامية.

علاج البلوغ المبكر

يقوم طبيب متخصص في أمراض الغدد الصم بعلاج حالات البلوغ المبكر، وحالما يتأكد التشخيص يكون الهدف من العلاج هو إيقاف سير البلوغ المبكر وإيقاف النمو السريع للطفل للحيلولة دون حصول قصر القامة عند الطفل.

وهناك طريقتان رئيسيتان للعلاج وفقاً لسبب البلوغ المبكر:

١- معالجة السبب الكامن وراء البلوغ كالورم مثلاً.

٢- إنقاص مستوى الهرمونات المرتفعة بواسطة الأدوية المسماة (LHRH Analogues) ومنها إبرة الديكابيبتيل التي تعطى كل شهر في الحالات التي لا يعرف فيها سبب واضح للبلوغ المبكر.

الرياضة والسكري

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

بالنسبة للمرضى الذين يتعاطون الإنسولين يجب عليهم الانتباه إلى نسبة السكر الموجودة بالدم قبل البدء بالتمارين ويفضل عدم القيام بالتمارين في هذا اليوم إذا زادت نسبة السكر عن ٢٥٠ ملغم/ دل. ويجب الانتباه إلى كمية الإنسولين التي تؤخذ قبل البدء بالتمارين الرياضية ومدة تأثيرها بالجسم كما أن على مريض السكري الذي يعتمد على الإنسولين أن يقوم بحقن الإنسولين بالبطن وليس بالفخذ حتى يقلل من نسبة امتصاص الإنسولين وسرعته إذا تم إعطاؤه بعضل تستعمل بالتمارين الرياضية حيث الانقباط العضلي يزيد سرعة امتصاص الإنسولين.

أما المرضى المصابون بمضاعفات السكري فإن التمارين الرياضية التي قد تكون مفيدة للبعض يمكن أن تكون لها آثار سلبية على الآخرين مع احتمال زيادة المضاعفات ولذلك يجب استشارة الطبيب الأخصائي المعالج لتقييم الحالة جيداً وقبل النصح ببرنامج التمارين الرياضية الملائمة.

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

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

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

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

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 والعرج المتقطع هو من أول أعراض تصلب الشرايين وهذا قد يتحسن مع التمارين الرياضية، أما آلام القدمين عند الراحة أو النوم فهي من الأعراض المتقدمة لتصلب الشرايين، وهي موانع مطلقة لتمارين المشي. ومن التمارين التي يحبذ الابتعاد عنها هي الركض السريع والنط والمشي لمسافة طويلة ورياضة الدرج للمرضى الذين يعانون من وجود تقرحات في

القدمين أو فقدان الحس.

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 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 بها ينزل 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 الدهنيات في الدم مما يساعد على منع تصلب الشرايين. وينصح بالتمارين متوسطة الشدة للمرضى الذين يعانون من تصلب الشرايين التاجية، حيث لا تزيد سرعة النبض من ٦٠-٨٠٪ من الحد الأقصى المسموح به، ويتم ذلك بتحديد الحد الأقصى لضربات القلب من المعادلة (٢٢٠ - العمر ويضرب الناتج ٧٠٪) وينصح بزيادة التمرين تدريجياً حتى يصل إلى ٣٠-٦٠ دقيقة يومياً على الأقل ٣-٥ 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 :

التمارين تساعد على تخفيض ضغط الدم من ٥-١٠ ملم زئبقي خلال ١٠ أسابيع، ينصح المريض بعمل التمارين المتوسطة الشدة بحيث لا تزيد سرعة نبضات القلب عن ٦٠-٨٠٪ من الحد الأقصي المسموح به، من ٣٠-٦٠ دقيقة يومياً، مع تجنب التمارين العنيفة أو رفع الأثقال.

الرياضة واعتلال الأعصاب عند السكريين :

إن اعتلال الأعصاب تشكل 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.

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

أنواع التمارين الرياضية
١- المشي العادي
٢- المشي الجاد
٣- المشي متوسط الشدة
٤- المشي السريع

< ٣,٢كم/ ساعة
٣,٢-٤,٨كم/ ساعة
٤,٨-٦,٢كم/ ساعة
> ٦كم/ ساعة

21 ST CENTURY®

الوكيل المعتمد

مستودع أدوية درويش

Darwish Drugstore

ص .ب ٨٥١٤٩٦ عمان ١١١٨٥، الأردن. هاتف ٥٨٦٦٢٨٣-٥٨٦٦٢٨٤ فاكس ٥٨٦٦٢٨٠

P.O.Box 851496 Amman 11185 Jordan-Tel: 5866283-5866284 Fax: 5866280

عوامل مسببة أو مشاركة في إظهار الإصابة بالسكري

لا يزال السبب الحقيقي للإصابة بالسكري غير معروف حتى الآن ولكن هنالك عدة عوامل تساعد على ذلك منها:

١- الوراثة:

إذا كان أحد أفراد العائلة مصاباً بالسكري النمط الأول (غير المعتمد على الإنسولين) فإن هنالك قابلية للإصابة به لدى بقية أفراد العائلة.

٢- السمنة:

زيادة الوزن تؤدي لإجهاد جسمي ونفساني، وتقلل من فعالية الإنسولين، ولذلك تتضاعف احتمالات الإصابة بالسكري النمط الثاني (غير المعتمد على الإنسولين) عند الأشخاص البدينين.

٣- قلة النشاط الحركي:

قلة النشاط الحركي تؤدي للسكري عند من لديهم استعداداً لذلك.

٤- الأمراض والأزمات:

الأمراض والعمليات الجراحية وكذلك الأزمات النفسية كالقلق والتوتر تلقي أعباء زائدة على البنكرياس وتؤدي إلى ظهور أعراض السكري عند من لديهم قابلية لذلك.

٥- الأدوية:

مدرات البول ومركبات الكورتيزون وحبوب منع الحمل عند استعمالها طويلاً تؤدي إلى ظهور أعراض السكري لدى الأفراد الأكثر استعداداً.

٦- الالتهابات:

بعض الالتهابات الفيروسية التي تساعد على تبدل الاستجابة المناعية للجسم تؤدي إلى الإصابة بالسكري المعتمد على الإنسولين (النمط الأول).

٧- الكحول:

الإدمان على المشروبات الروحية يعمل على إتلاف غدة البنكرياس ويساعد على ظهور أعراض السكري.

٨- الحمل:

يمكن أن يؤدي إلى ظهور سكري الحمل عند من لديهن استعداد لحدوثه.

ما هو السكري النمط الأول؟

السكري النمط الأول يتميز عادة بكون مرضاه من الأطفال والشباب في مقتبل العمر. وعادة ما يكون مريضه نحيلاً أو معتدل البنية. وهو يظهر عادة بشكل طارىء بأعراض شديدة كالغثيان والتقيؤ ووجع البطن والجفاف الحاد. ومنهم من يصاب في البدانة باحمضاض الدم الكيتوني مما يستدعي العناية الطبية الطارئة.

وهو ينتج عن نقص فعلي فتركيز هرمون الإنسولين سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس المصنعة والمفرزة للإنسلوين في جسم الإنسان الطبيعي. وعادة ما يكون تدمير خلايا بيتا ناتجاً عن أجسام مناعة ذاتية تهاجم هذه الخلايا وتحاربها كأنها عدو غريب عنالجسم.

لا بد عند علاج النمط الأول من السكري من حقن الإنسولين مما يعوض جسم المريض عن هذا الهرمون المهم للوظائف الطبيعية، ولا يغني عنه في هذا الأودية المخفضة للسكر التي تؤخذ عن طريق الفم أو الأدوية المساعدة لخفض السكر.

ما هو السكري النمط الثاني؟

هو النوع الأكثر شيوعاً من السكري. وهو يزداد شيوعاً في الأردن والعالم. وهو نوع ينتج بداية عن نقص نسبي في تركيز هرمون الإنسولين في الدم مما يقلل عن حاجة الجسم الفعلية له ويصحب ذلك اضطراب في طريقة عمل خلايا بيتا في البنكرياس وسرعة إفرازها للإنسولين لدى ارتفاع السكر في الدم كما يصحبه نقص في فعالية الإنسولين في خلايا الجسم المختلفة (زيادة مقاومة الإنسولين في أنسجة الجسم). وفي المراحل المتقدمة من هذا النوع من السكري يظهر نقص فعلي في تركيز الإنسولين نتيجة فشل ونقص خلايا بيتا في البنكرياس.

وعادة ما تكون أعراض المرض صامتة أو مبهمة ويكون المصاب به غير عالم بأنه من مرضاه حتى يكتشف مصادفة. وقد تظهر الأعراض عادة على شكل زيادة العطش وزيادة شرب السوائل وزيادة الأكل وزيادة التبول وتغير الوزن عن غير حمية.

أما عن مضاعفات السكري فتبدأ حالاً مع أي ارتفاع في نسبة السكر في الدم، أما تلف الأعضاء أو الأعراض الناتجة عن مضاعفات السكري فقد تحتاج من ٣-٥ سنوات بعد بدء ارتفاع نسبة السكر في الدم.

ويكون المصاب به عادة في متوسط أو متقدم العمر ويكون ممتلىء البنية أو بديناً. وتظهر السيرة المرضية للمصاب أن أفراد أسرته كالوالدين والإخوة والأخوات منهم مصابون بالسكري النمط الثاني. وتزداد احتمالية الإصابة بهذا النوع من السكري بوجود البدانة، والتقدم بالعمر، ونمط الحياة الحديث الذي يتمثل في زيادة تناول السعرات الحرارية وقلة النشاط الرياضي والحركي. كما يظهر عند النساء الحوامل أو ما بعد سكري الحمل، ويتلازم غالباً مع تهيؤ جيني وراثي بنسبة تفوق كثيراً النمط الأول لداء السكري.

من المهم التنبه لأعراض النمط الثاني للمرض خاصة عند الأفراد المحتمل إصابتهم به حتى يتم الكشف المبكر عنه من أجل تفعيل إجراءات حماية تمنع تقدم المرض كالحمية الغذائية وتنزيل الوزن وممارسة الرياضة والمعالجات الدوائية والإشراف الطبي.

يختلف هذا النوع من السكري في بلادنا عن الدول المتقدمة من حيث إنه:

١- يبدأ في سن مبكر في أوائل العشرينات.

٢- قد يبدأ يظهر عند الأطفال في أي سن وخاصة في العقد الثاني من العمر وبشكل خاص عند الذين يعانون من زيادة الوزن.

وتكفي الحمية الغذائية وتخفيف الوزن لعلاج بعض الحالات بينما يحتاج بعضهم إلى الأدوية الخافضة للسكر أو الإنسولين.

كيف يكون السكري حسن المعشر؟

يستطيع مريض السكري أن يلزم مرض السكري على التصرف كضيف حسن المعشر لا يسيء التصرف فظهور مرض السكري النوع الثاني قد يكون إشارة ضوئية حمراء تجبر المريض المستقبل لهذه الإشارة عن التوقف عن منهاج حياة اختطه لنفسه فيما مضى من الأيام ينتج عنه تدهور صحة المريض مما أوصله إلى أعتاب السكري النمط الثاني. والإشارة الحمراء عندما تتبع بالتوقف عن العادات السيئة كالإفراط في الأكل والتدخين والخمول سوف تعود بالمنفعة على صحة المريض بشكل كلي. ممارسة الرياضة والحمية وتخفيف الوزن والامتناع عن التدخين لا شك تساعد على السيطرة على السكري ولكنها أيضاً تنفع صحة المريض العامة. وأي انحراف عن الممارسات الصحية أو عدم الالتزام بأخذ العلاجات الدوائية بالجرعات والأوقات التي يحددها الطبيب المعالج، سوف يعكسه السكري مباشرة كزيادة في تركيز الجلوكوز في الدم مما يعطي المريض رجعاً ذاتياً (Feedback) عن أسلوب حياته المتبع.

وبإمكان مريض السكري التعايش مع مرضه لعشرات السنين إذا أمكنه السيطرة عليه دونما تدهور عام في صحة المريض ودونما ظهور مضاعفات حادة أو مزمنة في أجهزة الجسم المهمة. فيعيش المريض حياة طبيعية ومديدة إذا ما أنصت لإرشادات الطبيب والتي هي في النهاية لمصلحة المريض وفي خدمته.

وتتلخص أهداف علاج مرض السكري فيما يلي:

١- تمكين المصاب من العيش والتمتع بأقراب ما يمكن منالحياةالطبيعية، وذلك بإبقاء المريض دون أعراض العطش والتبول الشديد أو الوهن والهزال.

٢- المحافظة على أقرب وزن للوزن المثالي للجسم، مما يساعد على ضبط مستوى السكر في الدم.

٣- منع تذبذب مستوى السكر في الدم، حتى يبقى أقرب ما يكون إلى الحدود الطبيعية، مع عمل ما يمكن لتفادي هبوط تركيز السكر في الدم.

٤- تركيز السكر بمقياس خضاب الدم السكري (معدل السكر التراكمي) بحيث لا يزيد عن ٦-٦,٥٪.

٥- المحافظة على الدهنيات والكوليتسرول في الدم ضمن الحدود الطبيعية لمريض السكري ما أمكن.

٦- المحافظة على التوتر الشرياني (ضغط الدم) ضمن الحدود الطبيعية لمريض السكري، أي أقل من ١٣٠/٨٠ ملم زئبق.

٧- أن يخلو البول من أي أثر للزلال.

٨- أن تخلو العيون من أي أثر للمضاعفات وإن حصلت فالإسراع في علاجها.

٩- أن نحافظ على تروية القلب والدماغ لمنع الجلطات القلبية والدماغية.

١٠- أن تخلو الأطراف من أعراض اعتلال الأعصاب الطرفية كالخدر، أو أعراض القدم السكرية كالتقرحات أو الالتهابات.

١١- أن تكون القدرة على العلاقة الزوجية جيدة.

١٢- أن نحافظ على سلامة الأسنان.

١٣- أن نمنع تخثر الدم.

تعد معرفة الأمور التالية ضرورية لكل مصاب بالسكري:

١- إتقان طريقة فحص السكر في الدم في المنزل والاحتفاظ بسجل للنتائج.

٢- إلمام كل مريض يحتاج إلى الإنسولين بأنواعه ومواضع حقنه وكيفية حقنه بطريقة صحيحة.

٣- معرفة كيفية العناية بقدميه.

٤- ضرورة زيارة طبيب العيون باستمرار وبشكل دوري منتظم.

٥- ينصح مريض السكري بحمل بطاقة توضح اسمه وعنوانه ورقم هاتفه، واسم طبيبه المعالج أو المستشفى الذي يتردد عليه ونوع العلاج الذي يتناوله.

٦- على كل مريض أن يعرف أعراض ارتفاع السكر في الدم وأعراض انخفاضه وكيفية الوقاية منها والتعامل معها حين حدوثها.
٧- وعليه أن يعرف أن تناول وصفات لمواد أو أعشاب لعلاج السكري بعيداً عن الأطباء ظاهرة خطرة يجب تلافيها لعدم وجود دليل علمي على فائدتها وقد تؤدي إلى الضرر.
٨- مراقبة الوزن بين فترة وأخرى، حيث إن نقصان الوزن قد ينجم عن ارتفاع مستوى السكر في الـدم، وليس نتيجة للحمية الغذائية، وزيـادة الـوزن قد تعني حدوث مضاعفات جديدة.
٩- التقيد بتعليمات الطبيب والانتظام بالمراجعة الدورية كل ٣ أشهر على الأقل، أو عند حدوث أي طارىء كارتفاع درجة الحرارة، أو الشعور بالغثيان، أو عند حدوث حرقة في البول.

كيف يصبح السكري عدواً إذا تم تجاهله؟
لا بد من الاعتراف بواقع الإصابة بالسكري ومـن الالـتـزام بأسلوب حياة صحي من الحمية وتنزيل الـوزن وممارسة الرياضة اليومية والإقلاع عن التدخين.
ولا بد من الالتزام بأخذ الـدواء بانتظام كما يقترح الطبيب المعالج. وتجاهل حقيقة الإصابة بالسكري بعدم اتباع الإجـراءات المذكورة سالفاً سوف يخرج السكري عن السيطرة فيغدو كالسيارة بلا مكابح على طريق وعر.
لقد أثبتت الدراسات أن الارتقاع المستمر في تركيز سكر الجلوكوز في الدم يتسبب فيالمضاعفات المزمنة للسكري كهبرط وظيفة الكلى واعتلال شبكية العين واعتلال الأعصاب الطرفية ويزيد من فرص الإصابة بتصلب الشرايين التاجية وتصلب الشرايين الطرفية وزيد من نسبة الإصابة بإحتشاء عضلة القلب والسكتة الدماغية وأمراض القدم عند مرضى السكري.
وكما يقول المثل «درهـم وقاية خير من قنطار علاج»، فإن بذل الجهد للسيطرة على السكري في بداية الطريق يجنب المريض معاناة أكبر بكثير في المستقبل من كل هـذه المضاعفات إذا تمكن من تجنبها مسبقاً باتباع أسلوب حياة صحي والالتزام بإرشادات الطبيب وأخذ العلاجات الدوائية والالـتـزام بمواعيد المراجعات العيادية المقترحة.

