

استشاري  
الأمراض  
الباطنية

د. منير في

أنا صعبان!

الأسباب والعلاج

# أنا تعبان؟!!

الأسباب والعلاج



د. منير لطفي



استشاري الأمراض الباطنية



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"يُرِيدُ اللَّهُ أَنْ يُخَفِّفَ عَنْكُمْ وَخُلِقَ الْإِنْسَانُ ضَعِيفًا"

[النساء ٢٨]

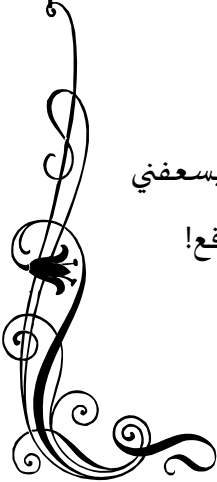


# الإهداء

إلى حفيدي الأُوّل/حمزة..

هذا الكتاب عربون صداقة قد لا يسعفني

الزمن لإتمامها على أرض الواقع!







أنا تعباً



أنا تعبان<sup>(١)</sup>،

أنا مُرهَق،

أنا مُجهَد،

أنا لست على ما يُرام..

أيّا كانت الخلفيات العرقيّة أو

الاجتماعية أو الاقتصادية، ما من شخص إلاّ وجرت على لسانه أو مرّت على مسامعه واحدة أو أكثر من هذه التعبيرات الأشبه باستغاثات ناعمة تشي بأنّ سماء العافية ملبّدة، وتشير في ثناياها إلى أنينٍ مكتوم ينادي: هل من علاج؟ إذ لا نعمة أعزّ من العافية، ولا

---

(١) هذه كلمة فصيحة وليست عامية كما يعتقد البعض، فيقال هو تعبٌ وتعبان، أي محدود النشاط جرّاء إجهاد أو مرض. ولنزار قباني قصيدة مغضوب عليها عنوانها: عندما يسقط مُتعب بن تعبّان في امتحان حقوق الإنسان؟





كدر أشد من مرض، ولا بؤس أعظم من ركودٍ وبطالةٍ يصبح المرءُ بموجبها كسلانَ الحركة كئيبَ المزاجَ رماذًا بلا نار، وكأنه جوّال خارج التغطية أو بطارية نفذ شحنها!

والتعب الذي نقصده هنا؛ ليس التعب العابر الذي لا تخلو منه الحياة إثر عملٍ شاقٍ أو دراسةٍ مضية أو رياضةٍ عنيفة، ولا الذي قال فيه فيلسوف الشعراء أبو العلاء المعري: **"تعبٌ كلّها الحياة فما أعجب.. إلا من راغبٍ في ازدياد"**، ولا المُستهَدَف في قول خبراء التنمية الذاتية: **"الخوف من التعب تعب، والإقدام على التعب راحة، وإرهاقك ليس سببه ما تفعله، وإنما ما لا تفعله، فالمهام التي لا تنجزها تسبّب لك أكبر قدر ممكن من التعب"**، وإنما هو تعب ممتدّ المفعول لا يفيد نوم واسترخاء، وعميق الأثر تتردّد أصداؤه وبقوّة في بطون المراجع الطبية وأروقة العيادات وبين الأطباء في المستشفيات.. بمعنى أنه ليس التعب الذي يشبه الألم في جانبه الإيجابي حين ينّبها إلى حاجة الجسم إلى الراحة ويهيّب بنا الالتفات إلى ذواتنا بالمزيد من العطف والرعاية.



وفي هذا الكتاب نحتطّ الرحال ونسير الهُوَيْنِي، متلمّسين أبرز العلل الواقعة خلفه، بعدما تفرّق دمه بين الطب الجسدي والنفسي، وبعدهما تعدّدت أسبابه حتى غابت في بعض الأحيان وقيدتها الطبُّ ضد مجهول سمّاه unknown أو idiopathic

وتأتي أهمية تناول هذا الموضوع بالذات؛ من كونه الأبرز حضوراً بين أعراض مرضية كُثر يشكو منها المرضى، مثل الحمّى والألم والصداع وحرقة المعدة وغيرها، حتى ذكرت بعض الإحصاءات أن ٢٥٪ من المتردّدين على الطبيب العام أو طبيب العائلة هم من ضحايا هذا التعب ومُعذّبيه، وما نسبته ١٠-٢٠٪ من حوادث الطرق في العالم هي نتيجة ومحصّلة لمثل هذا التعب والإرهاق.

والعجيب أن الناس يتفاوتون في التعبير عنه أيّما تفاوت؛ فبينما يجسّده الرجال ويعبّرون عنه بطريقة مادية كقولهم: لا أتمكّن من صعود السلم، قدماي لا تحملاني. نرى نون النسوة تصيغه في قالب نفسي عاطفي ومزاجي فتقول: لديّ إحساس بعدم الراحة، متوتّرة وقلقة دوماً! وفي كليهما ينعكس هذا التعب بالسلب على الحياة الأسرية والوظيفية والاجتماعية..



وعساني بهذا الطرح أضيء ما هو معتم من معلومات، وأفتح طريقا يسترّد به المريض العافية ويزداد السليم صحّة وسلامة؛ ذلك لأنني سطرته ليس إلى فئة الأطباء والتمريض وبقية الكوادر الطبية فحسب، ولكن إلى عامة القراء الباحثين عن المعرفة الطبيّة في منابعها الأصيلة بعيدا عن فوضى معرفة حملتها إلينا وسائل التواصل الاجتماعي التي بات فيه الكلّ طبيبا ينصح وخيرا يوجّه!

وفيه ألمحت إلى الأسباب البارزة والأعراض والعلامات وسبل العلاج، ولكن في قالب غلب عليه السرد القصصي المحبّب إلى النفس والأميل إلى القبول وسط جفافٍ للعلم يعرفه من درسوه ومارسوه.

والله يهدي بنوره السبيل ويشفي بقدرته العليل، والحمد لله رب العالمين.

المؤلف

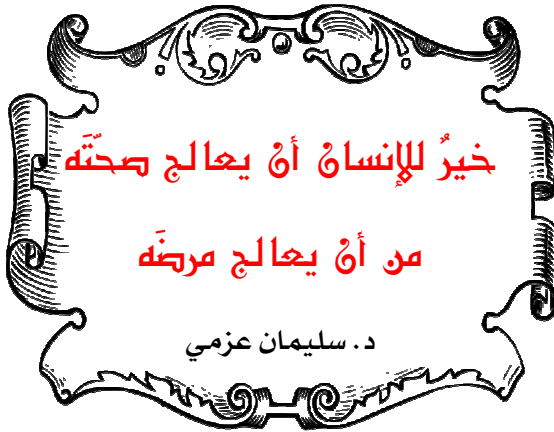
د. منير لطفي

كُتب في سلطنة عمان

٢٠٢٢-٢٠٢٣



أنا تعبانُ







(١)

# عملاق المطعم (الأنيميا أو فقر الدم)





في مطعم مجاور لعيادتي، لا يتوقّف النداء على مدار الساعة: هات يا أحمد، تعال يا أحمد، خذ يا أحمد<sup>(١)</sup>.. وأحمد هو الدينامو بعينه وشعلة النشاط ذاتها، تراه كالمكوك يتحرّك جيئة وذهابا، وفي خفّة العصفور يتنقل كالريح بين الطاولات للاستفسار عن رغبات الزبائن، والمطبخ لتجهيز الوجبات، والمحاسب لتقاضي الأثمان، ثم إلى الخارج لتلبية طلبات المنتظرين داخل السيارات ويمّناهم على آلة التنبيه تيت تيت ييب! إضافة إلى مشوار يومي صباحي يركب فيه درّاجة سوداء متهالكة ذات صندوق خلفي عميق، يدور بها على السوبر ماركت والجزّار وسوق السمك لالتقاط المواد الخام التي يقوم عليها المطعم، هذا رغم كونه عملاقا يزيد طوله عن المئة وثمانين سنتيمترا وبوزنه يحجز مقعدا في نادي التسعين! ولا أدري كيف غاب عن أنظار مدرّبي كرة السلة والمصارعة، أو عصابات المافيا، أو فرق الحراسات الخاصة التي نشطت في زمن ضمّ فيه الضمير!

(١) لدواعي الخصوصية، هذا ليس اسمه الحقيقي



في أحد الأيام، جلس أمامي يشكو تعباً وفتورا يعتريه عند بذل جهد حتى ولو كان مجهوداً خفيفاً كصعود درج أو المشي لمدة دقائق، وبهذا أصبح محلّ استنكار من زملائه العمّال، وفي مرمى السخط من صاحب المطعم الخمسيني الأنيق المحاط بالغموض والسريّة كرجال المخبرات، ومعه بات يتوجّس خيفة من فقدان عمله الذي لا يجيد غيره، سيّما في أيام ركود وبطالة وغلاء خلفه السيد كوفيد لا حيّاه الله ولا بيّاه.

حرارته عادية، سبعة وثلاثون، وضغطه ونبضه وتنفسه كذلك، وفحص السكر حول معدله الطبيعي، ولكن ضربات القلب سريعة قليلاً، أما لونه فشاحب كمصاصة القصب. استغرقت وقتاً لإقناعه بإجراء فحص دم يكشف المستور، فالعين بصيرة واليد قصيرة والجيب على عروشه خاوٍ حسب تعبيره، وأقصى ما دار بخلده مجموعة من الفيتامينات تعيده كحصان الحلبة وأسد الغابة، ولكنه بدا مقتنعاً بجدوى الفحص وممتقناً حين ظهرت نتيجته الصادمة، هيموجلوبين (5)!





لنترك أحمد يرقد في سلام الآن، ونتساءل عن الأنيميا، وأسبابها وعلاجها؟

الأنيميا مصطلح يوناني يعني نقص الدم، ويكثر تداوله في الأوساط العلمية باعتباره مرضا شائعا قلما تسلم منه فئة، ولكن الأكثر تداولاً وربما أكثر دلالة هو مصطلح فقر الدم، والفقر هنا يخص كرات الدم الحمراء ومادة الهيموجلوبين المكوّنة من بروتين يُسمّى جلوبين، وصبغة غنيّة بالحديد تسمّى (هيم)، وهي المسؤولة عن تلوين الدم بهذا اللون الأحمر المميّز، ولولاها لصار الدم ماء وانهدم مثل من أقدم الأمثال العامية الذائعة المؤكّدة على صلة الرحم وقوّة النسب مهما حدث، بقولهم: "عمر الدم ما يبقى ميه".

وتأتي أهمية الهيموجلوبين من شغفه بالأوكسجين وكأنهما عشيقان ما إن يلتقيا حتى يلتحما، وبعد هذا القران والاقتران يطوف كساعي البريد الأمين، فلا يترك خلية إلا ومنحها نصيبا وافرا غير منقوص، مع محابة خلايا الدماغ، إذ ليس القائد كالجندي ولا التفاح كالطماطم. وللأهمية القصوى لهذا الهيموجلوبين، فإنه يعامل معاملة الكبار ولا تراه إلا محمولا على سيارته المملّكية كرات



الدم الحمراء، وما أكثر هذه الكرات -أو الكريات إن شئت الدقة- مقارنة بباقي مكونات الدم، حيث تتراوح ما بين 5-6 ملايين لكل ميكرو ليتر دم في الرجال وبين 4-5 ملايين لكل ميكرو ليتر دم في النساء.

ومعلوم أن الأوكسجين إكسير الحياة اللازم لحرق المواد الغذائية مثل البروتينات والسكريات والدهون وغيرها، تمهيدا للحصول على طاقة تسيّر هذا البدن الأشبه بعربة لا بد لها من وقود. وفي حالة وحيدة وفريدة من نوعها، نجد الأوكسجين يسبح بحرية في دم نوع معين من التماسيح دون الحاجة إلى هيموجلوبين يعانقه ولا كرات دم حمراء تحمله، وذلك لأنه يعيش في مياه باردة مفعمة بالأوكسجين!

والواقع أن فقر الدم عرض لمرض وعلامة لها دلالة، لأن الأسباب الباعثة عليه متشعبة كخيوط العنكبوت ومتداخلة كنسيج الثوب؛ منها ما يتعلق بنقص الحديد، أو بعض الفيتامينات كفيتامين ب أوج أو ه، أو بعض المعادن كالنحاس والكوبلت والمنجنيز، أو بعض الهرمونات كهرمون الذكورة وهرمون الغدة الدرقية. ومنها ما



يَتَج من علة تضرب المصنع رأسا، وهو نخاع العظم المسئول عن تكوين وتجديد خلايا الدم، كالأمرض المزمنة والسرطانات والالتهابات الخطيرة. ومنها ما يخص أمراضا تؤدي إلى تكسير كرات الدم الحمراء وقصف عمرها البالغ ١٠٠-١٢٠ يوما في الأحوال الطبيعية، وأغلبها وراثية مثل الأنيميا المنجلية وأنيميا البحر الأبيض المتوسط وأنيميا نقص الفولات.



وكما تعددت الأسباب، فإن الأعراض أيضا تتعددت لتشمل إحساسا عارما بالتعب والوهن، مع شحوب<sup>(١)</sup> البشرة، وخفقان القلب، وضيق النفس، والدوار، والصداع، وضعف التركيز، وفقدان الشهية، والأرق، وطنين

(١) يمكن ملاحظة هذا الشحوب بوضوح في راحة اليد والأظافر والغشاء المخاطي للشفة السفلى والجفن الأسفل.



الأذن، وتشنج عضلات الساقين، وبرودة الأطراف، وهي كما ترى علامات عامة وضبابية تستلزم مزيدا من فحوصات مخبرية بعد الكشف الإكلينيكي الذي يتوقع الأنيميا ولا يشخصها، ولا أقل من صورة دم كاملة نقف فيها على نسبة الهيموجلوبين وعدد كرات الدم الحمراء، لننتقل بعد ذلك إلى مزيد من البحث في الأسباب السابق ذكرها، مع استحضار الأسباب الشائعة وعلى رأسها فقر الدم الناتج عن نقص الحديد. مع ملاحظة أن وجود الأعراض وشدتها يتوقف على سرعة انخفاض نسبة الهيموجلوبين وليس على مقدار انخفاضها، فانخفاض إلى نسبة (٧) خلال أيام، يسبب أعراضا أعتى وأشد من انخفاض يصل إلى ما دون (٦) ولكن على مدار سنوات مثلا.

وكغيرها من الأمراض، تزداد خطورة الأنيميا في الأطفال وكبار السن والحوامل والمريضات، باعتبارها فئات حرجة وهشة تحتاج إلى رعاية خاصة وعناية فائقة، وهي خطورة قد تنجم في حالة عدم علاج الأنيميا، وتتجلى في مشاكل بالقلب أو ضرر بالأعصاب أو حتى تلف بالدماغ. وهو ما يستدعي الوقاية بالتغذية الصحية



السليمة، ويدعوننا إلى أخذ هذه الأنيميا على محمل الجدّ وعلاجها على طريقة "ع الأصل دَوْر".

وبالعودة إلى عملاقنا الذي بات كعود ثقاب محترق، لم أصدّق انخفاض نسبة الهيموجلوبين إلى هذا القعر البعيد عن الطبيعي وهو ١٣ و٥ - ١٧ و٥ جراما لكل ديسيلتر في الذكور بينما تقل قليلا في الإناث إلى مستوى ١٢ و٥ - ١٥، فطلبت إعادة الفحص ليطمئن قلبي، وعندها تأكد التشخيص بأنيميا شديدة<sup>(١)</sup> تستوجب التنويم في المستشفى ونقل بضع وحدات من الدم، ثم إخضاعه لسلسلة من الفحوصات بحثا عن السبب. ومن حسن حظّه أنه خضع لرعاية أخصائي أمراض الدم وهو تخصص حديث نسبيا انشطر من تخصص الأمراض الباطنية وأوكلت إليه مهمة علاج مثل هذه الحالات، ومن حسن حظّه أيضا أن السبب لم يكن سوى سوء تغذية أدت إلى نقص في نسبة الحديد، واقتضت علاجا ممتداً لشهور عبر

(١) تنقسم الأنيميا حسب نسبة الهيموجلوبين إلى خفيفة تكون فيها نسبة الهيموجلوبين ١٠-١٣ جم/دل، ومتوسطة ما بين ٧-١٠ جم/دل، وشديدة أقل من ٧ جم/دل



كبسولات للحديد يتناولها على معدة فارغة (قبل الأكل بساعة أو بعد الأكل بساعتين) لضمان فاعليتها، مع الإكثار من الأطعمة الغنية بفيتامين ج (الفاولة- الفلفل الأخضر- الجريب فروت- البروكلي أو القرنبيط الأفرنجي- الحمضيات مثل الليمون والبرتقال) والتي تساعد على زيادة امتصاص الحديد، ومن الألياف تفاديا للإمساك كعرض جانبي، وعدم القلق من تحوُّل لون البراز إلى الأسود.



ولا عجب أن يكون عملاقا بهذه الشاكلة، ويعمل في مطعم، ثم يُصاب بسوء التغذية ونقص الحديد! إذ تكمن العبرة في نوعية الأكل وليس كمّيته، بل تكمن أيضا في كفيّة وتوقيت تعاطيه، وواضح أنه وفّى الكمية حقّها ولكن أهمل النوعيّة وربّما الكيفيّة والتوقيت، فجاء طعامه أبعد ما



يكون عن البقوليات واللحوم الحمراء والخضروات والفاكهة التي تزخر بحديد وفيتامينات وبروتينات ومعادن ضرورية لتصنيع الهيموجلوبين بنسبة وافرة، إضافة إلى البيض والحليب والأسماك الغني بكالسيوم يساعد في امتصاص الحديد. وما أحوجنا وأحوجنا معه إلى حفظ مقولة الشهير أبقراط:

**"دَعِ الْغِنَاءَ يَكُونُ الدَّوَاءُ  
وَدَعِ الدَّوَاءَ يَكُونُ الْغِنَاءُ"**

وقد روت امرأةٌ ثلاثينية اسمها إيلينا، تجربتها مع المرض قائلة: شعرت بتعب تطوّر تدريجياً على مدار شهور إلى إرهاق شديد طول الوقت، وبات النهوض من السرير في الصباح معاناة حقيقية ووددت لو وصلت النهار بالليل نائمة! ومّا زاد الطين بلّة، أن شعري الكستنائي الذي أتباهى به بين قربناقي راح يتساقط بغزارة، ومع كل تسريحة يعود المشط بكرة من الشعر، ولمّا راجعت الأطباء نسبوا الأعراض إلى الإجهاد الذهني والنفسي، وهو ما أثار استغرابي ولم يقنعني، لأنني أم لطفل واحد وأعمل مذيعة في الراديو ولا أعاني من أية ضغوط في حياتي العملية والاجتماعية، ولهذا راجعت طبيباً آخر،



أنا تعبأ

طلب منّي فحص نسبة مخزون الحديد في الدم والذي جاء منخفضاً جداً، بما يعني إصابتي بأنيميا نقص الحديد، وما إن شرعت في تعاطي الحديد عبر الحقن الوريدي، حتى عادت إليّ طاقتي وتوقّف تساقط شعري ودبّت في جسدي الحياة من جديد.







## تَذَكَّرْ:

- ١- يلعب الحديد دور البطل في تمكين خلايا الدم الحمراء من نقل الأوكسجين إلى أنحاء الجسم.
- ٢-تتفاوت احتياجات الجسم العادية من الحديد تبعاً للجنس والعمر والنشاط.
- ٣-النباتيون (كالمؤرّخ الشهير ويل ديورانت صاحب موسوعة قصة الحضارة)أقرب إلى أنيميا نقص الحديد من غيرهم.
- ٤-تتفاوت أعراض الأنيميا على حسب: شدّتها، وسرعة ظهورها.
- ٥-الأطفال وكبار السنّ والحوامل والمرضعات، فئات على خطر عظيم حال إصابتها بفقر الدم.



(٢)

الوجاء الصامت

(نفس فيناهمير. د)





"مَحَلَّهَا عَيْشَةُ الْفَلَّاحِ"، هذه أغنية شهيرة كتبها العمّ بيرم التونسي، وغناها مشاهير المطربين منذ عام ١٩٣٩م، وطالما رَدَّدها علىّ مسامعنا أقرباؤنا من المدينة حين يزورنا في الريف المتواضع ويفتحون أعينهم علىّ خيراتِ تنتجها الأرض وعلىّ بَرَكةٍ تغمر الدُّور، ولكنهم جميعا غفلوا عن ميزةٍ أخرى نعم بها الفلاحون ولا زالوا، وهي التعرُّض الدائم للشمس والحصول علىّ قسط وافر من فيتامين (د) أو فيتامينات الشمس كما يُلقَّب، وتلك نعمة عظيمة يدركها الغربيُّون الملتحفون بالبرد والفرو، إذ لا يدرك قدر النعمة سوى فاقدِها، ولهذا تراهم لا يبالون بأحوال السفر ويسرعون بالتمدّد علىّ شواطئ شرقنا المشمس في الصيف وبأريحية مبالغ فيها للغاية. وأيم الله، لو أنّ الشمس ممّا يُحمل علىّ الطائرات كالأثار أو يُنقل في براميل كالبترول، كما توانوا لحظة عن سلبها ونقلها رغم أنف شرق ضعيف لا يملك من أمره حولا ولا طولا، ومن يدري؟ ربما جاد الزمن بتقنية مكنتهم من فعل ذلك ولو بعد حين!



