



الطبيب الإستشاري الأكاديمي

عبد الأمير

دكتوراه بالطب الباطني أستاذ وباحث وخبير بالمرض السكري

إختصاصي قلبية - باطنية -

: الحارثية-

تلفون مكتب العيادة ارضي : 5433747

; موبايل المكتب : 07818308712

أعزائي المشاهدين أينما كنتم السلام عليكم  
ورحمة الله وبركاته

إني الطبيب الإستشاري عبدالأمير عبدالله الأشبال  
الباحث والخبير بالمرض السكري والأمراض  
المرتبطة به.


في هذه المحاضرة سأحدث عن الخطوط الرئيسة  
لمعالجة مرضي السكري النمط الثاني أي مرض  
السكري الذي يصيب البالغين ممن تزيد أعمارهم  
على الخامس والثلاثين سنة.

إنَّ المرض السكري من الأمراض المزمنة التي  
تحتاج إلى عناية طبية متواصلة وإلى ثقافة  
المريض بالعناية الذاتية بمرضه لمنع  
المضاعفات الحادة وتخفيض خطر المضاعفات  
بعيدة الأمد. فالعناية بالمرض السكري معقدة  
وتتطلب التعامل مع جوانب عديدة هي أبعد من  
السيطرة على سكر الدم.

علمًا بأنَّ المعالجة العلمية الحديثة لمرضى السكري  
لا تهدف إلى إطالة عمر المريض فقط وإنما تهدف  
أيضاً إلى تحسين مستوى وجودة حياته من خلال  
منع وتخفيف أعراض المرض السكري وكذلك  
الوقاية من المضاعفات المزمنة له.

## تعريف المرض السكري النمط الثاني

يُعرَّفُ المرضُ السكريُّ بأنه خللاً أو اضطراباً مزمنًا ومتعدد الأسباب (وراثية وبيئية) ويمتاز بارتفاع مزمن في مستوى تركيز سكر الدم وينتج إما عن خلل في إفراز الإنسولين أو خلل في فعل الإنسولين أو خلل في كليهما معاً.



يتطلب المرض السكري، أكثر من أيِّ من  
الأمراض المزمنة، رعاية ذاتية من جانب  
المريض، وكذلك من مقدمي الرعاية له.  
فالجانب التثقيفي هو مهم وأساسي وكذلك  
تعليم المريض على المساهمة الذاتية في  
المعالجة.

وبسبب أهمية احتياجات الرعاية الذاتية للمريض المصاب بالمرض السكري تعتبر الرعاية التمريضية هي الأكثر فعالية عندما تمكن المريض من الوصول الى المستوى الأمثل من الاستقلال الذاتي المبني على أساس حاجة المريض. فقد بينت البحوث أن المرضى الذين يمارسون العناية الذاتية المناسبة والملائمة تتحسن عندهم مستويات السكر وينخفض احتمال رقادهم في المستشفى ويعانون من مضاعفات أقل.



وفي هذا الصدد فإنَّ مستوى ثقافة المريض يكون عامل مهم وأساسي لفهم وتطبيق التوجيهات الطبية على أن يكون ذلك مدعوم بالتصميم ومبدأ الإلتزام والوعي. فقد يكون المريض مثقفاً ولكن غير ملتزم والعكس صحيح تماماً. وفي حالة كون المريض أو المريضة لا يتمتعان بحد مقبول من الثقافة ومنها القراءة والكتابة كحد أدنى يكون حينذاك لزاماً على أفراد العائلة الآخرين تولى مهمة رعايتهم وتسهيل تطبيق التوجيهات الطبية

أسباب تطور ونشوء المرض السكري النمط الثاني  
إنَّ سبب المرض السكري النمط الثاني يعود بالأساس إلى  
الإستعداد الوراثي أو الجيني أو العائلي وبالتفاعل مع  
عوامل بيئية "مكتسبة" تتعلق بنمط الحياة الذي يعيشه  
وعاشه الفرد تزداد مخاطر ظهور المرض أو تتدهور  
أعراضه. ويشمل نمط الحياة الغير الصحي العناصر  
الرئيسة الثلاثة التالية:

- الطعام غير الصحي
- قلة النشاط الجسمي
- زيادة الوزن والسمنة وبالذات سمنة البطن أو "الكرش"

وئمة عوامل اخرى تساعد على ظهور أعراض  
المرض السكري وإكتشافه وليس التسبب به كما  
يتوهم الكثير ومنها:

□ الشدة الجسمية كالعمليات الجراحية  
والحوادث البدنية كالجروح والكسور  
والإلتهابات والشدة النفسية الحادة وهي ما  
تعرف باللهجة العامية بالهبطة.

□ إستعمال أدوية لأمراض أخرى مثل أدوية الكورتيزون والتي تساعد على ظهور أعراض هذا المرض أو تدهورها وهذا ما نشاهده في وصفات سوفان المفاصل كمسكن سريع وخادع إضافة الى أنّ أدوية الكورتيزون تساعد على زيادة الوزن وترفع من ضغط الدم وتسبب هشاشة العظام وتقلل من مناعة المريض وتساعد على زيادة خطر وشدة قرحة الإثني عشري وغيرها الكثير.