ماذا يزيد تركيز سكر الجلوكوز في الدم؟ وماذا ينقصه؟
يتحدد تركيز سكر الجلوكوز في الدم عن تفاعل معدل إنتاج السكر مع معدل استهلاك أو تخزين السكر من الـدم. فهنالك بيئة هرمونية في الدم تتفاعل فيها مجموعة من الهرمونات ذات التأثيرات المعاكسة للإنسولين والإنسولين نفسه مما ينتج عنه محصلة نهائية تحدد تركيز السكر في الدم. فالإنسولين هو الوحيد القادر على خفض تركيز السكر في الـدم عن طريق زيـادة استهلاكه وتخزينه في الخلايا العضلية والدهنية، في حين أن هنالك مجموعة كبيرة من الهرمونات التي ترفع تركيز السكر في الدم لاستعماله في الحالات الطارئة كزيادة المجهود البدني والذهني وحالات الحمى ومراحل النمو البدني.
ومن أمثلة هذه الهرمونات نذكر هرمون النمو وهرمونات الغدة الكظرية كالكورتيزول والادرينالين وهرمون جلوكاجون الذي تفرزه مجموعة مختلفة من خلايا البنكرياس. وتعمل هذه الهرمونات منفردة أو مجتمعة على الكبرد والذي بإمكانه أن يطلق السكر في الدم أو يمنعه من ذلك في المحصلة النهائية لهذه الهرمونات والإنسولين مجتمعة.
وفـي حـالات مرضية تقل استجابة خلايا العضلات الهيكلية والخلايا الدهنية في الجسم لتأثير هرمون الإنسلوين في تركيزه العادي فيقل امتصاص هذه الخلايا للسكر في الدم مما يؤدي إلى ارتفاع تركيز سكر الجلوكوز في الـدم. وتسمى هذه الحالة بمقاومة الإنسولين. وتتزامن هذه الحالة وتترافق مع ارتفاع في تركيز الإنسولين ناتج عنزيادة إفرازه من خلايا بيتا في البنكرياس دونما استجابة طبيعية من خلايا العضلات الهيكلية والخلايا الدهنية لهذه التراكيز المرتفعة من الإنسولين في الدم.
عند تناول الطعام يتم هضم النشويات في الأمعاء وتحويلها إلى سكر الجلوكوز الذي يتم امتصاصه إلى دورة الدم مما يؤدي الى ارتفاع تركيز سكر الجلوكوز بعد تناول الطعام في حالة وجود نقص في تركيز أو وظيفة هرمون الإنسولين في الدم.
في الحالة الطبيعية يتزامن إفراز هرمون الإنسولين مع حاجة الجسم لاستهلاك وتخزين الطاقة. فهنالك إفـراز قاعدي للإنسولين يستمر بصورة دائمة ويغطي الحاجات القاعدية من استهلاك الجلوكوز للطاقة في الجسم، مثل التنفس ونبض القلب ووظائف الدماغ وهناك نوع آخر من إفـراز الإنسولين يتزامن مع حمل سكر الجلوكوز، الذي يتبع تناول وجبات الطعام وهو إفراز دفعي سريع ويبقى تركيز السكر في الحدود الطبيعية ويخزنه في خلايا العضلات الهيكلية والدهنية وخلايا الكبد للاستعمال في وقت لاحق.

تنخفض نسبة السكر في الـدم لأي من الأسباب التالية:
١- عـدم الالـتـزام بالطعام بعد حقنه الإنسولين.
٢- حقن كمية زائدة من الإنسولين.
٣- القيام بمجهود عضلي زائد.
٤- اعتلال وظائف أجهزة الجسم الرئيسة كالفشل الكبدي أو الكلوي والصدمة الدورانية.

OcuHealth Tablet: 60 tablet

High potency antioxidant formula to help maintain eye health. It is a high-potency vitamin & mineral formula with lutein, zeaxanthan and bilberry extract. Lutein & zeaxanthan are the only carotenoids generally found in the eye. Their antioxidant properties and ability to absorb damaging near -to- UV blue light may be why these particular carotenoids are so valuable to eye health. Bilberry extract contain 25% anthocyanosides flavonoids calculated as anthocyanidins which acts as a powerful antioxidant for support & maintenance of normal vision.

OcuHealth Tablets-60 Tab

تركيبة خاصة غنية بالفيتامينات ومضادات الأكسدة تساعد في المحافظة على صحة العين وتحتوي بالإضافة على مادتي اللوتين و **Zeazanthan** وهي مواد طبيعية تتواجد في العين اصلا. إن الصفات الخاصة لهذه المواد كمضادات للأكسدة وقابليتها على امتصاص التلف الناتج عن الأشعة الضارة كالفوق بنفسجية يجعلها ذات قيمة عالية للمحافظة على سلامة العين.

الإستعمال: قرص مرتين يومياً ويفضل مع الطعام.

Dose: one tablet 2 times daily preferable with meal.

Supplement Facts Serving Size: 2 Tablets
Servings Per Container: 30

Amount Per Serving		%DV	Amount Per Serving		%DV
Vitamin A (as Beta Carotene)	5000 IU	100%	Copper (as Copper Glycinate)	1 mg	50%
Vitamin C (as Ascorbic Acid)	150 mg	250%	Bilberry Extract	15 mg	†
Vitamin E (as d-Alpha Tocopherol Succinate)	50 IU	166%	Lutein	6 mg	†
Calcium (as Calcium Carbonate)	560 mg	56%	Zeaxanthan	1.2 mg	†
Zinc (as Zinc Monomethionine)	17.5 mg	116%			
Selenium (as Selenium Methionine)	70 mcg	100%	†Percent Daily Value (DV) not established.		

Other Ingredients: Cellulose, Stearic Acid, Croscarmellose Sodium, Silicon Dioxide, Magnesium Stearate.

DiaVites Formula Tablet : 90 tablet

Diavites formula provides a dynamic combination of vitamins and minerals that could be low due to the stress that diabetes can have on a body. It includes the key antioxidants, Vitamins A , Vitamin C , Vitamin E & selenium , as well as alpha lipoic acid which along with it's antioxidant benefits may help maintain healthy glucose metabolism . Folic acid is added as support for normal heart health and chromium picolinate to aid in the normal metabolism of protein & fat. With added herbal support from bitter melon & Gymnema sylvestris.
It is specially designed as nutritional support for people with diabetes .

DiaVites Formula Tablets-90 Tabs

تركيبة خاصة من الفيتامينات والمعادن التي قد تفقد أو تقل في الجسم نتيجة للإجهاد الناتج عن مرض السكري وتتضمن العناصر الأساسية لمضادات الأكسدة كفيتامين **A**، وفيتامين **C**، وفيتامين **E** والسيلينيوم بالإضافة لذلك تحتوي على مادة **Lipoic Acid -∝** الذي بالإضافة لفوائده كمضاد للأكسدة يساعد ويحافظ على التمثيل البنائي الطبيعي. تحتوي كذلك على حمض الفوليك وذلك للمحافظة على صحة القلب وعلى مادة **Chromium Picolinate** للمساعدة على التمثيل البنائي الطبيعي لكل من البروتينات والدهون كما أن احتوائها على الأعشاب **Gymnema Sylvestris** و **Bitter Melon** بالإضافة الى الفيتامينات والمعادن الأخرى جعل منها تركيبة فريدة خاصة لتدعيم مرضى السكري.

الإستعمال: قرص ٣ مرات يومياً ويفضل مع الطعام. أو حسب ارشاد الطبيب.

Dose: one tablet daily preferable with meal.

Supplement Facts Serving Size: 1 Tablet
Servings Per Container: 90

Amount Per Serving		%DV	Amount Per Serving		%DV
Vitamin A (as Acetate & 20% as Beta Carotene)	1.667 IU	33%	Selenium (as Sodium Selenate)	73.3 mcg	105%
Vitamin C (as Ascorbic Acid)	166.7 mg	278%	Copper (as Cupric Oxide)	0.67 mg	33%
Vitamin D (as Cholecalciferol)	133 IU	33%	Manganese (as Manganese sulfate)	0.67 mg	33%
Vitamin E (as dl-alpha Tocopheryl Acetate)	133 IU	444%	Chromium (as chromium Chloride & Picolinate)	116.7 mcg	97%
Vitamin K (as phytonadione)	3.3 mcg	4%	Molybdenum (as Sodium Molybdate)	15 mcg	20%
Thiamin (Thiamin Mononitrate,B1)	0.5 mg	33%	Chloride (as Potassium Chloride)	24 mg	1%
Riboflavin (Vitamin B2)	0.56 mg	33%	Potassium (as Potassium Chloride)	26.6 mg	1%
Niacin (as Niacinamide)	6.7 mg	33%	Boron (as Borates)	50 mcg	**
Vitamin B6 (as Pyridoxine HCl)	1 mg	50%	Nickel (as Nickelous Sulfate)	1.1 mcg	**
Folic Acid	267 mcg	67%	Silicon (as Silicon Dioxide)	0.7 mg	**
Vitamin B12 (as Cyanocobalamin)	8.3 mcg	139%	Vanadium (as Sodium Metavanadate)	3.3 mcg	**
Biotin	10 mcg	3%	Lycopene	100 mcg	**
Pantothenic Acid (as d-Calcium Pantothenate)	3.3 mg	33%	Lutein	83.3 mcg	**
Calcium (as Calcium Phosphate & Carbonate)	167 mg	17%	Gymnema Sylvestris Extract (leaf)	33.3 mg	**
Phosphorus (as Calcium Phosphate)	16 mg	1%	Bitter Melon Extract (Momordica charantia fruit)	33.3 mg	**
Iodine (as Potassium Iodide)	50 mcg	33%	Alpha Lipoic Acid	16.7 mg	**
Magnesium (as Magnesium Oxide)	33.3 mg	8%			
Zinc (as Zinc Oxide)	5 mg	33%	**Daily Value (DV) not established		

Other Ingredients: Cellulose, Starch, Croscarmellose Sodium, Stearic Acid, Silicon Dioxide, Magnesium Stearate. 0608

السعرات الحرارية في المواد الغذائية

• السعرات الحرارية في الخبز

نوع الخبز	الوزن (بالغرام)	السعرات الحرارية
رغيف خبز أبيض صغير (قطر ١٨ سنتم)	٨٠	٢٠٨
رغيف خبز أبيض كبير (قطر ٣٥ سنتم)	٢٠٠	٥٢٠
خبز شراك (قطر ٥٢ سنتم)	٢٠٠	٥٢٠
خبز حمام (طول ١٨ سنتم)	٦٠	١٦٠
خبز حمام بسمسم (طول ١٨ سنتم)	١٠٠	٢٦٠
رغيف خبز أسمر صغير (قطر ١٨ سنتم)	١٠٠	٢٦٠
توست أبيض	٣٠	٧٨
توست أسمر	٣٠	٧٨
خبز هامبرغر	١٠٠	٢٦٠
كعك قرشلة مدور	٣٠	٧٨

* لحساب السعرات الحرارية في الخبز اتبع المعادلة التالية:
السعرات الحرارية في الخبز = وزن الخبز * ٢,٦ .

• السعرات الحرارية في الحبوب

النوع	الكمية الوزن	السعرات الحرارية
	(غرام)	
أرز أبيض قبل الطبخ	١٠٠ غرام	٣٥٥
أرز مطبوخ	١٠٠ غرام	١٤٥
برغل قبل الطبخ	١٠٠ غرام	٣٥٠
برغل مطبوخ	١٠٠ غرام	٧٥
عدس مسلوق	١٠٠ غرام	١٢٠
مجدرة (أرز + عدس)	١٠٠ غرام	١٧٠
شوربة عدس	١٠٠ غرام	٧٠
أرز بشعيرية	١٠٠ غرام	٢٢٠
طحين	١٠٠ غرام	٣٥٠
كورن فليكس	كوب واحد ٣٠ غراماً	١٠٠
بران فليكس	كوب واحد ٦٠ غراماً	١٦٠

** ١٠٠ غرام = نصف وقية، ٢٠٠ غرام = وقية.
٢٥٠ غراماً = ربع كيلو غرام، كوب = ٢٥٠ ملليتر وتعادل ربع كليو غرام من الماء.

• السعرات الحرارية في طبخات الخضار (اليخنة والمحاشي)

النوع	السعرات الحرارية لكل ١٠٠ غرام
يخنة فاصولياء خضراء	١٠٠
يخنة فاصولياء بيضاء	١٤٠
يخنة ملوخية	١٠٠
يخنة بامية	١٠٠
يخنة بازيلاء	٧٠
يخنة بطاطا	١٠٠
يخنة سبانخ	٩٠
حشوة المحاشي	٢٥٠

ملفوف محشو	٦٠
ورق عنب (دوالي)	١١٠
كوسا محشو	٥٠
باذنجان محشو	١١٠
بطاطا محشوة	١٢٠
هندباء بالزيت	٨٠
باذنجان مقلي بالزيت	١١٠
فاصولياء خضراء بالزيت	٩٠
بامية بالزيت	١٢٠

الخضار	الكمية/ الوزن (غراماً)	السعرات الحرارية
بندورة	حبة طازجة (١٠٠ غراماً)	٢٥
رب البندورة	١٠٠ غرام	٨٠
خيار	حبة وسط (١٠٠ غراماً)	١٥
خس	١٠٠ غرام	٢٠
بصل	١٠٠ غرام	٥٠
فلفل حلو	حبة وسط (١٢٠ غراماً)	٣٠
فلفل حار	حبة وسط (٤٥ غراماً)	٢٠
بقدونس	١٠٠ غرام	٦٠
نعناع	١٠٠ غرام	٦٥
بازيلاء خضراء	كوب مسلوق (١٦٠ غراماً)	١٣٠
بصل أخضر	١٠٠ غرام	٤٠
فاصولياء خضراء	كوب مسلوق (١٢٥ غراماً)	٤٠
فاصولياء بيضاء	كوب مسلوق (١٨٠ غراماً)	٢٥٠
فول	كوب مسلوق (١٧٠ غراماً)	١٩٠
فول معلب	كوب معلب (٢٦٠ غراماً)	١٨٠
حمص	كوب مسلوق (١٦٠ غراماً)	٢٧٠
حمص معلب	كوب معلب (٢٤٠ غراماً)	٢٩٠
عدس	كوب مسلوق (٢٠٠ غراماً)	٢٣٠
ترمس	كوب مسلوق (١٧٠ غراماً)	٢٠٠
كوسا	١٠٠ غرام	٣٠
ملفوف طازج	١٠٠ غرام	٢٥
ملفوف مسلوق	١٠٠ غرام	٣٥
قرنبيط طازج (زهرة)	١٠٠ غرام	٢٥
قرنبيط مسلوق (زهرة)	١٠٠ غرام	٣٠
باذنجان مسلوق أو مشوي	١٠٠ غرام	٣٠
بروكولي مسلوق	١٠٠ غرام	٢٥
جرجير	١٠٠ غرام	٣٠
سلق مسلوق	١٠٠ غرام	٢٠
كزبرة	١٠٠ غرام	٦٠
خبيزة	١٠٠ غرام	٥٠
ملوخية	١٠٠ غرام	٧٠
سبانخ	١٠٠ غرام	٣٥
بامية	١٠٠ غرام	٥٠
ورق عنب طازج	١٠٠ غرام	٩٠
بقلة	١٠٠ غرام	٣٠
فجل	١٠٠ غرام	٣٠
عكوب	١٠٠ غرام	١٥
ثوم	٣ فص (١٠ غراماً)	١٣
زيتون أخضر مكبوس بالماء والملح	١٠٠ غرام	١٤٠
زيتون أخضر مكبوس بالماء والملح	حبة وسط	٤
زيتون أسود مكبوس بالزيت	١٠٠ غرام	٢١٠
زيتون أسود مكبوس بالزيت	حبة وسط	٧
جزر طازج	حبة وسط (٧٠ غراماً)	٣٠
جزر مسلوق	١٠٠ غرام	٥٠
هندباء	١٠٠ غرام	٢٥
بطاطا مسلوقة مقشرة	حبة وسط (١٧٠ غراماً)	١٤٠
بطاطا حلوة مشوية مع قشرها	حبة وسط (١٢٠ غراماً)	١٢٠
بطاطا حلوة مسلوقة مقشرة	١٠٠ غرام	١٠٠
شمندر	١٠٠ غرام	٥٠
ذرة	كوب مسلوق (١٦٠ غراماً)	١٨٠
زعتر	١٠٠ غرام	٩٠
لفت	١٠٠ غرام	٣٠
رشاد	١٠٠ غرام	٣٠
شومر	١٠٠ غرام	٧٥
أرضي شوكي مسلوقة	حبة وسط (١٢٠ غراماً)	٦٠
هليون	١٠٠ غرام	٢٠

**** ١٠٠ غرام = نصف وقية، ٢٠٠ غرام = وقية ٢٥٠ غراماً = ربع كيلو غرام، كوب = ٢٥٠ ملليتر وتعادل ربع كيلو غرام من الماء.**

العلاقة الزوجية والسكري

تشمل العلاقة الزوجية العلاقة النفسية والاجتماعية بين الزوج و زوجته بالإضافة إلى العلاقة الجنسية.

أثر السكري على العلاقة الزوجية:

وجدت الدراسات أن الدعم من جانب الزوج/الزوجة هو عامل شديد الأهمية لدى مرضى السكري، لذا يجب أن تكون المرأة شريكة في العناية لزوجها المريض بالسكري، والأمر ذاته ينطبق على الزوجة المصابة بالسكري، فيعملان معاً كفريق.

١ - ارتفاع السكري، انخفاضه والعلاقة الزوجية:

- نوعية العلاقة الزوجية لها علاقة مباشرة بتأقلم الشخص المصاب بالسكري، من ناحية تقبل العلاج، قيامه بالنشاطات المختلفة، اختبار أقل للضغط النفسي الناتج عن الإصابة بالسكري، صفاء ذهني وعاطفي أفضل، ونوعية حياة فضلى بشكل عام.
- كما أن العلاقة الزوجية بشكل عام والعلاقة الجنسية بشكل خاص لهما دورٌ كبير في تنظيم السكري عند المصاب به، فدعم الزوجة لزوجها المصاب بالسكري في الالتزام بالأدوية والنظام الغذائي لهما دورٌ فاعل في تنظيم السكري عند المرضى به.

٢ - مضاعفات السكري والعلاقة الزوجية:

قد تؤثر مضاعفات السكري بشكل واضح على العلاقة الزوجية، فيتزايد مستوى التوتر بين المصاب بالسكري وزوجته، بالإضافة إلى الاكتئاب وزيادة احتمالية الانفصال، وبخاصة مع تأثر البصر، كما وجدت إحدى الدراسات، هذا بالنسبة للعلاقة الزوجية بشكل عام.

- كما أن العلاقة الزوجية الخاصة قد تتأثر بشكل جليٍ عند حدوث مضاعفات السكري.

