

الطبيب الإستشاري الأكاديمي مؤلف موسوعة الداء السكري

عبد الأمير

دكتوراه بالطب الباطني أستاذ وباحث وخبير بالداء السكري
إختصاصي قلبية - باطنية -

: الحارثية-

تلفون مكتب العيادة ارضي : 5433747 ; موبايل المكتب : 07818308712 الطبيب: 07901846747

متى يتوجب زرق حقن هرمون الإنسولين لمرضى السكري النمط الثاني أي سكري البالغين وكبار السن وما هي الإعتقادات الخاطئة التي تجعل المرضى يترددون من إستعماله

يُعتبر الإنسولين الدواء الوحيد الذي يجب إستعماله لمرضى الداء السكري النمط الأول (والمراهقين وقسم من البالغين) منذ لحظة تشخيصهم والى الأبد.

(سكري غالبية البالغين وكبار السن) فثمة دواعي عديدة توجب إستعماله لوحده أو مع الأدوية الفموية وعلى وجه الخصوص دواء الجلوكوفاج. ومن دواعي وضرورة إستعمال الإنسولين نذكر ما يلي أهمها:

- يمكن البدء بإستعمال الإنسولين وليس الحبوب المُخَفَّضة للسكر في الدم ومن بداية تشخيص الداء السكري النمط الثاني وطبعاً بعد فشل المعالجة غير الدوائية في السيطرة التامة على السكر في الدم السيطرة على السكر في الدم بشكل مضمون وفَعَال.
- 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 المُصنعة للإنسولين بحيث ما يُقارب حبة ونصف من حبوب الجلبيين جليمايد "الدائونيل كمثل للإسم التجاري" (7.5 ملغرام يومياً) برايد "الأميريل كمثل للإسم التجاري" (4.5 ملغرام يومياً). والفشل قد يكون أولي أي من البداية حيث تعجز الحبوب على السيطرة على السكر في الدم أو ثانوي أي يمر المريض بمرحلة قد تطول أو تقصر نتمكن من السيطرة على السكر في الدم ولكن بعدها تظهر مؤشرات فشل الحبوب. وهذا

يعني أنّ قسم كبير من مرضى الداء السكري النمط الثاني وصلوا الى مرحلة يجب معها إستعمال الإنسولين وترك حبوب السلفونيل يوريا. والجدير بالذكر هو وجوب الإستمرار بإستعمال المتفورمين مع الإنسولين بشرط عدم وجود موانع طبية لإستعماله.

- حالات الشدة الجسمية
- الإلتهابات الشديدة ومنها القدم السكرية.
-
- الحالات المرضية الحادة التي تتطلب الرقود في المستشفى حالة العمليات الجراحية أو الرقود في وحدة العناية المركزة عند حدوث وما بعد حدوث إحتشاء العضلة القلبية.
- حالات مستويات عالية للسكر في الدم مع وجود أعراض شديدة للداء السكري يصبح ليس من المناسب إستعمال الحبوب التي قد تأخذ وقتاً طويلاً للسيطرة على السكر في الدم إضافة الى أنّ مثل هذه الحالات تعاني من حالة التسمم بالسكر والتي تحتاج الى فترة 4-7 أيام من المعالجة بالإنسولين وبعدها يُعاد إعتبار الإستمرار بإستعماله أو إبداله بالحبوب الفموية.
-
- المرضى الذين يستعملون لحاجة طبية ملحة أدوية ترفع السكر في الدم وبجرع عالية ولفترة طويلة ومنها أدوية الكورتيزون.

أهم عوائق الصحية: بالأنسولين بالطبيب أو بالمريض أو بـ العناية

40% من مرضى الداء السكري من النمط الثاني هم ممن يحتاجون هرمون الإنسولين كعقار للسيطرة على مستويات السكر في الدم وجعلها ضمن أو أقرب ما تكون إلى المستويات السويّة.

المتعلق بالأطباء لاسيّما غير المتخصصين

- الطبيب بأهمية إستعمال الإنسولين وبسبب إنعدام التخصص الحقيقي للطبيب.
- نقص الخبرة في استخدام المبادئ التوجيهية المتعلقة بالمعالجة بالأنسولين والخوف من إنخفاض
- عدم إكتراث الطبيب بالجانب الإنساني مستغلاً جهل المريض بطبيعة مرضه وصمت هذا المرض.

المتعلقة بالمرضى أو ذويهم

- معتقدات خاطئة حول الأنسولين علماً بأنَّ الإنسولين هو هرمون حياه الله للبشر كالماء والهواء لغرض السيطرة على سكر الدم طول فترة حياتهم وأنَّ ضرورة إستعماله هي بسبب حصول نقص شديد أو كلي في إنتاجه.
- للتوجيهات.
- الأمية وعدم وجود من يعتني بالمرريض.
- عدم فهم مرض السكري
- استخدام الأعشاب التقليدية.
- الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة.

العناية الصحية

- عدم كفاية الوقت
- عدم وجود استمرارية الرعاية
- القيود المالية