أذكر رجل أعمال خليجي خمسيني فارح الطول، زارني في العيادة شاكيا وناقما على إجهاد مع آلام في العظام ونوم ليس على ما يُرام، رغم أنه نشيط في روتينه اليومي، ومواظب على رياضة المشي، ووزنه قريب من المثالي، وليس في حياته من المشكلات ما ينغصه ويؤرقه، وسجله خالٍ من أمراض الحداثة التي يعانها المترفين أمثاله كارتفاع الضغط والسكري وأمراض القلب. وقد أحسن صنعا حين جاءني وفي يمينه فحوصات شاملة اعتادها بين الفينة والأخرى، ولكنه زادها هذه المرّة بعدما أخبر طبيب المعمل بالتوسّع في الفحوصات فلا يترك شاردة ولا واردة إلا أدرجها، وهو خبر مفرح للمعمل ومحلّ ترحيب من طبيبه ولا شكّ. وفي وسط هذه الغابة من الأرقام على يمين الفحوصات، لمحت سهما أحمر يشير إلى نسبة فيتامين (د) في الدم ١٢ نجم/مل ل، أي منخفضة جدًا..

فهل يا ترى لنقص هذا الفيتامين دور في الأعراض التي حلّت ضيفة عليه؟

وكيف ينقص فيتامين (د) وسط شمس حارقة تلفح الخليجيين ومنهم صاحبنا؟



وما حقيقة هذا الفيتامين وقصته ببعض التفاصيل؟

الواقع أن فيتامين (د) عقب اكتشافه عام ١٩٢١ على يد العالم الإنجليزي إدوارد ميلانبي (١٨٨٤-١٩٥٥)، بات الفتى المدلل في عائلة كبيرة للفيتامينات عددها ثلاثة عشر، وذلك ضمن فئة أولى تذوب في الدهون وتتراكم في الجسم حال تناولها بكميات كبيرة للاستفادة منها لاحقاً، مثله في ذلك مثل فيتامين أ، هـ، ك، عكس فئة ثانية تذوب في الماء ولا يخزنها الجسم بل يطرحتها في البول. ويمكننا القول بأنه أكبر من فيتامين وأقل من هرمون، وذلك لِماله من دور في أغلب العمليات الحيوية داخل الجسم، وخاصة مضاعفة امتصاص الكالسيوم والفوسفور، وهما الشئ المسئول عن صحة العظام والأسنان والعضلات والمفاصل. إضافة إلى دوره في تحفيز جهاز المناعة، وسلامة الجهاز العصبي، والوقاية من أمراض مزمنة عدّة، وإبطاء عجلة الشيخوخة، وذلك عبر اشتباكه مع مستقبلات خاصة تنتظره على سطح الخلايا كعاشقة مدّت ذراعيها لاحتضان الحبيب بعد طول غياب.



وعلى غير العادة، فإنّ نسبة وجوده في الأطعمة ضئيلة للغاية، ولا

تكفي لسدّ احتياجات الجسم

البالغة نحو ١٠٠٠ وحدة

دولية يوميا، حتى لو تناول

المرء أشدّ الأطعمة غنيّ به،

كالحليب والمشروم وصفار

البيض وكبد البقر وزيت كبد

الحوث والأسماك الدهنية

كالسالمون والماكريل

والسردين والتونة؛ فكرتونة



من البيض يسكنها ثلاثون بيضة وجردل من الحليب تملأه ثمانية

لترات، تعجز عن سدّ هذه الاحتياجات، ووحدها قטיפه المساكين

(الشمس) بأشعتها فوق البنفسجية (UVB) هي القادرة على مغازلة

الجلد وإمدادنا بتلك الاحتياجات عقب تنشيطه بواسطة الكبد ثمّ

الكلّي والوصول إلى هيئته الفعّالة، وتلك منّة من الله وفضل لمن

يتدبّرون آيات الله في الكون ويفقهون حكيم صنع الله في الخلق.



ويعود النقص غالباً إلى ضعف الإمدادات عن طريق الفم والجلد، أو تراجع الامتصاص عبر الأمعاء، أو تناول بعض الأدوية المثبّطة؛ وهو ما نلاحظه بوضوح في مرضى الكبد والكلية، ولدى المصابين بالسمنة، وبين أشخاص سبق لهم إجراء عمليات قص المعدة والأمعاء وتحويل المسارات، وبين المتعاطين للملينات والكورتيزونات والأدوية الخافضة لنسبة الكوليسترول والأخرى المستعملة في إنقاص

الوزن.



ومهما قيل في أعراض النقص، من فتور وكسل وأرق، وآلام غير محدّدة المعالم في العظام والعَضلات والمفاصل، وتنميل الأطراف، وتعكير



المزاج؛ يبقى حدس الطبيب وتقرير المعمل هما الفيصل في إثبات النقص من عدمه، وتكفي نسبة أقل من ٣٠ نانوجرام/ مل لتر لتثبيت التشخيص والانتقال فوراً إلى علاج أشبه بأضلاع مثلث؛ ضلع يمثل الدواء على هيئة كبسولات أو إبر في حالات النقص المريع، وضلع يمثل الأطعمة الغنيّة بمولانا الفيتامين، وضلع ثالث لا غنى عنه وهو التعرّض المنضبط لأشعة الشمس مدّة عشرين دقيقة يوميا لنحو ٣-٦ أيام في الأسبوع، وذلك بين العاشرة صباحا والثالثة مساء، وليس في هذا ذريعة للتعرّي القوميء على الشواطئ أو إظهار العورات في الطرقات، إذ يكفي تعريض الوجه والذراعين والساقين بصورة مباشرة وليس من وراء زجاج كما يحدث مع النباتات في الصوبات والبيوت الزجاجية، إذ تمنع النوافذ نفاذ الأشعة فوق البنفسجية التي عليها مدار الاستفادة. مع العلم بأنّ جلد المسنين المجعد وجلد ذوي البشرة السمراء أقلّ استجابة للشمس مقارنة بغيره من الجلود البيضاء والشابة.

وبالرجوع إلى صاحبنا الذي جرّنا إلى الحديث، فقد بادر بتناول خمسين ألف وحدة من الفيتامين مرّة واحدة مع الأكل أو بعده





مباشرة، أسبوعيا ولمدة شهرين، عادت أموره بعدها إلى نصابها. وهو بالمناسبة ليس بدعا من القول في الإصابة بنقص فيتامين (د)، إذ عمّ المرض وشاع كالوباء فأصاب أكثر من مليار شخص على مستوى العالم، وبات حديث الساعة في العقدين الأخيرين حتى صار ضيفا مرغوبا على رفوف الصيدليات ووصفات الأطباء، سيّما في دول الخليج التي يهرب أهلها من الشمس هروبه من الحريق، وقلّما تراهم خارج السيارات بعيدا عن التكييف، أو في الطرقات خارج المنازل، وأنّى للشمس أن تلامس جلودهم وهم على هذا الحال من العداء معها والخصام؟!!

ومع التوصية بإجراء فحص دوري لفيتامين (د) في الدم كل عامين، وإقدام الكثيرين على تعاطي جرعات مكملّة منه كنوع من الوقاية، وهو إجراء له ما يبرّره؛ يجب الأخذ في الحسبان إمكانية التعرّض لما يُعرف بالتسمّم الناجم عن ارتفاع نسبة الفيتامين بالدم فوق ١٥٠ نجم/مل، وهي حالات نادرة جدا لم أصادف سوى حالة واحدة على كثرة ما مرّ بي من حالات النقص..



وفيها يعاني الشخص من غثيان، وإمساك، وضعف الشهية، وعطش شديد، مع كثرة التبول ومردّه لزيادة نسبة الكالسيوم في الجسم، ولا علاقة للتعرّض للكثيف للشمس بهكذا تسمّم، لأنّ الجلد يتمتع بالذكاء الكافي لتدمير ما زاد عن الحاجة.

وعن تجربتها مع المرض؛ حكّت (ماري) وعمرها ٢٦ عاما، أنّها أُصيبت باكتئاب اضطرها إلى بدء رحلة علاج مطوّلة مع أخصائي الأمراض النفسية، ورغم تحسّنها في الشهور الأولى إلا أنّها انتكست وعادت أسوأ ممّا كانت، ولم يفلح معها تغيير الأطباء وقوائم الأدوية..

وبين يدي طبيب جديد، وبعدها مثلت للفحص الإكلينيكي، طُلب منها فحص نسبة فيتامين (د) ضمن مجموعة من الفحوصات المعملية الأخرى، وهنا بدأ حلّ العقدة؛ إذ جاءت نسبة فيتامين د (٩)، أي منخفضة للغاية، ومع تعاطيها الكبسولات المعوّضة، ارتفعت النسبة بعد ثلاثة أشهر إلى (٤٢)، وبعد شهرين آخرين وصلت إلى (٦١)، ومعه بدأت استجابتها للأدوية المضادة للاكتئاب تأخذ منحني إيجابيا جدا، وبدأت في خفض الجرعات تدريجيا



تمهيدا لسحب الدواء بالكلية، ممّا يؤكّد على ضرورة فيتامين (د)  
ليس لصحة العظام فقط كما هو شائع، بل لسلامة الحالة النفسية  
والمزاجية أيضا.





أنا تعبأ



## تَنَكَّر:

- ١- فيتامين د هو العصا التي يتكأ عليها الكالسيوم في طريقه لبناء العظام.
- ٢- عدم التعرض الكافي للشمس يعرضنا لنقص فيتامين د، والتعرض لها مطولا دون حماية قد يعرضنا لخطر سرطان الجلد.
- ٣- المأكولات البحرية منجم لفيتامين د.
- ٤- كل ما زاد عن حده انقلب إلى ضده، قاعدة جلييلة لمن يتعاطون مكملات فيتامين د.
- ٥- لا بد لفيتامين د أن يتعلم في مدرستي الكبد والكلى لكي يتجهز وظيفيا.





(٣)

اضطرابات النوم

(الأدوية)





النوم واليقظة وجهان لعملة واحدة هي الحياة، وحاجة الإنسان إلى النوم كحاجته إلى الطعام والماء والهواء، به يرتاح بعد تعب وينشط عقب فتور، وحصتنا منه كبالغين تتراوح بين ٦-٨ ساعات مع فروقات فردية تزيد لدى البعض أو تنقص قليلاً عن هذا المعدل، وإن كان إنسان العصر الحديث وبفعل الثورة الصناعية والكهرباء والإنترنت بات ينام أقل بل وأسوأ من أجداده القدماء.

والواقع أننا إزاء نوعين مختلفين من النوم، يشكّلان معا دورة نوم كاملة تستغرق ٩٠-١٠٠ دقيقة، وتتكرر الدورة أربع أو خمس مرات في الليلة اعتماداً على مدة النوم الإجمالية. وبينما تكثر الأحلام في نوم حركة العين السريعة التي تستغرق ربع دورة النوم، يمتاز نوم حركة العين غير السريعة بعمق النوم مع انخفاض النشاط العضلي والإدراك الواعي على نحو أشد من النوع الآخر.

ولأهميته البالغة، قدّسه الإغريق القدماء وجعلوا لها إلهاً سمّوه (هينوس)، وآخوا بينه وبين إله الموت، وأطلق عليه لقب الموت



المزيف، مع أنّ البدن لا يتوقّف فيه عن النشاط، وإن تباطأت الوظائف الحيوية وانخفضت الاستجابة للمؤثرات الخارجية، بل إنّ هرمون النمو ينتعش سوقه أثناء النوم، وبهمة عالية يمارس مهامه في تجديد ما تلف من الخلايا وإعادة بناء ما تهدّم منها.

والنوم كيمياء قبل أن يكون فيزياء، إذ لا ينفك ذكره عن مادّتي الميلاتونين<sup>(١)</sup> والسيروتينين اللتان يفرزهما الدماغ وتتكفّلان بتزويج الرؤوس للوسائد زواجا سعيدا على سُنّة النوم وهدأة الليل، مع اعتراف العلم بأن ثمة غوامض كثيرة مازالت تكتنف ماهية وآلية النوم.

واضطرابات النوم هذه، شائعة وسط مختلف الأعمار، وتزيد في النساء عن الرجال وفي المسنين عن بقية الفئات، ولا ترتبط بكمية النوم فقط كما يعتقد الكثيرون، بل ترتبط أيضا بالتنوعيّة، إضافة إلى الميكانيكية وما يعرقل سيرها، والساعة البيولوجية وما يتتابها من

---

(١) هرمون تفرزه الغدة الصنوبرية حصرا في الظلام، ويقلّ إفرازه عند استئصالها ولدى المصابين بالشلل الرعاش ومستخدمي أدوية مثبّطات بيتا.





خلل بتقديم أو تأخير فيما يشبه الانقلاب على طريقة البوم والخفّاش المخالف للناموس.

ولتأثيراتها السلبية على جودة الحياة وسلامة التمثيل الغذائي والجهاز المناعي، يُنصَح بمراجعة الطبيب النفسي المختص في مشاكل النوم، ولعل تخصصاً مستقلاً يتبلور عمّا قريب تحت عنوان طب النوم، وخاصة بعد ظهور علم النوم الحديث عام ١٩١٣ على يد هنري بيرون وما تبعه من اكتشاف أسرار عجيبة للنوم، وتقنيات جديدة ترصده وتقيسه، وأدوية وليدة تنفض عن نفسها الكثير من الآثار الجانبية المؤلمة للجهاز العصبي الحساس بطبعه والدقيق الرقيق في بنيته.



ومن بين ما يزيد على ثمانين نوعاً من هذه الاضطرابات، مثل الفزع الليلي، وتوقُّف النفس، والشخير، ومتلازمة الساق القلقة، والتجوال السباتي أو



المشي أثناء النوم، والنااركوليسيا أو النوم المرّضي، وغيرها، ضمن قائمة طويلة يتم تحديثها واعتمادها دوريا، يبقى الأرق هو السيد المترّبّع<sup>(١)</sup> على العرش ويده حربة طولها مئة ذراع، تمنعنا من الدخول في النوم والاستسلام للنعاس تارة، وتُعيق استغراقنا واستمرارنا فيه تارة، أو توقظنا مبكّرا عن موعدنا بدرجة تفوق الحدّ تارة أخرى، والمحصّلة نوم فقير يتقلّب فيه المرء على شوك القتاد وحسك السّعدان، فلا راحة يظفر بها ولا لذّة يتحصّل عليها، بل يصحو النائم مجهدا مرهقا منهكا، قليل الإدراك، مشتّت الذاكرة، نافد الصبر، عديم الجدوى من الناحية الدراسية أو الوظيفية أو الاجتماعية، مما يتسبّب في مشكلات عويصة تنبئ عن طبيعة النوم الذي لا يفرّط في حقّه ولا يغفل عن دينه، فميّته لا يدفنه سوى بعد أخذ الثأر وشفاء الغليل ولو بعد حين! وجربّ الحرمان من النوم ليومين أو ثلاث، وسترى كيف يستولي عليك سلطان النوم ويأسرك في قبضته ليوم كامل بلا حراك.

(١) ٤٠٪ من البالغين يسقطون صرعى الأرق في مرحلة ما من حياتهم، بينما يقاسيه

٥٠٪ من المسنين الذين يتخطون سن الخامسة والستين.



وبينما يفتقد الأرق إلى سبب محدّد في بعض حالات نسَمّيها الأرق الأوّلي، نجد أمراضاً عضوية وأخرى نفسية تقف وراء ما يُعرف بالأرق الثانوي؛ كأمراض الغدّة الدرقيّة والربو الشّعبي وحرقة المعدة وأمراض القلب والسّلل الرعّاش وأمراض البروستات والآلام بشتّى أنواعها، إضافة إلى قلق يُعدّ أخاً للأرق واكتئاب يُعتبر صديقاً له، ناهيك عن تعاطي المخدّرات وشرب الكحوليات وتناول بعض الأدوية ذات الآثار الجانبية على الجهاز العصبي بوجه عام وعلى مجريات النوم بصفة خاصة.

ونظراً لوجود هذا الكم الهائل من الأمراض الجسدية والنفسية الواقعة تحت طائلة الأرق، فإنه من الخطأ الجسيم بمكان، اللجوء إلى تعاطي الحبوب المنوّمة كحلّ ذاتيّ دون مراجعة الطبيب، إذ قد تأخذنا هذه الحبوب بعد طول استخدام إلى دوّامة تبدأ بالاعتیاد فالاعتماد ثمّ الإدمان لا قدر الله، وإذا كنا نحتاط مرّة في أخذ أدوية الصداع والمغص والمضادات الحيوية لما لها من آثار جانبية، فإننا يجب أن نحتاط ألف مرّة في تعاطي منوّمات تغيّر من مراحل النوم وتسلسلها الطبيعي، وقد تفسد علينا اليقظة والنوم في آن واحد ما لم



تكن تحت إشراف طبي يقنن النوع والجرعة والتوقيت والمدة، إذ ما أشبه الطبيب بحائكٍ يخيط الثياب لا تاجر يبيع القماش.

ومن بين الإرشادات الصحية التي يرددها على مسامعنا الأطباء عند حدوث هذه الاضطرابات أيًا كان نوعها:

- النوم في موعد ثابت لا يتغير قدر الإمكان.

- الوفاء دون إخلال بقسط مناسب من الساعات تصحو بعدها

منتعشا، فبينما رقم ٧ هو المقياس الغالب، نجد ٥٪ قد يقنعون به ساعات، ٦٪ ينامون نحو ٩ ساعات<sup>(١)</sup>، واللهم لا اعتراض.

- الحرص على سرير ذو فراش وثير ووسادة لطيفة المعشر،

داخل غرفة هادئة مظلمة جيدة التهوية لا حارة ولا باردة، وإياك ثم إياك من مصاحبة التلفاز والجوّال داخل غرفة النوم.

- في الساعات القليلة قبل الذهاب إلى الفراش، تجنّب الوجبات

الثقيلة، والنشاط الجسمي أو الذهني المُجهّد، والمشروبات المنبّهة

---

(١) هذه الأرقام مستقاة من استقصاء عن النوم أجري في بريطانيا عام ٢٠٠٣ وشارك

فيه ألفا بريطاني بالغ.



كالحقوة والشاي والكولا، وكذلك التدخين، ونعوذ بالله من الكحول.



- إن مرّت عشرون دقيقة دون الدخول في النوم، يُنصح بمغادرة الفراش والاشتغال بنشاط ما إلى أن تثقل الرأس كمنطاد، وتطبق العين جفنيها كذراعين، ويصبح الفراش هو

المنى والمراد. وليكن قدوتك صاحب الأعلام (خير الدين الزركلي) في قوله: "حين أحسّ بعدم قدرتي على النوم، لا أتقلب ولا أتململ، وإنما أنهض حالاً، وأجلس وراء طاولتي، وأبدأ بالمراجعة والتدوين، فتنقضي ساعة أو ساعتان أو أكثر أو أقل، ثم أشعر بحاجتي إلى راحة ونوم، فأعود إلى فراشي، وإذا أنا غارق في نوم عميق".

- ويحبذا قيلولة، ولو قصيرة على طريقة الشيخ طاهر الجزائري الذي كان يجلس وسط طلابه يتذكرون ويتدارسون، وما إن تحين



أنا تعبأ

قيلولته حتى يضع على وجهه منديلا كالستارة، ثم يغفو لدقائق  
معدودات يعاود بعدها البث بصفاء شاشة التلفاز!

-يتمتع المتزوجون بميزة إضافية تساعد على النوم الهادئ  
الهائئ، وهي ممارسة العلاقة الحميمة باعتبارها أفضل منوم.





## تَذَكُّرٌ:

- ١- الأرق، منه قصير المدى يستمر لأيام أو أسابيع، ومنه المزمن الذي يستمر لشهور ثلاثة أو أكثر.
- ٢- تختلف كمية النوم اللازمة من شخص إلى آخر.
- ٣- الأقراس المنومة ليست الخيار الأوّل لعلاج الأرق المزمن.
- ٤- بقدر جودة حياتك في النهار بقدر جودة نومك في الليل.
- ٥- كما أن بعض الأدوية صديقة النوم فتسبب النعاس، فإن بعضها تعاديه فتحدث الأرق.



(٤)

البطّة النائمّة

(فصوص الغدّة الدرقيّة)







لو أنّ الأشياء تُقدَّر حسب حجمها ووزنها كما كان للغدّة الدرقيّة هذا القدر وتلك الأهمية؛ إذ ما قيمة مضغّة وزنها أوقيّة واحدة أي بضع وعشرين جراما، وطولها بوصتَيْن أي خمسة سنتيمترات، في جسد يزن السبعين والثمانين من الكيلوجرامات ويطاول الأشجار في الارتفاع حتى ليبلغ المترين في بعض الأحوال!

والسرّ هنا يكمن في هرمونات سحرية تنتجها بمساعدة اليود وتحت إشراف وسيطرة المحور النخامي المهادي، أحدهم يُدعى هرمون الثيروكسين أو رباعي يودوثيرونين (ت ٤) المحتوي على أربع ذرات من اليود والحائز على نسبة ٨٠-٩٠٪ من جملة الإفراز الهرموني الدرقي، وثانٍ نسَمّيه هرمون تراي يودوثيرونين (ت ٣) الأكثر قوّة والأسرع مفعولا والأقلّ نسبة؛ إذ يتفوّق في القوّة بأربعة أضعاف وفي السرعة بثمانية أضعاف بينما يمثّل فقط ١٠-٢٠٪ من الإفراز الهرموني الدرقي.