٣ - العلاقات الجنسية والسكري:

* القصور الجنسي لدى الرجال المصابين بالسكري:

سبب مضاعفات السكري هو تأثيره على الأوعية الدموية، و الأعصاب، و هذان العنصران ضروريان لحدوث الانتصاب لدى الرجل. و لهذا فاذا كان السكري غير منتظم فيمكن أن يؤدي الى العجز الجنسي لدى الرجل، أما العجز الجنسي الذي يحدث مبكرا» فسببه قد يكون العوامل النفسية لدى المريض.

يعتبر ضعف الانتصاب أحد مظاهر الضعف الجنسي عند المصابين بمرض السكري ويعرف بانه عدم القدرة على الحصول على الانتصاب والمحافظة عليه بالدرجة الكافية لإتمام عملية الجماع. وأحيانا يكون ضعف الانتصاب العلامة المنبهة لاكتشاف السكري عند بعض المرضى. وتوجد عوامل أخرى تساعد على تطور هذه الحالة، منها التدخين وارتفاع الضغط الشرياني وارتفاع الدهنيات في الدم (ارتفاع الكوليستيرول أو الدهنيات الثلاثية)، وعدم انضباط السكر في الدم.

ان الخطوة الأولى في العلاج هي السيطرة على السكري وتعديل نمط الحياة، ويتضمن ذلك الامتناع عن التدخين والمشروبات الكحولية وتتضمن تناول الغذاء الصحي، وممارسة التمارين الرياضية، والعمل على الوصول إلى الوزن المثالي في حالة البدانة، واخذ القسط الكافي من النوم. ويتوافر حالياً ثلاثة أنواع من مثبطات فوسفوداسيتراز هي سيلدانافيل وفاردنافيل، وتادلافيل. ويجب تناول سيلدانافيل وفاردنافيل والمعدة فارغة. ويبدأ مفعول هذين الدواءين بعد حوالي نصف ساعة، ويبلغ ذروته بعد ساعة ليستمر من ٤-٦ ساعات، أما تادلافيل فيبلغ ذروته بعد ساعتين ويستمر لمدة أطول تتراوح من ٣٦-٤٨ ساعة. ويمنع تناول مثبطات إنزيم الفوسفوداسيترازٍ مع الأدوية المعطية لأكسيد النيتريك إذ قد يؤدي تناولهما معاً إلى هبوط مفاجىء في الضغط الشرياني.

* الاعتلال الجنسي لدى النساء المصابات بالسكري:

- هو اعتلال في واحد أو أكثر من النواحي التالية :

الرغبة، التهيج، الرعشة الجنسية، أو حدوث الألم، مما يسبب كرباً لدى المرأة أو اختلالاً في علاقتها مع زوجها.

- وهي مشكلة متعددة الأسباب، ذات أصول نفسية وعضوية.
- ويعتبر السكري من الأمـراض التي تلعب دوراً رئيساً في حدوث الاعتلال الجنسي لدى النساء. فمن المعروف أن مريضات السكري عرضة لحدوث الألم أثناء الجماع وقلة الرغبة في العلاقة الزوجية أكثر من النساء السليمات. رغم أن نواحي أخرى كالرعشة، تحدث على حد سواء لدى النساء المصابات بالسكري والسليمات.
- لذلك فإن الاعتلال الجنسي لدى النساء المصابات بالسكري مشكلة يجب زيادة الوعي لها من جانب المريضة والطبيب

على حد سواء، ويجب السؤال عنها بشكل روتيني في مريضات السكري.

٤ -السكري و الإنجاب:
السكري لا يؤدي مباشرة إلى العقم، لانه لا يقف مانعاً أمام إنتاج خصيتي الرجل للحيوانات المنوية ولا عائقاً دون التبيض عند المرأة. كما أنه لا يمنع التلقيح أو الإخصاب. أما إذا أدى إلى اعتلال الأوعية أو الأعصاب التي تغذي الجهاز التناسلي عند الرجل فإنه يؤدي إلى العنة وضعف الانتصاب، أو يؤدي إلى القذف العكسي للحيوانات المنوية داخل المثانة بدل قذفها إلى الخارج.
أما فقد السيطرة على السكري عند النساء لفترة طويلة فإنه يؤدي إلى حدوث آلام عند الجماع، أو الإصابة بالالتهابات المهبلية التي تؤثر سلبياً على الحمل، وخلاصة القول إن السكري غير المنضبط يقلل من احتمالات الحمل بصورة غير مطلقة وغير مباشرة.
وإذا عولج مرض السكري عند الرجال جيداً، وضبط سكر الدم، فإن تأثيره على الإنجاب ضئيل جداً، ولكن إذا حدثت مضاعفات للسكري أدت إلى العجز الجنسي (العنة) فإن الإنجاب قد يصبح أمراً صعباً. أما السيدات المصابات بالسكري فيجب الاعتناء بهن قبل الحمل وخلاله وأثناء الولادة حتى لا تتعرض حياتهن وحياه أجنتهن لأي خطر من الأخطار. إن نتائج هذه العناية تحت إشراف اختصاصي السكري، وبالتعاون مع اختصاصي الأمراض النسائية، قد أدت إلى نتائج باهرة.
لذا فإن مريض السكري يستطيع أن يحيا حياة طبيعية، وأن يتزوج وينجب كأي إنسان سليم آخر، إذا كان على دراية تامة باستحقاقات مرضه من حيث العلاج، ونمط الحياة الصحي.

٥ - السكري والوراثة:
مرض السكري نوعان: الأول المعتمد على الأنسولين في علاجه، ويصيب الأطفال واليافعين والشباب تحت سن الثلاثين، وهو مائل إلى عدم الوراثة، وقد يكون هناك استعداد وراثي بسيط. وهو مرض يعتبر من أمراض المناعة حيث توجد أجسام مضادة إما ضد الخلايا التي تفرز الأنسولين، أو ضد الأنسولين، وكذلك وجد في التوائم المتماثلة التي أصيب أحدها بهذا النوع من مرض السكري أن احتمال حدوث مرض السكري من نفس النوع في التوأم الآخر أقل من ٥٠ ٪، أما النوع الثاني من السكري وهو غير المعتمد على الأنسولين فاحتمال عامل الوراثة كسبب من أسبابه قوي جداً حيث ان احتمال إصابه أحد التوأمين المتماثلين بعد إصابة الأول من هذا النوع من السكري تعتبر أقرب إلى ١٠٠ ٪، فلذلك يعتبر النوع الثاني وراثياً فإذا أصيب الأب أو الأم بمرض السكري فاحتمال إصابة الأطفال يزداد ازدياداً مطرداً. أما زواج الأقارب فقد حض الإسلام على تجنبه لقوله عليه الصلاة والسلام غربوا النكاح وفي قول آخر اغربوا تنجبوا ولكن وجود مرض السكري في أحد الزوجين لا يعتبر كارثة صحية. وإذا ما قرر طرفان الزواج فإن عليهما المعرفة التامة بهذا المرض، والاستعداد لمجابهته، وبخاصة قبل الحمل، وأثناء الحمل، والولادة، وبالاعتناء الصحي الجيد يمكن الإنجاب بعد الزواج وتربية الأطفال والمعيشة عيشاً هنيئاً دون أي مشكلات تذكر. أما قطعية إصابة الأطفال بالسكري فهذا غير صحيح وإنما هي احتمالات واردة ولكن ليست قطعية.

ملاحظة:- إذا لم يبادر الطبيب لنقاش العلاقة الزوجية يرجى المبادرة لطرح الاسئلة متذكرين (لا حياء في الدين ولا حياء في الطب)

القدم السكرية

تعتبر القدم السكرية من أخطر المضاعفات الناتجة عن داء السكري حدوثاً وأكثر تكلفة. كما أن بتر الأطراف السلفية (كلياً أو جزئياً) عادة ما يكون ناتجاً عن حدوث تقرحات في القدم.
لذا يجب على مرضى السكري معرفة أسباب وأعراض القدم السكرية وكيفية الوقاية والعلاج للحؤول دون وقوع تلك المضاعفات.

ما هي القدم السكرية؟
هي قدم مريض السكري المعرضة لأخطار الإصابة بالأمراض مثل الإلتهابات والتقرحات.

ما هي أسباب القدم السكرية؟
١- اعتلال الأعصاب الطرفية :
إن ارتفاع نسبة السكر في الدم على المدى الطويل يؤدي إلى تلف الغلاف الواقي للأعصاب فتبدأ بالتآكل والضمور مما قد يؤدي إلى :
- تنميل، خدران، وخز والألم بالقدمين.
- حرارة أو برودة بالقدمين.
- تكون فقاعات.
- جفاف، وتشقق، وتصلب، وسماكة الجلد.
- تشوه الأظافر.
- تورم، وانتفاخ الأطراف السفلية.
- فقدان أو قلة الإحساس بالضغط، والاهتزاز، والألم، واللمس، والحرارة والبرودة.
- ضعف، وضمور تقلص وتشوه عضلات، وعظام ومفاصل أصابع القدمين.
(أصابع مخلبية، أصابة المطرقة، تصلب الإبهام، نتوءات وبروزات عظمية).
- اختلال وصعوبة المشي.

٢- انسداد الأوعية الدموية :
قلة أو انعدام وصول الدم إلى الأقدام (الدم يحمل الأكسجين والمواد الغذائية التي تحتاجها الأنسجة للنمو) بسبب تصلب أو انسداد الشرايين مما يؤدي إلى :
- برودة في القدمين.
- آلام في وقت الراحة تزول عند خفض القدمين.
- آلام في الساق عند المشي (عرج متقطع).
- لمعان، وشحوب الجلد.
- فقدان الشعر بالساقين.
- عدم التئام الجروح والتقرحات.

٣- اختلال الإستقلاب :
قلة الإنسولين وارتفاع نسبة السكر في الدم يؤدي إلي :
- خمول خلايا الدم البيضاء، وبهذا تقل المناعة وتقل مقدرة الجسم على محاربة الجراثيم والالتهابات.
- خمول الخلايا المصنعة للأنسجة وبهذا يفقد الجسم قدرته على تجديد الأنسجة والتئام الجروح والتقرحات.

الالتهابات والتقرحات... أسبابها وكيف تبدأ؟
- الجلد الناشف.
- الأحذية غير المناسبة.
- الأجسام الغريبة.
- أمراض الأظافر.
- تشوهات عظام ومفاصل أصابع القدمين.
- الجروح والكدمات والحوادث.
- الحروق ولدغ الحشرات.
- الظفر المنغرس.

القدم السكرية

القواعد الأساسية للعناية بها

القواعد الأساسية للعناية بالقدم السكرية :
- التفقد والفحص المنتظم للقدم غير المهددة بالخطرة :
يجب فحص القدمين عند كل زيارة لطبيب السكري ومرة واحدة بالسنة على الأقل عند اختصاصي القدم السكرية.

- التعرف على القدم المهددة بالخطر :
يصنف كل مريض حسب وجود عوامل الخطورة عنده من وجود اعتلال الأعصاب أو / تشوهات القدم أو/ علامات نقص التروية أو / قرحة قديمة أو بتر الساق ويمنحون مواعيد كل ثلاثة أو أربعة أو ستة أشهر لمراجعة اختصاصي القدم السكرية.

- توعية المريض وعائلته بمهارات الفحص والعناية الذاتية بالقدمين، والتي يجب أن تشتمل على :
- غسل القدمين يومياً بالماء الدافىء والصابون والتنشيف جيداً وخاصة بين الأصابع.
- فحص القدمين باستخدام المرآة أو بمساعدة شخص آخر.
- عدم السير حافي القدمين داخل أو خارج المنزل وارتداء الجربان دوماً.
- عدم استعمال المواد الكيماوية أو اللزقات المزيلة للمسامير والتصلبات الجلدية.
- تقليم الأظافر بشكل مستقيم.
- يجب عدم التقليم مطلقاً بحفر جوانب الأظافر.
- استخدام الزيوت أو الكريمات المطرية للجلد الجاف وعدم وضعها بين الأصابع.
- عدم تقريب الأقدام من مصادر النيران مثل المدافىء.
- عدم محاولة معالجة الجلد القاسي أو المسامير اللحمية باستعمال المواد الحادة كالشفرات والسكاكين.
- إذا حدث هناك فقاعات بالقدم لا تقم بفقء تلك الفقاعات بل وضع غيار معقم عليها ومراجعة المختص.
- عدم استعمال زجاجات أو قرب المياه الساخنة أو المثلجة للأقدام.
- عدم ارتداء زوجين من الجوارب فوق بعضهما البعض واختيار الجوارب دون حواف بارزة والعمل على تبديلها يومياً وعدم ارتدائها رطبة أو مبلولة.
- عدم ارتداء الجوارب الثقيلة واستعمال الجوارب القطنية أو الصوفية الماصة.
- عدم استعمال الجوارب الضاغطة والمشدودة ذات الحجم الموحد بل يجب أن تكون رخوة قليلاً.
- عدم استخدام الخلطات الشعبية.
- الامتناع عن الكي وحجامة القدم والتبخير.
- على المريض استشارة اختصاصي القدم فوراً عند حدوث (فقاعة جرح - تشقق - تقرح - تورم انتفاخ - احمرار أو تلون الجلد) أو ملاحظة أية تغيرات.

الأحذية الملائمة للمريض :
- يجب أن لا يكون الحذاء واسعاً أو ضيقاً بحيث يقوم بدفع أصابع القدم إلى الخلف مؤدياً إلى حدوث الآلام والتشوهات بها وأن تكون هناك مسافة من ١-١,٥ سم بين نهاية الأصابع ونهاية الحذاء.
- اختيار الحذاء ذو الكعب القصير.
- اختيار الحذاء الممتص للصدمات.
- يجب أن يكون للحذاء نوع من الرباط أو الحزام يقوم بتثبيت الحذاء والقدم بوضع مريح أثناء المشي ليمنع الاحتكاك والانزلاق في القدم داخل الحذاء.
- يجب أن تكون المادة المصنعة للحذاء طرية ناعمة من مواد طبيعية لها خواص الامتصاص والترطيب وتسمح للهواء بالدخول.
- الحشوة المناسبة لكي لا يضغط على القدم وعلى الأصابع.
- يجب على مرضى السكري الذين يعانون من مشاكل الاحساس بالقدم انتعال أحذية ذات أرضية وكعب قاس لا يسمح للمسامير أو المواد المدببة باختراقه والوصول للقدم.
- يجب تفقد الحذاء من الداخل قبل انتعاله.
- عدم لبس الحذاء الجديد لفترات طويلة.

علاج الأمراض غير التقرحية :
- يجب إجراء العلاج الدوري للتشققات والتصلبات وخشونة وجفاف الجلد وفطريات القدم والمسامير اللحمية وأمراض الأظافر ومراقبة تطور التشوهات ومعالجتها إن أمكن عند كافة مرضى السكري، ويفضل أن يقوم بذلك اختصاصي معالج الأقدام.
- ضبط مستوى السكر بالدم.
- إيقاف التدخين، علاج فرط التوتر الشرياني، وارتفاع كولسترول الدم وسوء التغذية والسمنة.

أسئلة وأجوبة حول مرض السكري

ما هي أسباب زيادة السكري في الأردن؟

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

هل بالضرورة أن يصاب كل شخص بدين بالسكري في النهاية؟

- من المسلم به أن السمنة تساعد على ظهور أعراض السكري وتمهد له. فالسمنة تجعل خلايا الجسم قليلة التجاوب مع الإنسولين، مما يشكل في نهاية الأمر عبئاً على الخلايا المنتجة للإنسولين، فيصبح إفرازه أقل مما يحتاج إليه الجسم، حيث يؤدي هذا العجز النسبي إلى ارتفاع نسبة السكر في الـدم. ولهذا تعد السمنة مرحلة أولية مبكرة من مراحل السكري إذا لم يتجنبها المريض بالوقاية، أو لم يعالجها إن حدثت، فإن ذلك سيؤدي إلى ظهور السكري وربما أمراض أخرى تبعاً لذلك، ولكن هذا لا يعني بالضرورة إصابة كل بدين بالسكري كما أن إصابة من ليس بديناً ليست مستحيلة.

إلى أي مدى تؤثر جغرافية المكان على الإصابة بمرض السكري؟

- الموقع الجغرافي بحد ذاته لا يؤدي إلى حدوث السكري، إلا أنه من الملاحظ أن النوع الأول من السكري منتشر في البلاد الأسكندنافية، وبالتحديد فنلندا أكثر من غيرها، وكذلك في جزيرة سردينيا من البلدان..... وقد تلعب الجينات الموروثة لدى سكان هذه البلدان دوراً في انتشار هذا المرض. كما لوحظ أيضاً أن انتقال أناس من بلاد نسبة انتشار السكري فيها قليلة إلى بلاد ينتشر فيها هذا المرض، مع وجود حياة رفاهية وقلة المجهود البدني مع الإفراط في تناول الطعام والكحول، فإن كل هذا يؤدي إلى أن يصبح هؤلاء الناس مع الوقت أكثر عرضه للإصابة بالسكري، وهذا يثبت دور البيئة ونوعيتها في حدوث السكري.

ما هو دور الظروف الاجتماعية المحيطة في ظهور السكري (بعد حدوث مشكلة)؟

- الظروف الإجتماعية المعاكسة، والمشكلات لا تؤدي إلى الإصابة بالسكري بل تساعد في إظهاره عند من لديهم استعداد وراثي، كما أن هذه الظروف قد تؤدي إلى اضطراب مؤقت في السيطرة على السكري. وعليه يجب على المريض أن يحسب حساب ذلك بزيادة جرعات دوائه خلال الأزمات، بهدف السيطرة التامة على المرض مهما كانت الظروف التي يمر بها.

هل الاكثار من أكل السكر يسبب السكري؟

- يختلف السكر باختلاف صفاته وتركيبه الكيماوي ومصادره، فسكر الفركتوز موجود في الفواكة، وهو يختلف عن السكروز الذي نستعمله في تحليه المشروبات والحلويات ومصدره من قصب السكر والبنجر على الأغلب.
تؤدي السكريات عموماً إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم، وبعد تناولها يقوم البنكرياس في الإنسان السليم بإفراز كميات كافية من الأنسولين

لإعادة السكر إلى مستواه الطبيعي، ولهذا فإن تناول السكريات باعتدال لا يؤدي إلى مرض السكري، أما عند مرضى السكري فالبنكرياس يكون عاجزاً اما جزئياً أو كلياً عن إفراز ما يحتاجه الجسم من الأنسولين. ويؤدي إفراط المريض في تناول السكريات إلى فقدان السيطرة على المرض. ونتذكر دائما إن الوقاية خير من العلاج، فإفراط الاصحاء في تناول السكريات الغنية بالسعرات الحرارية يؤدي إلى السمنة التي بدورها تؤدي إلى ظهور السكري عند المهيئين لذلك.