يمتاز المرض السكري النمط الثاني بكونه  
مرضٌ صامتٌ أي أنه قد يأخذ فترةً قد  
وهذا .

الصمت يترتب عليه بقاء هذا المرض غير  
مشخص لمدة سنين عديدة (معدل ثمانية  
) . ويتم بصورة عامة تشخيص هذا

أكثر من الإحتمالات التالية:

# □ الإحتمال الأول أن يبدأ بالتسبب بالأعراض المعروفة للمرض السكري. ومن هذه الأعراض التي يمكن أن يعاني منها مريض المرض السكري:

- ✓ كثرة التبول.
- ✓ العطش وجفاف الفم.
- ✓ فقدان حديث وغير مبرر في وزن الجسم في أكثر الحالات.
- ✓ فرط الشهية وتفضيل الأطعمة الحلوة.
- ✓ الشعور بالتعب والإرهاك البدنيين في كثير من الحالات .
- ✓ غشاوة في البصر.
- ✓ غثيان وصداع.
- ✓ جفاف الجلد مع الحكة.
- ✓ تأرجح المزاج.
- ✓ سرعة التهيج والاكئاب.
- ✓ تتمل مع ألم محرق في القدمين والكفين والساقين والجسم.
- ✓ الاستعداد للإصابة بالالتهابات الفطرية والجرثومية مثل الدمل.
- ✓ الحكة في منطقة الأعضاء التناسلية بالنسبة للنساء.

□ الإحتمال الثاني عند التعرض للشدة الجسمية أو النفسية.

□ الإحتمال الثالث بعد تناول أدوية تساعد على إرتفاع مستويات السكر في الدم.

□ الإحتمال الرابع هو عن طريق الصدفة.

□ الإحتمال الخامس هو عندما تتكامل

المضاعفات المزمنة ويبدأ بالشكوى منها سواء تلك المتعلقة بتصلب الشرايين أو المضاعفات المزمنة المتعلقة بالمرض السكري.

## الميزة الثانية

المصابين بهذا

الكثير

يُعانون

مستويات

قريبة

طبيعية

هذه

الطبيعية.

وثيقاً

تحليلها ومتابعتها

إستهدافها



أما **الميزة الثالثة** فهي كون المرض السكري النمط الثاني هو مرض دائم التطور والتدهور من ناحية إرتفاع السكر في الدم والسبب هو التدهور المستمر في الغالب في كتلة ووظيفة خلايا بيتا البنكرياتية المصنعة للإنسولين .

ولهذه الميزات الثلاث تطبيقاتها العملية الطبية في معالجة هذا المرض وكما سأحدث عن ذلك لاحقاً .



**إمراض أو نشوء المرض السكري النمط الثاني**  
يتطور وينشأ المرض السكري النمط الثاني عند الفرد المصاب به عندما يعاني الجسم من نقص جزئي أو نسبي في إفراز الإنسولين من قبل خلايا بيتا في غدة البنكرياس.

أما السبب الرئيس الآخر لتطور ونشوء المرض  
السكري النمط الثاني فهو خلل أو ضعف في  
مفعول هرمون الإنسولين على الأنسجة  
المستهدفة بفعله وهي الكبد والأنسجة  
المحيطية كأنسجة العضلات والأنسجة  
الشحمية.

وهذان السببان الرئيسان هما اللذان يُستهدفان  
بصورة رئيسة في معالجة مرضى السكري النمط  
الثاني.

يُعالج مرضى السكري النمط الثاني الذي يُصيب البالغين  
وكبار السن بصورة عامة أولاً بالحبوب التي تعمل على  
زيادة فعل الإنسولين على العضلات والأنجسة الدهنية  
وتعرف بمحسسات الإنسولين كالمثفورمين (الجلوكوفج  
"المساعدة")

أو إستعمال الحبوب المُحفزة لخلايا بيتا المتبقية على إفراز  
الإنسولين وتعرف بمدرّات إفراز الإنسولين  
أو تستعمل كليهما معاً

أو بزرق الإنسولين في حالة فشل الحبوب. وسنأتي على  
ذكرها جميعاً في موضوع المعالجة الدوائية .

## المحاور الثلاثة لمعالجة مرضى السكري النمط الثاني

بالرغم من كون مرض السكري النمط الثاني يأخذ في غالب الأحيان مساراً صامتاً فإنه يعتبر في العصر الحالي من أخطر وأثقل وأغلى الأمراض إن جاز التعبير. والسبب في ذلك هو كون محور عدم السيطرة على السكر في الدم من البداية وعدم السيطرة الشاملة عليه من البداية.

