

الطبيب الإستشاري الأكاديمي مؤلف موسوعة الـ

عبد الأمير

دكتوراه بالطب الباطني أستاذ وباحث وخبير بالـ
إختصاصي قلبية - باطنية -

- الحارثية-

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

حالات الإختلال في تَحْمُل السكر الفموي أو الحالة قبل السريرية للـ

تعتبر النتائج المحصورة بين الحدود السويّة (الطبيعية) لمستويات السكر في الدم والحدود التي يُشخّص بها المرض السكري بأنها الحالة قبل السريرية للمرض السكري وهي تشكل حالة أفضية وسط بين حالة الإستقرار الأيضي الطبيعي للسكر وحالة الـ

(1) تَحْمُل السكر على الريق المُ . ي أنّ مستويات السكر في الدم تتراوح بين 110-125 ملغم
100 \ 6.9-6.1 مليمول \ .

(2) نَجَز. أي حالة مستويات السكر التي تتراوح بين 140-199 ملغم \ 100 مل
6.9-11.1-7.8 مليمول \ . بعد ساعتين من تناول 75 غرام من مسحوق السكر في إختبار تَحْمُل
75 .

(3) تَحْمُل السكر على الريق المُعَجَز و تَحْمُل السكر المُعَجَز معاً
ومن الجدير ذكره هنا أنّ ثمة تداخل بين كل من تَحْمُل السكر على الريق المُعَجَز و تَحْمُل السكر المُعَجَز.
ويمكن توضيح ذلك من خلال ما لوحظ من أنّ حوالي 37% من المرضى المصابين بتَحْمُل السكر على
الريق المُعَجَز يُعانون في ذات الوقت من تَحْمُل السكر المُعَجَز بينما حوالي 24% من المصابين بتَحْمُل
يُعانون في ذات الوقت من تَحْمُل السكر على الريق المُعَجَز.
وتمثل كل حالة من هذه الحالات الثلاث المراحل الأولى لعملية تطوّر المرض السكري النمط الثاني.
وإضافة إلى تعبير "الحالة قبل السريرية للمرض السكري يُطلق عليها كذلك تعبير "المرض السكري
الكيميائي أو " وأن كان بعض الخبراء لا يدعمون هذه التسمية الأخيرة بسبب

السكري من حالتي تحمّل السكر على الريق المُعجّز وتحمّل السكر

ويُعتبر الشخص الذي يُعاني من حالة تحمّل السكر على الريق المُعجّز بأنه قد يعاني من حالة تحمّل السكر المُعجّز بعد ساعتين من إختبار تحمّل 75 غرام سكر أو بالحقيقة من المرض السكري النمط الثاني. وفي حالة كون الشخص يعاني من الحالتين فيُقيّم ضمن مجموعة الحالة الأشد.

وتشير بعض التقديرات الإحصائية إلى أنّ 50% ممن يعانون من حالة تحمّل السكر المُعجّز يتحولون السكري النمط الثاني. 40-45% من الأناس المصابون بتحمّل السكر المُعجّز

سوف يُعانون من السكري النمط الثاني بعد مرور 10 سنوات. ويُقدر حالياً معدل تطور هاتين الحالتين إلى 5-10% سنوياً لكل حالة. ويزداد هذا المعدل في حالة

ترافق الحالتين سوية. وتشير التقديرات الإحصائية لحد عام 2007 إلى أنّ حوالي 300 مليون شخص

سوف يُعانون من السكري النمط الثاني في العالم. علماً بأنّ عدد المصابين بالمرض السكري النمط الثاني في العالم يُقدر لحد نفس العام بحوالي 250 مليون مصاباً.

ومن الجدير ذكره هنا أنّ الجمعية الأمريكية لا

ما جاء في تقريرها السنوي لعام 1997 حول تشخيص وتصنيف السكري. وقد ارتأت أو أقرحت

في تقرير المتابعة أن يكون الحد الأعلى للمستوى السويّ (الطبيعي) لسكر بلازما الدم على الريق هو 100

100\ (5.6 مليمول) 110 100\ (6.1 مليمول) . وعلى هذا الأساس

إرتأت إعادة تعريف سكر البلازما على الريق المُعجّز حيث أصبح يعني الحالة التي يكون فيها سكر البلازما

على الريق بين 100 100\ (5.6 مليمول) 125 100\ (6.9 مليمول) .