هل يصيب السكري فئة عمرية معينة؟

- لا تقتصر الإصابة بالسكري على فئة عمرية، لأنه يصيب الأطفال والشباب والكهول، ولكن عند حدوثه في فئة عمرية محددة تكون سماته مشتركة من حيث نوعية العلاج فالنوع الأول من السكري الذي يصيب الأطفال واليافعين والشباب يعتمد في علاجه على الأنسولين ويحدث بشكل حاد وتبدأ مضاعفاته في الظهور بعد نحو عشر سنوات تقريباً من حدوثه. أما النوع الثاني من السكري الذي يصيب من هم في سن الأربعين فما فوق عند الأوروبيين ولكنه يحدث في أي سن إذا اقترن بالسمنة وبعد البلوغ أو سن الخامسة والعشرين عند العرب، فإنه لا يعتمد على الأنسولين، ويمكن علاجه بالحمية أولاً، ثم بتناول الأقراص إن لم تكف الحمية للسيطرة عليه، ويكون حدوثه بشكل غير حاد وبأعراض خفيفة في البداية، ولكن ظهور مضاعفاتة يكون بعد فترة وجيزه من اكتشافه وربما تظهر المضاعفات مع اكتشافه، إذ قد يكون المرض قد أصاب المريض منذ فترة غير قصيرة، ولكنه لم يكتشفه نظراً لأن حدة أعراضه خفيفه.

إن ظهور أعراض مرض السكري يعني وجود نقص في كمية الأنسولين التي يفرزها البنكرياس، أو يعني أن أنسجة الجسم (خاصة عند البدناء) لا تستجيب لمفعول الإنسولين، وفي كلتا الحالتين يؤدي ذلك إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم. ولكن بعض مرضى السكري من النوع الثاني يستطيعون بالحمية، والرياضة البدنية، وبدون أدوية، تخفيف أوزانهم وضبط مستوى السكر، وهذا لا يعني بأنهم قد شفوا من المرض، فالسكري مرض دائم وليس علة عابرة، فإذا عاد هؤلاء المرضى إلى الإفراط في الطعام وقلة النشاط، فإن أعراض المرض تعاودهم ويرتفع مستوى سكر الدم لديهم.

هل ينصح بالزواج بالنسبة لمرضى السكري؟

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

إن إكتشاف السكري أو الاستعداد لهذا المرض، بالرغم من قلة الأعراض، يتيح من البداية معالجته في طور مبكر. وكما سبقت الإشارة في أحد الأجوبة السابقة فإن مريض السكري يستطيع أن يحيا حياة طبيعية، وأن

يتزوج ويجب كأي إنسان سليم آخر، إذا كان على دراية تامة باستحقاقات مرضه من حيث العلاج، ونمط الحياة الصحي.

لماذا لم يكن مرض السكري معروفاً قبل ثلاثين عاماً؟ وهل للأطعمة بأنواعها دور في ذلك؟

- إذا رجعنا لتاريخ السكري نجد أنه كان معروفاً منذ القدم، وقد ذكر في أوراق البردى منذ عهد الفراعنة. إن انتشاره وانحساره أحياناً له علاقة بنوعية الحياه وكثرة تناول الأطعمة وخاصة الدهنية منها، والقول أن السكري كان محدود الانتشار قبل ثلاثين في الأردن قول صحيح، لأن الحياة كانت مختلفة عما هي الآن، فغالبية الناس كانوا من المزارعين والكادحين ليل نهار لكسب قوت يومهم، وطعامهم قليل الدهنيات والحلويات الشائعة الآن، والتي انتشر تناولها مع تحسن الأوضاع الاقتصادية، وتغير نمط الحياة خلال الخمسين سنة الماضية، إذ أصبح الناس يأكلون كثيراً ويعملون قليلاً. وبعد أن كان الطعام خشناً غنياً بالألياف المفيدة للجسم أصبح دسماً غنياً بالحلويات المتنوعة، فانتشرت السمنة بشكل وبائي مما أدى إلى انتشار حالات ارتفاع ضغط الدم والسكري، وغيرهما من الأمراض في الأردن والبلاد العربية المجاورة.

السمنة ما السبل للوقاية منها، وعلاجها؟

- علينا أن نتعامل مع السمنة على أنها «مرض» لا على أنها «صحة» كما يظن عامة الناس خطأ. فالبدانة من أخطر أمراض سوء التغذية التي تؤذي القلب والمرارة والشرايين والمفاصل وتؤثر على إفراز معظم الهرمونات، وتجعل أنسجة الجسم أقل استجابة للأنسولين، وبذلك ترهق البنكرياس، وتمهد لظهور أعراض السكري، وتجعل البدين أكثر عرضة للإصابة بالأورام مثل سرطان الثدي والرحم عند الإناث، وسرطان البروستات عند الذكور، وأورام الجهاز الهضمي عند الجنسين.
إن أهم وسيلة لمحاربة السمنة هي منع حدوثها بتجنب الإفراط في تناول الطعام اقتداءاً بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم «نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع» وقوله في حديث آخر « ما ملأ إبن آدم وعاءً شراً من معدته فإن كان لا بد فثلث لطعامه وثلث لشرابه وثلث لهوائه».

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

هل للحالة النفسية واضطراب ظروف الحياة علاقة بالأمراض؟ حيث نعتقد أن اضطراب النفس وعدم الطمأنينة سبب رئيسي في انتشار المرض فما تعليقكم على ذلك؟

- الإضطرابات النفسية، وفقدان الطمأنينة، وظروف الحياه المعاكسة ليست من الأسباب المباشرة لظهور مرض السكري. ولكن بما أنها تزيد من إفراز الهرمونات مثل الأدرنالين والكورتيزون المعاكسين للأنسولين، فإن ذلك يعجل بظهور أعراض مرض السكري عند المهيئين له بالوراثة. غير أن قسوة ظروف الحياة لا تؤدي لظهور السكري عند الذين ليس لديهم استعداد وراثي لهذا المرض.

ما هي علاقة السمنة بالسكري، وهل السمنة سبب للسكري وضغط الدم؟

- نعم. ثم نعم، ثم نعم، فالسمنة تعتبر المرحلة الأولية لمرض السكري، لأن عمليات الوظائف الحيوية للجسم البدين تحتاج إلى أضعاف كمية الأنسولين مقارنة بالإنسان عادي الوزن، كما أن أنسجة جسم البدين تقاوم مفعول الأنسولين، فيضطر البنكرياس إلى إفراز كميات مضاعفة من الأنسولين للوفاء بحاجة الجسم، لكنه في النهاية يعجز عن ذلك، فيرتفع سكر الدم وتظهر أعراض المرض.
كما أن زيادة إفراز الأنسولين تؤدي إلى تصلب الشرايين، وارتفاع ضغط الدم، مما يرهق القلب. لذلك فإن المحافظة على الوزن المرغوب تقي من الإصابة بالسكري وضغط الدم. والتخلص من الوزن الزائد هو من أهم وسائل العلاج لكل من السكري وضغط الدم.

حقن الأنسولين ومفاهيم خاطئة حول طريقة استعمالها

إعداد الصيدلي ابراهيم علي ابو رمان

كثير من مرضى السكري الذين يستخدمون الأنسولين يحملون بعض الأفكار حول الحقن قد تكون في معظمها خاطئة وفيما يأتي أهم هذه النقاط:

١-حقن الأنسولين في مكان واحد باستمرار في الجسم كثير من المرضى لا يولون اهمية لتغيير مكان الحقن من وقت الى اخر ظنا منهم ان لذلك علاقة بتركيز الانسولين وتوزيعه في الجسم والواقع ان الانسولين يؤدي الى ذوبان الطبقة الشحمية التي تكون موجودة تحت الجلد مما يؤدي الى ظهور ندبات في الجلد ناتجة من استمرار الحقن في مكان واحد فالطريقة الصحية والاسلم هي تغيير مكان الحقن تجنبا لحدوث مثل تلك الندبات

٢-حقن الأنسولين في المكان الخطأ بعض مرضى السكري يحقنون أنفسهم في مناطق مثل السرة واليدين والقدمين وفي الساقين خصوصا في بطة الساق وهذه الأماكن تعتبر خاطئة، اما بالنسبة للمناطق التي يفضل حقن الأنسولين بها فهي منطقة البطن والجهات الجانبية من الفخذ والمناطق الجانبية من الساعدين ويفضل التناوب بين أماكن الحقن.

٣-كيفية حقن الأنسولين اغلب المرضى يحقنون الأنسولين تحت الجلد مباشرة وهذا تصور خاطئ لكيفية الحقن إذ يجب

حقن الأنسولين عميقا تحت الجلد حتى يصل الى الطبقة الدهنية لان حقن الأنسولين بالعضل يـؤدي إلى سرعة امتصاص الانسولين كما ان حقن الانسولين بالاوردة الدموية وبخاصة الأنسولين العكر يؤدي إلى حدوث أضرار جسيمة منها ما له علاقة بحدوث التخثرات في الأوردة كما انه مؤلم للغاية فالاسلوب الامثل هو رفع الجلد مكان الحقن حتى لا يتم ارسال الانسولين في المكان الخطا

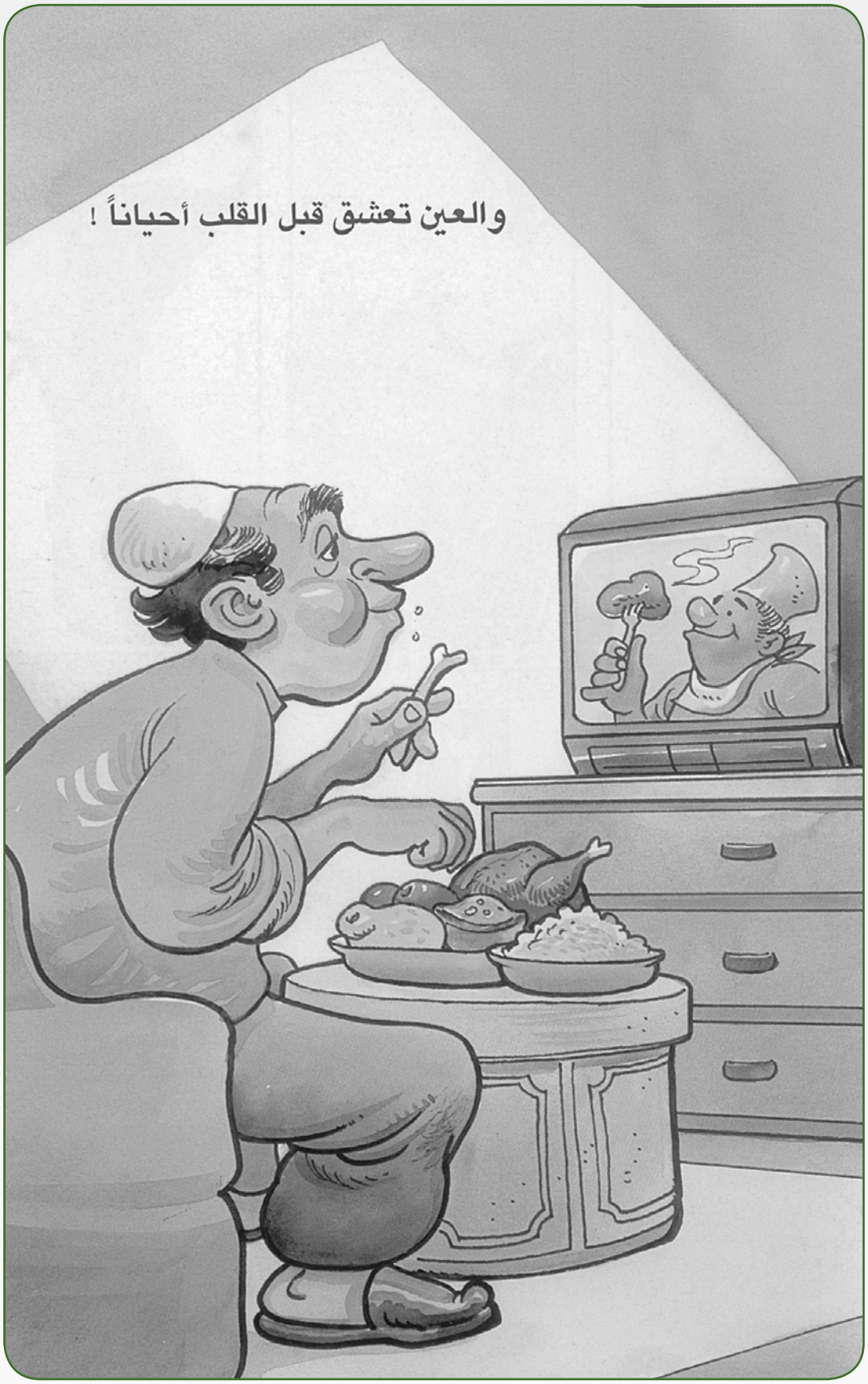
٤-عدم تعقيم مكان الحقن وهذا ملاحظ بكثرة اذ ان المصاب لا يقوم بتطهير مكان الحقن ظنا منه أن عدم نزول الدم أو عدم حدوث نزف في منطقة الحقن لا يتطلب تعقيم مكان الحقن والاسلم هو تعقيم مكان الحقن لانه عبارة عن ثقب موجود في الجلد قد يؤدي الى دخول جراثيم مما يؤدي الى حدوث انتانات متعددة والأسلم كما قلنا بتطهيره مباشرة ولو بتنظيفه بالصابون والماء اذ لم يتوفر أي مطهرات مثل الكحول او الديتول

٥-عدم تكرار الحقن بالابرة اغلب المرضى يقومون بتغيير الابرة في كل مرة يقومون بحقن الانسولين بها ظنا منهم انها تستخدم لمرة واحدة فقط والاسلم هو تغييرها يوميا ولكن يمكن استخدامها حتى خمس مـرات ومن ثم يتم التخلص منها ويجب على المصاب ان يتاكد من خلوها من الانسولين في كل مرة وعدم استخدامها اذا تلوثت بالدم.

قلة النوم تزيد مخاطر الاصابة بالسكري

قال باحثون امريكيون ان النوم العميق المريح ربما يكون مهما في الوقاية من الاصابة بالبول السكري من النوع الثاني.
وقال الباحثون انه بعد حرمان شبان اصحاء لا يعانون من أي زيادة في الوزن من أكثر مراحل النوم عمقا على مدى ثلاث ليال فقط تبين أنه أصبحت لديهم مقاومة للانسولين وهي سمة ترتبط بالاصابة بالبول السكري من النوع الثاني.
وهذا يشبه الاثر الذي تحدثه زيادة في الوزن بين تسعة كيلوجرامات و ١٣ر٦ كيلوجرام.
وقالت ايف فان كوتر استاذة الطب بجامعة شيكاجو <>هذا يظهر اهمية النوم العميق ليس فقط من اجل المخ لكن ايضا من اجل سائر الجسم.
واضافت زان دراسات سابقة اظهرت ان النوم العميق مهم للذاكرة ووظائف المخ الاخرى.
وقالت فان كوتر التي نشرت دراستها في دورية الاكاديمية الوطنية للعلوم هذا يوضح ان النوم العميق له تأثيره على عملية التمثيل الغذائي للجلوكوز ومخاطر الاصابة بالبول السكري.
وترتبط الاصابة بالبول السكري من النوع الثاني بزيادة وزن الجسم والنظام الغذائي ونمط الحياة المرتبط بالجلوس لفترات طويلة.
ويرتبط النوم المتقطع غير الكافي بتغيرات في الشهية والتمثيل الغذائي.
وأراد فريق فان كوتر التأكد مما اذا كان الحرمان من النوم العميق يمكن ان يزيد من مخاطر الاصابة بالبول السكري من النوع الثاني.. فدرس حالة تسعة اعمارهم بين ٢٠ و ٣١ عاما قضوا ليلتين متعاقبتين في مختبر للنوم حيث ناموا نوما متصلا لمدة ثماني ساعات ونصف الساعة كل ليلة.

ثم عكر الباحثون صفو نومهم لمدة ثلاث ليال بالضوضاء فور ان اشارت انشطة نومهم الى انهم دخلوا في مرحلة النوم العميق.
وكانت هذه الاصوات صاخبة بما يكفي لتعكير صفو نومهم العميق لكنها لا تصل الى حد ايقاظهم.
وكان الهدف هو تقليل فترة أعمق مراحل النوم بحوالي ٩٠ في المئة دون احداث تغيير في مدة النوم اجمالا.
وفي نهاية الدراسة حقن الباحثون محلول السكر او الجلوكوز في كل فرد وقاسوا مستويات السكر في دمه ومدى استجابته للانسولين والهرمون الذي ينظم الجلوكوز.
وبعد ثلاث ليال من النوم المشوش اصبح ثمانية من المتطوعين التسعة اقل حساسية للانسولين دون زيادة في انتاج الانسولين.
ونظرا لان الانسولين يشير الى ان الجسم استهلك الطاقة فقد يؤدي هذا التراجع الى زيادة في الوزن والاصابة بالبول السكري.
وتنخفض مدة النوم غالبا مع الزيادة في الوزن والتقدم في العمر.
فبينما تستغرق أعمق مراحل النوم ما بين ٨٠ و١٠٠ دقيقة كل ليلة لدى معظم الشبان فانها تقل الى ٢٠ دقيقة فقط لدى من تزيد اعمارهم عن ٦٠ عاما.
وقالت فان كوتر <>اي حالة تنخفض لديها مدة النوم العميق ترتبط بزيادة في مخاطر البول السكري. وهذا هو الحال مع تقدم العمر واضطرابات النوم. هذه الدراسة تظهر فعلا وجود علاقة سببية>>.
وهناك ١٩٤ مليون شخص على الاقل في العالم يعانون من البول السكري وتتوقع منظمة الصحة العالمية ان يزداد العدد الى اكثر من ٣٠٠ مليون بحلول ٢٠٢٥.
ومعظم هؤلاء يعانون من النوع الثاني الذي يقل فيه انتاج الجسم للانسولين او يصبح الجسم اقل قدرة على استخدامه.