ونقصد بالسيطرة الشاملة هنا هو أننا لا نسيطر على المرض السكري فقط من البداية وإنما نسيطر على ضغط الدم الذي يترافق إرتفاعه مع المرض السكري في كثير من الأحيان وهو الآخر في غالب الأحيان يأخذ مساراً صامتاً وكذلك نسيطر ومن البداية على إرتفاع الدهون في الدم والتي قد ترتفع بسبب وراثي أو مكتسب أي بسبب نمط حياة غير صحي أو أن يكون مرض السكري ذاته غير المسيطر عليه سبباً لإرتفاعها.

## □ السيطرة على سكر الدم

الهدف:

- 110-80 : 100\مليتر (التساهل الى 120 - 130)
- بعد الوجبات بساعتين : 140-80 100\مليتر (التساهل 150-160)
- الهيموجلوبين الغلايكوزيلي (HbA1c): الجيد يساوي أو يقل عن 6.5% المقبول يقل عن 7%

العلاج غير الدوائي:

( )

■ زيادة الحركة والنشاط الجسمي

( )

: وإذا لم يكفي هذا العلاج فنبدأ بالعلاج الدوائي على أن نستمر بالعلاج غير

□ السيطرة على ضغط الدم

□ السيطرة على فرط أو اضطراب الدهون في الدم

علمًا بأنَّ إرتفاع الدهون هو أصمت من  
إرتفاع ضغط الدم والمرض السكري.

السيطرة

وعليه

البداية يؤدي

تدرجية وبطيئة وتراكمية

حينذاك

المادية




أما طبيعة مضاعفات المرض السكري فهي  
بطيئة وتدرجية وتراكمية وقد تبقى فترة صامتة  
وعند تكاملها تبدأ المعانات والخسائر المادية  
وهي التي تجعل هذا المرض من أخطر وأثقل  
وأغلى الأمراض على البشرية في العصر  
الحالي.

ومضاعفات المرض السكري النمط الثاني بعيدة الأمد أي  
المزمنة فهي إعتلال وتلف شبكية العين وإعتلال وتلف  
الكليتين وإعتلال الأعصاب كل الأعصاب الإرادية واللاإرادية  
ويشمل ذلك أعصاب القلب والجهاز الهضمي والمثانة البولية  
والعضو الذكري بالنسبة للرجال والأعصاب المحيطة للأطراف.  
كما أنّ المرض السكري يترافق ترافق وثيق مع تصلب الشرايين  
كل الشرايين وأهمها وأخطرها على الحياة شرايين القلب لذلك  
فالمريض السكري النمط الثاني يعالج ويتابع في العصر الحالي  
كمريض قلب. إضافة الى تصلب الشرايين الدماغية وشرايين  
العضو الذكري وشرايين الأطراف لاسيما الساقين والقدمين.

والشيء الجيد الذي توصل اليه العلم وكننتائج لبحوث  
ضخمة إستمرت حوالي أكثر من عقد من الزمن  
وإنتهت في عام 1998 وأعقبها ولحد الان دلائل  
أخرى أوصلت المتخصصين والخبراء في هذا المجال  
الى قاعدة مفادها أنّ السيطرة المركزة على المحاور  
الثلاثة أي المرض السكري من البداية وإرتفاع ضغط  
الدم من البداية وإرتفاع الدهون من البداية هي  
السييل الوحيد والمؤكد الى حد بعيد لتخفيف وتأجيل  
وحتى منع المضاعفات المزمنة لهذا المرض.

وعلى ضوء نتائج هذه البحوث والقاعدة المترتبة عليها  
وبسبب كون أعراض ومضاعفات مرض السكري هي  
تدرجية وتأخذ مساراً صامتاً فقد أصبح توثيق نتائج تحليل  
السكر في الدم أمراً ملحاً وضرورياً لضمان السيطرة على  
السكر في الدم وعليه فإنَّ إكتشاف جهاز تحليل السكر في  
الدم يُعتبر طفرة نوعية في تاريخ مرضى السكري وأنَّ  
الجهات المعنية بالعناية بمرضى السكري في البلدان  
المتقدمة تمنحهم أحدث الأجهزة بسعر مدعوم أو مجاناً في  
بداية تشخيصهم وتمدهم بأشرطة تحليل السكر بسعر



وفي الحقيقة أنّ ضرورة إقتناء الجهاز ليست كافية ومستكملة إلا بعد تثقيف المريض بأهميته وتعليمه كيفية الإستفادة منه من بداية التشخيص. وعليه تكون طريقة توثيق النتائج بطريقة سهلة ومنظمة امر مهم وضروري لضمان هذه الإستفادة.

وفي هذا الصدد يترتب على المريض تنظيم جدول في مفكرة كأن تكون دفتر حجم مائة ورقة ويكون هذا الجدول سهل القراءة من قبل المريض والطبيب المعالج . ففي الحقل الأول يكتب التاريخ ثم يليه حقل تحليل السكر قبل الفطور ثم حقل بعد الفطور بساعتين وكذلك بالنسبة للغداء والعشاء وأخيراً قبل النوم أي تصبح الأوقات المرشحة لتحليل السكر في الدم والتي نختار منها في اليوم هي سبعة.