وتعود تسمية الغدة، إلى الغضروف الدرقي البارز في مقدّمة العنق والمعروف بتفاحة آدم التي نراها بوضوح ترتفع وتنخفض أثناء عملية البلع، بينما لا تُرى الغدة الدرقيّة بالعين المجردة إلا إذا مرضت وتضخّمت واتّخذت شكل الفراشة المميّز لها.

ورغم المقادير الضئيلة للهرمونات الدرقيّة حتى لتُقاس بالنانومول أو النانوجرام، إلا أنها دينامو بالغ الأهمية في عملية التمثيل الغذائي وما يتولّد عنها من طاقة لازمة للجسم على مدار الساعة، وعمود الخيمة في نموّ الدماغ والطول أثناء الطفولة.

ولضمان التوازن وإدارة

دفّة الأمور بكل حرفيّة،

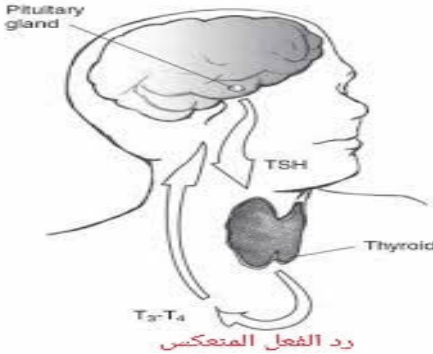
تفرز الغدّة النخاميّة

هرمون ثيروتروبين (تي

إس إتش) لضبط

الهرمون الدرقي عند حدّ

معين لا يتجاوزه عبر ما



يُعرف بردّ الفعل المعاكس أو آلية التلقيم الراجع.



وأثناء ممارستي الطيبة الطويلة، لا أنسى معلّمة أربعينية، تدمّرت من تعب وإرهاق وميل للنعاس، مع زيادة ملحوظة في الوزن خلعت عليها لقب البطة النائمة، بعدما باتت من كسل إلى كسل تنتقل ومن آه إلى آه تشتكي، وعندها تطوّعت بعض زميلاتنا بالقول: تغدّي جيدا وعليك بالفيتامينات وسيزول تعبك وإرهاقك، بينما أفتت ثانية بقولها: زيادة الوزن هي سبب معاناتك وعليك بنظام الكيتو المجرب والفعال. وما أبعد النصيحتين عن الصواب، ولكن لا بأس، فمن تكلم في غير فته أتي بالعجب العجاب، ويا ويل المنصوح إن سار وراء هكذا ترّهات..

وبعد شهور من المعاناة، والبحث في جيوب العمّ جوجل عن تفسير وتشخيص، اضطرت المعلّمة إلى مراجعة العيادة، وعبر فحص دم بسيط أبان عن انخفاض هرمون ت ٤ وارتفاع هرمون ثيروتروبين، تأكّدت إصابتها بخمول الغدة الدرقية.

وخمول أو قصور الغدة الدرقية، مرض شائع يصيب نحو ١٪ من الناس وخاصة النساء بعد منتصف العمر، ولأنه يبدأ تدريجيا ويتطوّر ببطء فإن المريض قلّما ينتبه إليه قبل شهور، بل إن المحيطين



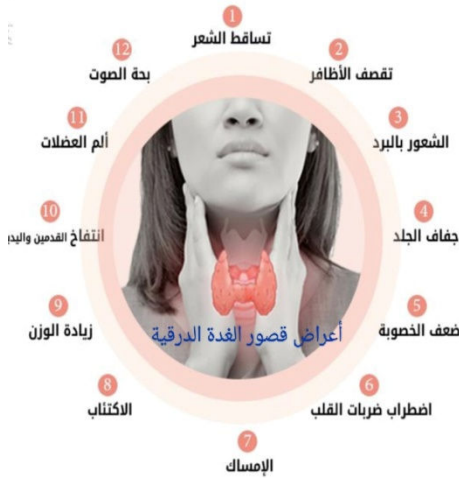
شديدي الملاحظة هم أول المتبهِين إليه. وعادة ما يَنجم من تعرُّر الجهاز المناعي ومهاجمته لخلايا الغدة الدرقيّة والفتك بها كعدوّ فيما نسمّيه أمراض المناعة الذاتية، إضافة إلى حدوثه بنسبة ٢٠٪ عقب استئصال الغدّة جراحيا، أو علاجها باليود المشعّ وغيره من العقاقير أثناء رحلة استشفاء من فرط النشاط المعروف بالتسمّم الدرقي، أو كأثر جانبي لبعض أدوية القلب والاكتئاب والسرطان.

ويرجع فضل الربط بين القصور كنتيجة، واضطراب المناعة الذاتية كسبب، إلى الطيب الياباني الشاب هاكارو هاشيموتو حال إجرائه دراسة علمية فريدة في عام ١٩١٢، كرّمته الدوائر الطبية على أثرها وخلّدته بتسمية المرض محلّ الدراسة باسمه وهو (مرض هاشيموتو).

وقبل عام ١٩٢٠ كان نقص اليود يأتي على رأس الأسباب، ولكنه اليوم بات ضربا من الماضي بعد خلط اليود بأطعمة كثيرة على رأسها الملح الذي لا يستغني عنه طعام الغني والفقير والبدوي والحضري.



وكطالب مجتهد حلت به لعنة البلادة فتراجعت درجاته في جميع المواد على غير المعتاد، فإن الهرمونات الدرقية ما إن تنخفض حتى يتكس الجسم على مستوى الحالة النفسية والذهنية وعلى مستوى الصحة العامة وكذلك على مستوى الهيئة والمظهر الخارجي..



فبخصوص المظهر؛ يزداد الوزن ويشحب اللون ويصفر، بينما يصبح الجلد خشنا جافا سميكاً، تعلوه أظافر بطيئة النمو، وشعر ضعيف متكسر

يتساقط كالمطر حتى تكاد لا تراه في الثلث الخارجي للحاجبين!

كما تزداد حساسية المريض للبرد فيعشق الصيف ويمقت الشتاء، وصدق أو لا تصدق أن نبرة صوته كما وصفها أحدهم "تشبه صوتاً مسجلاً تسجيلاً رديئاً لشخص ناعسٍ حاملٍ يعاني من نزلة برد شديدة



ويضع ثمرة برقوق في فمه أثناء الحديث"، وهو كما ترى وصف أدبي لا يخلو من الدقة العلمية، ويعيدنا إلى ارتباط الغدة الوطيد باللسان؛ إذ نبتت في مرحلتها الجنينية عند قاعدته ثم هاجرت أثناء نموها وتطورها واستقرت أسفل تفاحة آدم.

ومن ناحية الصحة العامة، ونظرا لتراجع عملية الأيض وتباطؤ الدورة الدموية؛ نقل نبضات القلب ويبرد الجلد ويدبّ الضعف بالعضلات وتتشنج الساق ويسري ألم كالنمل في الأطراف، كما يُصاب المرء بالإمساك وينتابه الدوار، وتتأثر الخصوبة سلبا وتختل الدورة الشهرية في النساء. أما الحالة الذهنية والانفعالية؛ فتتلبّد سماؤها بالفتور واللامبالاة وضعف الذاكرة وقلة التركيز والميل إلى النعاس، مع روح مكتئبة ومزاج قلق.

وسواء اجتمعت هذه الأعراض -وقلما تجتمع- أو لم تجتمع، فلا بد من عينة دم تُفصح عن انخفاض هرمون الثيروكسين وارتفاع هرمون الثيروتروبين، وأحيانا نلجأ لفحص مضادات البيروكسيديز للوقوف على الطبيعة المناعية للمرض..



مع الأخذ في الاعتبار ما يُعرف بالخمول البسيط أو قصور الغدة الدرقية دون السريري، وفيه لا يشكو الشخص من أعراض ويبدو هرمون الثيروكسين في مستواه الطبيعي بينما يرتفع هرمون الثيروتروبين قليلا، وهو ما يتطلب المتابعة دون الإسراع في تناول عقار الثيروكسين المعتمد في علاج القصور بوجه عام، إذ لوحظ ان نصف هؤلاء يتحوّلون في غضون عشرين عاما إلى نقص سريري واضح وصريح يستحقّون ساعتها التعويض الهرموني التدريجي المُتّبَع في العلاج.

وغالبا ما نبدأ العلاج بجرعات صغيرة (ليفوثيروكسين ٥٠ ميكروجرام)، تُؤخذ ٣٠-٤٥ دقيقة قبل الإفطار أو ٣ ساعات بعد العشاء، وذلك مدى الحياة. وعلى ضوء التحاليل، يمكن زيادة الجرعة تدريجيا للوصول إلى الحالة المثلى، ولا يُتوقَّع التحسّن التام للأعراض قبل شهرين أو ثلاثة، خصوصا أعراض الجلد والشعر، بما يعني أن الصبر عنوان العلاج.



## أنا تعبانٌ

ويراعى تقنين الجرعات بدقة ميزان الذهب حال علاج كبار السن ومرضى القلب، فنبداً بـ ٢٥ ميكروجرام ونعاير الجرعات كل ٨ أسابيع.

وخلافاً لأغلب الأمراض؛ لا توجد حمية غذائية خاصة يسود بها الطبيب ظهر الوصفة الطبيّة، ولكن لا مانع من بعض الفوائد نجنيها من وراء تناول الجوز البرازيلي والكبدة والفطر والسردين والروبيان الغنيّ بمعدن السيلينيوم الداعم للغدّة الدرقيّة، وما يسري على السيلينيوم قد يسري على أطعمة أخرى غنية بالكالسيوم والمنجنيز.

وأخوف ما نخافه في حالة الإهمال التام للعلاج واتباع سياسة اللامبالاة، هو حدوث ما نسمّيه الوذمة المخاطية، والتي تصاب فيه الغدّة بقصور حاد ويصل نشاطها إلى القاع، فينهار الجسم بالكلية ويسقط في غيبوبة تتطلّب علاجاً طارئاً ومكثّفاً داخل المستشفى، مع نسبة وفاة تصل ٢٥-٦٠٪ من الحالات.

وعن تجربته مع المرض، روى مريضٌ يدعى ستيف قصته قائلاً:  
أتذكّر هذا اليوم جيّداً وكأنه الأمس القريب، مع أن خمس سنوات كاملة مرّت عليه، فأثناء حضورى زفاف أحد الأصدقاء انتابتنى





شعور غامض بأن شخصا ما قد أطفأ الأنوار ورفع مكيف الهواء البارد إلى أقصاه وصرت محلّقا في الهواء منفصلا عن كلّ ما يدور حولي من مظاهر الاحتفال وصخب المدعوّين..

ولأسابيع قبل هذا الشعور، كان لديّ حساسية أكثر من اللازم تجاه التعرّض للأجواء الباردة، مع بطء في الكلام والتفكير، وضعف في الذاكرة، وإحساس دائم بالتعب. وبعد زيارة الطبيب وعمل الفحوص المعملية، تبين إصابتي بقصور في الغدة الدرقية، وهو المرض ذاته المصابة به والدتي، وكنت إلى هذا التاريخ أظنّ أن قصور الغدة الدرقية كالحمل والولادة والرضاعة لا يخرج عن حيّز النساء!





أنا تعبأ



## تَذَكَّر:

- ١- إذا جاز تشبيهه جسم الإنسان بالسيارة، فإن الغدة الدرقية هي الدينامو.
- ٢- حمول الغدة الدرقية نسائي الهوى.
- ٣- قصور الغدة الدرقية واحدة من ضحايا حرب أهلية مناعية.
- ٤- الأعراض كاشفة، ولكن الفحوصات المخبرية مؤكدة.
- ٥- كما لا تتشابه البصمات بين شخصين، فإن أعراض الحمول الدرقي أيضا قد لا تتشابه في مريضين.





أنا تعبأ



(٥)

الثقب الأسود

(الكتاب)





بحلول النصف الثاني من القرن العشرين، وعقب انتهاء حربين عالميتين كانتا سببا في انتشار القلق والذعر، بدأت البشرية السير في نفق مظلم يسمّى الاكتئاب، تصاعدت وتيرته يوما بعد يوم حتى بات وباء تصدّر قائمة الأمراض النفسية، وأصاب نحو ٥-١٠٪ من سكان العالم، لا سيّما العالم الغربي..

ولأنه مرض انفعالي مزاجي، نراه يزيد في النساء<sup>(١)</sup> عن الرجال (٥٠-١)، ويرتبط بالفقد الذي يعانیه المسنون على أكثر من صعيد سواء الصحي أو الوظيفي أو الاقتصادي أو الاجتماعي، ويكثر لدى العوانس والأرامل والمطلّقات عن المتزوّجين والمتزوّجات، وفي المناطق الحضرية عن الريفية، ولا غرابة إن طال الأطفال بدءا من سنّ الخامسة. ومهما قيل حوله من إحصائيات، سيبقى جزؤه الأكبر (٨٠-٨٥٪) غامضا كجبل الجليد المتخفّي تحت سطح الماء

---

(١) يمكن تفسير ذلك بالتغيرات الهرمونية الحادة الحاصلة أثناء الدورة الشهرية والحمل والرضاعة وانقطاع الطمث، والضغط الاجتماعي الاستثنائية اللائي يتعرضن لها، إضافة إلى كثرة زيارتهن للأطباء، وميلهن للبوح أكثر من الرجال.



واللهو الخفي الذي يعبث من وراء غطاء؛ إذ لا يزور الطبيب النفسي سوى ٢٪ من الحالات، بينما تتحوّل نسبة ١٥٪ منهم بين تخصصات الطب الأخرى بحسابهم ذوي أمراض عضوية وهم في حقيقة الأمر ضالعون وغارقون فيما يُعرف بالاكْتئاب المقنّع.

وبينما يَجْنح المكتئب إلى توجيه أصابع الاتهام إلى الخارج ويلقي باللائمة على محيطه، فإنّ داءه فيه ولكن لا يبصره، بمعنى أن الاستعداد الوراثي مهّد التربة للإصابة، ثم جاءت الصراعات الداخلية العميقة ونمط الاستجابة المفرط تجاه ضغوط الحياة لتُنتب بذرة المرض.

ويبقى دور العوامل الخارجية سواء كانت قدرية لا دخل للمرض فيها مثل الحروب والكوارث الطبيعية، أو اختيارية كسببها يدها في مجالات العمل أو البيت أو الدراسة، مؤجّجة ومُبرزة لا غير.

ويُحسب للعلم الحديث تحريره للمرض من خرافات السحر الأسود ومسّ الجنّ والأرواح الشريرة، بعدما وجّه البوصلة تجاه كيمياء الدماغ وأثبت الارتباط الحميم بينه وبين نقص الناقلات العصبية السيروتونين والإيبينيفرين والدوبامين.



تحضرني إحدى المريضات البدينات في سن التاسعة والثلاثين، فاتها قطار الزواج الذي عادة ما ينطلق في سن العشرين ويكاد يتبخّر مع اقتراب الأربعين، كانت دائمة التردّد على العيادة وكل مرّة تشكو من عرض، وأحياناً من أعراض شتى لا رابط بينها، إرهاق وتعب، اضطراب في النوم، آلام في الظهر، صداع وفقدان شهية، وهكذا. وقد تسبب هذا في انقطاعها المتكرّر عن العمل وإجازات مرضية بالجملة، وكلّ مرّة أنصحها بمراجعة الطبيب النفسي ترفض وبشدة خوفاً من وصمة اجتماعية لا تفرّق بين مرض نفسي وعقلي..

ويوماً بعد يوم بدأت حالتها تسوء، ولاحظ أهلها وصديقاتها ميلها للعزلة وعزوفها عن الحياة، فرحنا نناقش سبيلاً للعلاج يوافق تحفظها ويبدّد مخاوفها.



ورغم الصلة الوطيدة بين الاكتئاب والحزن، إلا أنه من الخطأ تصنيف كل حزين ضمن المكتئبين، فالحزن شعور إنساني طبيعي ولا يُعدّ مرضاً طالما أنه



## أنا تعبانٌ

مبررٌ ومعقولٌ وعارضٌ ولا يُعيق حياة الشخص ونشاطاته اليومية. بعكس الاكتئاب الذي يمتدّ فيه الحزن حتى يظلّ المرء بسحابة سوداء تعلوه صباح مساء ولا تفارقه في ليل أو نهار ولمدّة لا تقلّ عن أسبوعين ولسان حاله قول الشاعر:

"فوقِي سحابٌ يُمطرُ همَّ والأسى  
وتحتي بحارٌ بالأسى تتدفق"

ثم إن الاكتئاب ثنائي القطب بالذات، لا يستقر على حال ويلعب كما القط والفأر في ميدانين متناقضين ومزاجين متضادين؛ سعادة يعقبها حزن، أو هوس تليه كآبة! وهكذا دواليك في نوبات متتابعة تتابع الليل والنهار أو الحرّ والبرد.



أمّا بقية الأعراض فتندرج كلياً أو جزئياً تحت انحطاط المزاج، والشعور بالدونية، وانخفاض الطاقة، والرغبة العاتية في البكاء، وقلّة





التركيز، وبطء الحركة، واضطراب النوم، ونقصان الوزن وفقدان الشهية أو زيادة الوزن والشهية في بعض الحالات. مع بعض الإسقاطات في صورة آلام جسدية متفرقة، واضطرابات هضمية، ووخز في الصدر جهة القلب، والإحساس بالاختناق، وارتباك الدورة الشهرية، وضعف القدرة الجنسية من حيث الرغبة والأداء، وأشد ما تكون هذه الأعراض في فترة الصباح وخلال فصل الشتاء..

ولعل هذه المعاناة البدنية بمثابة تطبيق حيي لمقولة: "الحزن الذي لا يجد متنفساً بالكلام يهمس إلى القلب فيكسره، والحزن الذي لا نعبر عنه بالدموع يتجه إلى أعضاء الجسم فيحطّمها".

وتظل الآفة الكبرى في الوصول إلى حافة اليأس ودخول المريض مجال الثقب النفسي الأسود، وهو الانتحار، ذلك القتل المتعمّد للنفس عبر وسائل وذرائع عدّة يأتي على رأسها (٨٠٪) الاكتئاب، وترصده الإحصاءات بكثرة في المكتئبين الرجال عن النساء، وفي السنّ المتقدّم عن الشباب، وفي المجتمعات غير المسلمة عن المسلمة.



وكما يلجأ الأطباء في التخصصات غير النفسية إلى التحاليل والأشعات للمساعدة في التشخيص، فإن الطبيب النفسي وبعد أخذ التاريخ المرضي واستقصائه من المرافقين، يُجري بعض الاختبارات والقياسات في صورة قائمة من الأسئلة يجيب عليها المريض ويُعطى درجة محدّدة نظير كل جواب كطالب في امتحان، وبعد تجميع الدرجات يمكن إصدار الحكم بوجود المرض من عدمه، ثمّ تصنيفه إلى اكتئاب بسيط أو متوسط أو شديد، لتبدأ بعدها رحلة العلاج والمتابعة.

ولا يقتصر العلاج هنا على أدوية تعوّض نقص السيروتونين وترفع المزاج العام عبر جرعات مقنّنة ولمدّة شهور، ولا على شحنات كهربائية تصدم الدماغ وتعيد إليه توازنه في حالات الاكتئاب الشديد المقاوم للدواء، بل لا بد من علاج معرفي سلوكي عن طريق جلسات مطوّلة فردية أو جماعية، يقوم بها الأخصائي النفسي<sup>(1)</sup>

---

(1) الأخصائي النفسي يتخرج في كليات الآداب أو التربية قسم علم النفس، ويتخصص في علم النفس السريري، ثمّ يلتحق بالقطاع الطبي للعمل ضمن فريق العلاج النفسي تحت إشراف وتوجيه الاطباء النفسيين.



تحت إشراف الطبيب المعالج، ويحثّ فيها المريض على التحلّي بالإيجابية والثقة بالنفس وانتهاج سياسة التغاضي وقبول بعض (الحال المائل). مع إشراك الأسرة والمقرّبين كداعمين في خلق بيئة مواتية، وذلك على طريقة شاعر التفاؤل إيليا أبي ماضي بقوله:

"أيها الشاكي وما بك داء  
 كُن جميلاً ترى الوجود جميلاً  
 والذي نفسه بغير جمالٍ  
 لا يرى في الوجود شيئاً جميلاً  
 أحكمُ الناسِ في الحياة أناسُ  
 علّوها فأحسّوا التعلّياً  
 هو عبءٌ على الحياة ثقیل  
 من يظنّ الحياة عبئاً ثقیلاً"

وعلاوة على أدوات الطب التقليدي، هنالك طب بديل شرع أبوابه أيضاً للاكتئاب، ومد يده بوسائل مساعدة تكمل سلفه ولا تعوّضه؛ كالتأمل، والإبر الصينية، والتنويم المغناطيسي، وتقنيات الاسترخاء، والرياضة، والقراءة، والكتابة.



وفي حالات ما يُعرف بالاكْتئاب الثانوي، لا بد من توجيه العلاج إلى السبب الرئيسي الذي قد يغني عن مضادات الاكتئاب؛ كأمراض الجهاز العصبي والسرطان واضطرابات الغدد الصماء، أو العدوى الفيروسية، أو الاضطرابات النفسية مثل القلق والفصام، أو إدمان المخدّرات، أو عرض جانبي لبعض أدوية القلب وارتفاع الضغط والصرع والمسكّنات والمضادات الحيوية وحبوب منع الحمل والكورتيزون.