والعين تعشق قبل القلب أحياناً !

وجبة البحر المتوسط تقي من مرض السكري

اشارت نتائج دراسة استرالية الى ان تناول وجبة البحر المتوسط التقليدية والتي تشمل قـدرا أكبر من الخضراوات والفواكه والاسماك وكمية اقل من المنتجات الحيوانية، يقي فيما يبدو من امراض القلب وربما يفيد بشكل خاص الاشخاص المصابين بمرض السكري.

ويشير الدكتور لينتون هاريز بجامعة موناش في ملبورن وزملاء له الى ان المهاجرين في استراليا الذين ولدوا بمنطقة البحر المتوسط لديهم معدلات وفيات اقل مقارنة بالاستراليين الذين ولدوا في استراليا. ودفع ذلك الباحثين الى بحث انماط الوجبات الغذائية التي تتصل بوفيات امراض القلب لدى سكان متنوعين عرقيا.

وشملت الدراسة ٤٠ الف رجل وامراة تراوحت اعمارهم بين ٤٠ و٦٩ عاما وبينهم ٢٤ في المائة ولدوا بمنطقة البحر المتوسط بينما البقية من الاستراليين الذين ولدوا بأستراليا. وجرى تتبعهم لمدة عشر سنوات. واستخدم الباحثون استبيانات لحساب المقادير التي يتناولها الاستراليون الذين ولدوا بمنطقة المتوسط من الاطعمة والخضراوات والفواكه واللحوم. ونشرت نتائج الدراسة بالدورية الاميركية للتغذية الطبية.

وقال هاريز لرويترز «هؤلاء الذين شملتهم دراستنا وهم ضمن الفئة الاعلى في انماط اغذية البحر المتوسط الذين غالبا ما يتناولون اطعمة متوسطية تقليدية لديهم مخاطر اقل بنسبة ٣٠ في المائة من الوفاة نتيجة أمراض الاوعية الدموية القلبية مقارنة بهؤلاء الذين كانوا ضمن الفئة الاقل». ووجد الباحثون ان اي وجبة على غرار وجبة البحر المتوسط «ربما تكون مفيدة بشكل اكبر للمصابين بالسكري».

وقال هاريز انه من بين المشاركين في الدراسة هناك مرضى بالسكري واضاف «توحي نتائجنا بأن وجبات البحر المتوسط ربما

تقلل من الوفيات بمرض الاسكيمية وهو فقر الدم الموضعي الناشىء عن عقبات تعترض تدفق الدم في الشرايين». لكن نظرا لان نتائجنا ترتكز على عينات بسيطة هناك حاجة لاجراء مزيد من البحوث للتحقق من هذه النتائج.

وظهر الاثر الوقائي لانماط وجبات البحر المتوسط ضد الوفاة المتعلقة بامراض القلب بشكل اكبر بين الناس الذين كانوا غير مصابين بأمراض القلب في البداية. ومع ذلك قال هاريز ان انماط التغذية المتوسطية اظهرت مزايا سواء ادخلنا او استبعدنا الاشخاص الذين لديهم تاريخ بالاصابة بمرض الاوعية الدموية القلبية.

السكري عند الاطفال

السكري حاله مزمنه يرتفع فيها السكر في الدم الى مستويات غير مقبوله و بشكل مديد فيسبب ذلك اعراضاً و علامات و مضاعفات لاحقه ما يستلزم معالجه جديه و دائمه للتخلص من اعراضه و الحد من مضاعفاته. و للسكري نوعان رئيسان و رغم ان مظاهرهما و مضاعفاتهما متشابهه فان اليه حدوثهما و معالجتهما مختلفتان ففيما ينجم النوع الاول من السكري عن نقص افـراز هرمون الانسولين المسؤول الاول عن ضبط مستوى سكر الدم، ينجم النوع الثاني عن ضعف عمله بسبب مقاومه خلايا الجسم لعمله او النقص النسبي له, و فيما تعتبر البدانه حجر زاويه في حدوث النوع الثاني و تكون الحميه اساسيه في الوقايه و المعالجه فان الامر يختلف في النوع الاول حيث لا اهميه للبدانه في حصوله و لا تهدف التغذيه الى انقاص الـوزن بل الى الحصول على غذاء صحي و متكامل. و سيقتصر موضوعنا على النوع الاول حيث ان غالبيه حالات السكري عند الاطفال ناجمه عن النوع الاول.

ينجم السكري الاول عن خلل في جهاز المناعه في الجسم يؤدي الى تخرب الخلايا المفرزه لهرمون الانسولين الموجوده في غـده البنكرياس عند طفل لديه استعداد خلقي للاصابه بذلك. و يؤدي غياب او نقص الانسولين الى ارتفاع سكر الدم الى مستوى يفوق قدره الكليه على الاحتفاظ به مما يؤدي الى نزوله مع البول و حصول البيله السكريه Diabetes Mellitus و مـن هنا جـاءت التسميه، و حتى يحصل ذلك فان من المتوقع ان ما يقارب ٨٠-٩٠ ٪ من غدة البكرياس المفرزه للانسوبين تكون قد تعرضت للتلف.

يظهر السكري الاول عاده في الطفوله و ليس لبدئه سن معينه غير انه يكثر حول فترتين عمريتين الاولـى سن السادسه و الثانيه و هي اكثر بين سن العاشره و الرابعه عشر اي حول سن البلوغ.

يختلف مدى انتشار السكري الاول و ونسبة الاصابه السنويه فيه من بلد الى اخر ومن منطقه الى اخرى ففي حين تبلغ نسبه الاصابه السنويه فيه ٠,٧ حاله من كل مئه الف في بلد كالباكستان ترتفع الى حوالي٣٥ حاله بالمئه الف في فنلندا، و من الواضح انه في تزايد مع الزمن.

و رغم ان السكري الاول مرض مناعي فان بعض العوامل الخارجيه قد تلعب دوراً في حدوثه لكن هذا الدور يعتقد بانه ليس اكثر من الدور المحرض على اظهار مرض كامن و من هذه العوامل بعض انواع الفيروسات ، اعطاء الرضع الحليب البقري المصدر بدل حليب الام ونقص فيتامين د عندهم وكما يكثرظهور السكري في فصلي الخريف و الشتاء.

اما بالنسبه للدور الوراثي فان احتماليه اصابه شقيق المصاب بالنوع الاول هي حوالي ٦٪،أما اصابة ابن او ابنه الاب المصاب فهي ٦٪ بينما هي ٢٪ اذا كانت الام هي المصابه و ترتفع النسبه الى ٣٠٪ اذا كان الأبوان مصابين بالنوع الاول.

اعراض السكري:

د. باسم الزعبي
مستشاري الغدد الصماء والسكري عند الأطفال

شرب كميات كبيره من الماء
نقص الوزن رغم النهم الزائد
التبول الزائد و التبول الليلي اللاارادي

هـذه هي اعـراض السكري على ان ما يصل الى ٤٠٪ من الاطفال يشخص المرض لديهم عند ظهور ما يسمى بالاحمضاض السكري(Diabetic Ketoacdosis,DKA) وهذا هو مضاعفه حاده ناجمه عن ارتفاع السكر مع احمضاض الدم ناجم عن عدم قدره الجسم على استعمال سكر الجلوكوز في التزود بالطاقه و استعمال الدهون بدلا من ذلك ما يؤدي الى تشكل مركبات الاسيتون في الدم و طرحها في البول و تتظاهر هذه الحاله باعراض خاصه اهمها الاقياء و الم في البطن و سرعه التنفس و التجفاف اضافه الى التبول الزائد و العطش و قد تترقى الحاله الى اضطراب الوعي ثم الغيبوبه التامه.

تشخيص السكري:

يعتمد تشخيص السكري على مستوى السكر في الدم فاذا اخذت عينه بعد ٨ ساعات من الصيام و كان مستوى السكر اكثر من ١٢٥مغ/١٠٠ مل فان ذلك يدل على السكري اما اذا اخذت عينه عشوائيه لسكر الدم و كان مستواه ٢٠٠مغ/١٠٠مل او اكثر مع وجود اعراض السكري دل ذلك على الاصابه به .

تدبير السكري:

نهدف من اجراءات التعامل مع السكري الى تحقيق:

غياب لاعراض السكري
نمو سليم و تطور طبيعي للطفل
ممارسه حياة طبيعية بصحة جيده بما في ذلك الحياة المدرسية و المهنيه

الوقايه من المضاعفات

و للوصول الى ذلك فان معالجه و تدبير النوع الاول من السكري يتم عبر محاور رئيسيه

التغذيه

مراقبه السكري

العلاج بالانسولين

التغذيه:

لا حمية خاصة في النوع الاول من السكري لانه غير ناجم عن البدانة و لان الأطفال بحاجة الى الغذاء للنمو و التطور و لان علاج النوع الاول خصوصا و في الاطفال عموماً هو بالانسولين الذي يمكننا تعديله بحسب المحتوى الغذائي من المواد النشويه و السكريه على ان هناك مبادئ عامه يجب التقيد بها:

يجب ان يحتوي الغذاء على كافة العناصر الغذائيه

يجب ان توزع مصادر السعرات الحراريه التي يحتاجها الجسم بحيث تشكل الكربوهيدرات (النشويات والسكر) حوالي ٥٥٪ و البروتينات حوالي ١٥٪ و الدهون ٣٠٪ من هذه السعرات و على ان يقل دور الدهون المشبعه على ١٠٪ و يكون ما تبقى من دهون (٢٠٪) من مصادر نباتيه (دهون غير مشبعه)

الاكثار من الاغذيه الغنيه بالالياف

تناول الوجبات في اوقات متشابهة يوميا

تناول وجبات متقاربه في مقدار محتواها من الكربوهيدرات ما بين اليوم والاُخر بالنسبه لنفس الوجبه، اي ان تكون وجبات الفطور تحتوي على نفس كميه الكربوهيدرات تقريبا كل يوم و كذلك الامر بالنسبه للوجبات الاخرى و ذلك لأن الانسولين المعطى في المعالجه في بلادنا هو في الغالب من النوع الممزوج مسبقا بنسبه ثابته لا نستطيع التحكم بها لتعديلها بما يتلائم مع محتوى كل وجبه.

الوجبات الخفيفه يتم تناولها حسب ظروف الاطفال و مدارسهم و هي بالعاده ٣ وجبات خفيفه الاولى بين الفطور و الغداء و الثانيه بعد العصر و الثالثه قبل النوم.

يمكن توزيع السعرات الحراريه على الوجبات على النحو التالي ٢٠٪ للفطور، ٢٠٪ للغداء، ٣٠٪ للعشاء و ١٠٪ لكل وجبة خفيفة.

يفضل تجنب « وجبات المطاعم السريعة» فغالبيتها غير صحي.

السكر البديل: يمكن استخدام السكرين وبعض أنواع المحليات الأخرى.

على أن الأهم في التعامل مع غذاء الطفل المصاب بالسكري هو الثقافة الكافية والاطلاع الجيد من قبل الأهل والطفل على محتويات الأغذية المختلفة من المركبات الغذائية وخاصة الكربوهيدرات وهناك الكثير من الأغذية الجاهزة تحتوي على هذه المعلومات بالتفصيل وخاصة المستورد منها وفيما عدا ذلك فان قوائم بالأغذية المختلفة ومحتوياتها من الكربوهيدرات والسعرات الحرارية يجب أن تتوفر لدى كل عائلة أحد أفرادها لديه سكري ويمكن الحصول على هذه القوائم عبر شبكة الانترنت أو من كتب التغذية في الأسواق أوفي المكتبات العامة، كما أن مطاعم الوجبات السريعة قد تقدم مثل هـذه القوائم عن وجباتها ربما عبر مواقعها على الانترنت.

ان مثل هذه المعلومات تمكن من وضع خطط غذائية مع امكانية التبديل والتعديل واحلال مادة غذائية بدل أخرى تحوي نفس المحتوى من الكربوهيدرات كما أن ذلك ضروري لاعطاء جرعات من الانسولين تغطي محتوى هذه الوجبات اذا ما كان الانسولين المعطى من النوع الـذي يتطلب أو يسمح بذلك.

مراقبة سكر الدم

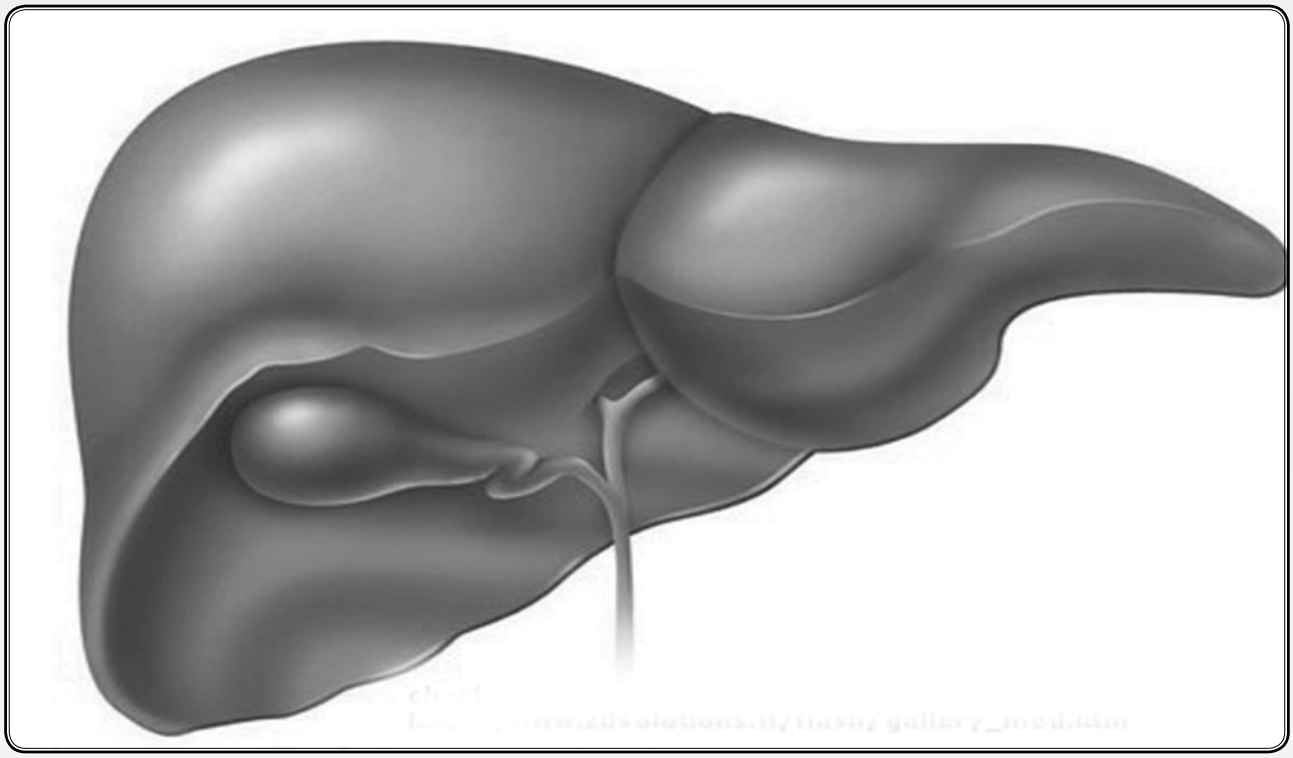
نهدف من المراقبة المتكررة لسكر الدم التدخل عند اللزوم للمحافظة على مستواه ضمن أرقام مقبولة مستهدفة وذلك حسب عمر الطفل وهذه الأرقام هي ما بين ١٠٠-١٨٠ مغ/١٠٠مل عند الأطفال دون السادسة و ٩٠-١٨٠ مغ/١٠٠مل بين السادسة والثانية عشر و ٩٠-١٣٠ مغ/١٠٠مل بين الثالثة عشر والتاسعة عشر وهذه الأرقام هي لقراءات ما قبل الوجبات في النهار أما في الليل فيضاف اليها ١٠ مغ وذلك لتجنب حدوث هبوط في سكر الدم في الليل دون الانتباه اليه خاصة مع عدم تناول الطعام في تلك الفترة.

وللمحافظة على ذلك فلا بد من وضع برنامج لاجراء فحوص متكررة لسكر الدم عبر جهاز فحص السكر اليدوي المتنقل في البيت وكلما ازداد عدد هذه الفحوص كلما أمكن تحسين مستوى سكر الدم عبر تعديل جرعات الانسولين المتناولة وهناك حاليا أجهزة توصل بالجلد قادرة على قياس سكر الجسم واعطاء قراءة عنه كل ٥ دقائق ورغم أنها لا تقيس سكر الدم مباشرة الا أنها ذات فائدة كبيرة وتعطي مؤشرات قريبة الى حد كبير عن حقيقة سكر الدم.

أما الفحص الآخر الذي يجب اجراؤه بتكرار ليعطي مؤشرات عن سكر الدم فهو فحص HbA١c الذي يعكس السمة العامة لسكر الدم خلال الشهور الثلاثة التي تسبق اجراءه والأرقام المقبولة منه تعتمد أيضاً على العمر وهي بين ٧,٥-٨,٥٪ لمن هم دون السادسة وأقل من ٨٪ لمن هم بين ٦-١٢ سنة وأقل مـن٧,٥٪ لما هم بين ١٣-١٩ سنة من العمر.