## " " جدول التضييط "

		ساعتين		ساعتين		ساعتين		التاريخ
	X			X			X	1\9
		X	X			X		2\9
	X				X		X	3\9
		X		X		X		4\9
	X				X		X	5\9

تكمّل الصفحة في دفتر التوثيق الذاتي على هذا الغرار



### 1. السيطرة على سكر الدم الهدف:

- 110-80 : 100\مليتر (التساهل الى 120-130)
  - بعد الوجبات بساعتين : 140-80 100\مليتر(التساهل 150-160)
  - الهيموجلوبين الغلايكوزيلي (HbA1c): الجيد يساوي أو يقل عن 6.5% المقبول يقل عن 7%
- : حالة التوصية بتحليل السكر ثلاث مرات في اليوم لمريض ما

فالمُشخَّص مرضه حديثاً قد يقتضي الأمر أن يحلّل  
حتى سبعة مرات في اليوم في الأيام الأولى. وقد  
تتّاقص مرات تحليل السكر في الدم الى ثلاث  
مرات أو مرتين أو مرة واحدة في الإِسبوع أو أقل  
في حالة ضمان السيطرة على المرض السكري.  
وفي حالة المرضى الذين يستعملون الإنسولين  
كعلاج لهم فيقتضي الحال هنا أن يحلّلوا على الأقل  
ثلاث مرات في اليوم.



وهنا يطرح نفسه  
مستويات

التوجيهات الطبية الحديثة

بساعتين  
تشير  
السيطرة  
تخفيف وتأجيل

نوهنا عنه .

بغض النظر عن بعض الإستثناءات فإنَّ هذه المستويات المطلوبة للسيطرة المركزة هي 80 الى 110 مليغرام ا مائة ملييتر قبل الوجبات و80 الى 140 مليغرام ا مائة ملييتر بعد الوجبات بساعتين وهذه المستويات هي التي تضمن حسب ما جاء في البحوث تخفيف وتأجيل ومنع المضاعفات المزمنة للمرض السكري. وفي حالة الإستثناءات يسمح لمستويات السكر في الدم أن تصل الى 120-130 مليغرام ا مائة ملييتر قبل الوجبات و150-160 مليغرام ا مائة ملييتر بعد تناول الطعام بساعتين.

## إستثناءات السيطرة المركزة (التساهل):

- ❖ المرضى غير الملتزمين وغير القادرين على الإلتزام بالتوجيهات
- ❖ المرضى المتقدمين في السن
- ❖ المرضى الذين يعانون من مضاعفات المرض السكري المزمنة  
كمظاهر تصلب الشرايين المتقدم " الجلطات في القلب أو الدماغ"  
والإعتلال المتقدم للشبكية وعجز الكليتين وتلف الأعصاب الإرادية  
وغير الإرادية المتقدم
- ❖ المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة مترافقة مع المرض  
السكري
- ❖ المرضى الذين يعانون من هبوط سكر الدم اللاأعراضية

والفكرة وراء هذه الإستثناءات هي تجنب هبوط السكر الذي قد  
تكون عواقبه أكبر بكثير من إرتفاع سكر الدم وقد يشكل خطر  
على حياة مثل هؤلاء المرضى

• ناتي الآن الى محور السيطرة على سكر الدم وهنا يجب أن نبدأ بالأساس ونستمر عليه ويسمى كإصطلاح طبي بالمعالجة الغير الدوائية. والشئ الجيد في هذا المعالجة أيضاً أنّها لا تفيد في السيطرة على سكر الدم وإنما أيضاً تعتبر كعلاج غير دوائي للضغط في حالة إرتفاعه وكذلك الوقاية من الإصابة به وكذلك كعلاج غير دوائي لإرتفاع الدهون في الدم ووقاية من إرتفاعها.

وفي حالة فشل المعالجة الغير الدوائية بعد عدة أسابيع الى احيانا ثلاثة أشهر يأتي دور المعالجة الدوائية على أن نستمر بالمعالجة الغير الدوائية باعتبارها كأساس لمعالجة المرض السكري. والمعالجة الغير الدوائية تشمل ثلاث أسس. الأول هو التغذية الصحية والثاني هو زيادة الحركة والنشاط الجسمي والثالث هو تجنب أو التخلص من السمنة وبالذات سمنة البطن "الكرش"

## التطبيب بالطعام الصحي (تناول الطعام الصحي)

سوف نركز هنا على التغذية الصحية والتي يجب أن نلتزم بها جنباً إلى جنب مع زيادة النشاط الجسمي ابتداءً من المشي باعتباره ملك الحركة إلى أي نشاط جسمي آخر تسمح به حالة المريض الصحية على أن لا ننسى أهمية وهدف تخفيض الوزن.

بالنسبة للأكل الصحي فيجب هنا بصورة عامة تجنب المواد السكرية والنشوية ذات المعامل السكري العالي.