وبخصوص السيدة العانس والتي ربما نسيتم أمرها، فقد أسعفتها الذاكرة المتهرّئة بصديقة لها أيام الدراسة الثانوية، ولكن باعدت بينهما الأيام فدخلت كلية الطب وصارت طبيبة مختصة في العلاج النفسي. وبعد الاتصال بها، زارتها في بيتها بمنأى عن مستشفى قد يراها فيه مَنْ يعرفونها ويذيعون على الملأ خبرها. ومن الجيّد أن تفهّمت الطبيبة مشاعرها ووضعت لها خطة علاجية واظبت عليها، وعلى أثرها تباعدت زيارتها لعيادتي حتى انقطع خبرها على طريقة المثل العامّي (من شاف أحبابه نسي أصحابه)، وفي هذا -فيما أظنّ- دليل على الشفاء واستعادة الزمام.



## تَذَكَّر:

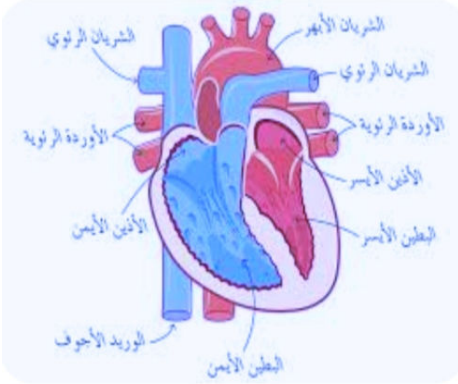
- ١- الحزن نوعان؛ حميد لا يخلو امرؤ منه، وخبيث يخص مرضى الاكتئاب .
- ٢- انتبه! الاكتئاب يزحف نحو قمة الأمراض المعيقة.
- ٣- يُلقى الاكتئاب بظلاله القاتمة على الفكر والشعور والسلوك.
- ٤- تتوزع الأسباب بين اجتماعية، ونفسية، وبيولوجية، ووراثية.
- ٥- يقع المراهقون والمستنون في بؤرة اهتمام الاكتئاب.



(٦)

زعيه العصابه  
(أمراض القلب)





القلب أنشط عضو عضلي في الجسم، يمارس مهامه بدءاً من الشهر الأوّل ونحن كالعجيين أجنّة في بطون أمهاتنا، ولا يهدأ له بال إلاّ مع صرخة الموت وصافرة الرحيل.

يقع في منتصف الصدر مع ميل قليل جهة اليسار، ويتخذ شكل كمثرى قاعدتها إلى أسفل، ولا يزيد في الحجم عن قبضة يد، ومثّل له من الداخل بشقّة ذات أربع غرف مفروشة بالمخمل، ولكلّ غرفة مدخل ومخرج خاص بها.

ومع أنّ وزنه ٥.٠٪ تقريباً من وزن الجسم، أي حوالي ٣٠٠-٣٥٠ جراماً مع اختلاف يسير بين الرجل والمرأة، إلاّ أنّ حصته من الدورة الدموية الكبرى القائمة على تغذية البدن تبلغ ١٠٪، يستلمها



عبر شرايين ثلاثة (التاجي الأيمن، والأمامي النازل، والدائري) تتوَجَّح سطحه الخارجي كالتاج وتكوّن فيما بينها شبكة متلاحمة كشبكات الطرق العملاقة تُسلم إحداها إلى الأخرى ويعوّض بعضها بعضاً، ولهذا لا يحسّ المرءُ أيّاً من أعراض نقص التروية إلا إذا نقصت الإمدادات إلى النصف. ومع كل ثانية ينقبض وينبسط مرّة واحدة نسمّيها نبضة، وعلى أثرها يضخّ ٦٠-٨٠ سم من الدماء المحمّلة بالغذاء والأوكسجين إلى مجرى واسع وطويل كنهر النيل نسمّيه الشريان الأبهري أو الأورطي، ومنه إلى كافة خلايا الجسم التي لا تُحصَى، بعدما وُضع في خدمته أسطول معقّد من الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية الدقيقة.

وتعدّ أمراض القلب أعظم هاجس يفزح منه البشر في كلّ عصر ومصر، وهم في ذلك على حقّ، إذ أثبتت إحصائيات الوفاة أن أمراض الشرايين التاجية هي القاتل الأوّل وصديق الموت المقرب. وضمن قائمة طويلة لهذه الأمراض التي تصيب الذكور أكثر من الإناث، نطالع ما يصيب الصمامات بالضيّق أو الارتجاع؛ نظراً لعيوب خلقية، أو حمّى روماتيزمية خلفها ميكروب سبحي تكرّر





فتكه بالحلق أو اللوزتين وغيرهما. ومنها ما يصيب عضلة القلب إثر عدوى فيروسية أو تعاطي الكحوليات، فتتضخم أو تتمدد وترهّل ثم تقلّ كفاءتها الانقباضية فيما يُعرف بهبوط القلب. أو يصيب غشاء التامور المغلّف للقلب كالثوب، ويحدث عادة ضمن أمراض أخرى كالروماتيزم والسلّ.

ومنها أيضا ما يصيب الشّغاف وهو البطانة الداخلية لحجرات القلب، أو يطال جدار الشريان الأورطي بالتمدد والانتفاخ، أو ما يُعرف بالانصمام الرئوي حينما تستقرّ جلطة في الشريان الرئوي مانعة تدفق الدم وانسيابه إلى قسم من الرئة. ويبقى الأهم والأخطر والأكثر شيوعا، منوطا بضيق الشرايين التاجية وما يتولّد عنها من ذبحة صدرية، أو انسدادها التام وما يليه من احتشاء عضلة القلب وتعريض الحياة لخطر داهم فيما لم يتمّ التعامل سريعا عبر طبيب القلب المختص.

ومع أن لكلّ مجموعة من هذه الأمراض أعراض وعلامات تميّزها عن غيرها، إلا أننا لن نعدم أعراضا مشتركة تشير إلى خلل ما في القلب يتوجّب البحث فيه؛ ومنها الإحساس بالتعب والإعياء



## أنا تعبانُ

### 5 أعراض أمراض القلب

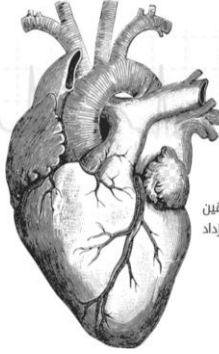
آلام في الصدر أو الكف أو الظهر أو الرقبة  
أو في فم المعدة مرتبطة أو تزيد مع المجهود

4

إرهاق وضيق نفس  
من أقل مجهود

3

شعور بدقات قلب سريعة  
بدون سبب واضح



1

دوخة أو شبه  
إغماء متكرر

2

تورم أو آلام في الساقين  
والقدمين دون سبب تزداد

المقترن ببذل جهد بسيط ومعتاد، خفقان القلب، دوخة وإغماء، ألم في منتصف الصدر مرتبط بالمجهود البدني كالمشي أو صعود السلالم، ضيق النفس يغذيه نشاط ما،

اضطراب النوم، تورم الساقين والكاحلين، زرقة الشفتين.

وليتنا نتوقف فورا عن حالة الفوبيا التي نرجع فيها كل ألم بالصدر إلى مرض عضال بالقلب، فقد تعود الأسباب إلى مشكلات صغيرة مثل حرقة المعدة أو الضغط النفسي أو تشنج عضلات القفص الصدري أو التهاب الجلد الفيروسي أو كسر بأحد الضلوع أو التهاب الغشاء البلوري، ولكل واحدة من هذه المشكلات ألم يميزها من حيث الطبيعة والزمن والشدة والمكان والأعراض المصاحبة..



وبصفة عامة، كل ألم على شكل وخز ويرتبط بالحركة أو النفس و يتركز في الجهة اليسرى ويمكن تحديده بإصبع ويستغرق ساعات وأيام ولا يُعيق النشاط، فالقلب منه براء إلى حدّ كبير وكبير جدا. وفي طريقه للتشخيص الدقيق، قد يلجأ الطبيب بعد الكشف الإكلينيكي إلى إجراء مجموعة من الفحوصات الخاصة، كإنزيمات القلب في الدم، رسم القلب الكهربائي سواء بمجهود أو بدون، رصد ومراقبة القلب عبر جهاز هولتر المحمول، تخطيط صدئ القلب الشهير بالإيكو، التصوير المقطعي المحوسب، التصوير بالرنين المغناطيسي، التصوير بالأشعة السينية، قسطرة القلب التشخيصية، دراسة فسيولوجية القلب، التصوير بالموجات فوق الصوتية من خلال المريء، أو التصوير النووي لقياس تدفق الدم وتشخيص الأمراض الوعائية التاجية.

أمّا العلاج فيدور في فلكين لا ثالث لهما:

- إمّا الدواء؛ كمدرّات البول وموسّعات الأوعية الدموية ومنظّمات النبض ومسيّلات الدم ومذيبات الجلطات ومقويّات عضلة القلب ومضادات الالتهاب.



- أو الجراحة التي قد تُجرى من خلال صدر مشقوق وقلب مفتوح لاستبدال صمام أو رتق ثقب أو استبدال شرايين أو زرع قلب، أو تُجرى عبر قسطرة رقيقة طويلة ومرنة يتم إدخالها في شريان طرفي بالذراع أو الفخذ، وتُستخدم كقناة ندلف منها ببالون يوسّع الشرايين التاجية التي تصلبت وضافت بفعل ترسّب الدهون والكالسيوم على بطانتها الداخلية، مع وضع دعائم دوائية. إضافة إلى استعمال القسطرة كآلية أقل خطورة في وضع منظم صناعي لضربات القلب، أو زرع مزيل الرجفان، أو ضبط كهربية القلب بكَيّ البؤر النشطة.

ومن قبيل الوعي الذاتي والثقافة الصحية، ينبغي التعرّف على عوامل الخطورة التي تجعل شخصا ما أكثر عرضة عن غيره للإصابة بأيّ من هذه الأمراض؛ مثل التدخين، سوء التغذية<sup>(١)</sup>، والتقدّم في السنّ، ارتفاع ضغط الدم، فرط الكوليسترول الضار في الدم، الإصابة بالسكري، السمنة، التوتر المستمرّ، الخمول وقلة الحركة، إدمان

---

(١) خاصة نقص فيتامين ب وحمض الفوليك والمغنسيوم.



الخمور والكحوليات، إضافة إلى العامل الوراثي المبني على تاريخ عائلي عامر بأمراض القلب.

وانطلاقاً من هذه العوامل ذاتها، يمكننا طرق باب الوقاية وبقوّة؛ فنمتنع عن التدخين، ونبتعد عن التوتر ما أمكن، ونأخذ قسطاً كافياً من النوم، ونزاول الرياضة المناسبة بانتظام (١٥٠ دقيقة أسبوعياً)، ونتجنب السمّنة، ونحرص على التغذية الصحية الغنيّة بمضادات الأكسدة، مع السيطرة التامة على ارتفاع ضغط الدم والدهون والسكري.

ورحمة الله تترى على قريبة لي، كانت أمّية كأغلب نساء الريف البعيد، وفي مطلع شبابها دأبت على الشكوى من تعب وإعياء بدأ خفيفاً وتطوّر على مدى الأعوام، وكم من مرّة وُضعت في مرمى ادّعاء المرض والتكاسل عن العمل، خاصة بعد زواجها في عائلة كبيرة قاسية تعجّ بنسوة يدها بيد الرجل ولا فرق، تعلق الماشية وتجمع القطن وتشتل الأرز. وقد تفاقمت حالتها على إثر ذلك الضغط النفسي المصحوب بالجهل والإهمال جنباً إلى جنباً مع حمل وراء حمل وولادة إثر ولادة، حتى جاء اليوم الذي بركت فيه



## أنا تعبانٌ

كجمل وطاحت كشجرة، ولم تجد سوى أهلها يحملوها ويطوفون بها على العيادات، إلى أن مثلت بين يدي طبيب مختص لم يجد صعوبة في تشخيص حالتها بهبوط شديد في القلب ناجم عن ضيق قديم مصحوب بارتجاع في الصمام الميترالي فاتته فرصة علاج جراحي ناجع وآمن منذ زمن، وبهذا لم يعد في الإمكان سوى بضع أدوية أفضل ما يُقال فيها أنها خشبة تسند جداراً ينهار أو عصا يتوكأ عليها هَرَم يحسب أيامه الأخيرة في الحياة. وبعد سنوات قلائل، وافاها الأجل في عمر الثلاثين تاركة وراءها ثلاثة أطفال صغار كأفراخ الطير!





## تَذَكُّر:

- ١- أمراض القلب تُحابي النساء على حساب الرجال.
- ٢- التدخين أشرس أعداء شرايين القلب.
- ٣- مرض القلب الأكثر شيوعاً هو المتلازمة الإكليلية، أو متلازمة الشريان التاجي بأشكالها المختلفة.
- ٤- صمامات القلب الأربعة تعمل كشرطي مرور يوجّه الدم ليسير في الاتجاه الصحيح.
- ٥- في التاسع والعشرين من سبتمبر كل عام، يُحيي العالم يوم القلب بضخّ المزيد من الدماء في شرايين الوعي.



(٧)

العدوّ اللّود

(السكّري)







كما اعتدنا قياس الحرارة والنبض والضغط والوزن ومعدّل التنفس لكل مريض، صار من المسلّمات قياس نسبة السكر في الدم كأحدى العلامات الحيوية الأولى في تقييم المريض، ولم يأت ذلك من فراغ، بل بات إجراءً لازماً اقتضاه الانتشار الكثيف لمرض السكري في العصر الحديث..

فبعد أن كان عدد مرضاه يدور حول المئة مليون في ثمانينات القرن الماضي، إذ به يتضاعف أكثر من أربع مرّات، فيزيد عن أربعمئة وخمسين مليوناً حسب إحصاءات الاتحاد الدولي للسكري وإحصاءات منظمة الصحة العالمية! ولا فرق هنا بين أبيض وأسود أو غني وفقير، بل الكلّ في الهمّ شرق على رأي أمير الشعراء شوقي.

وقد كان القرن العشرين فاتحة خير في معرفة السبب الكامن حول المرض عبر اكتشاف الألماني بول لانجرهانس لخلايا البنكرياس الفارزة للأنسولين، وبارقة أمل في فتح الباب واسعاً للعلاج باستخلاص هذا الأنسولين على يد الكنديين فردريك بانتنج وتشارلز بست الحاصلين على جائزة نوبل في الطب عام ١٩٢٣ م.



وفيه ترتفع نسبة سكر الجلوكوز في الدم نتيجة نقص إفراز الأنسولين فيما نسمّيه النوع الأوّل المنتشر في صفوف الأطفال والشباب، أو لعدم كفاءة الأنسولين في أداء عمله كما في النوع الثاني المميّز للكبار عقب سنّ الأربعين.

وبينما يلعب الخلل المناعي دور المتّهم في النوع الأوّل الذي يمثل أقلّيّة الحالات (٥-١٠٪)، فإنّ النوع الثاني والذي يمثّل أغلب الحالات (٨٠-٨٥٪) تقف وراءه جينات الوراثة ووباء السمنة.

ويمكننا تسمية نوع ثالث ينجم عن التهابات وأورام البنكرياس، أو فرط نشاط الغدد النخامية والدرقية والكظرية، أو الاستعمال غير الحكيم لبعض الأدوية مثل الكورتيزون وبعض مدرّات البول.

ونوع رابع نسمّيه سكر الحمل، يدهم المرأة الحامل بفعل هرمونات المشيمة المعوّقة لمفعول الأنسولين، ويتسبّب في مضاعفات للأمّ والجنين إن لم يتم اكتشافه وعلاجه.

وإضافة إلى الشعور بالتعب والإعياء والضعف العام، قد يشكو المريض من كثرة مرّات التبوّل مصحوبة بزيادة كمية البول أيضا،

خاصة في الليل. مع إحساس عارم بالعطش، ونقصان الوزن رغم زيادة الشهية!



وفي أغلب الحالات، قد لا تكون ثمة شكوى يفوه بها اللسان، وذلك بناء على قاعدة طبيّة راسخة تقول: (غياب الأعراض لا ينفي الأمراض)، وإنما يُكتشف المرض بالصدفة المحضة

أثناء فحص روتيني للبول أو الدم، وعندها لا بدّ من تأكيد التشخيص عن طريق تحليل السكر التراكمي أو الهيموجلوبين السكري الذي يسجّل قياساً أعلى من ٤ و٦٪، بينما يبلغ السكر الصائم ٧ مل مول/ لتر أو أكثر، وبعد الأكل بساعتين ١ و١١ مل مول/ لتر أو أكثر. وعلى ذكر الصدفة، والصدفة خير من ألف ميعاد كما يُقال، أذكر صديقا بدنيا يُعالج من ارتفاع ضغط الدم، مرّ يوماً بالعيادة ليسلم عليّ ويقيس الضغط والوزن على عادة الزوّار الطائرين والسادة



## أنا تعبانُ

المرافقين، ورغم أن ضغطه كان منضبطاً، فقد أشرّت عليه بالمرور على الممرضة وقياس نسبة السكر في الدم، ولكنه أبى وبشدة مبرراً ذلك بعدم شكواه من أعراض السكر المعروفة، ولم يجرؤ على البوح بالسبب الحقيقي وهو خوفه من وخزة الفحص! وبحكم علاقتي الوطيدة به، ألححت عليه بالفحص، وإن كان هذا ليس من طبعي، ولكنها الأقدار، إذ تبين أن نسبة الجلوكوز بالدم تفوق الثلاثمئة، ومن يومها انضمّ إلى نادي السكر، وصار زبونا دائما وليس ضيفا عابرا!

وفي حالات ليست بالقليلة، تكون الأعراض التي نشكو منها لأوّل وهلة، ليست سوى مضاعفات المرض بعدما غفلنا عن إجراء فحص دوري نتلصص فيه على نسبة السكر في الدم عبر وخزة بسيطة في طرف





السبابة، لا سيّما بعد سنّ الأربعين. وأكثر هذه المضاعفات تصوّب سهامها تجاه الأوعية الدموية الدقيقة للعين مسببةً اعتلال الشبكية وضبابية الرؤية أو العمى لا قدر الله، أو الأوعية الدموية الدقيقة للكليتين وما قد يتبعها من كارثة الفشل الكلوي، أو الأوعية الدموية الدقيقة للأعصاب الطرفية المنذر بقرحة القدمين وربما البتر الذي تراجعت وتيرته بفعل ارتفاع الوعي الصحي والبدء المبكر في العلاج.

ولا تسلم الأوعية الدموية للساقين والدماغ والقلب من الإصابة، مخلفة وراءها مشاكل نقص التروية والسكتات الدماغية وقصور الشرايين التاجية. وهذا يمكن نسبة السكري إلى عائلة الأمراض الوعائية تماما كنسبته إلى أمراض الغدد الصماء واختلال التمثيل الغذائي.

والواقع أن مضاعفات الأوعية الدموية هي من النوع المزمن الذي يتطلّب سنوات من الإصابة وقنطارا من إهمال، بعكس المضاعفات الحادة المتمثلة في غيبوبة السكري الطارئة والخطيرة، وهذه نوعان:



- غيبوبة ارتفاع السكّر، وفيها تزيد نسبة الجلوكوز في الدم إلى أرقام خرافية، ونراها بكثرة في النوع الأوّل وأحياناً في النوع الثاني، ويصحبها جفاف الجلد والأغشية المخاطية ورائحة الأسيتون في الفم مع نبض سريع وضعيف، وبالطبع غياب عن الوعي.

- أمّا النوع الثاني: فهي غيبوبة انخفاض السكر الناجمة عن جرعة دوائية زائدة من العقارات المستخدمة في علاج السكّري، أو عند إهمال القدر الكافي من الطعام، وفيها تنخفض نسبة الجلوكوز في الدم إلى أقل من ٦٠ مجم/ دل، فترتعش اليدان ويتعرق الجلد ويتسارع النبض ولكن في قوّة كضربات المطارق. ومن المهم جداً، إلمام المريض بالمعلومات الكافية للتمييز بين نوعي الغيبوبة، إذ يختلف العلاج إلى حدّ التضادّ، فنعاجل الارتفاع بالأنسولين والمحاليل، ونداوي الانخفاض بالجلوكوز الوريدي المركّز.

ونظرًا للعناية البالغة التي يُوليها الطب لهذا العدوّ اللدود، فإن الدراسات والأبحاث تتحفنا كلّ يوم بالجديد سواء في تقنيات التشخيص أو وسائل العلاج، وعُدّ بالذاكرة إلى التشخيص قديماً تجده يقتصر على فحص البول، وها نحن الآن بوخزة بسيطة وفي أقلّ



من دقيقة نُجري الفحص، بل يمكننا الآن ودون وخز تمرير جهاز الفحص على شريحة الكترونية دقيقة مزروعة تحت جلد الذراع يتم استبدالها كل ثلاثة أشهر.

وفي مجال العلاج، وبعدها اقتصر العلاج الدوائي على نوع واحد عتيد من الأقراص وهو الميتفورمين، ها نحن أمام مجموعات عدّة تتكامل ولا تتضادّ؛ منها ما ينشّط خلايا بيتا بالبنكرياس ويزيد إفراز الأنسولين، ومنها ما يعمل على مستوى المستقبلات ويعزّز كفاءة الأنسولين، ومنها أيضا ما يُعيق امتصاص الجلوكوز في الأمعاء أو يزيد من إفرازه في البول أو يقلّل انطلاق الجلوكوز من الكبد.