وفي تقريرها الأخير أوصت الجمعية الأمريكية للسكري بأن يُجرى التحري أي الفحص التفريسي عن

قبل السريرية لا 2-1 . وقد بيّنت دراسة حديثة أنّ

الفحص التفريسي بواسطة فحص تحدي السكر أي فحص تحمّل 75

السكري غير المُشخص مسبقاً (أو السكر الصيامي المُعجّز)

يكون دقيقاً ومناسباً ورخيصاً وأنّ الإستعمال الواسع النطاق لهذا الفحص قد يُساعد على تحسين معالجة

بواسطة التمهيد للمعالجة المُبكرة الأمر الذي يهدف إلى منع أو تأخير ومضاعفاته.

الحالات التي يوصى بها إجراء الفحص التفريسي عن المراحل قبل السريرية لا :

- الأفراد البدينون ممن تصل أعمارهم الخمس وأربعين سنة أو أكثر.

- الأفراد البدينون ممن تقل أعمارهم عن الخمس وأربعين سنة ومن الذين لديهم واحد أو أكثر من عوامل الخطر التالية:

- 1.
2. تشخيص سابق لحالة تَحْمُل السكر على الريق المُعَجَّز أو حالة تَحْمُل السكر المُعَجَّز في إختبار تَحْمُل 75
- 3.
4. إصابة سابقة بالسكري الحلمي أو ولادة سابقة لطفل يزيد وزنه على 4 كيلوغرام عند الولادة.
- 5.
6. عندما يساوي أو يقل كولسترول- البروتين الدهني عالي الكثافة (الجيد) عن 35 ملغم \ 100 مل \
7. عندما يساوي أو يزيد ثلاثي الجليسيريد على 250 \ 100 .
8. الإصابة بمتلازمة المبيض متعدد الأكياس.
9. عند الإصابة بأمراض تصلب الشرايين.

بعض مظاهر حالات تَحْمُل السكر المُعَجَّز والسكر بعد الصيام المُعَجَّز أو كلاهما معاً:

- 1) تُشكل كلُّ حالة منها مرحلة في التطور الطبيعي إلى الاضطرابات الأيضية
- 2) قد تؤدي كلُّ حالة منها إلى الـ
- 3) لقد بيّنت دراسة برنامج منع السكري بأنَّ 12.9% من المرضى الذين تتطور حالتهم من تَحْمُل السكر 3 سنوات يُعانون من إعتلال الشبكيَّة الخلفي وأنَّه حتى عند المرضى ممن لم تتطور حالتهم الى المرض السكري النمط الثاني خلال 3 سنوات كان بإعتلال الشبكيَّة هو 7.9%.
- 4) زيادة في خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (مرض نقص التروية القلبية).
- 5) زيادة في خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم .
- 6) زيادة في خطر \. إضطراب الدهون في الدم.

وعلاقته بالموائيَّة والجلطة الدماغية أو القلبية

لقد أصبح من المعروف جيداً بأن ثمة إستمرارية أيضاً مع مضاعفات ميكروية وماكروية. تبدأ هذه الإستمرارية الأيضية بالسمنة ومقاومة الإنسولين وبمرحلة ما قبل المرض السكري (السكر الصيامي المُعجَز وتحمّل السكر الصيامي المُعجَز). المرض السكري في بدايته والمرض السكري طويل الأمد. السكري النمط الثاني (مرض سكري البالغين) يمر, وعلى الأغلب تقريباً, بالمرحلة قبل

السريرية للسكري النمط الثاني. وبقدر ما يتعلق الأمر بمرحلة تحمّل السكر المُعجَز توجد حالياً شواهد علمية متنامية بأنه يُشكل أحد عوامل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (مرض نقص التروية القلبية) وكذلك زيادة معدلات الوفاة. وأن مستويات سكر الدم بعد ساعتين عند إجراء فحص تحمّل السكر الفموي هي مُنبئ قوي عن الأمراض القلبية الوعائية. وتُقدر الدراسات بأن الأشخاص المصابين بالحالة قبل السريرية للسكري يُعانون عادة من عوامل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (مرض نقص التروية القلبية) بحوالي 1.5 مرة أكثر من الأشخاص السويين. إضافة إلى ذلك فقد أثبتت نتائج بحوث إحصائية حديثة أنّ هذه الحالة بحد ذاتها تُعتبر من عوامل الخطر التي تترافق مع تسارع عملية تصلب الشرايين عند الإنسان وما يتبعها من الأمراض القلبية الوعائية. في دراسات أخرى لوحظ أنّ تحمّل مرض السكري النمط الثاني هما من عوامل خطر الإصابة بمرض نقص التروية