يُعَبَّرُ

هو

للسكريات

الكاربوهيدرات وليس

لها. فهو يُعَبَّرُ

أية

غذائية كاربوهيدراتية تناولها

يعطي

كمية الغذائية

■

**فالمادة التي يزيد معاملها السكري على 70**

**عالية المعامل السكري**

المصنوعة من الطحين الأبيض والخالي من قشور الحنطة والرز وغيرها من المواد الغنية بمادة السكر ومنها التمر والدبس والمشروبات الغازية والأشربة الحلوة غير الطبيعية.

**أما المواد التي يتراوح معاملها السكري بين 70 55**

ومثال ذلك أغلب الفاكهة

“ ”

كفاصوليا والبازليا والباقلاء والحمص.

**السكري الواطئ أي الذي يقل عن 55**

وخبز الشعير أو الشوفان والعدس والماش والخضروات بصورة



تعريف

للحديث

▪

الغنية

وبكميات

الغازية والحلويات.

الشعير.

فيوصى

تناوله بكميات قليلة

عنه

فيمكن

وقدرته

ناحية

المريض

الأبيض فهو

بديل

▪

ووزنه

▪

فَيُفَضَّلُ السَّمَكُ وَالِدِجَاجٌ وَفِي الدَّرَجَةِ  
الثَّالِثَةِ اللَّحُومَ الحَمْرَاءَ وَالأَهمُّ مِنْ ذَلِكَ هُوَ طَرِيقَةُ الطَّبْخِ  
الصَّحِيحَةِ وَالَّتِي يَجِبُ أَنْ تَكُونَ بِطَرِيقَةِ الشَّوِيِّ إِما بِالْفَحْمِ  
أَوْ بِالْفَرْنِ الحَرَارِيِّ أَوْ طَرِيقَةُ السَّلْقِ " " .  
القَلْبِيُّ فَيُعْتَبَرُ بِصُورَةٍ عَامَّةٍ طَرِيقَةُ غَيْرِ صَحِيحَةٍ .  
بِالنِّسْبَةِ لِلبَيْضِ فَيُمْكِنُ تَنَاوُلُ وَاحِدَةٍ كَامِلَةٍ يَوْمِيًّا .  
بِإِضَاءَةِ البَيْضِ فَيُمْكِنُ تَنَاوُلُهُ بِكَمِّيَّاتٍ أَكْثَرَ .  
بِالنِّسْبَةِ لِلحَلِيبِ وَالبُنِّ وَالجَبْنِ فَيَجِبُ تَنَاوُلُهَا عَلَى أَنْ  
تَكُونَ قَدْرَ الإِمْكَانِ خَالِيَةً أَوْ قَلِيلَةَ الدَّسْمِ لِأَسِيَّامًا بِالنِّسْبَةِ  
لِلبَدِينِيِّينَ .

**الفاكهة** فيجب تناولها لإحتوائها على

كميات كبيرة من الألياف والفيتامينات والمعادن

الشرائيين والتلف الذي يسببه المرض السكري

على العين والكلية والأعصاب إضافة الى أنَّ

المعامل السكري لها يتراوح بين الواطئ وبين

الوسط وأنَّ تناولها فيه متعة. لهذه الأسباب يمكن

لمريض السكري تناول ثلاث حصص من الفاكهة

يوميًا.

يلي :

وشيف البطيخ الصغير

شريحتين

الصغير

شيف

إثنين

حجمها وحلاوتها.

منها وأيضاً

وحلاوتها.

سبيل

التين

فيمكن

حجمها

يمكنه يأكل

ظهراً

أنواعها

توفرها

المريض  
الصيف

ويختار منها

واللهانة والقرنابيط

الخيار

وغيرها.

فيمكن تناولها

قلبيها

للبيامياء

" "

قلبيها كمية الدهن.

والفاصوليا  
فيمكن

وهي

واللوبيا  
تتاؤها  
معاملها

أنها

بطيئة

مستويات ليست بالعالية  
الياف وفيتامينات

بروتينات نباتية  
البروتينات الحيوانية.

وئمة مبدأ مهم وحساس يتعلق بتناول الوجبات الغذائية ألا وهو **تناول الطعام ببطء**. فيجب هنا على كل الناس وإبتداءً من الطفولة التعود على تناول الطعام ببطء وأن مرضى السكري يستفيدون فائدة كبيرة من ذلك. وفوائد تناول الطعام ببطء تتلخص بكونها تسمح للمريض بتناول سعرات حرارية تكفي للحاجة اليومية فقط وتجنبه تناول طاقة زائدة تعمل حتماً على زيادة الوزن والبدانة. والمبدأ المكمل لهذه القاعدة هي محاولة تناول الطعام فقط عند الإحساس بالجوع والتوقف عن تناول الطعام قبل الإحساس بالشبع الكامل أو التخمّة.

وهنا يجب أن لا ننسى الأساس الثاني للمعالجة  
غير الدوائية والمتمثل بزيادة اللياقة البدنية  
والنشاط الجسدي.