وبعدما استُخلص الأنسولين من الخنازير والأبقار قديما، ها نحن الآن أمام أنسولين نقى مصنّع وراثيا ليضاهي الأنسولين البشري ويتجنّب حساسية طالما رُصدت مع الأنواع القديمة. ولا نغفل التطوّر الحادث في آليّة حقن الأنسولين بالجلد عن طريق أقلام خالية تقريبا من ألم الحقن، أو مضخة تحاكي إلى حدّ كبير البنكرياس الطبيعي.



وبقدر أهمية التشخيص والعلاج، بقدر أهمية المتابعة الدورية رفقة فريق عمل متكامل يضم طبيب وممرضة السكري، مع أخصائية التغذية والمثقف الصحي وطبيب العيون وطبيب الأسنان وطبيب المختبر وطبيبة النساء وعيادة القدم السكري إن لزم الأمر.

ويبقى المريض هو أهم أعضاء الفريق وحوله يطوف بقية اللاعبين، وذلك في محاولة حثيثة لتحديد المرض وتحويله من عدو لدود إلى صديق ودود، ومن وحش كاسر إلى حَمَلٍ وديع..

وإلى أن يفتح الله على العلم بعلاج باتّ كزرع أنسجة البنكرياس والخلايا الجذعية، أو بلقاح كلقاحات شلل الأطفال والحصبة والدفتيريا يُوضع السكري بمقتضاه في متحف الأمراض؛ تظل الوقاية هي أهم إجراء يمكن اتباعه، وذلك بتحاشي عوامل الخطورة السابق ذكرها في باب أمراض القلب، وعنوانها نمط حياة صحي وسليم مدى الحياة..

ولهذا يجري التركيز على مرحلة (ما قبل السكري) والتي تعتبرها بعض المدارس الطبية حالة مرضية تستوجب العلاج الدوائي بعد تشخيصها حسب معايير ومعدلات محددة..





وبإيجاز يمكن تشخيص مثل هذه الحالات عبر الجدول التالي:

الفحص	طبيعي	ما قبل السكري	السكري
<b>السكر الصائم</b>	أقل من ٥,٦ مل مول/ل	من ٥,٦ إلى ٦,٩ مل مول/ل	٧ مل مول/ل أو أكثر
<b>اختبار تحمل الجلوكوز بعد ساعتين</b>	أقل من ٧,٨ مل مول/ل	من ٧,٨ إلى ١١ مل مول/ل	١١,١ مل مول أو أكثر
<b>السكر التراكمي</b>	أقل من ٥,٧%	٥,٧% إلى ٦,٤%	أكثر من ٦,٤%

وهنا أشير إلى أنّ بعض سيّئي الظنّ من المرضى يتلوّن وجهه حين يطلب منه الطبيب فحص نسبة السكر في الدم بالعيادة، ويظنّ أنّ طبيبه اللئيم يتكسّب من ورائه، خاصة إذا كان لا يشتكي من أحد أعراض السكري التي لا تتخطّى في ذهن أغلبهم العطش الشديد وكثرة التبوّل! والحق أنّ الأعراض الخفيّة والمتعدّدة للسكري تجعل الطبيب يشكّ في إصابة سمّاعته التي تتدلّى من أذنيه أو تلتفّ



كثعبان الحاوي أعلى كتفيّه، والنسب المتزايدة لوباء السكري جعلت من فحص نسبة السكر في الدم عبر وخز الإصبع إجراء روتينيا ولازما كتحية الدخول بالسلام عليكم..

ذات مساء، اشتكى لي شاب ثلاثيني من فقدان الشهية ونقصان الوزن على مدار شهور، ولا أعراض أخرى، ولما لاحظت جفافا في اللسان أثناء الفحص، طلبت تحليل نسبة السكر فإذا بها (إتش آي)، أي مرتفعة إلى حدّ يفوق مستوى قدرة الجهاز على ترجمتها إلى أرقام، وأجزم أنني لو تركت له الخيار كما وافق على إجراء الفحص ولو استخلفته بأبيه الذي ربّاه.

أتفهم أن الظرف الاقتصادي الصعب للمريض هو الذي يشطح بفكره إلى هذا الظنّ السيء، بدليل أنه ينقم على طبيبه في المستشفى الحكومي لأنه لا يضيف إلى قائمة فحوصاته الطويلة نسبة فيتامين (ت)، مع أن هذا الفيتامين أخو الإعلام ولا وجود له في الطب..

وإلى أن تُنزع المادة من العلاقة المباشرة بين المريض والطبيب، بحيث تتكفل الحكومات بأجور الأطباء عبر نظام تأميني شامل؛ ستظلّ مثل هذه الظنون السيئة واردة.



وعن رحلتها مع المرض؛ روت امرأةٌ خمسينية تُدعى دونا، أنها كانت تتوقّع إصابتها بالسكري إن آجلاً أو عاجلاً، وذلك لثلاثة أسباب:

- **الأوّل:** أن التاريخ المرضي للعائلة ملغوم بمرض السكري سواء من جهة الأم أو جهة الأب.

- **والثاني:** أنها بدينة تحمل في أردافها عشرات الكيلوجرامات من الدهون.

- **والسبب الثالث،** أنها عانت من سكري الحمل في طفليها، وتلقّت علاجاً بالأنسولين، وإن كان قد ذهب بعد الولادة.

أما الأعراض التي عانت منها في بدء المرض؛ فكانت العطش الشديد مع تنميل في أصابع القدمين وزغللة في العين اليسرى مع عدم التحكم في البول، وجاء أوّل فحص لنسبة السكر العشوائي في الدم (٥١٠) مجم/ديسيلتر، بينما كان معدل الهيموجلوبين السكري (٣ و١٢٪)، وهو ما تراجع لاحقاً إلى (٧ و٥٪) عقب تناول الأدوية،



أنا تعبأ

وممارسة الرياضة، وإنقاص الوزن بمساعدة أخصائية التغذية التي  
وصفت غذاءً قليل النشويات والدهون وعالي البروتين مع شطب  
السكريات المصنّعة من المائدة.





## تذكّر:

- ١- الغذاء علاج ومرض السكّري عيّن المثال.
- ٢- الرياضة خير عون لمريض السكري ولكن العنيفة منها محلّ نظر.
- ٣- أفضل خدمة يُسديها مريض السكري من النوع الثاني إلى نفسه، خفض الوزن.
- ٤- يُسمح بتناول بدائل السكر الخالية من الطاقة.
- ٥- الثقافة الصحية جزء أساسي لعلاج مرضى السكري.



(٨)

ضد مجهول  
(ملائمة النعب المزمن)





ضمن أمراض أخرى عديدة يلفّها الغموض ومازالت تجلس على رَفّ الطبّ منتظرة التفسير ومن ثمّ الحلّ، تأتي (متلازمة التعب المزمن)، كحالة طويلة الأمد من التعب والإعياء الشديد، لا تداويها الراحة ولا التغذية الجيّدة، ولا يسوّغها مرض عضوي أو نفسي، ولمدة تزيد عن ستة أشهر..

وبتعبير آخر، هي حالة معقّدة ومتقلّبة من الإرهاق العاطفي والعقلي والجسدي.

ورغم أن ذراعها طويلة، وبمقدورها إصابة كل الأعمار والفئات خاصة عقب سنّ البلوغ؛ إلاّ أنها تفضّل النساء (١:٣) عن الرجال، سيّما اللواتي في سنّ الأربعينات والخمسينات، ويا حبّذا من يعانين أمراض الحساسية، أو يقاسين ظروفًا بيئية وحياتية صعبة، أو لديهم استعداد وراثي.

ومصطلح (متلازمة) يُطلقه السادة الأطباء على حالات مرضية بعينها تجمع عددا وافرًا من الأعراض تفتقر إلى التجانس والتناغم فيما بينها، مثل متلازمات (هورنر) و (تيرنر) و (كوشينج) و (داون)



و (كارتاجنر) وغيرها، بخلاف مصطلح (مرض) الذي يضمّ تحت جناحيه أعراضا مترابطة وناجمة عن آلية مرضية محدّدة، كالالتهاب الرئوي المصحوب بحمّى وسعال وضيق النفس وألم الصدر..

ويمكن تشبيه المتلازمة بفريق ريال مدريد الذي يستقطب اللاعبين المحترفين من كل قارات العالم وتتعدّد فيه الانتماءات، بينما يشبه المرض فريق اليمن مثلا الذي يشترط في لاعبيه الجنسية اليمنية ويشدّد على الانتماء الواحد.

وفي ظلّ غياب الأسباب الحقيقية، تتعدّد الفرضيات والنظريات، فيُتَّهم ضعف الجهاز المناعي، واضطراب الهرمونات، وضغوط الحياة، وخلل في عملية الأيض، والتعرّض لتركيزات عالية من كيماويات المعادن الثقيلة السامة، أو العدوى الفيروسية.

وممّا يعقّد فرضية الفيروسات الأكثر تداولا وقبولا؛ أنها لا تُنسب لنوع واحد منها، وإلاّ لهان الخطب وسهل الحلّ، بل تُنسب إلى مجموعة متنافرة لا نسب بينها، وهي فيروس إيبشتاين بار وفيروس الهربس البشري ٦ وفيروس نهر روس وفيروس الحصبة الألمانية، بل





أحياناً تُنسب إلى عدوى بكتيرية (بكتيريا الكوكسيلا البورنيتية) وفطرية (المفطورة الرئوية).

وتبدأ الحكاية بعدوى فيروسية تستنفر الجهاز المناعي الذي يجمع كالحصان ويعدو كالنمر، فيظل في حالة ثورة ويحيد عن الصراط ويفتك بالميتوكوندريا، هادماً بنيتها الشبكية ومعوّفاً لوظيفتها كمصنّع مصغّر للطاقة الخلوية ومحطة شحن ميكروسكوبية، وبالتالي تنخفض طاقة الجسد الحيوية إلى مستويات دنيا، ويتراجع التمثيل الغذائي إلى المستويات ذاتها، فينطفئ المصاب كشمعة ذابلة أو قمر مخسوف.

وللبحث على مستوى الدماغ وتراكيبه الداخلية ومحتوى بنيته، عرض باحثون من جامعة «نيوكاسل» نتائج دراسة تقييم نوعية التركيب التشريحي للدماغ لدى المصابين بمتلازمة التعب المزمن مقارنة بأشخاص طبيعيين، وخصوصاً كتلة المادة البيضاء وكتلة المادة الرمادية. وفيها لاحظ الباحثون البريطانيون أن ثمة ارتفاعاً في كتلة المادة الرمادية لدى مرضى متلازمة التعب المزمن في مناطق الدماغ الخاصة بتحليل ومعالجة الاستقبال الداخلي للإشارات



العصبية والتوتر، كما أن هناك أيضاً نقصاً في كتلة المادة البيضاء، وخصوصاً في مناطق الدماغ الأوسط وجذع الدماغ. وهو الأمر الذي يُثبت أن ثمة تغييرات عضوية واضحة في التصوير بالرنين المغناطيسي لتراكيب الدماغ، ويعضد بنسبة ما تسمية المتلازمة بالتهاب الدماغ والنخاع العضلي.

ولا تذهب الأعراض بعيداً عن تعبٍ شديد يعيق النشاط اليومي الاعتيادي؛ فما إن يبذل المرء جهداً بديناً أو ذهنياً حتى يصبطي

بتعب يسوقه سوقاً إلى

الفراش ويُسلمه قهراً إلى

النوم باليوم واليومين،

وليته ينام فيستريح

ويهجع فينجع! ولكن

هذا التعب المُمِضُّ يعيق

نومه، ويؤثر بالسلب

على التركيز والذاكرة،

ويخلّف وراءه الصداع والدوخة، وألم العضلات والمفاصل، مع





احتقان الحلق المتكرّر، وازدياد الحساسية للضوء والصوت والرائحة، وتضخّم الغدد الليمفاوية في منطقتي الرقبة أو الإبطين.. وتتميز تلك الأعراض بأنها لا تسير في خط مستقيم كشريط القطار، بل تُؤثّر الصعود والنزول على شكل نوبات متكرّرة وعلى طريقة (يوم غسل ويوم بصل)، وربما تختفي لأعوام ثم تعاود الظهور مجدّداً.

والمعضلة الكبرى، أنها تعرقل المريض عن القيام بأبسط المهام، حتى لو كانت الذهاب إلى الحمام للاستحمام، أو دخول المطبخ لتجهيز وجبة خفيفة، أو مجرد ارتداء الملابس والذهاب إلى العمل، كما تواجه سيدة المنزل صعوبات جمّة في رعاية بيتها والقيام بشؤون زوجها وأطفالها..

وغالبا ما تُلقِي هذه الأعراض بظلال كئيبة على مهنة الشخص ووظيفته ودراسته، إضافة إلى حياته الأسرية والاجتماعية، وبهذا يُعدّ المصاب معاقا حقيقيا رغم السلامة الظاهرية لأعضائه، إذ العبرة بالفاعلية وليست بالوجود والحضور.



وعلى المستوى العام، تتسبب هذه المتلازمة في ببطء عجلة الإنتاج وزيادة الإنفاق الصحي، خاصة أن الأعداد ليست بالعشرات ولا المئات ولا الآلاف، بل بالملايين، إذ يبلغ عددهم ١٧-٢٤ مليوناً على مستوى العالم، منهم ٦٣٨ و.٥-٢ مليوناً في الولايات المتحدة الأمريكية وحدها، ومنهم مائة وخمسين ألفاً في فرنسا، ومائة وأربعين ألفاً في النرويج، ومائتين وخمسين ألفاً في بريطانيا أي ٢ و.٤-٪ من مجموع السكان.

وتأتي صعوبة التشخيص، من وجود أمراض عديدة تسبب مثل هذه الحالة من الإجهاد المستمر، وفي الوقت نفسه عدم وجود فحص معلمي أو إشعاعي يميّزها عن غيرها، بل يركز التشخيص على ما نسميه في الأدبيات الطبيّة (التشخيص بالاستبعاد)، وفيه نبدأ باستبعاد ونفي الأمراض الأخرى المسببة للتعب والإرهاق مثل: الذئبة الحمراء، الاكتئاب، اضطرابات النوم، قصور الغدة الدرقية، التصلب المتعدد، قصور الغدة الكظرية، التهاب الكبد الفيروسي ب، متلازمة الألم الليفي العضلي، وغيرها.

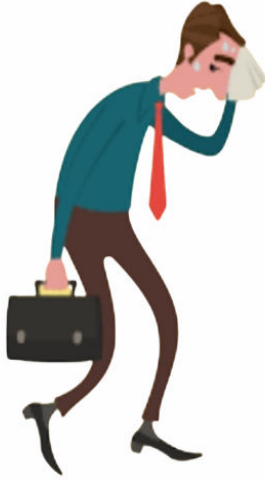


وطالما أن الأسباب فضفاضة والتشخيص عائم إلى هذا الحد، فلا عجب أن يكون العلاج كذلك، إذ لا يركز على دواء بعينه، بل إلى حفنة من الأدوية تهدف إلى تخفيف أعراض الألم والاكنتاب والأرق، مع تغيير نمط الحياة بتقليل المجهود البدني واجتناب الإجهاد النفسي، والبعد عن المنبّهات والمنشّطات، ولا مانع في الاستفادة من آليات الطب البديل مثل التدليك والاسترخاء واليوجا، وفي ذلك كله يتفاوت المرضى تفاوت بصمات الأصابع وقسمات الوجوه، فما يوافق زيدا من دواء وإجراء قد لا يوافق عمرو.

ومما يزيد من صعوبة العلاج، أن البحوث الطبية المعنوية بإيجاد حلّ معقول ومقبول، تعاني شحّ الإنفاق، في الوقت الذي لا تعترف فيه هيئات التأمين الصحي بهؤلاء المرضى وتتصلّ من مسؤوليتها تجاه معاناتهم! ولكن الخبر الجيد أن هذه المتلازمة من النوع الحميد غير المميت، ويمكن للمصاب التعايش معها بأمان إذا نجا من براثن اكتئابٍ يتربّص بمصابيها الدوائر، ومن انتحارٍ قد يدقّ الباب بعنف جرّاء يأسٍ يسدّ نافذة الأمل.



## أنا تعباً



وأوجز كل ما سبق في  
بضع سطور بليغة كتبها  
أحد المرضى واصفا  
بصدق وعمق معاناته من  
البدء إلى المنتهى، قائلا:  
"عمري ٤٤ عاماً،  
لكنني أحسّ بأني أعيش  
في جسم شخص في العقد  
التاسع من عمره، إذ كلما  
قمت بأدنى مجهود

جسدي أو عقلي، احتجت لساعات عدّة حتى أستعيد راحتي..  
اعتقدت في بداية الأمر أن هذا مجرد إنفلونزا، لكن الإرهاق  
استمرّ وأحسنت بصعوبة متزايدة في التركيز على العمل. كنت في  
حالة صحية جيدة قبل هذا المرض، لكن بين عشية وضحاها  
وجدتني مضطراً للتوقّف عن العمل والتوقّف عن ممارسة هواياتي،  
أنا الآن أستيقظ في الصباح ببطارية لا يزيد شحنها على ما بين ١٥ -



٢٠٪، ممّا يعني أنني لا بد أن أحدّد بشكل دقيق أولوياتي لموازنة جهودي، إذ لو تجاهلت ذلك، أدرك أنني سأدفع الثمن غاليا وأُضطر للبقاء في السرير لساعات عدّة كي أستعيد قدرتي على التصرف..

من المهم أن يعلم الجميع عن هذا المرض، فكثير من المصابين به يعانون من العزلة لأنه لا أحد يصدّقهم، بل إنّ ثمة مَنْ يُصدرون أحكاما مسبقة عليهم بوصمهم بالكسل غير المبرر أو حتى الانهيار الشامل".





أنا تعبأ



## تَذَكَّر:

- ١- دلائل قوية تشير إلى أننا بصدد مرض عضوي ولسنا بصدد مرض نفسي.
- ٢- تكثر الإصابات في النساء عنها في الرجال.
- ٣- قد لا تشفي الأدوية ولكن بالتأكيد تخفّ الأعراض.
- ٤- يتعقّد التشخيص ويتأخّر نظرا لتشابه الأعراض مع أمراض أخرى عديدة.
- ٥- مع بعض التأقلم يمكن كسب المزيد من فرص التعافي.







أنا تعبأ



(٩)

لمسة الفراشة

(الفيرومياليجا أو الأله العضلي الليفى)





الألم صنو الموت، وكما لا يفلت من قبضة الموت كائن مَن كان،  
فإن الألم قَدَر لا بدّ لكل امرئ من المرور في طريقه آهًا أو بعض آه؛  
قد يكون ألما في الأسنان أو الرأس أو البطن أو الصدر، مشيرًا بذلك  
إلى عضو يتوجّع ومختصرًا على الطبيب نصف مسافة التشخيص  
والعلاج..



يُبد أننا في مرض (الألم  
العضلي الليفي) أمام ألم  
ليس كتلك الآلام..

**- أوّلا:** لأنه واسع  
النطاق، أي منتشر ومتفرّق  
على خارطة البدن ككلّ.

**- وثانيا:** لأنه مزمن  
وممتدّ المدى لشهور  
وسنوات.



**-وثالثا:** لأنه لا يمكن تفسيره بأيّ من مسبّات الألم المعروفة كالروماتيزم والسرطان والالتهابات..

إذن، هو حالة طويلة المدى من آلام عضلية غير التهابية ولا مناعية، مصحوبة بالتعب والإرهاق، ومعروفة للوسط الطبي منذ عام ١٩٨٧ تحت مسمّى يوناني كأغلب مصطلحات القاموس الطبي يُدعى (الفيروميالجيا)، ولكنها مجهولة وغامضة للوسط الشعبي حتى يُعجب المرء عندما يسمّيها له الطبيب.

ورغم أنه يصيب الأطفال والشيوخ وغيرهم، إلا أنه يميل نحو الفئة العمرية بين سنّ ٣٠-٥٠، ويجنح إلى النساء على حساب الرجال بنسبة ٨٠٪ تقريبا.

وعلى غير ما يعتقد الناس بندرتهم كما الصحراء وأحمر الكبريت، نجد في أمريكا وحدها أربعة ملايين مصاب، ونسبة انتشار عالمية تبلغ ٣-٦٪، وإصابات في كندا تصل إلى ٢٪ من مجموع السكان.

وضمن تاريخه القصير نسبيا مقارنة بأمراضٍ عتيديّة كالسلّ والكوليرا، سيظلّ يدين بالفضل لجهود عالم الروماتيزم الأمريكي فردريك وولف، الذي وضع القواعد والمبادئ الأولى التي يتمّ على



أساسها تشخيص المرض، وذلك عبر تقنية النقاط الحساسة التي صكّها عام ١٩٩٠م وطوّرها لاحقاً عام ٢٠١٠م.

واحدة من هؤلاء المصابات روت قصتها المثيرة مع المرض بإسهاب، فقالت:

"في عام ٢٠٠٠ بدأت أشعر بأوجاع كثيرة في الرقبة والظهر وباقي الجسم، وبناء على توصية طيبة، أُجريتُ فحصاً بالأشعة المقطعية لاستبعاد إصابتي بانزلاق غضروفي في الرقبة أو الظهر، وعندما جاءت النتيجة سليمة، حوِّلتُ إلى طبيب الأعصاب الذي أخضعني لعدد من الفحوصات والاختبارات، اطّلع فيها على معاناتي من وجع غير محتمل في اليدين والركبتين، واستغرقتُ من تشخيصه لحالتي بمرض أسمع عنه لأول مرّة، وهو الفيروميالجيا<sup>(١)</sup>.