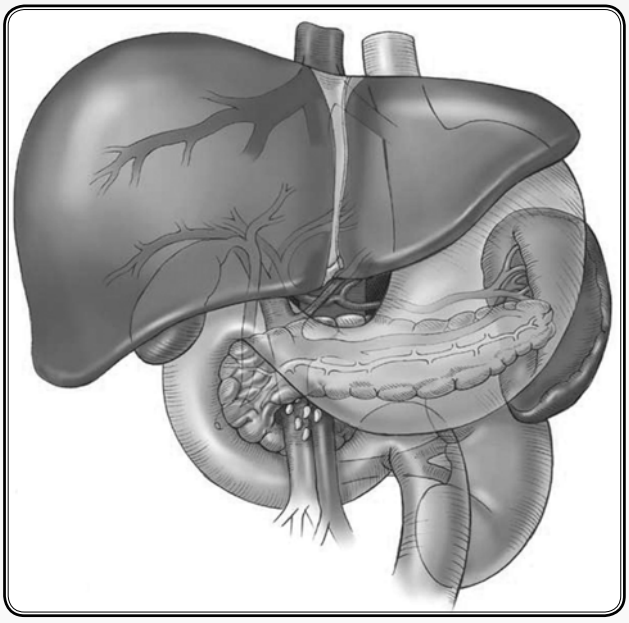
المعالجة بالانسولين بالاضافة الى أمور أخرى تتعلق بالنوع الأول من السكري ستكون موضوع الجزء الثاني من هذه المقالة.

الكبد



تعتبر الكبد من أهم أجزاء الجسم بل إنها أهم عضو للحياة، تقع في الجزء الأعلى والأيمن من تجويف البطن يحميها الجزء السفلي من القفص الصدري الأيمن، وهي عبارة عن خلايا كبدية محاطة بأوعية دموية كثيفة وتخرج منها قنوات صفراوية تنقل العصارة الصفراوية إلى المرارة، ذلك الكيس الملاصق للكبد.

والكبد عضو هام في إنتاج وتأمين الطاقة للجسم بل إن الكبد مصنع للعصارة الصفراوية الهاضمة للدهون ومن خلال تلك العصارة تتخلص الكبد من كثير من سموم الجسم كما أن الكبد تقوم بمهمة رئيسة في هضم وتكسير كرات الدم الحمراء والتخلص من مكوناتها.



وللكبد دور هام في ضبط سكر الدم والمحافظة عليه وذلك من خلال تأثير هرمون الأنسولين والجلوكاجون فالكبد هي الجزء المسئول عن تأمين سكر الدم للخلايا، كما أن الكبد هي المسئولة عن هضم الدهون وتأمين مادة الكولسترول الضرورية للحياة.

ويقوم الجسم بخزن السكر في الكبد على صفة جلايكوجين، ثم يتم تكسيره بعد ذلك وتحويله إلى جلوكوز عند الحاجة إليه. فعند الصيام مثلاً يبدأ الجسم مباشرة بإفراز السكر من الجلايكوجين. ولا يستطيع الإنسان أن يعيش دون هذا العضو المهم ومن عجائب قدرة الله أن قطع أي جزء من الكبد يجعلها تنشط للنمو مرة أخرى إلى أن تأخذ شكلها السابق تماماً.

ولقد نجحت عمليات زراعة الكبد في العديد من مراكز زراعة الأعضاء بل إن هذه الطريقة قد أنقذت العديد من المرضى الميئوس من علاجهم.

وتصاب الكبد بأمراض عدة أهمها التهاب الكبد البائي الفيروسي وهو شائع الحدوث في مجتمعنا العربي كما أن إصابات الكبد الناتجة عن البلهارسيا تنتشر بشكل كبير في بعض الدول العربية في بلاد النيل مصر والسودان وبعض المناطق في وطننا العربي.

أما أمراض الكبد الأخرى كالسرطانات والخراريج وغيرها فهي نادرة الحدوث.

ترتبط المرارة الصفراوية بالكبد حيث أنها مخزن العصارة الصفراوية ومكان تكون الحصوات المرارية وهي من أكثر أمراض الكبد شيوعاً في العالم. وغالباً ما تكون الحصوات المرارية مختفية أي دون أعراض إلا أن حدوث الأعراض كآلام البطن والغثيان أحدى مؤشرات ضرورة استئصال المرارة وينصح مرضى السكري بالمبادرة إلى استئصال المرارة حتى وإن لم تظهر أي أعراض لها.

يوم تثقيفي بمناسبة اليوم العالمي للسكري

اقام المستشفى التخصصي بمناسبة اليوم العالمي للسكري يوم تثقيفي عن مرض السكري ، وكيفية الوقاية والعلاج ، وقد حضر هذا اليوم التثقيفي حوالي (٤٠٠) اربعمائة شخص استفادوا من المحطات التي اقامها المستشفى

وقد عرضت مسرحية بعنوان (يا ريت) حيث ركزت على السلوك الخاطئ لمرضى السكري ، وما ينعكس على صحتهم مستقبلاً.

وقامت الفرقه الفنيه للمدارس الأردنية الدولية للبنات بعرض فني يعكس الانتماء لهذا الوطن وقائده .

وافاد الدكتور فوزي الحموري / مدير عـام المستشفى التخصصي بكلمة الافتتاح أن المستشفى التخصصي يؤمن بايصال الرسالة الطبية السليمة لمجتمعنا للحفاظ على صحته وعدم حصول المضاعفات بسبب عدم الوعي الصحي أو الاهـمـال حيث أن مرض السكري من الأمـراض الشائعة نتيجة العادات الغذائية السيئة وعدم ممارسة الرياضة .

وأفاد أن مرض السكري يصيب اكثر من ٢٢٠ مليون نسمه في جميع انحاء العالم وأن هذا المرض مرشح للزياده بنسبة تفوق الضعف بحلول عام ٢٠٣٠ ويشكل السكري ومضاعفاته عبئاً كبيراً على موازنات الصحه في بلدان العالم ونرى أننا بالأردن يجب أن نكون سباقين في الوقايه من هـذا المرض نتيجة التقدم الطبي الذي يشهده الأردن.

وقـدم الـدكـتـور فـوزي الحموري / استشاري طـب الأطـفـال والسكري محاضرة عن السكري (الـنـوع الأول) لـدى الأطـفـال, وقـدم الدكتور نديم الجراح / استشاري السكري محاضرة عن السكري(النوع الثاني) , وقدم اختصاصي رعاية القدم السكرية السيد/ معتصم اسماعيل محاضرة عن القدم السكرية.

وشارك الدكتور محمد الزاهري رئيس الجمعية الأردنية للعناية بالسكري في هذا الاحتفال , حيث قدم بحفل الافتتاح كلمة أشار فيها إلى انتشار مرض السكري وضرورة التكافل لمواجهة هذا المرض , والسلوك الصحي السليم الذي يقلل من مضاعفات المرض, وأن الاحتفال باليوم العالمي للسكري وبرعاية الأمم المتحدة جاء نتيجة انتشار هذا المرض وخطورة مضاعفاته .

ومن الجدير بالذكر أن معدلات حدوث السكري (النوع الثاني) وصلت لدرجات غير مسبوقة في كافة المجتمعات .

وفي المجتمع الأردني وصل معدل حدوث السكري والتهيؤ لحدوثه ٣٠٪ من الأردنيين والأردنيات فوق ال٢٥ سنة , وهـذا له ارتباط وثيق بكثرة السعرات الحرارية في الطعام, وقلة الحركة , والنشاط البدني .

الوعي الصحي عند مريض السكري أساس النجاح

أثبتت كثير من الدراسات الإكلينيكية بانه كلما زاد الوعي الصحي عند مريض السكري كانت نتائج درجة ضبط المرض والمضاعفات أقل ضرراً لذلك هناك تعليمات وسلوكيات يجب على مريض السكري الالتزام بها.

١- يجب على مريض السكري أن يكون لديه دراية تامة في كيفية تجنب العوامل المؤدية إلى الهبوط أو الارتفاع وطرق الوقاية.

٢- العناية الذاتية وهي كيفية الفحص الذاتي لمستوى السكر بالدم عن طريق الأجهزة الإلكترونية الصغيرة.

٣- فحص القدمين يومياً للتعرف على وجود بقع أو شقوق أو تقرح في القدمين لأن الاكتشاف المبكر يجعل العلاج سهلاً وسريعاً.

٤- الالتزام بالحمية الغذائية ويجب على مريض السكري أن يعتمد على الإكثار من الألياف وتناول الخضار والفواكه الطازجة في الغذاء اليومي والابتعاد نهائياً عن تناول السمن والشحم وصفار البيض وتقليل كميات الحلويات والنشويات والسكريات.

٥- الالتزام بممارسة الرياضة والتعود على الحركة المستمرة حيث تساعد مريض السكري على إحراق أكبر كمية من الطاقة الحيوية المخزنة داخل الجسم.

٦- المحافظة على إجراء الفحوص اللازمة للسكر والكوليسترول وضغط الدم بشكل دوري.

٧- الابتعاد عن التدخين والكحول.

٨- تجنب التعرض للضغوط النفسية والقلق لزنها تزيد من تفاقم شدة مرضه.

٩- التعليم والتثقيف الصحي المستمر من الأركان الأساسية للسيطرة على مستوى السكر في الدم.

١٠- التقيد بتعليمات الطبيب والالتزام بالعلاجات الموصوفة والانتظام بالمراجعات الدورية كل ثلاثة أشهر على الأقل.

١١- مراجعة طبيب الأسنان وخصوصاً إذا لاحظ حدوث تكرار آلام.

أم الأمراض ...

اصبحت A الوباء والبلاء الذي أصاب العالم كله في القرن الحادي والعشرين وهي الآن تعتبر بحق «أم الأمراض» فمن أبنائها السكري والضغط المرتفع والذبحة الصدرية والسرطان، ومن أحفادها أمراض الشخير أثناء النوم والروماتيزم وآلام الركبتين والعمود الفقري ومرض الإكتئاب.

وشعوب العالم كلها دخلت في سباق الشراهة، فشعوب الدول الغنية تأكل بشراهة لأن لديها وفرة وتنوعاً كبيراً في الأطعمة اللذيذة. وشعوب الدول الفقيرة تأكل بشراهة هي الأخرى لأن لديها وفرة في الاكتئاب والإحباط والجميع يأكلون، فيتحولون إلى أشجار جميز، ولقد زادت نسبة من يعانون من مرض السمنة في معظم دول العالم على ٤٠٪ من تعداد السكان.

وتناست جميع شعوب العالم أن الله عز وجل وجه إليهم بلا استثناء أمراً واضحاً إذ قال: «يا بني آدم خذوا زينتكم عند كل مسجد وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين» صدق الله العظيم (الأعراف ٣١) فأراد سبحانه الخير لجميع أهل الأرض من بني آدم. وربط محبته بعدم الإسراف في الطعام والشراب على الرغم من أن ضرر الإسراف يقع علينا نحن كبشر.

ولما كنت أنا شخصياً أرغب في خفض وزني عشرة كيلو جرامات فقد لجأت إلى فكرة حققت معي نجاحاً طيباً، فلقد كتبت الآية الكريمة وتحتها بعض الكلمات على لوحة وعلقتها على حائط في غرفة الطعام لتكون أمام عيني عندما أجلس للأكل.

وكتبت على هذه اللوحة الآية الكريمة: قال الله تعالى: «ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين»، وتحتها: كلما أحببت الله عز وجل كلما أعليت كلمته في «ولا تسرفوا».

وكلما نظرت إلى تلك الكلمات وأنا أتناول طعامي أخجل من أن أكون من الذين لا يعون كلام الله عز وجل، فأتخلى عن طيب خاطر عن جزء من الطعام الذي أمامي حتى أكون أبعد ما يمكن عن المسرفين، والنتيجة لم تكن مفاجأة لي فقد انخفض وزني عشر كليو جرامات في نحو ثلاثة أشهر دون جهد كبير. لذلك أنصح أصدقائي من قراء مجلة السكري الذين يعانون من مرض السمنة بتجربة هذه الطريقة وسيحصلون على فائدتين عظيمتين: الأولى والأهم أنهم سيفوزون بمحبة الله عز وجل لهم، والثانية أن أوزانهم ستنخفض تدريجياً دون أن يبذلوا جهداً كبيراً في عمل رجيم.

المعهد الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

تم تأسيس المعهد الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة بالتعاون مع الجامعة الاردنية، حيث اختيرت الجامعة الاردنية كشريك أساسي نظراً لقدراتها المتميزة وتجربتها طويلة الأمد للبدء في هذا البرنامج من أجل تعبئة جميع الخدمات العاملة في مجال الصحة في البلاد من خلال فريق يشمل اطباء متخصصين وأكاديميين وممرضين متخصصين وأخصائيي تغذية سريرية وأطباء أطفال.. إلخ وتدريبهم، وقد كان المكان المختار لتدريب هؤلاء المهنيين المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة، بالإضافة الى مستشفى الجامعة الأردنية بما فيهما من مرافق وخدمات، وذلك لضمان مستوى عالٍ من التميز لدى الخريجين.

أعطى مجلس التعليم العالي الموافقة النهائية على هذا البرنامج في تشرين الثاني عام ٢٠٠٤ وقد تم اعتماد هذا البرنامج من قبل المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمي (WHO)، ويعتبر مركزاً للتميز في مجال السكري منذ تاريخ ١٦ آذار عام ٢٠٠٦ .

بداية هذا المشروع كانت في الأول من شهر تموز عام ٢٠٠٥ مع مجموعة متميزة من الأساتذة هم من أصحاب الكفاءات، ومحاضرين من الجامعة الأردنية إضافة إلى خبراء وطنيين من جامعات أخرى، وقد عززت هذه المجموعة بمجموعة من الخبراء الاستشاريين قادمين من غرب أوروبا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة، حيث بدأ المعهد الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة باستقبال الفوج الاول من طلبة الدبلوم العالي بتخصصات خمس هي:

- اختصاص تمريض سكري (Diabetic Nursing).
- اختصاص تثقيف صحي سكري (Diabetes Eduvator).
- اختصاص تغذية سريرية (Clinical Nutrition).
- طب سكري (Diabetology).
- اختصاص قدم سكرية (Diabetic Podiatry).

وفي تموز من العام التالي ٢٠٠٦ تم استقبال الدفعة الأولى من طلاب الماجستير في التخصصات السابقة.

يشمل برنامج الدبلوم العالي دراسة مهنية لمدة سنة كاملة وبدوام كامل، والماجستير سنتان، ويستعمل أسلوب الورشات العلمية والتعليم المباشر والخبرة السريرية بالإضافة الى المحاضرات ويشرف على هذه الدراسة أساتذة متخصصون من الجامعات الأردنية والعربية وخبراء عالميون متخصصون في الحقول المختلفة مما يعطي الطلبة خبرة عملية مهنية بمستوى عالمي.

وقد تم تخريج الفوج الاول في ١٥/٦/٢٠٠٦، اما الطلبة الملتحقون بهذا البرنامج فهم من الأطباء والممرضين من الأردن ومن الدول العربية المجاورة الذين انهو دراستهم الجامعية الأولى.

ويستقبل المعهد الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة طلاباً عرباً غير أردنيين في برامج الدراسات العليا من خلال اتفاقية التبادل الثقافي بين المملكة الأردنية الهاشمية وبلدانهم. وان لا يقل تقديره عن جيد، وأن لا يكون قد أخل بجنحة أو أدب، ويقوم بالإشراف على تدريس الطلبة نخبة من الأساتذة الجامعيين من خارج الأردن وداخلها.

ويتطلع المعهد في رحلته المستقبلية الى تحقيق الطموحات المرجوة برؤية واعية، بثقة وبأمل وذلك من خلال الحرص على النوعية والتميز في التعليم الأكاديمي وارساء مفاهيم جديدة يحتذى بها في مجالات عديدة.

• طلاب الدبلوم العالي

• طلاب الماجستير

السكري وتأثيره على الشبكية والسائل الزجاجي في العيون

للدكتور محمد صالح
استشاري أمراض العيون

إن نسبة كبيرة من أمراض الشبكية التي تحتاج الى علاج بالليزر أو بجراحة قص السائل الزجاجي تحدث نتيجة لمضاعفات مرض السكري الذي يتسبب في نزف في السائل الزجاجي ويؤدي الى تليفه وبالتالي لا يستطيع الضوء المرور من خلاله فتضعف الرؤيا, كما يؤدي تليف السائل الزجاجي الى شد على الشبكية مما يؤدي الى انفصالها وبالتالي يفقدها القدرة على تحسس الضوء وتكون النتيجة في هذه الحالة هو فقدان الرؤية اذا لم تستدرك الحالة بسرعة.

وفي الوقت الحاضر يعد مرض السكري الذي يتسبب في هذه المضاعفات من الأمراض الشائعة حيث ينتشر في أنحاء العالم ويصيب أجناس البشر كافة. لقد بينت الدراسات الحديثة أن نسبة إنتشاره بين أفراد المجتمع تتراوح بين ١٥٪ الى ٢٥٪ في الفئة العمرية ٢٥ سنة وأكثر وهذا يعني وجود أكثر من نصف مليون شخص مصاب بمرض السكري في الأردن وتنطبق هذه الإحصائيات على سكان دول الخليج العربي أيضاً. وفي دراسة ابتدائية وجد أن أكثر من ٥٠٪ من المصابين بالسكري يصابون وبدرجات متفاوته بإعتلالات الشبكية. وكلما طالت مدة الإصابة بالسكري كلما ارتفعت إحتمالات الإصابة بإعتلالات الشبكية.

وحسب توصيات منظمة الصحة العالمية (WHO) ينصح المواطن المصاب بالسكري أو له تاريخ عائلي بالإصابة بالسكري بإجراء فحص دوري سنوي على العين بصورة عامة وقعر العين بصورة خاصة.

إن العلاج بأنواع معينة من الليزر يقلل من إمكانية حصول نزف في السائل الزجاجي أما في حالة الإهمال في التشخيص والعلاج فيحدث النزف وتتكون الألياف في السائل الزجاجي ويصبح علاجها صعباً ويقتضي إجراء جراحة قص السائل الزجاجي وإعادة الشبكية المنفصلة الى موضعها, وهذا النوع من العمليات معقد ونتائجها دائماً ليست حسب التوقعات , لذا نحذر مرضى السكري من الإهمال في الفحص الدوري على العين فقد يؤدي الى فقدان البصر لا سمح الله.