والمشي يعتبر ملك الحركة لكل الأعمار.

والأساس الثالث الذي يرتبط بالأساسين السابقين  
هو التخلص من أية زيادة في الوزن وبالذات  
سمنة البطن "سمنة الأحشاء أو ما يعرف  
بالكرش".

ويستمر المريض بالالتزام بهذه الأسس مدى  
الحياة.



## المعالجة الدوائية

- يوصى بإتباع المعالجة الدوائية لمرضى السكري النمط الثاني في حالة عدم كفاية المعالجة الغير دوائية بعد فترة لا تزيد عن ثلاثة أشهر. وفي حالة وجود أعراض شديدة للمرض السكري كفقدان الوزن السريع والشديد والتبول والتجفاف والنحول العام أو أنّ المريض يعاني من شدة جسمية كأن تكون التهابات شديدة أو تداخل جراحي فيجب حينذاك البدء من البداية بالمعالجة الدوائية وفي كثير من الأحيان يجب في مثل هذه الحالات ولو لفترة زمنية محددة إستعمال الإنسولين فهو أضمن وأسرع دواء للسيطرة على مستويات السكر في الدم.



المعالجة الدوائية

لمرضى

المرض السكري النمط الثاني

وما عدا هذه الحالات تستعمل الأدوية الفموية  
وأولى مجاميع الأدوية الفموية هي مجموعة  
**الباي جوانايد** وتعمل على زيادة فعل  
الإنسولين على الكبد والمثال الوحيد لها حالياً  
هو دواء المتفورمين "ويسمى خطأً بالمساعده".  
وتتفق آراء وتوصيات كل الجمعيات المتخصصة  
بالمرض السكري على إعتبار هذا الدواء هو  
المرشَّح الأول الذي يجب إستعماله أولاً لمرضى  
السكري النمط الثاني بعد فشل المعالجة الغير  
دوائية

وذلك لأسباب أهمها أنه يعمل على زيادة فعل  
الإنسولين على الكبد بصورة رئيسة أي يقلل من  
مقاومة الكبد لفعل الإنسولين  
وأنه متعادل أو يساعد على تخفيض الوزن  
وأنه لا يسبب هبوط السكر في الدم على الأقل  
بالدرجة التي تسبب أعراض ظاهرة  
وهو رخيص الثمن نسبياً  
وليس له تأثير سلبي على أمراض القلب كما  
هو الحال في أدوية السلفونيل يوريا.

ومن الجدير ذكره أنَّ موانع استعمال هذا الدواء هي وجود خذلان أو فشل كلوي (ولكنه لا يسبب تلف للكلية كما يعتقد خطأ البعض) ويمنع استعماله خلال فترة إجراء العمليات الجراحية والإلتهابات الشديدة وفي حالات عجز القلب الشديد وعجز الجهاز التنفسي وعجز الكبد.

وفي حالة فشل كل من المعالجة الغير دوائية مع  
الجرعة الكلية العليا المسموح بها يومياً من دواء  
المتفورمين (2625 ) فيوصى بعد ذلك  
إستعمال أحد أدوية المجموعة الثانية وهي

## مجموعة السلفونيل يوريا

بإستعمال المتفورمين

والذي يجري في العراق هو العكس في غالب  
الأحيان وحتى أنّ الكثير من المرضى لا تُوصف  
لهم أصلاً حبوب المتفورمين أو توصف بجرع

قليلة

أدوية السلفونيل يوريا

الإنسولين

• خلايا بيتا

تحفيز

لكونها

هرمون

زيادة إنتاجها

البنكرياس

السلفونيل يوريا ومنها

الإنسولين.

(الدائونيل)

سبيل

الجليين جليمايد )

كليزايد.

والجلييرايد وجلييزايد

مجليتينيد وهي أيضاً

وأدوية

الإنسولين خلايا

كالسلفونيل يوريا

ومنها

بيتا مفعولها يمتد

الريباجليينيد والنايجليينيد.



بالجليتازونات

زيادة

الدهنية

( الثايازولي دنديون )

الإنسولين

البيوجليتازون.



وهنا يجب التنويه عن تكالب وتنافس شركات صناعة  
الدواء مستغلة إنعدام السياسة الدوائية في العراق،  
لغرض تصريف أكبر كمية من الأدوية التي تصنعها  
متبعة كل الوسائل الشرعية وغالباً غير الشرعية  
كتقديم المحفزات المادية المباشرة أو غير المباشرة  
كالسفر المجاني والولائم والحقائب وغيرها من الهدايا  
العينية لمن يصرف من الأطباء أكبر كمية من أدويتها.



وتكون هنا حصة الأسد الى من هم في مركز  
القرار كاللجان الطبية الوزارية ومراكز علاج  
. إن الرصيد المضمون

والريح الوفير لشركات صناعة الدواء يعتمد

الطبيب وعدم تمتعه بالتخصص والتخصص  
الدقيق والمتابعة العلمية من جانب وتغليبه  
مصالحه الشخصية المادية من جانب آخر.