ولأن الآلام لازمتني في اليقظة والنمّام، ولم تفيدها أيّة مسكّنات، ورحت أبكي حدّ الصراخ؛ فقد استعان عليّ بفريق يضم الطبيب

(١) فيروميالجيا: كلمة من ثلاث مقاطع، المقطع الأول (فيرو) يرمز إلى النسيج الليفني في الأوتار والأربطة، والمقطع الثالث (ألجيا) ويعني الألم، بينما يشير المقطع الأوسط (ميا) إلى العضلات.



النفسي والأخصائي الاجتماعي والمعالج الفيزيائي، ونفعني ودعمني كثيرا اهتمامٌ زوجي وتفهُمٌ عائلي لحالتي".

ولعل أشهر المصابات على مستوى العالم؛ المغنّية الأمريكية الحاصلة على جائزة الأوسكار (ليدي جاجا)، والتي أُصيبت عام ٢٠١٧ وألغت العديد من جولاتها الغنائية تبعا لذلك، ثمّ بثّت فيلما وثائقيا قصيرا بهدف التعريف ولفت الانتباه للمرض، وغرّدت بصدده قائلة:

"في فيلمنا الوثائقي نرغب في المساعدة في زيادة الوعي وربط الأشخاص الذين لديهم المرض".

ولهذا يحلو للبعض تسميته (مرض ليدي جاجا)، أو المرض (غير المرئي) وأحيانا (مرض لمسة الفراشة) لأن المصاب لا يتحمل لمس الفراشة على رقبتها ويحسّه نارا مشبوبة وأسياخا حديدية محميّة..

وحسنا فعلت الهيئات الدولية الصحية باعتماد يوم ١٢ مايو من كل عام يوما عالميا للفيبروميالجيا أو (فيبرو) كما يختصره البعض.



وغالبا ما يشتمل التاريخ المرضي لدى المصابين، على استعداد وراثي، وشخصية متعاطفة ذات حساسية عالية، تعرّضت لصدمة من نوع ما، كعدوى شديدة أو حادث أليم أو عملية جراحية كبرى أو طلاق أو فقد عزيز، وعندها تختل معالجة الجهاز العصبي المركزي (الدماغ والحبل الشوكي) لإشارات الألم الواردة من النهايات العصبية المختصة بالألم، مروراً بالأعصاب الطرفية والحبل الشوكي، ووصولاً إلى منطقة المهاد البصري بالمنخ، فيستجيب برهافة بالغة وحدة غير اعتيادية، وتنخفض عتبة الألم حتى ليصبح اللمس كوخز بسيف وطعن برمح، ويصير الضغط الخفيف كقرع مؤلم بالعصا.

والمحير في الأمر أنّ السبب الحقيقي الكامن وراء ذلك الخلل لا زال غائبا؛ فالجهاز الهيكلي بعضلاته وأوتاره<sup>(١)</sup> وعظامه ومفاصله وأربطته سليم مائة بالمائة، والخلل مرتبط أساسا بالناقلات العصبية،

(١) (الوتر) يربط نهايات العضلات بالعظام، بينها (الرباط) يربط نهايات العظام بعضها ببعض عند المفاصل.



## أنا تعبانٌ

ومتعلّق بترجمة خاطئة لشفرة الألم من قِبَل الجهاز العصبي المركزي.

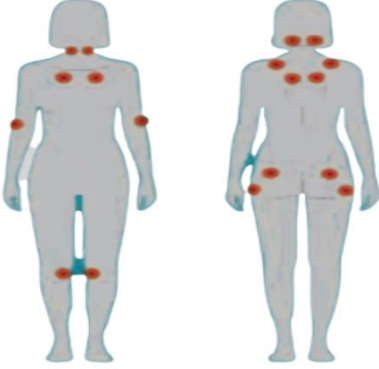
ويشكو المريض من ألم واسع النطاق بالعضلات، يزيد بالبرودة، ويشتدّ في الصباح، ويستمر ثلاثة أشهر على الأقل، ولا يستثني نصفيّ الجسم الأيمن أو الأيسر ولا قسميه العلوي والسفلي. مصحوبا بالتعب والإجهاد، وقلّة التركيز، وضعف الذاكرة، والصداع، واضطراب النوم، وسوء المزاج، وهيجان القولون والمثانة، وحساسية مفرطة تجاه الأصوات، وتنميل الأطراف، وعسر الطمث. كما يعاني نحو ٢٠٪ من متلازمة السيقان القلقة، وينتاب بعضهم إحساسا كاذبا بتورّم اليدين والرجلين.

وبخلاف مرض السكري الذي يسهل تشخيصه بفحص نسبة الجلوكوز في الدم، وارتفاع ضغط الدم الذي يسلس الوصول إليه بمجرد لفافة حول الذراع تقيس الضغط، لا يوجد فحص معلمي أو إشعاعي لتوثيق المرض، بل يكفي التاريخ المرضي ومجموعة الأعراض والفحص الإكلينيكي الذي يتنازعه طبيب الأعصاب وطبيب الروماتيزم، فيمارس نوعا من الضغط بالإبهام على ثمان





عشرة نقطة محددة في النسيج الرخو بمناطق الرقبة والعمود الفقري والكتفين والحوض واليدين والقدمين والركبتين، ويرى بعينه إحدى عشرة نقطة أو أكثر يتألم منها المريض ويتوجّع، مع استبعاد الأمراض



الأخرى الشبيهة، مثل متلازمة التعب المزمن التي تشترك معه في نحو ٧٠٪ من الأعراض، ويعتبرهما البعض وجهان لمتلازمة مرضية واحدة، ولكنها يغلب عليها التعب وليس الألم وتعود على الأرجح إلى سبب مناعي وأقل شيوعاً من هذا الألم العضلي الليفي والذي يعتبره أطباء الروماتيزم ثاني الأمراض شيوعاً في جعبتهم بعد مرض خشونة المفاصل.

والواقع أن صيدلية علاج الألم العضلي الليفي متواضعة للغاية، وتشمل مسكّنات الألم، وباسطات العضلات، ومضادات الاكتئاب، ومضادات التشنج، إضافة إلى ما سبق التعرّض إليه من الاستعانة



## أنا تعبانُ

بالطب البديل وانتهاج سياسة التعايش وتغيير نمط الحياة، وليتها فرصة مواتية لنستمع إلى جسدنا جيدا ونقدّر ذاتنا أكثر ونهتمّ بأنفسنا على نحو أفضل، فنصف العلاج كما يقول الخبراء يتحمّله المريض، وما وظيفة الطب والدواء إلا وضع قدم المريض على الطريق الصحيح للتعافي.

وبخلاف الألم والتعب، ليس للمرض مضاعفات خطيرة تؤثر على الأجهزة الحيوية كالقلب والكلى والدماغ مثلا، ولا يؤدي في المستقبل إلى دمار شامل أو دائم بالمفاصل والعظام والعضلات، وهذا ما يعطي أملا للمرضى ويجنبهم مزيدا من التوتر وبالتالي مزيدا من نوبات الألم المتفرقة والمتقلّبة.





## تَذَكَّر:

- ١- اضطراب منتشر يصيب العضلات.
- ٢- أغلب الضحايا من النساء.
- ٣- يُفضَّل الجزء العلوي من الجسم.
- ٤- للوراثة بعض دور لا يُنكَّر.
- ٥- من المفيد للمصابين، تجنُّب تناول الأطعمة المحتوية على نسبة عالية من الأوكسالات.



(١٠)

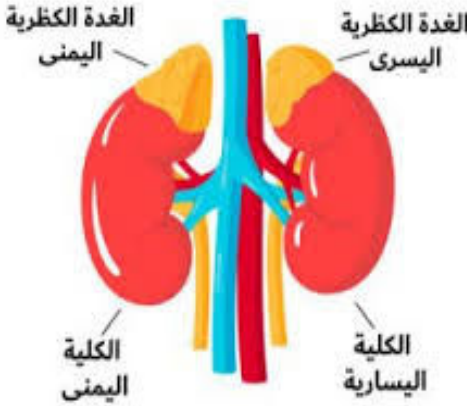
اشتهاء الملح  
(مرض أديسون)





لوتبارت الغدّتان الدرقيّة والكظرية في انتخابات رئاسة الغدّد، لسبقت الدرقيّة أختها الكظرية بألاف الأصوات؛ إذ يعرفها القاصي والداني من الناس، بينما لا يكاد يعرف الكظرية سوى أقلّ القليل، فدعونا ندعمها ونضعها ولو قليلا على بساط الشهرة..

فهي زوج من الغدّد تتخذ شكلا مثلثا يعتلي قمة الكليتين ومنهما استقت اسمها كغدة جار كلويّة، تزن الواحدة منها خمسة جرامات لا غير، بطول ثلاثة سنتيمترات وعرض خمسة سنتيمترات وسمك سنتيمتر واحد.



## الغدد الكظرية

وفي الـصفة التشريحية تنقسم إلى قشرة ونخاع، صحيح أنهما يتشاركان الأوعية الدموية والأعصاب ذاتها، ولكنهما لا يتشاركان الوظيفة نفسها؛ فالقشرة وهي



الجزء الخارجي والأهم، تفرز هرمون الكورتيزول المساعد بشكل أساسي في التمثيل الغذائي وتنظيم أيض البروتينات والدهون والسكريات، والداعم للجهاز المناعي في مقاومة الالتهابات والاستجابة للتوتر، بما في ذلك إجهاد المرض أو الإصابة أو الجراحة، ولهذا يلقَّب بهرمون الإجهاد.

إضافة إلى هرمون الألدوستيرون، الذي ينظّم البيئة المائية والملحية بالجسم عبر توازن الصوديوم والبوتاسيوم في الدم. مع هرمونات أخرى جنسية (بروجسترون وأستروجين وتستوستيرون) تُفرز بكميات قليلة.

ومرض أديسون، هو الصورة الأبرز (٧٠٪) لقصور الغدّة الكظرية الأولي أو الأساسي، الذي قد ينجم أيضا عن اعتلالها بالسُّل وغيره من الأمراض المعدية البكتيرية والفيروسية والفطرية، أو جرّاء غزو سرطاني من عضو بعيد أو قريب كالرئة مثلا، أو نزيف عقب جرعات زائدة من مضادات التجلُّط أو تسمُّم الدم بالميكروب السَّبحي، أو مرض وراثي وخلل كروموسومي، أو في حالة إزالة الغدتين معا بطريق الجراحة إذ إنّ واحدة تغطّي احتياجات الجسم،



وأحيانا نتيجة سوء استخدام بعض الأدوية مثل مضادّ الفطريات كيتوكونازول.



د. توماس أديسون

وأديسون هو الطبيب الإنجليزي (1793 - 1860) المتخرّج في جامع إدنبرة العريقة، والأقدم من إديسون الأمريكي (1847-1931) مكتشف المصباح الكهربائي، وإن كان أقل شهرة منه، وإليه يرجع الفضل في وصف هذا

النوع من القصور الناتج من اضطراب جهاز المناعة الذاتية وفتكه بأنسجة الغدّة الكظرية على نحو كاف لتدمير 90٪ من خلاياها ومن ثمّ ظهور أعراض القصور الأوّلي المميّزة.

بينما يعود قصور الغدة الكظرية الثانوي، إلى عجز الغدة النخامية عن إنتاج ما يكفي من الهرمون المنشط للقشرة الكظرية، نتيجة



إصابتها بورم أو التهاب، أو عقب إزالتها جراحيا وتعرّضها للإشعاع لسبب من الأسباب.

وقد يحدث قصور كظريّ ثانويّ مؤقت عند الأشخاص الذين يتناولون الكورتيكوستيرويدات لعلاج أمراضٍ مُزمنة، مثل الربو أو الروماتويد المفصلي أو الذئبة الحمراء أو التهاب القولون التقرّحي، ثم يُوقفون العلاج فجأةً بدلاً من التوقُّف التدريجيّ المتّبع.

ويُعدّ مرض أديسون أحد أمراض المناعية الذاتية النادر، إذ يصاب ٤٠ شخصاً من بين كل مليون نسمة، منهم نحو ٩٠ ألفاً في بريطانيا وحدها.

وغالبا ما يصاب الإناث في منتصف العمر، ويبدأ متخفياً كاللصّ ومتنكراً كالمهرج ثم يتدرّج ببطء، وترصده الإحصاءات الطبية بكثرة في البلاد المتقدمة عن الدول النامية.

وقد يصحبه أمراض مناعية أخرى؛ إذ تأبى هذه النوعية من الأمراض إلاّ الإتيان مجتمعة مثنى مثنى أو أكثر، ويُلاحَظ أن القصور الثانوي أكثر شيوعاً من القصور الأوّلي.





وإضافة إلى التعب والإرهاق الشديد، يعاني المريض من:-

١. فقدان الوزن والشهية.
  ٢. استمرار البثرة، خصوصا العشاء المخاطي للفم وكف اليد وحلمة الثدي والندوب الجراحية
  ٣. انخفاض ضغط الدم، والإغماء في بعض الأحيان.
  ٤. اشتهاء الملح، ومن نعمة الله أن آلية الاشتهاء غالبا ما يحصرها الجسد فيما ما ينقصه
  ٥. انخفاض نسبة السكر في الدم.
  ٦. الغثيان وألم البطن أو الإسهال أو القيء .
  ٧. آلام العضلات أو المفاصل.
  ٨. التهيج.
  ٩. الاكتئاب.
  ١٠. تساقط شعر الجسم أو العجز الجنسي لدى الرجال.
- وفي بعض الأحيان، يمكن أن يؤدي إهمال العلاج أو الإصابة بوعكة صحية طارئة إلى تطوّر القصور واتخاذ منحنى حادا في صورة



صدمة هائلة تهدد الحياة نسميها (النوبة الأديسونية)، وفيها يشكو

المريض من:

ضعف شديد.

تشوش.

ألم في أسفل الظهر أو الساقين.

آلام شديدة في البطن وقيء وإسهال يؤدي إلى الجفاف.

انخفاض الوعي أو الهذيان.

وتتشابه معظم أعراض القصور الكظريّ الثانويّ مع أعراض

القصور الكظريّ الأوليّ، ولكن لا يُصاب مرضى القصور الكظريّ

الثانويّ بفرط التصبُّع، وتراهم أقلُّ عرضةً للجفاف الشديد

وانخفاض ضغط الدم، وأكثر عرضةً لانخفاض سكر الدم، ومردّ

ذلك إلى سببين:

**- الأوّل:** أن الهرمون المحفّز للقشرة الكظرية لا يرتفع كما في

القصور الأوّليّ.

**- والثاني:** أن نقص هذا الهرمون المحفّز يؤثّر في إفراز

الكورتيزول أكثر من تأثيره في إفراز الألدوستيرون.



ولتأكيد التشخيص؛ يلجأ الطبيب إلى قياس مستويات الصوديوم، والبوتاسيوم، والكورتيزول، والهرمون الموجّه للقشرة الكظرية. علاوة على اختبار تحفيز الهرمون الموجّه للقشرة الكظرية، والذي يقيس مستوى الكورتيزول في الدم قبل حقن الهرمون الاصطناعي الموجّه للقشرة الكظرية وبعده..

مع فحص مستوى السكر والكورتيزول في الدم عقب الحقن بالأنسولين، وتصوير البطن بالأشعة المقطعية للتحقق من حجم الغدد الكظرية، والبحث عن تشوهات أخرى.

وقد يخضع المريض أيضًا لفحص الدماغ بالرنين المغناطيسي للوقوف على سلامة الغدة النخامية إذا أشارت الاختبارات إلى احتمالية القصور الثانوي.

ويقتصر العلاج على بدائل هرمونية تُؤخذ عن طريق الفم، مثل هيدروكورتيزون (كورتيف) أو بريدينزون أو ميثيل بريدينزون لتعويض الكورتيزول، يُعطى في أوقات محدّدة لمحاكاة التذبذب الطبيعي في مستويات الكورتيزول طوال اليوم، فتكون الجرعة الأكبر



في الصباح والأقل في المساء. إضافة إلى أسيتات الفودروكورتيزون كبديل لهرمون الألدوستيرون الناقص.

ويُنصح بالكثير من الملح (الصوديوم) في النظام الغذائي؛ خصوصاً أثناء التدريبات الرياضية المكثفة، وفي الأجواء الحارة القائظة، وحال الإصابة بنزلة معوية وإسهال.

ويتطلب الأمر زيادة مؤقتة في الجرعات الدوائية إذا تعرّض الجسم لضغط ما، مثل عملية جراحية أو عدوى أو ما شابه.

وفي حالة النوبة الأديسونية، لابد من الحقن الوريدي السريع بمحلول الملح والجلوكوز والكورتيزول.

وعبر ممارستي الطبية لأكثر من ثلاثين عاماً، أذكر ممرّضا ودودا لطيفا عانى في سنّ الرابعة عشرة من صداع تصاعدت وتيرته شهرا بعد شهر وزادت حدّته عاما بعد عام، وبعد الطواف على جمع غفير من الأطباء في أكثر من تخصص، استقرّ التشخيص على أنه صداع نصفي لا خوف منه ولا وجل، فحمد الله وراح يستعين بالصبر والصلاة والمسكّنات.



وفي سنّ العشرين ويُنْف، وعقب تخرّجه وزواجه ببضع سنوات، لاحظ تغييراً بالسلب طرأ على قدرته الجنسية، جنبا إلى جنب مع صداع لازمه كظله خصوصاً في فصل الشتاء الذي كرهه كره العمى والصمم، فألح على طبيبه المعالج لعمل أشعة بالرنين المغناطيسي على الرأس. وبعدها لبى الطبيب طلبه على مضض، ظهرت المفاجأة، ورم برولاكتيني بالغدة النخامية، كان السبب في صداعه المزمن ووراء ضعف قدرته الجنسية.

وإزاء ارتفاع هرمون البرولاكتين إلى مستويات خرافية، وصف له الطبيب دواء البروموكربتين على أمل ضمور الورم الغُدّي الحميد وبالتالي انخفاض مستويات هرمون الحليب، وهو ما لم يحدث بالقدر المطلوب والمأمول، وباتت الجراحة هي الحلّ والملاذ، ولكنه وهو البالغ الراشد صاحب قرار الجراحة من عدمها، رفض وبإصرار، مع علمه أنّ العملية تُجرى عن طريق الأنف دون الحاجة لشقّ الجمجمة كالبطيخة في ظنّ البعض. وقد خدمه كثيراً دراسته للتمرّض، وأفادته قراءته المتعمّقة عن البرولاكتينوما؛ إذ توصل إلى العلاج الإشعاعي واختاره سبيلاً، فتلقى جلسات شبه يومية لمدة



شهر، تلاشئى على أثرها الورم واختفى الصداع، ولكن بات مريضاً بقصور ثانوي في الغدة الدرقية والكظرية وتَحْتَمَّ تعاطيه لهرمونات الكورتيزول والثيروكسين إضافة إلى الحقن بالهرمونات الجنسية مدئ الحياة.

وعن قصتها الدرامية مع المرض، روت سارة التي تعمل مدرّسة لذوي الاحتياجات الخاصة والمصابة بالربو الشعبي والسكرى من النوع الأوّل أيضاً؛ أن معاناتها بدأت في سن الرابعة والعشرين بانخفاضات متكرّرة لنسبة السكر في الدم، وفقدان الشهية، وقئامة لون الجلد، والرغبة الدائمة في تناول الأطعمة المالحة، مع إرهاق مستمر حتى أنها كانت تنام لعشر ساعات متصلة ثم تصحو مرهقة متعبة كأنها عادت لتوّها من عمل شاق، وعن هذا التعب أُخبرت أنها ربما تعاني من متلازمة التعب المزمن!

إلى أن جاء اليوم الموعد الذي سقطت فيه مغشيّة عليها، ودخلت في غيبوبة استلزمت تنويمها داخل المستشفى تسعة أيام، واستفاقت منها على تشخيص إصابتها بمرض أديسون.



ونظرا لندرة المرض وقلة الوعي به بين الناس، فقد أخذت على عاتقها التعريف به عبر وسائل التواصل الاجتماعي حتى يمكن تشخيصه مبكرا قبل الوقوع في براثن غيبوبة منكوبة حلت بها وذاقت مرارة ويلاتها.





أنا تعبأ



## تَذَكَّرُ:

- ١- يحافظ هرمون الألدوستيرون على توازن الملح والماء في الجسم.
- ٢- يُعالج مرض أديسون بطريقة التعويض الهرموني.
- ٣- تُعدّ صدمة أديسون أعنف وأخطر ما يصيب مرضى القصور الكظري.
- ٤- من أبرز وأميز الأعراض: اشتهاء الملح.
- ٥- ينظر الجهاز المناعي إلى قشرة الغدة الكظرية على أنها عدوّ دخیل فيهجم عليها ويدمرها.







(١١)

علمُ الهامشِ  
(آثار دوائية جانبية)





ربما اشتريت دواء وساقك الفضول لقراءة النشرة الطيبة المرفقة داخل العلبة، وربما سمعتَ قريبا أو صديقا اشتكى من دواء وذمّ فيه آثارا جانبية لم يكن يحسّها قبل تناوله! وهذا حقّ، فقد تعاطيتُ ذات مرّة وبناء على وصفة طبيّة أحد أدوية المسالك البولية، وكما هو مبين في التعليمات تناولت الحبة في المساء قبل النوم، وكانت ليلة أطول من ليالي المساجين وأيام الغرباء؛ إذ استيقظت بعد منتصف الليل على صداع يكاد يفتك بالرأس مع تعب ودوار ودوخة وخدر وتنميل وألم بالفكين لم أعهده من قبل، وبقيتُ جالسا كالأسير فوق السرير ولم أستطع تلبية النداء لصلاة الفجر، وما إن أشرق الصباح حتى تراجعَت الأعراض رويدا رويدا، وكانت هذه أول وآخر حبة، إذ ودّعتها كما ودّع الخضرُ سيّدنا موسى بقوله: هذا فراق بيني وبينك..