القلبية والتي تؤثر سلباً على نتائج الجلطة القلبية. وفي دراسات مقطعية عديدة لوحظ أنّ 35-54% المرضى المصابين بنقص التروية القلبية يكون عندهم تحمّل السكر سوياً (طبيعياً). وعند تحليل البيانات المُتعلقة بمجموعة فرعية في دراسة اسكندنافية سابقة تُعرف بدراسة 4 "4S", والتي تشمل حالات ما (سكر الدم الصيامي المُعجَز) ممن تمّ التعرف عليها في بداية الدراسة, أظهرت النتائج أنّ السمفاساتين من قبل هذه المجموعة كانت جيدة بقدر ما كانت عند مرضى السكري أو الأشخاص غير المصابين به إذا لم تكن أحسن منها.

لقد بيّنت دراسات حديثة أنّ الأناس المصابون بتحمّل السكر المُعجَز هم 34% أكثر عرضة للموت من أمراض القلب الوعائية مقارنة بالأشخاص السويين (الطبيعيين). في دراسة سابقة تُعرف بدراسة فوناجاتا (على الحياة) عند الأناس مع تحمّل السكر الطبيعي ومع

تحمّل السكر المُعجَز ومع السكر الصيامي المُعجَز ومع ال

سنوات وبعد إجراء المقارنة بين هذه الحالات الأربع إنخفض البقاء (على الحياة)

لسكري النمط الثاني. بينما بقي البقاء (على الحياة) التراكمي

قلبي عند المرضى مع السكر الصيامي المُعجَز متشابه مع الأشخاص مع تحمّل السكر الطبيعي.

لقد بيّنت نتائج دراسات عديدة أنّ سكر الدم هو عامل خطر مستمر, أي ابتداءً من الحدود السويّة مروراً بتحمّل السكر المُعجّز إلى المرض السكري الصامت, لأمراض أو حوادث الدماغ الوعائية أو الجلطة الدماغية وأنّ ارتفاع سكر الدم عند الرقود في المستشفى يُنبئ عن زيادة في نسبة الوفيات أو الموتان والمرضانية عند المرضى الذين يعانون من احتشاء العضلة القلبية لمرض السكري أو مع عدمه. وفي دراسة جامي بيّنت نتائجها أنّ إختبار تحمّل السكر الفموي للمرضى المصابين بالجلطة القلبية الحادة عند خروجهم من المستشفى كان غير طبيعي بنسبة 67% (تحمّل السكر المُعجّز 34% لمرض 33%) وبعد ثلاثة أشهر كان غير طبيعي بنسبة 66% (تحمّل السكر المُعجّز 41% لمرض 25%) وبعد سنة واحدة كان غير طبيعي بنسبة 65% (40% 26%). وقد استخلصت الدراسة أنّ تحمّل السكر غير الطبيعي "غير السويّ":

- (1) هو أكثر شيوعاً من تحمّل السكر الطبيعي عند المرضى المصابين بمرض الشرايين التاجية الحاد (إحتشاء العضلة القلبية أو الذبحة الصدرية الحادة والمستقرة)
- (2) يمكن اكتشافه بصورة مبكرة بعد إحتشاء العضلة القلبية الحادة.
- (3) هو عامل خطر قوي للمواتية والمرضانية بسبب الأمراض القلبية الوعائية (على الأقل بعد إحتشاء العضلة القلبية الحادة).
- (4) يُشكل هدف مُحتمل لجهود تحسين دراسات الوقاية الثانوية مستقبلاً من إحتشاء العضلة القلبية. أما بشأن الجلطة الدماغية فقد بيّنت إحدى الدراسات الملاحظاتية أنّ فرط السكر عند المرضى الذين يُعانون من حالات الجلطة الدماغية الحادة وجروح الرأس يترافق مع سوء نتائج هذه الحالات. كما يُعتبر مستوى , الذي يزيد على 110 100\ (6.1 مليمول\) زيادة المواتية ().