بيع وترويج

أدويتها التابعين

الأدوية

وهذه

الحقيقة

مغرية ولكنها

الطبيب

ينقلها

الهشيم.

الأخير

هذا

ثلاثين

يُستعمل

يعمل

تبين أنه

!!

الأمريال الفرنسية !! كأدوية جديدة

الدائونيل وهذا غير صحيح

فهي غير جديدة

أدوية هي مزيج

الجليين جليمايد والجليبرايد  
وبطريقة عشوائية

الدوائية منها

السيطرة

أدوية جديدة أوربية

كضحايا يُعانون

ولكنهم يُضللون

المتخصصين الحقيقيين

ويهدرون أموالهم هباءً.

المتفورمين

فائدتها

يبقى

السيطرة الرديئة

غير

وهنا يجب تنبيه

وذويهم يعرفوا

وحفضه جيداً يقعون

الأدوية الجديدة الأدوية الأوربية

مهمة هذا

العليا باستعمالها لأدوية

السلفونيل يوريا كالجليبن جليمايد والجليبيرايد هي

بضعفين يستعملها

وبتشجيع وتضليل

هذه الأدوية.

وفي هذا الصدد فإنَّ المرض السكري النمط الثاني هو مرض دائم التطور والتدهور والسبب في ذلك هو تلف خلايا بيتا المتواصل من مراحل قبل التشخيص عندما يكون في مرحلة الصمت الى مراحل ما بعد التشخيص ويستمر هذا التلف وقد يصل الى حالة هي أشبه بحالة مرضى السكري النمط الأول الذين يعانون من تلف كلي لخلايا بيتا من البداية ويعالجون بالإنسولين من البداية.

فالجربة العلى لربوب الجلببن جلبمبب فب  
الغبب هب ببة ونصف (7.5 ملغبام) وما بعد  
ذلك فأبة زبابة فب البربة بكون مفعولها  
ضئبل ومعدوم بسبب التلف والتدهور فب كتلة  
ووظبفة بلبا ببا المصنعة للإنسولبن والبب  
تبصل بمرور الزمن، البب قب بطول أو بقصر  
من مرطب الب آبر، البب برة لا تكفب لإفراب  
الإنسولبن مهبا باولنا زبابة برب أدوبة  
السلفونبل بورا.



وفي واقع الحال في العراق تُستعمل هذه الحبوب بجرع عالية تزيد على إثنين وثلاثة وأربعة أضعاف الحبة ونصف وفي ذات الوقت يبقى المريض يعاني من تدهور وسوء السيطرة على سكر الدم. والرايح الوحيد هي شركات صناعة الدواء والخاسر الوحيد هو المريض.

إستعماله

إستحداثها

بالإنكرينات

وهي

وهي

عنها

مفعولها سلامتها

تهاالك

تزيق صورتها وتضخيم مفعولها

لأسيما

مجاميع

السنين القليلة

مفعولها

ضعيفة

ثمنها

دقيق

سلامتها

بسلامتها

بعيد

لها

هذه

ستاجلبتين "الجانوفيا"

والسكساجلبتين

"

جلبتين "

" والألوجلبتين

" الأنكليزا" والليناجلبتين "

منها

"نسينا" !!

فيه

غير

الوحيد

العلمية

الإنسانية

وتكاملها

الخيالية

حقيقة هذه الأدوية.

وأقول هذا وأنا كمتتبع أكاديمي وكباحث عن هذه المجموعة من الأدوية منذ ما يزيد على عشرين سنة ولحد لحظة إعداد هذه المحاضرة. فبالرغم من مفعولها الضعيف أو المعدوم فلإنها على العكس بدأت الشواهد الطبية السريرية على البشر تتصاعد يوم بعد يوم بعد عن تسببها بالتهاب البنكرياس الحاد وإلتهاب البنكرياس اللاأعراضي المزمن وسرطان البنكرياس وأي نوع آخر من أنواع السرطانات وفي مقدمتها سرطان الغدة الدرقية وغيرها من التأثيرات الجانبية البسيطة والخطرة والتي تتعلق بتأثيرها على جهاز المناعة في الجسم وما يتبع ذلك من التعرض لإلتهابات شديدة وأي نوع من أنواع الحساسية البسيطة منها والخطرة مؤكدة بذلك ثبوت هذه التأثيرات الخطرة على القوارض والفئران وبإعتراف شركات صناعة هذه الأدوية ذاتها.

لذلك فإن مجال إستعمال هذه الأدوية يكاد من  
الناحية العلمية أن يكون ضيقاً جداً ويجب أن  
يوصف من قبل طبيب متخصص بكل ما تعني  
الكلمة وأن يكون ملماً بصورة جيدة وعميقة  
بهذه الأدوية بحيث عند وصفه لهذه الأدوية  
يجب أن ينتبه هو أولاً للتأثيرات الجانبية لا  
سيماً الخطرة منها وأن ينبه بصورة جيدة  
المريض عنها وللأسف الشديد لا يحدث هذا  
مطلقاً في العراق.