والآثار الجانبية للدواء عموما، لا تطعن في فاعليته، ولا تشير من قريب أو بعيد إلى كفاءة تشخيص الطبيب وعلاجه، ولكنها تبرهن



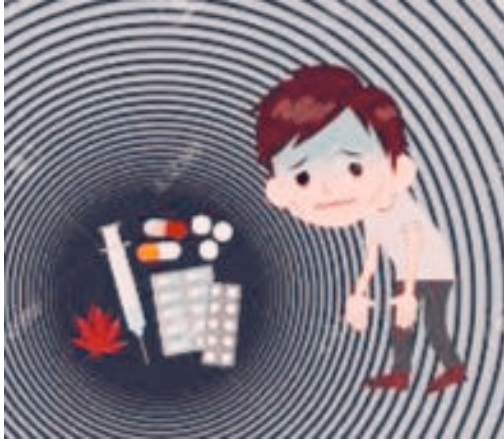
على أنّ الدواء كالثياب ولا بد لكلّ مريض ما يناسبه، وتؤكد على أنّ دواءً بدون آثار جانبية لم يُخلق بعد، وإنما هي الموازنة بين المكاسب والخسائر المجنيّة من وراء الدواء..

مع ضرورة تنبيه المرضى وتبصيرهم تجاه الآثار الجانبية الشائعة لدواء ما، لأنّ التوقّع يقلل من وقع هذه الآثار ويشجّع المريض على السير في طريق العلاج دون أن يتسرّب إليه شكٌّ بالخطأ أو اتهامٌ بالتقصير.

ويبقى الخبر الجيّد أن أغلب هذه التأثيرات الجانبية معروفة ومدوّنة قبل حيازة الدواء لرخصة تداوُّله من هيئة الغذاء والدواء، ومعظمها بسيطة ومحتمّلة، وتراجع بعد بضع جرعات، وحتى في حالة عدم تحمّلها، المؤكّد أنها ستزول بمجرد تقليل الجرعة، أو تغيير موعد تعاطيها من الصباح إلى المساء مثلاً، أو التوقّف الكليّ عن الدواء واستبداله بأخ له شقيق يختلف عنه في قليل من التفاصيل. ولا داعي لاتهام شركات الدواء بالباطل، فهناك معايير ثابتة تؤخذ في الحسبان، ومع كلّ إشراقة شمس يُولد جيلاً دوائياً جديد أكثر فاعلية وأقلّ كلفة من ناحية الآثار الجانبية، ولعلنا يوماً نصل إلى

الدواء المثالي الذي شبّهه العالم الألماني بول إهرليخ برصاصة سحرية تستهدف منع الداء بشكل دقيق وتصوّب عليه دون تجاوزه إلى الأنسجة الأخرى.

وضمن ما هو معروف من أنّ الجلد والأجهزة الهضمية والعصبية والدورية هي الأكثر عرضة لهذه الآثار الجانبية، يأتي التعب في صدر



تلك الآثار الجانبية الناجمة عن قائمة طويلة من الأدوية، مثل مسكّنات الألم، وباسطات العضلات، والمنوّمات، وبعض أدوية ارتفاع ضغط الدم، ومضادات

الصرع والاكّتاب، إضافة إلى الأدوية الخافضة لارتفاع الكوليسترول في الدم، ومضادات الحساسية.. والقائمة تطول، ولكلّ دواء طريقته وآليته في إحداث هذا التعب..



-فخافضات الكوليسترول تثبّط إنزيمًا مهمًّا يُصنّف كمضادّ للأكسدة، ولا تخفّض فائدة مضادات الأكسدة في إنتاج الطاقة على مستوى الخلية، وفي دعم صحة القلب والأوعية الدموية.

-وباسطات أو مُرخّيات العضلات المستخدمة في علاج آلام الظهر والعنق، لا تعمل كما يتوهم البعض على العضلات بشكل فجّ ومباشر، بل تخاطب الجهاز العصبي والأعصاب، وهذا هو سرّ التعب الذي قد تُحدثه كأثر جانبي.

-وأدوية السرطان، وفي طريقها لقتل الخلايا السرطانية، تلتف وتدمّر بعض الخلايا الطبيعية على طريقة النيران الصديقة التي طالما قُتل من جرّائها أبرياء، وبالتالي تجبر الجسم على استهلاك المزيد من الطاقة لإصلاح ما فسد من الخلايا وما تهدّم داخلها من بروتينات وهرمونات.

-أمّا الجيل الأوّل من مضادات الهستامين، والمستخدّمة في علاج أمراض الحساسية، تتجاوز الجلد إلى الجهاز العصبي، ومن خلاله نشعر ببعض الضعف والتعب.



-والأدوية المثبّطة لعمل مضخّة البروتون، واللازمة لعلاج قرحة المعدة وارتجاع المريء، تقلّل من مستوى الماغنسيوم في الجسم، وتسجّل حضورها بقليل من التعب والضعف وفقدان الشهية.

-والمضادات الحيوية أيضا ومن خلال تأثيراتها على الجهاز المناعي تُشعرنا بشيء من هذا التعب.

-بينما تذهب حاصرات أو مثبّطات مستقبلات بيتا المستعملة في علاج ارتفاع ضغط الدم وتنظيم ضربات القلب، باتجاه حرمان الجسم من فيتامين ب الضروري أيضا لإنتاج الطاقة..

وهنا أذكر مريضا عانى من دوار حركي حميد، ووصفت له دواء يُدعى بيتاجن تركيز ١٦ مجم، وبعد يومين عاد يشكو من تعب وإرهاق وسوء حال، وجيّد أن أحضر معه الدواء، إذ تبين أن الصيدلي أخطأ العنوان فقرأ المقطع الأوّل من الدواء (بيتا)، وفورا صرف له دواء مغاير تماما يُدعى بيتاتن، وهو من فئة مضادات مستقبلات بيتا، والذي بدوره خفّض ضغط الدم وقلّل ضربات القلب وزاد الدوار طينا على بلّة!



والطريف، أنّ الآثار الجانبية غير المرغوبة، ليست على إطلاقها ضارة، لأن بعضها نافع ومفيد، وجرى استغلالها واستثمارها على نحو فريد؛ فدواء الفياجرا في مهده ومُبتداه صمّمته شركة فايزر البريطانية كمشروع بحثي لعلاج مشاكل القلب والأوعية الدموية، وتأثيره الجنسي الإيجابي كان أثرا فرعا هامشيا غير وارد ولا مقصود لذاته، وانظر الآن كيف انقلبت المعادلة وبات يُستعمل حصرا في ضمان تدفق الدم كالشلال إلى القضيب وبالتالي دعم الانتصاب وإتمام العملية الجنسية بنجاح، بل صار واحدا من الإنجازات الكبرى في مجال الصناعات الدوائية ووصلت مبيعاته في عام ٢٠٠٨ مثلا ٢ مليار دولار!

وعلى الطريقة ذاتها، اعتمد دواء مينوكسيديل كأقراص موسّعة للأوعية الدموية وعلاج ارتفاع ضغط الدم، ولكن أثره الجانبي غير المتوقع في نمو الشعر، اكتسب صيتا بعيد المدى، وأغرئ شركات الأدوية بإعادة تدويره ليكون العلاج الموضعي الأول لعلاج تساقط الشعر الوراثي، محققين مبيعات خيالية بلغت ملايين الدولارات! وقس على ذلك في أدوية أخرى يضيق المقام بسردها.





وللأمانة العلمية، تبقى كلمة  
أخيرة مؤلمة بعض الشيء، وهي  
أن بعض الآثار الجانبية للأدوية  
مزعجة للغاية، وقد تستدعي  
الدخول إلى المستشفى كحالة  
طارئة، وهناك إحصاءات في

الولايات المتحدة الأمريكية عن ٣٪ من نزلاء المستشفيات جرّاء  
تلك الآثار..

وحتى لا يتبادر إلى الذهن ما يغذي فرضية المؤامرة والإهمال،  
حريُّ بنا القول أن بعض هذه الآثار لا تظهر إلا بعد اعتماد الدواء  
واستعماله على نطاق واسع، وعندها قد يجري سحب الدواء من  
السوق بقرار من هيئة الغذاء والدواء، وربما تغريم شركات الدواء  
مبالغ طائلة كتعويضات لمرضى أضرروا ولشركات تأمين تدخل  
على الخط وتبتز القائمين على تصنيع الدواء..

والحديث هنا ليس عن تعبٍ أو ضعف، ولكن عن وفيات توثق  
وأجنة تُشوّه وذبحات صدرية بالجملة أو أورام سرطانية قاتلة.



وأكبر مثال على ذلك، فضيحة عقار الثاليدوميد المرخص في ستينات القرن الماضي كدواء مسكّن، ولكنه وبشكل كارثي أدّى إلى تشوهات خلقية طالت عشرات الآلاف من الأجنة إثر دخوله أفواه السيدات الحوامل وسريانه من الدم إلى الأجنة عبر المشيمة، ولذا جرى سحبه من الأسواق ومقاضاة الشركة الألمانية المنتجة، بل ورفع بعض المرضى قضايا ضد حكوماتهم التي سمحت باستيراد وتداول الدواء في أسواقها ومن ثمّ تعريض حياة مواطنيها لخطر داهم شبيه بقنبلة نووية وحرب بيولوجية.

وكمثال على ما تفعله الأدوية من آثار جانبية مؤرّقة؛ اشتكت سيّدة في عمر الثمانين من جفاف في العين تسبّب في ألمٍ بها مع حساسية مفرطة للضوء، وعند مراجعتها لطبيب العيون أخبرها أنّها في حضرة أعراض متوقّعة ومرتبطة بكبر السنّ ولا تدعو للقلق، ثم وصف له دواءً يحفّز إفراز الدموع ويرطب العين! ولكن ابتتها، وأثناء ترتيبها لحجرتها، اكتشفت مواظبتها منذ زمن على تناول أحد مضادات الحساسية، وعندما قرأت عنه بالتفصيل، وجدت أنه يقلّل



من إفراز سوائل الجسم بما فيها الدموع، وهذا ما تأكّد لديها عندما غيّبت الدواء عن وجه أمّها وتوقّفت عن تناوله، واستعادت الدموع عافيتها وراحت تتدفّق بردًا وسلامًا كالمعتاد.





## تَنَكَّرُ:

- ١- كثيرا ما ننسى الأدوية كمسبب غير متوقَّع للإحساس بالتعب.
- ٢- على كثرة الأعراض الجانبية للأدوية، تبقى الحساسية تجاه المادة الفعالة هي الأسرع حدوثا والأخطر تأثيرا.
- ٣- تطوَّرت مضادات الحساسية جيلا بعد جيل بغرض تلافي آثارها الجانبية على الجهاز العصبي.
- ٤- بعض الآثار الجانبية للدواء ترتبط بتجاوز الجرعة المقتننة.
- ٥- الأدوية سلاح ذو حدين.





(١٢)

أُمُّ الْأَمْرَاضِ

(السَّمْنَةُ)



ماذا لو حمل شخصٌ ثقلاً وزنه بضعة كيلوجرامات لساعات؟..  
ألن يتعب ويضجر؟

وماذا لو بلغ هذا الثقل عشرات الكيلوجرامات وامتدَّ الحملُ  
بطول اليوم والليلة واليقظة والمنام؟..

ألن يهون أمامه السجن المؤبّد مع الأشغال الشاقّة؟



ذلكم هو السمين  
الذي جنى على  
نفسه جنايةً كجناية  
براقش على نفسها،  
واستبدل ما هو أدنى  
بالذي هو خير،  
وذلك حين ارتضى  
القبح بديلاً عن

الجمال والبدانة عوضاً عن الرشاقة، وبات أبعد ما يكون عن هيئة  
الغزلان وأقرب ما يكون إلى الفقمة والدّبة!



والسمنة أو البدانة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية، تراكم مفرط للدهون في الجسم إلى حدّ يضرّ بالصحة.

وتُظهر أحدث بيانات المنظّمة، أن أكثر من نصف أوروبا تعاني زيادة الوزن أو السمنة، ونصيب الرجال أكثر من النساء، إذ يعاني ٦٣٪ منهم من زيادة الوزن مقابل ٥٤٪ من النساء، وأوروبا ليست سوى مثل ينسحب على بقية القارات وكافة الأعمار حتى الأطفال الصغار!

كما لا يدع طبقة من طبقات المجتمع منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة الدخل.

وضمن قياسات عدّة؛ مثل قياس محيط الخصر أو سُمك الجلد، أو حساب كمية الدهون في الجسم بواسطة أجهزة مُحوسّبة تُحلّل مكوّنات الجسم من عظام وعضلات ودهون؛ يبقى أشهر القياسات هو حساب مؤشّر كتلة الجسم (مكج)؛ بقسمة وزن الجسم بالكيلو جرام على حاصل ضرب الطول في نفسه بالمتر..

مع التنويه بأنّ هذا المؤشّر صالح للتطبيق على البالغين (أكثر من ١٨ سنة) بينما يتمّ اللجوء لجداول أخرى خاصة لتقييم الأطفال





والمراقبين، مع وجود محاذير لاستعماله في الحوامل، وفي ممارسي رياضات كمال الأجسام وبناء العضلات..

وبناء على هذا القياس؛ تمّ تقسيم الأشخاص إلى أربع مجموعات:

- نحيف (نحيل) = عندما يكون مكج أقل من ١٨ و ٥ و ١٨ كجم / م ٢

- طبيعي = عندما يكون مكج أقل من أو يساوي ١٨ و ٥ و ١٨ - ٢٤ و ٩

كجم / م ٢

- زائد الوزن = عندما يكون مكج أقل من أو يساوي ٢٥ -

٢٩ و ٩ كجم / م ٢

- سمين = عندما يكون مكج أكثر من أو يساوي ٣٠ كجم / م ٢

وبينما تلعب الوراثة دورا ولو ضئيلا في حدوث السمنة، ومثلها الاضطرابات الهرمونية (٢-٣٪) والأمراض النفسية وتعاطي بعض الأدوية؛ يبقى السبب الرئيسي مرهون بالإفراط في تناول الكربوهيدرات والدهون جنبا إلى جنب مع الخمول وقلة الحركة، إذ يتناول الشخص ما يفوق حاجته من السرعات الحرارية وهي ٣٠



سعر حراري لكل كيلوجرام في الأشخاص متوسطي النشاط، ويضطر الجسم إلى تخزينها على هيئة دهون تحت الجلد وفي منطقة الأرداف والخصر وحول الأحشاء وبين العضلات لاستعمالها لاحقاً كمخزن احتياطي للطاقة..

ويسهم في ذلك ببطء عملية التمثيل الغذائي الصديق لنمط حياة الدعة والتواني السائد في عصر الإنترنت والسيارات والمصاعد الكهربائية والهواتف الذكية، والتي أنست الإنسان أنه خلُق للحركة لا للسكون، بدليل أن جهازه الحركي المكوّن من العضلات والعظام والمفاصل يمثل أكثر من نصف وزن الجسم..

مع العلم أن النمط الرجالي الذي يأخذ شكل التفاحة وتتجمّع فيه الدهون في محيط الخصر والبطن، أخطر من النمط النسائي للسمنة الذي يأخذ شكل الكمثرى وتتجمّع فيه الدهون بمنطقة الأرداف.

وليت هذه الدهون الزائدة محض أحمال تثقل كاهل المقاعد والأسرّة، وتخمش وجه الجمال سيّما في السيدات، وتفضي إلى بعض التعب والإجهاد، إذن لهان الخطب، ولكنها تجرّ في ذيلها

## مضاعفات و مخاطر الإصابة بالسمنة



عشرات العلل حتى لُقِّبت السمنة بأمّ الأمراض! إذ تقلّل من فاعلية الأنسولين وتتسبّب في مرض السكري، وترسّب في الشرايين وتهيئها للتصلّب والانسداد وما يليهما من ارتفاع ضغط الدم والذبحة الصدرية

وجلطات القلب والدماغ، كما تقف حجرة عثرة أمام العلاقة الحميمة وتقلّل الخصوبة وتعيق الإنجاب، وتحمل المفاصل والفقرات والعظام فوق طاقتها فتجعلها أكثر عرضة للخشونة والانزلاق والهشاشة، وتمنع الحجاب الحاجز والرئتين من التمدد بحرية مع عرقلة ميكانيكية مرور الهواء في الجهاز التنفسي حدّ الشخير وتوقّف النفس والنهجان، ناهيك عن حصوات المرارة والكبد الدهني والفتق البطني والتقرس والالتهابات الجلدية وبعض السرطانات.

إضافة إلى الآثار النفسية الداعمة للاكتئاب وتأنيب الضمير والعزلة ونقص تقدير الذات، والخسائر المادية الناجمة عن تعطيل



عجلة الإنتاج واللازمة للإنفاق على ما يستجدّ من مشكلات صحية خلّفتها البدانة، ومنها، أن البريطانيين وفي سبيل إنقاص أوزانهم ينفقن نحو ٣ مليارات دولار سنوياً، بما تنفق الاستراليات ما يصل إلى نصف مليار دولار.

ولعلّ بعضنا قرأ عن سانشو الأوّل ملك ليون الملقّب بالبدين، والذي خلعه النبلاء عن العرش عام ٩٥٨م بسبب سمته المفرطة، ولم يتمكّن من استعادة العرش إلّا عقب إنقاص وزنه مستعينا بالطبيب الخاص للخليفة الأموي عبد الرحمن الناصر حاكم الأندلس آنئذ.

وفيما عدا السمّنة الثانوية أو المرّضية بعلاجها المرتكز على الأسباب، وبعض الأدوية والعمليات الجراحية وربما الإبر الصينية والوسائل الفيزيائية المستخدمة كخطوط ثانية وثالثة في الحرب على السمّنة؛ تبقى الإرادة والعزيمة هما الحلّ، فما وُجدت السمّنة إلّا حين ضعفت الإرادة أمام أكل شهويّ وكسل لذيذ، وبالتالي لا ذهاب لها سوى بإرادة تضع أقدامنا على طريق البداية الصحيحة، لتكمل العزيمة المشوار وتصل بنا إلى برّ الأمان، وكما قال شكسبير:



"جسمك بستان وإرادتك هي البستاني".

أو كما قلت معارضًا الشاعر التونسي أبا القاسم الشابي:

"إذا الضخّم يوماً أراد النجاة

فلا بدّ أن يستجيب البَدَن

ولا بدّ للـشخّم أن ينجلّي

ولا بدّ للـوَزَن أن ينكسر"

وبهذا لا مفرّ من رياضة أقلّها المشي لثلاثين دقيقة يوميا لمدة خمسة أيام في الأسبوع، ويا حبّذا في الهواء الطلق على الشواطئ أو بين الحدائق أو وسط الجبال، فتلك مزارع الأوكسجين بامتياز..

مع حمية غذائية تقلّ فيها الكربوهيدرات إلى ٣٠٠-٤٠٠ جرام يوميا أكثرها من النوع المعقّد كالحبوب الكاملة، والدهون إلى ٦٠-٧٠ جرام يوميا أكثرها من النوع النباتي غير المشبّع، والبروتينات إلى ٦٠-٧٠ جرام يوميا، مع تناول ٢ لتر من الماء وكمية كافية من الألياف في حدود ٢٠-٣٥ جرام يوميا لما لها من فوائد لا تحصى.. والمقادير المذكورة هي احتياجات الجسم في الظروف الطبيعية وليست وصفة لريجيم ما.



ومن بين القصص الملهمة المحفزة، أذكر صديقا ثلاثينيا يؤمّ مسجداً بصوت شجيّ نديّ، غافلته معدته وغدر به الكسل حتى بلغ وزنه ١٢٢ كجم بينما طوله ١٧١ سم لا غير! وبحسبة بسيطة يمكنك وضعه في خانة السمّنة المفرطة بعدما بلغ مؤشّره لكتلة الجسم ٤٢ و٢!

كانت له محاولات نصف جادة في تخفيف الوزن ولكنها لم تدم طويلاً، وبات مقتنعا بضرورة إجراء عملية قص المعدة كحلّ سريع وباتّ، وهو ما لم يرق لصديقه الذي طرد الفكرة من رأسه وبثّ فيه روح الأمل عبر ثنائية الحميّة والرياضة..

واظب على المشي يوماً لمدة ساعة بعد صلاة الفجر، وأحياناً يزيدّها فترة مسائية بنفس المدة. وفي غذائه بنى خطّته على الخضروات والفاكهة سيّما الجريب فروت، وجعل آخر طعامه مع صلاة المغرب مجتنباً بذلك طعام الليل القاتل، كما امتنع عن العصائر المحلّاة والحلويات والمشروبات الغازية، وإن اشتهت نفسه شيئاً لم يحرمها ولكن بأقلّ القليل كالأطفال يلهيها..



بعد سبعة أشهر أبلى فيها بلاء حسنا، جاءت النتيجة مرضية للغاية، إذ هبط الوزن إلى ٧٨ كجم، ليس هذا فقط، بل انخفض الكوليسترول المرتفع وحمض اليوريك العالي، كما زادت نسبة الهيموجلوبين، وذلك بناء على تحاليل شاملة أجراها قبل وبعد الحمية.