أما الأمراض المهمة الأخرى التي تصيب مركز الإبصار في الشبكية (اللطخة الصفراء) هي أمراض تحدث نتيجة تقدم العمر أو أمراض وراثية أو أمراض غير معروف سببها, وبما أن ٩٠٪ من الإبصار يتم في هذه المنطقة الصغيرة من الشبكية لذلك يكون تأثير هذه الأمراض على الابصار كبير جداً لذا ينصح المرضى بصورة عامة وكبار السن خاصة بمراجعة طبيب العيون بدون تأخير وذلك في حالة حدوث أي تغيير أو خلل في الرؤيا.

ومن الوسائل المستخدمة في تشخيص أمراض واعتلالات الشبكية واللطخة الصفراء هي:

تصوير الشبكية بصبغة الفلوروسين بواسطة كاميرا رقمية خاصة تستطيع تشخيص أمراض الشبكية وبالأخص اعتلالات الشبكية الناتجة عن مرض السكري.

تصوير الشبكية المقطعي (OCT) وهو من أحدث الأجهزة في العالم الذي يستخدم في التشخيص والكشف المبكر للاعتلالات الشبكية واللطخة الصفراء حيث يقوم الجهاز بارسال أشعة تحت الحمراء تقوم باختراق طبقات الشبكية وارسال صورة ثلاثية

الأبعاد عالية الجودة تصل سماكتها من ١٠ الى ١٧ مايكرون وذلك خلال فترة دقائق معدودة كما ويستخدم الجهاز في متابعة المرضى المصابين باعتلالات الشبكية بعد أخذهم للعلاج .

العلاجات المتبعة:

العلاج بالليزر لكي الشبكية (ARGON LASER) : حيث يستخدم الليزر وهو ضوء بطول موجي معين لكي مناطق النزيف في شبكية العين والمحافظة على النظر ومنع حصول مضاعفات (مثل النزيف في السائل الزجاجي).

العلاج بواسطة الباسكال ليزر (PASCAL LASER) : وهو أحدث وأسرع طريقة لمعالجة اعتلال الشبكية السكري حيث أن جهاز باسكال يقوم باعطاء أشعة ليزر على أكثر من بقعة وفي آن واحد وبزمن حوالي ١٠ مل / ثانية مقارنة مع ١٠٠ مل/ ثانية في الأجهزة التقليدية وبالتالي فإنه لا يصيب الشبكية بأي حروق أو ضرر ولا يشعر المريض بأي آلام عند اعطاء الليزر كما هو موجود في الأجهزة الأخرى ويختصر الوقت من ١٥ – ٢٠ دقيقة في الأجهزة العادية الى ٣ – ٥ دقائق في جهاز باسكال ولقد أعتمد الجهاز من قبل الجمعية الأمريكية للأخصائيين الشبكية والجمعية الأوربية لأطباء الشبكية, وهو من العلاجات في مستشفيات الولايات المتحدة الأمريكية.

زيارات للمركز الوطني للسكري

الامير رعد يزور المركز الوطني

زيارة وزير الصحة نايف الفايز للمركز الوطني

زيارات للمركز الوطني للسكري

وزيرة التنمية الاجتماعية هالة لطوف خلال اجتماع مع د. كامل العجلوني

زيارة اللجنة الصحية في مجلس النواب للمركز الوطني

زيارات للمركز الوطني للسكري

زيارة وفد من البنك الاسلامي والتنمية للمركز الوطني

زيارة د. نبيل العسة أخصائي غدد من سوريا للمركز الوطني

فلكس بن®

قلم حقن الأنسولين الذي يثق به الملايين حول العالم

ما الذي تطور في قلم فلكس بن®؟

- يحتاج لقوة ضغط أقل : لعملية حقن أكثر راحة
- ملون بالكامل : ليسهل التعرف على نوع الأنسولين
- تفوق في دقة الجرعة

THE FLEXPEN® DEVICE
TRUSTED
BY MILLIONS WORLDWIDE*

Trusted. Simple. Safe

novo nordisk®

شركة نوفو نورديسك
عمان - هاتف ٠٦/٥٦٢١٥٥٢
www.novonordisk.com

العناية بنظافة الاطفال المصابين بداء السكري

حض الإسلام على النظافة العامة، وما أمر الوضوء للصلاة خمس مرات في اليوم والليلة، إلا من هذا القبيل، فهي عبادة توقيتية أولاً، ونظافة للجسد ثانياً.

فالجسم غير النظيف يتراكم عليه العرق، ويكون عرضة لمهاجمة البكتيرياوالفطيرات. ويعتبر الجلد مرآة للجسم، وهو وسيلة الإنذار المبكر لكثير من الأمـراض. ومن أهم الأمـراض التي تؤثر على جلد الطفل المريض بالسكري، الالتهابات الفطرية، وتصل نسبة الإصابات عن طريق الجلد إلى حوالي ٢٠٪ والذي يحدث هو أن ارتفاع السكر بصفة مستمرة يرهق الجسم، ويسبب خللاً في الأملاح وفقد سوائل الجسم، هذا بالإضافة إلى أن الأدوية التي يتناولها الطفل المصاب بالسكري، تؤدي إلى تقليل كفاءة الجهاز الدفاعي للجسم تجاه المكروبات، وزد على ذلك النقص في كمية الفيتامينات وضررها. وفي نفس الوقت فإن الارتفاع في نسبة السكر يساعد في انتشار الفطريات والمكروبات وعلى نموها وتكاثرها.

وسوف نستعرض مضاعفات السكر على الجلد لدى الأطفال، ومنها الأشياء الأكثر شيوعاً كالخمائر والفطيرات:

فإن أكثر مناطق الجسم عرضة للإصابة بالفطريات هي ثنيات الجلد مثل الفخذين والإبطين وتظهر على شكل إلتهاب إحمراري مع تهتك الجلد وحكة وألم. وعادة تحدث هذه الفطريات نتيجة تراكم العرق ولبس الملابس الضيقة فينصح بكثرة الاستحمام ووضع المرطبات ولبس الملابس القطنية الفضفاضة.

والفطريات (التنيا Tinae) تصيب الأطفال وغالباً ما تكون نتيجة عدوى وينصح عرض الطفل على الطبيب لوصف العلاج المناسب حتى لا تتفاقم المشكلة.

وتصيب بعض الأطفال الحكة وتكون على شكل هرش في الجسم ولسخونة الجو وارتفاع معدل سكر الدم دور في ظهور الفطريات.

والأمراض البكتيرية أيضاً تصيب الأطفال وقد تظهر على شكل فقاعات قبيحة ودمامل وخراجات في مختلف أنحاء الجسم، ولا بد من عرض الطفل على الطبيب ليصف العلاج المناسب لأن تلك الخراجات والدمامل يمكن أن تتفاقم في حالة أي ارتفاع في مستوى سكر الدم.

وننصح القائمين على رعاية الطفل السكري الاهتمام بنظافة جسمه عامة وعلى الأخص خلال فصل الصيف.

- إرشادات ونصائح للعناية بقدم طفل السكري:

الأطراف والأجزاء المعرضة للجروح والخدوش والأقدام أهم هذه المناطق التي يفترض على المريض الاهتمام بها وعلى من يرعى الطفل السكري مراعاة تلك النصائح :

١- غسل القدمين كل يوم وتجفيفها بعناية، بواسطة منشفة (فوطة نظيفة).

٢- دهـان القدم ببعض الكريم المرطب وذلـك حفاظاً لها من الجفاف.

٣- ارتداء جوارب نظيفة كل يوم على أن تكون من القطن وتكون مناسبة لمقاس القدم.

٤- الفحص الدائم والمستمر للقدمين.

٥- تقليم الأظافر بعناية وحرص مع عدم نزع الزوائد اللحمية من جوانب الأظافر.

٦- الحرص على اختيار الحذاء المناسب للقدم بحيث يكون مريحاً وملائماً ومصنوعاً من الجلد.

٧- عدم السير عاري القدمين.

تعرف على الجيل الجديد من الإنسولين (نظائر الإنسولين)

NovoMix® 30

(biphasic insulin aspart)

- تغطية كاملة لمستوى سكر ما بعد الطعام وما بين الوجبات
- سيطرة أفضل على مستوى سكر الدم التراكمي
- حرية أكبر في التنقل
- أداة حقن سهلة وبدون ألم
- جرعة دقيقة وبخطوتين فقط:

(١) حدد الجرعة

(٢) اضغط

لمزيد من المعلومات، اسأل الطبيب

novo nordisk®

شركة نوفو نورديسك
عمان - هاتف ٠٦/٥٦٢١٥٥٢
www.novonordisk.com

NovoMix® 30
(biphasic insulin aspart)

FIRST NEW CLASS IN MORE THAN 10 YEARS

Rasilez®
aliskiren

THROUGH DIRECT RENIN INHIBITION

DRIVE POWER THAT LASTS

Ras AD Sep 09 /JO

Rasilez®

Presentation: Aliskiren. Film coated tablets containing 150mg and 300mg of aliskiren. **Indications:** Treatment of essential hypertension. **Dosage:** The recommended starting dose of Rasilez® is 150mg once daily. In patients whose blood pressure is not adequately controlled, the dose may be increased to 300mg once daily. Rasilez® may be used alone or in combination with other antihypertensive agents. Rasilez® may be taken with or without food. **Contraindications:** Hypersensitivity to aliskiren or to any of the excepients. **Precautions/Warnings:** Not recommended with cyclosporin. Not recommended during pregnancy or when planning to become pregnant, to be discontinued if pregnancy occurs. Rare cases of hypotension after initiation of treatment. Close medical supervision in patients with an activated renin-angiotensin system (e.g. volume- and/or salt-depleted patients). Caution in patients with severe renal dysfunction, renal artery stenosis, a history of dialysis, nephrotic syndrome, or renovascular hypertension. Not recommended for children and adolescents (under 18 years of age), since the safety and efficacy of Rasilez® has not been investigated in this patient population. **Interactions:** Monitoring when used concomitantly with furosemide. Interactions with ketoconazole, ciclosporin. Concomitant treatment with drugs that may increase serum potassium levels, **Adverse Drug Reactions:** Common: Diarrhea. Uncommon: Rash. Serious/rare: Angioedema. Laboratory values: Decrease in haemoglobin and haematocrit, increase in serum potassium. **Packs and prices:** Country specific. **Note:** Before prescribing, please read full prescribing information.

NOVARTIS

Novartis Pharma Services Inc
P.O.Box 851698
Amman 11185 Jordan
Tel: +962-6-5510832

He gave it his all.
NOW YOU CAN HELP HIM.

EXELON® Patch (rivastigmine)
Transdermal paten 4.6 mg/24h (Exelon® Patch 5) Transdermal patch 9.5 mg/24h (EXelon® Patch 10) **Presentation:** Exelon Patch 5 contains 9 mg rivastigmine. The release rate is 4.6 mg/24h. Exelon Patch 10 contains 18 mg rivastigmine. The release rate is 9.5 mg/24h. **Indications / Potential uses:** Symptomatic treatment of patients with mild to moderate dementia of the type found in Alzheimer's disease. **Dosage and Administration:** Treatment should be initiated and supervised by a physician experienced in the diagnosis and treatment of Alzheimer's dementia. Therapy should only be started if a caregiver is available who will monitor use of the medicinal product by the patient. The diagnosis should be made according to current guidelines. **Method of administration:** Rivastigmine transdermal patches should be applied once a day to clean, dry, hairless, intact, healthy skin on the upper or lower back, upper arm or chest, at a site which will not be rubbed by tight clothing. The patch must not be applied to skin that is red, irritated or damaged. The application site should be changed daily to avoid skin irritation and increased exposure. Patches should not be applied to the same site more than once within a 14 day period in order to minimize the potential risk of skin irritation. The patch should be pressed down firmly until it sticks well. The patch should be replaced by a new one after 24 hours. Only one patch should be worn at a time. Patients and caregivers should be instructed accordingly. **Initial dose:** Treatment is started with Exelon Patch 5 once daily. If well tolerated for a minimum of four weeks of treatment, the dose should then be increased to Exelon Patch 10, which is the recommended effective dose. **Maintenance dose:** Exelon Patch 10, the recommended daily maintenance dose, can be continued for as long as there is a therapeutic benefit for the patient. If there are gastrointestinal adverse effects and/or worsening of pre-existing extrapyramidal symptoms (e.g. tremor), treatment should be temporarily interrupted until the adverse effects resolve. Patch treatment may be resumed at the same dose if it has not been interrupted for more than 3 days. Otherwise, treatment should be re-initiated with Exelon Patch 5. If adverse effects recur on re-initiation of therapy, a temporary reduction should be made to the previous well tolerated dose. **Switching from capsules or oral solution:** It is not possible to maintain precisely the same dose when switching from capsules to patches. Based on comparable exposure with oral and transdermal rivastigmine, patients previously treated with Exelon capsules or Exelon oral solution may be switched to Exelon transdermal patches as follows: • Patients taking oral doses of rivastigmine of 3 mg/day may be switched to Exelon Patch 5 (4.6 mg rivastigmine per 24 hours). • Patients taking oral doses of rivastigmine of 6 mg/day may be switched to Exelon Patch 5 (4.6 mg rivastigmine per 24 hours). • Patients taking stable and well tolerated oral doses of rivastigmine of 9 mg/day may be switched to Exelon Patch 10 (9.5 mg rivastigmine per 24 hours). If the oral dose of 9 mg/day is not stable or well tolerated, a switch to Exelon Patch 5 is recommended. • Patients taking oral doses of rivastigmine of 12 mg/day may be switched to Exelon Patch 10 (9.5 mg rivastigmine per 24 hours). Provided that Exelon Patch 5 is well tolerated after a minimum of four weeks of treatment, the dose should be increased to the recommended effective dose, Exelon Patch 10. **Special patient populations:** Renal impairment No dose adjustment is required in patients with renal impairment. Children and adolescents under 18 years of age. Rivastigmine is not recommended for use in this age group. Contraindications: Known hypersensitivity to rivastigmine, other carbamate derivatives, or other ingredients of the formulation. Precautions/Warnings: If treatment is interrupted for longer than several days, treatment should be re-initiated with Exelon Patch 5. Gastrointestinal adverse effects have been observed at initiation of therapy and shortly after dose increase. Extrapyramidal symptoms may be exarcerbated by cholinomimetics and worsening of parkinsonian symptoms (particularly tremor) has been observed in patients with Parkinson's disease treated with oral rivastigmine. Adverse effects may respond to removing the patch. If they persist, the daily dose should be temporarily reduced to the previous well-tolerated dose. Patient's weight should be monitored during therapy with Exelon Patch. As with other cholinomimetics, caution is recommended in patients with sick sinus syndrome, conduction defects (sino-atrial block, atrio-ventricular block), gastroduodenal ulcerative conditions, history of or current respiratory disease, urinary obstruction, and seizures in predisposed patients. Caution in patients with clinically significant hepatic impairment and in patients with body weight below 50 kg. The safety of Exelon Patch is not established in pregnant and lactating women. Not recommended in children. **Interactions:** Caution in case of concomitant use with cholinomimetic drugs, anticholinergic medications, succinylcholinetype muscle relaxants during anaesthesia. **Adverse reactions:** Very common: vomiting, nausea. Common: anorexia, decreased appetite, anxiety, depression, insomnia, dizziness, headache, diarrhoea, dyspepsia, abdominal pain, application site reactions (erythema, pruritus, oedema), fatigue, asthenia, weight decrease. Uncommon: agitation, delirium, hallucinations, cerebrovascular accident, syncope, somnolence, cardiac arrhythmia (e.g. bradycardia, supraventricular extrasystole), gastric ulcers, gastrointestinal haemorrhage, hyperhidrosis, contact dermatitis, malaise. Additional adverse reactions observed with Exelon capsules/oral solution: urinary infection, hypertension, mild pancreatitis and severe vomiting associated with oesophageal rupture (very rare); seizures, angina pectoris, myocardial infarction, duodenal ulcers and rashes (rare); abnormal liver fun tion tests and accidental fall (uncommon), tremor, confusion (common). **Packs and prices:** Country specific. **Note:** Before prescribing, please read full prescribing information.

Exe Ad Doc 2009

NOVARTIS

Novartis Pharma Services Inc
P.O.Box 851698
Amman 11185 Jordan
Tel: +962-6-5510832

EXELON® PATCH
(rivastigmine transdermal system)

Johnson & Johnson
Wound Management
A division of ETHICON

PROMOGRAN APPLIES SCIENCE TO THE FORCES OF NATURE

- **For all wounds***
- **Active modulation of wound environment**[1-]
  Protease inactivation
  Growth-factor protection
- **Clinically proven**[4,5]
- **Ease of application and storage**
- **Bioresorbable, natural components**[6,7]
- **Cost efficient**[8]

PROMOGRAN
PROTEASE-MODULATING MATRIX

* Healing by secondary intention

1. Cullen B, Smith R, McCulloch E, et al. Mechanism of action of PROMOGRAN, a protease modulating matrix, for the treatment of diabetic foot ulcers. Wound Repair Regen. 2002; 10 (1): 16-25.
2. Cullen B, Watt PW, Lundqvist C, et al. The role of oxidised regenerated cellulose/collagen in chronic wound repair and its potential mechanism of action. Int J Biochem Cell Biol. 2002; 34 (12): 1544-56.
3. Hart J, Silcock D, Gunnigle S, et al. The role of oxidised regenerated cellulose/collagen in wound repair: effects in vitro on fibroblast biology and in vivo in a model of compromised healing. Int J Biochem Cell Biol. 2002; 34 (12): 1557-70.
4. Veves A, Sheehan P, Pham HT, et al. A randomized controlled trial of PROMOGRAN* vs standa treatment in the management of diabetic foot ulcers. Arch Surg. 2002; 137: 822-7.
5. Vin F, Teot L, Meaume S. The healing properties of PROMOGRAN* in venous leg ulcers. J Wou Care. 2002; 11 (9): 335-41.
6. Bailey AJ. Perspective article: the fate of collagen implants in tissue defects. Wound Repair Regen. 2000; 8 (1): 5-12.
7. Dimitrijevich SD. A review of wound healing application of ORC and ORC based devices. Ethicon J Wound Management. Data on file. 2000.
8. Ghatnekar O, Willis M, Persson U. Cost-effectiveness of treating deep diabetic foot ulcers wit PROMOGRAN in four European countries. J Wound Care. 2002; 11 (2): 70-4.