علماً بأنَّ ثمة الكثير من مجاميع معالجة المرض السكري النمط الثاني قسم منه لا يزال قيد البحث والدراسة وقسم منه تمت المصادقة على إستعمالها كمجموعة الأدوية التي تمنع إعادة إمتصاص السكر من الإدرار الى الدم كما يحصل في الحالة الطبيعية بواسطة إبطال الأنزيم المسؤؤل عن إعادة الإمتصاص وأول مثال على ذلك هو دواء داباجلي فلوزين تحت إسم تجاري فوركسيجا. وهي الأخرى حديثة الإستعمال ولها محاذير وأعراض جانبية

أما بالنسبة للإنسولين فهو الدواء الوحيد الذي يجب إستعماله لمرضى السكري النمط الأول. وبالنسبة لمرضى السكري النمط الثاني فتمة دواعي عديدة توجب إستعماله لوحده أو مع الأدوية الفموية الأخرى. ومن دواعي ضرورة إستعمال الإنسولين لمرضى السكري النمط الثاني نذكر ما يلي أهمها:

□ فشل الحبوب الفموية حسب ما يُحدده الإختصاصيون والأكاديميون وليس ما تحدده شركات صناعة الأدوية وما تمليه على عموم الأطباء. ونقصد بالفشل هو المرحلة التي تتناقص فيها وظيفة وكتلة خلايا بيتا البنكرياتية المصنعة للإنسولين بحيث ما يقارب حبة ونصف من حبوب الدائونيل (7.5 ملغرام يوميا) أو حبة ونصف من حبوب الأميريل (4.5 ملغرام يوميا). والفشل قد يكون أولي أي تعجز الحبوب على السيطرة على السكر في الدم من البداية أو ثانوي أي يمر المريض بمرحلة قد تطول أو تقصر تتمكن من السيطرة على السكر في الدم ولكن بعدها تظهر مؤشرات فشل هذه الحبوب. وهذا يعني أنّ قسم كبير من مرضى السكري النمط الثاني وصلوا الى مرحلة يجب معها استعمال الإنسولين وترك حبوب السلفونيل يوريا. والجدير بالذكر هو وجوب الإستمرار بإستعمال دواء المتفورمين مع الإنسولين بشرط عدم وجود موانع طبية لإستعماله.



- حالات الشدة الجسمية الحادة كالعمليات الجراحية والإلتهابات ومنها القدم السكرية.
- حالات مستويات عالية للسكر في الدم مع وجود أعراض شديدة للمرض السكري يصبح ليس من المناسب إستعمال الحبوب التي قد تأخذ وقتاً طويلاً للسيطرة على السكر في الدم إضافة الى أن مثل هذه الحالات تعاني من حالة التسمم بالسكر والتي تحتاج إلى فترة 4-7 أيام من المعالجة بالإنسولين وبعدها يعاد إعتبار الإستمرار بإستعماله أو إبداله بالحبوب الفموية.

- 
- من البداية وبدون سبب معين ما عدا السيطرة على السكر في الدم بشكل مضمون وفعّال.
  - المرأة الحامل والمصابة بمرض السكري الحملي أو مرض السكري.
  - المرضى الذين يستعملون لحاجة طبية ملحة أدوية ترفع السكر في الدم ويجرع عالية ولفترة طويلة ومنها أدوية الكورتيزون.

أهم عوائق أو حواجز البدء بالمعالجة بالإنسولين سواء المتعلقة بالطبيب أو بالمريض أو بنظام العناية الصحية.

## المتعلقة بالأطباء

- إنعدام أو نقص المعرفة بطبيعة المرض السكري النمط الثاني التطورية ودائمة التدهور
- نقص الخبرة باستخدام المبادئ التوجيهية المتعلقة بالمعالجة بالإنسولين.
- وصف الأدوية الفموية التي تجلب له السفرات الترفيحية المجانية من قبل الشركات المصنعة
- النزول عند رغبة الكثير من المرضى ممن يتخوفون خطأً من زرق الإنسولين

- أهم عوائق أو حواجز البدء بالمعالجة بالإنسولين سواء المتعلقة بالطبيب أو بالمريض أو بنظام العناية الصحية.

## المتعلقة بالمرضى:

- معتقدات خاطئة حول الإنسولين
- عدم الامتثال والإلتزام بالتوجيهات الطبية
- عدم فهم لطبيعة المرض السكري
- الخوف من إنخفاض سكر الدم
- الخوف من الحقن
- الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة.

أهم عوائق أو حواجز البدء بالمعالجة بالإنسولين سواء المتعلقة بالطبيب أو بالمريض أو بنظام العناية الصحية.

## المتعلقة بنظام العناية الصحية :

- إنعدام أو نقص التثقيف العلمي الصحيح عن طبيعة مرض السكري التطورية ودائمة التدهور
- عدم كفاية الوقت،
- عدم وجود استمرارية الرعاية
- القيود المالية.