Johnson & Johnson Wound Management Europe • Oststraße 1 • 22844 Norderstedt • Germany

A NEW GENERATION OF ANTIHYPERTENSIVES

TANATRIL®

imidapril

Why To Compromise?
When You Can Have It All...!!

- Excellent control of BP.
- Effectively covering 24 hr control of BP.
- Provides benefits beyond BP control.
- Improves the quality of life.
- Maximizes patients' acceptance.
- Well tolerated.

ACE-I EFFICACY **ARBs SAFETY**

HIKMA QUALITY

Mitsubishi Tanabe Pharma

HIKMA CARDIOVASCULAR UNIT
CARING PARTNER

actos®
pioglitazone HCl

Visit www.actos.com

actos®
pioglitazone HCl

- Reduces Insulin Resistance at the site of insulin action.
- Is proven to preserve the β cell function.
- Provides outstanding glycemic control.
- Has a favorable effect on lipid profile, which provides extra cardioprotection.
- Significantly lowered the rate of progression of coronary atherosclerosis·
- Has a proven tolerability and safety profile as shown in the clinical trials.
- Improves compliance through once daily dosing regimen.

References: 1. Lebovitz HE,Banerji MA.Recent Prog Horm Res,2001. 5. Terauchi Y et al.1999.Mol Cell,1999. 2. Diabetes & Endocrinology treatment updates-© 1999 Medscape,Inc. 3. Geerlof JS et al.Diabetes,2000. 4. Terauchi Y et al.1999.Mol Cell,1999. 5. Aronoff S et al. Diabetes Care,2000. 6. Data on file,Takeda Pharmaceuticals America, Inc. 7. Gillies P,Dunn C. Drugs ,2000. 8. Einhorn D et al. Clin ther,2000. 9. Schneider RL et al. American journal of medicine,2001. 10. Several Clinical studies: Proactive, Chicago, Evident, Periscope studies.

العربية APM

Further information is available upon request:
The Arab Pharmaceutical Manufacturing Co. Ltd., Sult - Jordan
Tel: 5802960, Fax: 5802962, P.O.Box: 1695 Amman 11118 Jordan.

Takeda

HIKMA CARDIOVASCULAR UNIT
CARING PARTNER

BLOPRESS®
candesartan cilexetil

Superior Blood Pressure Reduction and More...

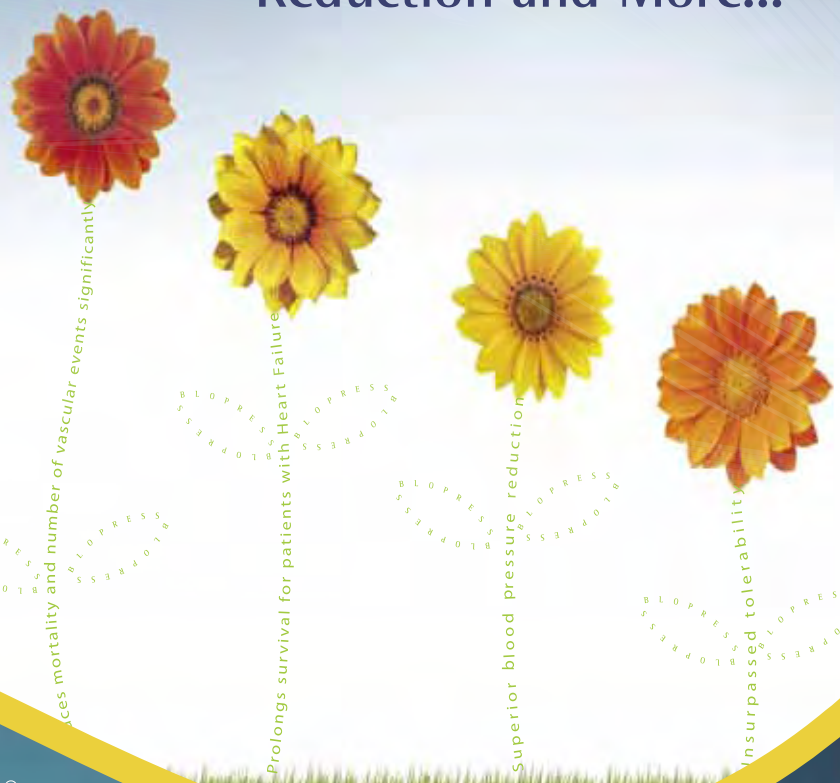
Superior Efficacy [1]

Superior Evidence [2]

Superior Tolerability [3]

and More....

References:
(1) M. Weir et al (2001) Efficacy of candesartan cilexetil as add-on therapy in hypertensive patients uncontrolled on background therapy American, J. Hypertension, Volume 14, Issue 6 (2) Pfeffer M et al (2003) Effects of candesartan on mortality and morbidity in patients with chronic heart failure: the CHARM-overall programme The Lancet Volume 362 (3) Bernard S. Bloom (1998) Continuation of initial antihypertensive medication after 1 year of therapy, Clinical Therapeutics, Volume 20, Issue 4



BLOPRESS PLUS®
Candesartan cilexetil & Hydrochlorothiazide

Superior Efficacy

BLOPRESS® PLUS is highly effective for the control of systolic or diastolic hypertension. [1,2]

BLOPRESS® PLUS has a long lasting effect which provides effective BP control.[3]

Superior Tolerability

BLOPRESS® PLUS has an excellent tolerability profile.[4]

Multiplied Value
Trusted power

References:
(1) Gerd Bönner, Winfried Fuchs (2004) Fixed Combination of candesrtan with HCTZ in patients with severe primary hypertension. Current Medical Research and Opinion, Vol. 20, No. 5, 2004 (2) M. Weir et al (2001) Efficacy of candesartan cilexetil as add-on therapy in hypertensive patients uncontrolled on background therapy. Am. J. of Hypertension, Volume 14, Issue 6 (3) Koenig, Wolfgang: 2000 Comparison of the Efficacy and Tolerability of Combination Tablets Containing Candesartan Cilexetil and HCTZ or Losartan and HCTZ in Patients with Moderate to Severe Hypertension: CARLOS-Study, J. Cl. Drug Investigation. 19(4) (4) Stephanie E. et al. ,2002 "Candesartan Cilexetil: An Update of its use in Essential Hypertension. Drug Evaluation, J. Drugs. 62(8)

Further information is available upon request:
The Arab Pharmaceutical Manufacturing Co. Ltd., Sult - Jordan
Tel: 5802960, Fax: 5802962, P.O.Box: 1695 Amman 11118 Jordan.

العربية APM

Takeda

Under license from:
Takeda Pharmaceutical Co. Ltd., Osaka - Japan

HIKMA CARDIOVASCULAR UNIT
CARING PARTNER

أعضاء مجلس المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة

معالي البروفسور كامل العجلوني
رئيس المركز

معالي المهندس عوني المصري
ممثل القطاع الخاص

معالي أ.د. عادل الطويسي
أمين عام المجلس الأعلى للعلوم والتكنولوجيا

عطوفة الدكتور ضيف الله اللوزي
أمين عام وزارة الصحة

د. محمد الزاهري
رئيس جمعية العناية بالسكري

عطوفة السيد محمد سراج
ممثل القطاع الخاص

أ.د. محمد الخطيب
نائب رئيس المركز

عطوفة اللواء الطبيب عبد اللطيف وريكات
مدير الخدمات الطبية الملكية

أ.د. عبد القادر بطاح
عميد كلية الطب في الجامعة الأردنية

أ.د. ماضي الجغبير
عميد كلية طب في الجامعة الهاشمية

أ.د. عادل أبو الهيجا
عميد كلية الطب في جامعة مؤته

أ.د كمال الدين بني هاني
عميد كلية الطب جامعة العلوم والتكنولوجيا

سعادة السيد عثمان بدير
ممثل القطاع الخاص

وإلى اللقاء .

وبعد فهذا هو العدد الأول من مجلة الصحة والسكري وهي مجلة صحية متخصصة بمرض السكري هذا المرض الذي أصبح ظاهرة في الأردن وعدد المواطنين المصابين بهذا المرض يزداد يوما بعد يوم ولم تجد كل التحذيرات التي يطلقها الأطباء في التقليل من نسبة الإصابة بهذا المرض والسبب في ذلك أننا تعودنا على نظام غذائي يساعد على الإصابة بمرض السكري وقد أثبتت الدراسات والإحصائيات أن عددا لا يقل عن عشرين شخصا يموتون في بلدنا كل يوم بسبب هذا المرض .

مجلة الصحة والسكري ستصدر عن المركز الوطني للسكري والغدد الصماء والوراثة أربع مرات في السنة وبمبادرة من رئيس هذا المركز الأستاذ الدكتور كامل العجلوني وهي ترحب بكل الذين يحبون المساهمة في الكتابة فيها خصوصا من الأطباء المتخصصين أو ممن يديرون مراكز أبحاث خاصة بهذا المرض كما ترحب بمساهمات القراء خصوصا مرضى السكري الذين يحبون أن يكتبوا عن تجاربهم مع هذا المرض .

على كل حال فنحن نضع العدد الأول من هذه المجلة بين أيدي القراء الكرام راجين أن ينال رضاهم ونتمنى أن تكون الأعداد القادمة أكثر شمولية مرحبين في الوقت نفسه بأية ملاحظات أو إقتراحات تصلنا على عنوان المجلة من الأطباء أو القراء مع وعد بالإهتمام بكل ملاحظة أو إقتراح بناء للنهوض بمستوى المجلة متمنين الشفاء لجميع المصابين بمرض السكري كما نتمنى على جميع المواطنين أن يأخذوا بمنتهى الجدية التحذيرات التي يطلقها الأطباء الأخصائيون لتحاشي الإصابة بهذا المرضأي ملاحظات نرجو أن نتلقها على العناوين المدرجة أدناه . وإلى اللقاء في الأعداد القادمة .

المحرر

Fax : (9626) 53356670
Tel: (9626) 5347810
Email: ajlouni@ju.edu.jo

JOSWE® Glemax®

Glimepiride

Glemax® is the sulphonylurea which can offer the diabetic patient:

إن مستحضر **Glemax®** يوفر لمريض السكري:

* ***The effective choice for optimal glycemic control.***
* ***Safety and efficacy when combined with other anti-diabetic agents.***
* ***Higher safety and tolerability profiles which are associated with:***
  * Less incidence of hypoglycemic events.
  * Less incidence of weight gain.
  * Less incidence of myocardial damage and thus lower mortality.
  * Extra safety for the elderly patients.
* ***High patient compliance and convenience:***
  * Once daily dose that offers further ease of administration especially while traveling or fasting.
  * Convenient presentation even in cases requiring higher dosing through offering 2, 3, 4, and 6 mg strength caplets.

* فعالية أكيدة لتنشيط إفراز الإنسولين والتحكم في مستوى السكر في الدم.
* إمكانية استعماله بفعالية عالية وبأمان كعلاج منفرد أو بالإضافة إلى أدوية السكري الأخرى.
* تقليل احتمالية الإصابة بغيبوبة هبوط السكر في الدم مقارنة مع معظم أدوية السكري التقليدية.
* تقليل احتمالية زيادة الوزن لدى مريض السكري.
* تقليل احتمالية تلف عضلة القلب لدى المرضى.
* العلاج الأكثر أماناً للمرضى كبار السن.
* جرعة واحدة يومية تؤمن الإستفادة المثلى من العلاج وراحة للمريض خاصة أثناء فترات الصيام والسفر.
* تلبية احتياجات المرضى المختلفة من خلال توفره بعيارات مختلفة حسب الحاجة ٦،٤،٣،٢ ملغم وبتكلفة مناسبة للجميع.

Confident Control With Better Life Style

Aclasta®

zoledronic acid 5 mg solution for infusion

One Infusion. Yearlong Osteoprotection.

70%
risk reduction* in vertebral fracture[1]

41%
risk reduction* in hip fracture[1]

25%
risk reduction* in nonvertebral fracture[1]**

Aclasta AD 1 Dec 09 JOR

- **Significantly reduced 3-year risk of fractures at all major fracture sites.[1]***
- **A 15 minute, once-yearly infusion ensures year-long compliance.[1]**
- **Patient preference over weekly oral alendronate[2,3]**

References:

* Relative to placebo. ** Nonvertebral fracture includes wrist, rib, arm, shoulder, or hip fracture, excludes finger, toe, or pathological fracture. 1. Black DM, Delmas PD, Eastell R, et al. for the HORIZON Pivotal Fracture Trial. Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. N Engl J Med. 2007;356:1809-1822. 2. Saag K, Lindsay R, Kriegman A, Siemon E, Zhou W. A single zoledronic acid infusion reduces bone resorption markers more rapidly than weekly oral alendronate in postmenopausal women with low bone mineral density. Bone. 2007;40:1238-1243. 3. McClung M, Recker R, Miller P, et al. Intravenous zoledronic acid 5 mg in the treatment of postmenopausal women with low bone density previously treated with alendronate. Bone. 2007;41:1131-138.

ACLASTA® SOLUTION FOR INFUSION

Presentation: Zoledronic acid, 100 ml, solution bottle contains 5 mg zoledronic acid (anhydrous) corresponding to 5.330 mg zoledronic acid monohydrate. **Indications/Potential uses:** Treatment of osteoporosis in postmenopausal women. Treatment of Paget's disease of the bone (osteodystrophia deformans). **Dosage:** Postmenopausal Osteoporosis: A single intravenous infusion of 5 mg **Aclasta®** administered once a year. **Aclasta®** (5 mg in 100 ml, ready to infuse solution) is administered via a vented infusion line given at a constant infusion rate. The infusion time must not be less than 15 minutes. No dose adjustment in patients with creatinine clearance 35 mL/min or hepatic impairment. **Paget's disease:** One intravenous infusion of 5 mg zoledronic acid (anhydrous) in 100 ml, aqueous solution. The infusion time has to be at least 15 minutes. No dose adjustment in patients with creatinine clearance 35 mL/min or hepatic impairment. **Contraindications:** Hypersensitivity to zoledronic acid, to any of the excipients or to any bisphosphonate, hypocalcaemia, pregnancy, lactation. **Precautions/Warnings: Aclasta®** is not recommended in patients with renal impairment (creatine clearance < 35 mL/min) or in children and adolescents. Patients should have serum creatinine measured before receiving **Aclasta®**. Patients must be appropriately hydrated prior to and following the administration of **Aclasta®**, this is especially important in the elderly and for patients receiving diuretic therapy. Caution is indicated when **Aclasta®** is administered in conjunction with medicinal products that can significantly impact renal function (e.g. aminoglycosides or diuretics that may cause dehydration). Pre-existing hypocalcaemia must be treated by adequate intake of calcium and vitamin D before initiating therapy with **Aclasta®**. Other disturbances of mineral metabolism must also be effectively treated (e.g., diminished parathyroid reserve, intestinal calcium malabsorption). Physicians should consider clinical monitoring for these patients. Supplemental calcium and vitamin D intake is important. It is strongly advised that patients with Paget's disease receive adequate supplements (calcium corresponding to at least 500 mg elemental calcium twice a day and vitamin D, this should be ensured during the initial 10 days following **Aclasta®** administration. Patients should be informed about symptoms of hypocalcaemia and receive adequate clinical monitoring during the period of risk. Severe and occasionally incapacitating bone, joint, and/or muscle pain have been infrequently reported in patients taking bisphosphonates, including **Aclasta®**. **Aclasta®** contains the same active ingredient found in Zometa (zoledronic acid) used for oncology indications, and a patient already being treated with Zometa should not be treated with **Aclasta®**. Osteonecrosis of the jaw has been reported predominantly in patients with cancer receiving bisphosphonates, including **Aclasta®**. The majority of these cases has been associated with dental procedures. Therefore, patient should inform the dentist while under dental treatment or if dental surgery is foreseen. **Interactions:** Caution is recommended when **Aclasta®** is used concomitantly with drugs that can significantly impact renal function, such as aminoglycosides and diuretics that can cause dehydration. **Adverse reactions:** Adverse reactions are usually mild and transient. Osteoporosis and Paget's disease: Very common: fever. Common: headache, dizziness, nausea, vomiting, diarrhoea, myalgia, arthralgia, bone pain, back pain, pain in extremity (flu-like symptoms-very common in Paget's disease), chills, fatigue, asthenia, pain, malaise. Common in Paget's disease only: dyspnoea, hypocalcaemia and rigors. Uncommon: lethargy (common in Paget's disease), paraesthesia, somnolence, tremor, syncope, gingivitis, dyspepsia (common in Paget's disease), abdominal pain, dry mouth, oesophagitis, joint swelling, anorexia, conjunctivitis, eye pain, vertigo, vertigo, rash, transient increases in serum creatinine, peripheral oedema and thirst. Rare: epistaxis and rhinitis. Prevention of clinical fractures after hip fracture: Common headache, nausea, myalgia, arthralgia, bone pain, fever, chills, asthenia. Uncommon: insomnia, dyspnoea, vomiting, diarrhoea, dry mouth, toothache, hypothermia, pruritus, rash, back pain, joint swelling, musculoskeletal pain, fatigue, pain, malaise, flu-like symptoms, peripheral oedema. The following other side effects have also been reported with bisphosphonates, including zoledronic acid: renal dysfunction, and skin reactions such as redness, swelling and/or pain at the infusion site may occur. Osteonecrosis of the jaw (ONJ) has been reported primarily in patients with cancer receiving treatment regimens including bisphosphonates, including zoledronic acid. Atrial fibrillation has been reported in one study in osteoporosis in postmenopausal women. **Packs and prices:** Country specific. **Note:** Before prescribing, please read full prescribing information.

NOVARTIS

Note: Before prescribing consult Full prescribing information - available from Novartis Pharma Services Inc.

Novartis P.O. Box 926914, Amman, Jordan, 0096265510832

NOVARTIS

caring and curing

Novartis Pharma Services Inc
P.O.Box 851698
Amman 11185 Jordan
Tel: +962-6-5510832