وعلى الشاطئ الآخر المحيط والمأساوي، كتب أحد أساتذة النساء والتوليد في القصر العيني<sup>(١)</sup> عن مريضة عمرها ٥٧ سنة تشكو من نزيف مهبلي مزمن، دخلت تتكى على عكازين ومن الخلف تدفعها الممرضة والسكرتيرة في محاولة لإدخالها من باب العيادة بعدما بلغ وزنها ٣٢٠ كجم!!

وأمام هذا الوزن الذي لا يتحمّله أضخم المقاعد حتى لو كانت من خشب الزان، اضطرت للحديث وهي واقفة. وأمام معضلة رفعها فوق سرير كشف العيادة المصنوع من الألومنيوم ولا يزيد عرضه عن ٦٠ سم، بينما هي على الأقل تحتاج سريرا من الحديد الصلب

---

(١) أ.د. فاضل شلتوت على صفحته في الفيسبوك بتاريخ السابع من سبتمبر ٢٠٢٢م



بعرض ١٢٠ سم؛ لم يكن لها من حلّ سوى الاستلقاء على الأرض..

وبمساعدة أربع ممرضات، اثنتان ترفع البطن المتهدّل لأعلى، واثنتان تجاهدان لإبعاد الفخذين، جرّت محاولة بئسة لفتح مجرّئِ آمن لجهاز السونار الموضعي بغرض الكشف وأخذ عيّنة من الرحم، ولكنها باءت بالفشل الذريع، وهو ما استدعى الترتيب للفحص تحت التخدير مع ما في ذلك من خطورة على وضعها الصحيّ المتردّي للغاية بفعل هذه البدانة المفرطة منتهى الإفراط، وعندها يلزم رافعة، وغرفة عمليات ذات مواصفات معينة، يقوم عليها جرّاح مقامر وطبيب تخدير مغامر مع مساعدين مدربين على رفع الأثقال، ثمّ رحمةٌ من الله تغشى المريضة من فوقها وتحتها وعن يمينها وشمالها، ولعلّها بعد ذلك تنجو..

ولعل في هذا إشارة إلى معاناة الأطباء مع مرضى السمّنة، بدءاً من قياس الضغط وجسّ النبض، إلى فحص البطن، إلى العثور على وريد وسط تَلّ من الشحوم لأخذ عيّنات الدم أو حقن الأدوية، وقس على ذلك كثير!





وعن معركته مع السمّنة روى مريض يُدعى (كيل هاريس) قائلاً:  
في طفولتي رأيت بأمّ عيني معاناة والدي مع السمّنة، ولكنّي لم أعتبر  
ولم أتعب، فقد ظلّ مؤشّر ميزاني يزحف ببطء على مدار سنوات  
وسنوات حتى تخطّطى ١٨٠ كيلوجراما، وتبعه معدّل كتلة جسمي فزاد  
عن ٥٠، ممّا تسبّب في إصابتي بارتفاع ضغط الدم، والسكري من  
النوع الثاني، وتوقّف النفس أثناء النوم..

في الطائرة التي أحتاجها أسبوعيا نظرا لظروف عملي، كان لا بدّ  
لي من وصلة إضافية إلى حزام الأمان، وفي وجوه الركّاب طالما  
طالعت سعادة بعضهم لنجاتهم من الركوب بجواري، وتعاسة  
البعض الآخر الذين وضعهم القدر عن يميني أو يساري..

وفي الفندق الذي أبيت فيه، أحرص دائما على قيادة سيارتي إلى  
أقرب نقطة لبوابة الدخول، وأختار الغرف القريبة من المصعد؛ إذ إنّ  
بضع خطوات وئيدة أمشيها كفيلة بجلب ضيق النفس والنهجان  
والعرق..



## أنا تعبانٌ

وفي المطاعم، كثيرا ما طلبت طاولة للجلوس عليها إذ تعجز أغلب الكراسي عن احتوائني، وللمقاعد ذات المساند الجانبية كراهية مضاعفة لأنها تذكرني بمأساتي..

حُرمت من اللعب مع حفيدي كما أريد، وعانيت من الدوار وضيق النفس عند مجرد الانحناء لعقد رباط حذائي..

وأمام هذا الطوفان من التعقيدات الصحية والنفسية والاجتماعية، لم يكن من حلّ سوى إحدى جراحات السمّنة التي أقدمت عليها بعد تردّد، وجاءت النتائج إيجابية للغاية جنباً إلى جنب مع اتباع نظام حياة صحّي وسليم.





## تَذَكَّر:

- ١- إذا خُيِّرَ المجتمع الطَّبِّي في حشد كل جهوده تجاه مشكلة صحيَّة واحدة فلتكن السمنة.
- ٢- السمنة وبال على الجميع ووبالها أشدَّ في الأطفال والمراهقين.
- ٣- الدول منخفضة ومتوسطة الدخل هي الأكثر عرضة للإصابة.
- ٤- الأطعمة المصنَّعة طريق معبد لزيادة الوزن.
- ٥- شيئاً فشيئاً انتشرت جراحات السمنة التي كانت فيما مضى كابوساً للبدناء.



أنا تعبأ



(١٣)

الكهارل

(اختلال توازن الأملاح المعدنية)



تُعَلِّمنا الكيمياء الحيوية، أنّ الأشياء تُقاس بأهمّيتها لا بكمّيتها، وأصدق مثال على ذلك هو ما يسمّيها العِلْم بالكهَارِل أو المعادن والأملاح..

وهي عناصر غير عضوية، تسبح في الدم والبول والعرق وباقي سوائل الجسم داخل الخلايا وخارجها، حاملة شحنات كهربية موجبة أو سالبة؛ فرغم ضآلة كميتها حتى يُعجز ميزان الذهب أحيانا عن وزنها، ورغم نسبتها القليلة التي لا تتعدّى مجتمعة ٥٪ من أجسامنا؛ نجدها ذات أهمية قصوى لنمو الجسم وضمان سلامته ووقايته من الأمراض، وأي نقص أو زيادة فيها ولو بنسبة جدّ قليلة،

كفيل بقلب كيان العافية رأسا على عقب كما سنرى، ولا نجاة للجسم إلا باستعادة توازنها وضبط مقاييسها.

ومن أمثلة هذه الكهَارِل؛



الأملاح المعدنية

الصوديوم والبوتاسيوم والكلور والكالسيوم والمغنسيوم والفوسفور



## أنا تعبأ

والمنجيز والبيكرونات واليود والحديد والزنك والسيلينيوم والكبريت، وغيرها.

وعادة ما يتحصّل الجسم على احتياجاته منها عبر مصدر خارجي هو الطعام والشراب:

- فالموز والبطاطس مثلاً للبوتاسيوم

- والسبانخ للمغنسيوم

- والحليب وسمك السردين للكالسيوم

- وملح الطعام للكلور والصوديوم، وهكذا..

على أن تبقى نسبتها ضمن الحدود الطبيعية المسموح بها وهي:

-الصوديوم ١٣٥-١٤٥ ملي مول/ لتر

-البوتاسيوم ٦ و٣-٢ و٥ ملي مول/ لتر

-المغنسيوم ٨٥ و١٠ و١ ملي مول/ لتر

-الكالسيوم ١٣ و٢-٥٥ و٢ ملي مول/ لتر

-الفوسفور ٨١ و٠-٤٥ و١ ملي مول/ لتر

-الكلوريد ٩٦-١٠٦ ملي مول/ لتر



ومن وظائف هذه الأملاح والمعادن الواسعة المدى؛ بناء العظام والأسنان، الوساطة في انقباض وانبساط العضلات، تصنيع الأنزيمات والهرمونات، توازن الضغط الأسموزي<sup>(١)</sup> بين الداخل والخارج الخلوي وموازنة كمية الماء في الجسم بصفة عامة، أداء الجهاز العصبي والقلب لوظيفتهما خير أداء عبر نقل الإشارات العصبية والشحنات الكهربائية، مع الحفاظ على حموضة الدم الشرياني أو الرقم والأس الهيدروجيني بين ٧.٣٥ و٧.٤٥، وترميم وإعادة بناء ما يتلف من الأنسجة، ونقل المواد الغذائية الدقيقة إلى داخل الخلايا وترحيل النفايات إلى خارجها.

ويعود اختلال واضطراب تلك الكهارل زيادة أو نقصا إلى أسباب عدّة، أبرزها؛ النزلات المعوية، وسوء التغذية، والجفاف لأيّ سبب من الأسباب، وأمراض الكلى، والشَّرَه المَرَضِي، وتناول بعض الأدوية مثل مدرّات البول والملينات والكورتيزون ومثبطات

---

(١) يلعب الصوديوم دورا مهما في الحفاظ على توازن السوائل من خلال ما يعرف بالخاصية الأسموزية، وفيها يتحرك الماء عبر جدار الخلية من المنطقة الأقل تركيزا إلى الأكثر تركيزا، فيحفظ الخلايا من الانفجار أو الجفاف.



الأنزيم المحوّل للأنجيوتنسين المستخدم في علاج القلب والضغط المرتفع، وفشل القلب الاحتقاني، وأدوية السرطان، وأمراض الغدد الكظرية والدرقية والجار درقية، أو إدمان الكحول الذي يتلف العضلات ويحرر ما بها من بوتاسيوم إلى مجرى الدم، وغيرها من الأسباب.

ولا ننسى أحد الحِميات الغذائيّة العنيفة المتّبعة في إنقاص الوزن، وهي حمية (الكيتو)، التي قلبت الآية وجعلت الدهون مصدرا رئيسيا للطاقة وليس الجلوكوز، بعدما تقرّبا منعت تعاطي النشويات منعًا باتا وكأنها محرّمة كالخمر، وبالتالي لم يكن أمام الجسم سوى الذهاب إلى مخازن الدهون والاقتراض منها بلا حساب، فباتت ٧٠-٨٠٪ من مجمل السعرات الحرارية اللازمة للجسم مصدرها هذه الدهون، بينما استحوذت البروتينات على ١٥-٢٠٪، وتبقى للنشويات نسبة ٥٪ فقط!

وغالبا ما يتمّ التعرّف على هذه الاختلالات عبر فحص البول أو الدم، وعقب الفحص الإكلينيكي والاستماع إلى شكوى المريض





التي تتضمن أعراضاً مختلفة لكل نقص أو زيادة في ملح من الأملاح على حدة، مع اشتراكها جميعاً في أعراض عامة وشائعة تتمثل في:

-ضعف وتشنج العضلات

-خدر وتنميل الأطراف

-التعب والإعياء ونقص الطاقة والدوار والإغماء

-الغثيان والقيء وعدم الاتزان

-خفقان القلب واختلال ضغط الدم

-الصداع والارتباك والهيجان

-كثرة التبول والإمساك

وكما هو واضح، فإنَّ أخطر هذه الأعراض والعلامات من نصيب الجهاز العصبي، ولكن الجيد أنها وظيفية وليست تركيبية، بمعنى أن جميع هذه الأعراض والعلامات تزول فور ضبط توازن الأملاح دون أن تترك أي أثر لها في المستقبل القريب أو البعيد، خاصة إذا تمَّ الضبط سريعاً دون إبطاء وكاملاً دون نقصان.



وأحياناً يلجأ الطبيب إلى مزيد من الفحوصات؛ كتخطيط القلب الكهربائي، أو قياس وظائف الكلى، أو فحص البطن والحوض باستخدام الموجات فوق الصوتية، أو تصوير الكليتين عبر الأشعة السينية.

وفي حالة تعارض نتائج الفحوص المعملية مع الأعراض والعلامات الإكلينيكية، يتوجب إعادة الفحص المعملية لاستبعاد خطأ فنيّ وارد، مثل الارتفاع الكاذب لنسبة البوتاسيوم عقب انحلال عينة الدم وتمزق كريات الدم الحمراء وإطلاق محتواها من البوتاسيوم إلى مجرى الدم.

ومن خلال التشخيص، يمكن بدقة تحديد مكان الخلل ونوعه ومقداره وأسبابه، وبالتالي وضع خطة العلاج لتعويض النقص وضبط الزائد، مع التركيز على الأسباب جنباً إلى جنب مع الأعراض لا سيما الطارئ منها؛ فمثلاً:

- في حالة الجفاف الناجم عن النزلات المعوية نهرع إلى المحاليل الوريدية المطعّمة بمكمّلات الكهارل الناقصة



-والى الغسيل الكلوي في حالات اختلال الكهارل التالي لفشل كلوي حاد

-والى حقن الكالسيوم ببطء شديد في الوريد (بمعدل ٥ و.٢ مل / دقيقة) عند النقص الشديد في الكالسيوم.

وفي وجود اختلال بسيط قد يكتفي الطبيب بنصح المريض لتعديل النظام الغذائي وتوجيهه الوجهة الصحيحة. أما في الحالات المعقدة التي تتعدّد فيها اختلالات الأملاح، وتبعاً لمراتب الخطورة وأوليات التدخل الطبي، يجري التركيز على ثلاثة منها رئيسية وهي البوتاسيوم والكالسيوم والصوديوم.

وبالنسب البعيد في الذاكرة التي قد تخون في الأسماء دون الأحداث، أذكر قبل ربع قرن مريضاً باكستانياً شاباً، حملة إلى زملاؤه كما يحمل الطفل في قماطه، إذ استيقظ من نومه بلا قدرة على تحريك يديه ورجليه، وتكرّر ذلك له أكثر من مرّة، وهو منظر مريع يحسب من يعاينه أنها النهاية أو على أقلّ تقدير نذير بشلل رباعي وإعاقة دائمة، ولكنه ما إن تلقى زجاجة صغيرة من البوتاسيوم المركّز في الوريد حتى استعاد قواه وبات مستعداً لاستئناف سباق



الحياة كموج البحر وعدو الخيل، وتلك حالة وراثية نادرة في الطب تُسمّى شلل نقص البوتاسيوم الدوري.



وكم من عامل  
آسيوي لفتحته أجواء  
الخليج الحارقة  
وأصيب بضربة  
شمس، فزارني في حالة  
إعياء وشبه إغماء،  
عيناه غائرتان والعرق  
يُعتصر من ملابسه  
ويصرخ من تشنّج  
عضلات الساقين مع

صداع وغثيان، وما إن يستلقي في مكان بارد تحت سمع وبصر  
التكييف، ويتناول محلول الملح بالفم أو بالوريد، حتى يذهب ما به،  
والسرّ هو التعرّق الغزير وفقد أملاح الصوديوم، ثم تعويضها لاحقاً  
وكفى الله المؤمنين شرّ حرّ جهنم.



بل إنني وأثناء حجّ الفريضة في أحد شهور الصيف الخليجي القائل، وعلى أثر ارتحال ماراثوني بين المشاعر المقدّسة بمنى وعرفات ثمّ المزدلفة ومنى، شعرت بتعبٍ بالغٍ وتسرّبت مني الطاقة حتى صارت حقيقتي الخفيفة كحملٍ بغير، وعندها ظننت أنّ الجوع ونقص الجلوكوز هو السبب، فملت إلى المطعم واستعنت بالعصائر، ولكن دون فائدة، وما وجدت دوائي سوى في طبق من الزيتون المخلّل عوّضت به نقص كلوريد الصوديوم المتبخّر من الجلد جرّاء أجواء صحراوية جافة يومئذ.

وللحفاظ على توازن الأملاح في الجسم، والوقاية من هذه الاختلالات، يُرجى اتباع ما يلي من استراتيجيات بسيطة وفي متناول اليد:

- المواظبة على نظام غذائي صحي ومتوازن يتضمن مجموعة الأطعمة المحتوية على الأملاح.
- شرب الماء بوفرة ولكن ليس إلى حد الإفراط؛ وذلك لأن شرب الكثير من السوائل يمكن أن يطرد الأملاح خارج الجسم.
- منع تناول مدرّات البول إلا تحت إشراف طبيّ دقيق.



## أنا تعبأ

-الاعتدال في تناول الملح؛ فالتجاوز والإفراط في تناوله يسبب اختلالاً في توازن سوائل الجسم، مع العلم أن الصوديوم من أهم أملاح الجسم.

-تجنّب ممارسة التمارين الرياضية الشاقة خلال الأوقات الحارة من اليوم (١٠ ص - ٢ ظهراً).

-الاستعانة بمكيّف الهواء حال ممارسة التمارين الرياضية داخل المنزل، خاصة مع التعرّق الغزير.

-شرب سوائل كافية عقب ممارسة التمارين الرياضية الشاقة والتدريبات المكثّفة.





## تَذَكُّر:

- ١- الكهارل، الشوارد، الإلكتروليت، كلها مرادفات قد تسمعا للأملاح المعدنية الدقيقة.
- ٢- إذا كان من سرّيف عافية البدن، فسيكون التوازن بصفة عامة، وتوازن الشوارد بصفة خاصة.
- ٣- تعتمد أعراض عدم توازن الكهارل على مستويات الكهرل المتأثر.
- ٤- يتوقّف العلاج على نوع اضطراب الكهارل والحالة الأساسية المسبّبة له.
- تُعدّ الأدوية الوريدية أسرع وسيلة لاستعادة توازن الكهارل.



( ١٤ )

حروب أهليّة  
(الحاء البطني)







في الحروب العادية المعروفة، يهجم عدوّ خارجي، فيلاقيه جيش مدجج، وتدور معركة حامية الوطيس يخسر فيها الطرفان عددا من الجرحى والقتلى وتنتهي بخاسر وكاسب..

أمّا في الحروب الأهلية، فلا وجود لعدوّ خارجي، بل أبناء دم واحد يتقاتلون مع بعضهم البعض دون مبرر منطقي، فتكثر فيهم الضحايا ولا تكاد تعثر على منتصر في كلا الجانبين!

وهذه الأخيرة تشبه إلى حدّ بعيد أمراض المناعة الذاتية التي يشحذ فيها الجهاز المناعي سكينه ويستلّ سيفه ولكن ضدّ أنسجة الجسم نفسه! فيشنّها حربا بلهاء شعواء تفتقر إلى الأسباب، ويشعل فتيلها في جنبات الجسم المختلفة دون تمييز، الدماغ والقلب والجلد والعينين والمفاصل والأعصاب والعضلات والجهاز الهضمي، وغيرها..

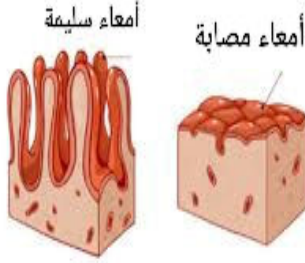
وهذه أمراض وراثية غير مُعدية، تكثُر في النساء عن الرجال، وتنتقل من الأجداد إلى الآباء والأبناء والأحفاد، وتم اكتشاف ما



يزيد على مائة نوع منها، ولا برء منها ولا شفاء، بل تدور الخيارات العلاجية حول إحكام السيطرة عليها ومنع المزيد من دمار الخلايا. وهي كأفراد العصابة وجند السرايا، ينادي بعضها على بعض، وبمجرد اكتشاف إحداها لا بد من البحث والتحري عن أخرى مختبئة في هذا العضو أو ذاك، إذ ينطبق عليها قول المتنبي:

**مصائبُ شتّى جمّعت في مصيبة  
ولم يكفها حتى قفتها مصائب!**

والداء البطني أو (مرض سيلياك)، واحد من أفراد هذه العائلة المتمردة، تبلغ احتمالية الإصابة به ٥-١٥٪ في حال وجود فرد مصاب في العائلة مثل الأب أو الأم أو الأخ أو الأخت، ويعود بدء الحديث عنه إلى القرن الثاني الميلادي زمن الطب الإغريقي، ويصيب الآن نحو ١-١,٥٪ من سكان العالم صغارا وكبارا وليس الأطفال فقط كما ساد في الاعتقاد الماضي، مع العلم أن نحو ٣٦٪ من المرضى هم من تم تشخيصهم بالفعل، بينما البقية مازالت تعاني وتنتقل من طبيب إلى طبيب ومن عيادة إلى عيادة على أمل الوصول إلى تشخيص سديد.



وفيه يشتمّ الجهاز  
المناعي رائحة بروتين  
الجلوتين الموجود في  
القمح والشعير  
والشوفان، فيُطلق  
أجسامه المضادة

كصواريح أرض أرض الروسية، تجاه تنوعات رقيقة كالأصابع تغطّي  
البطانة الداخلية للأمعاء نسمّيها (الزغابات المعوية)، فيدمرها  
ويجعل الأمعاء عاجزة عن أداء وظيفتها في امتصاص العناصر  
الغذائية، وهو بهذا أشهر أسباب (متلازمة سوء الامتصاص)، وأحد  
العشرة المبشرين بالتعب والإرهاق حسب تصنيف هيئة الخدمات  
الصحية الوطنية في بريطانيا.

وعادة ما يشكو المصاب -خاصة الأطفال- من أعراض تخص

الجهاز الهضمي مثل:

- آلام البطن

- الانتفاخ



-الغثيان

-الإسهال أو الإمساك

-تقرُّحات الفم وحرقة المعدة والارتجاع

إضافة إلى الصداع، وألم المفاصل، والتعب، وتنميل الأطراف، واعتلال الأسنان، واضطراب الدورة الشهرية، والطفح الجلدي المُسمّى التهاب الجلد الحلثي أو الهربسي الشكل..

وأغلب هذه الأعراض هي انعكاس لسوء التغذية وما تجرّه من فقدان الوزن، والأنيميا، ونقص الفيتامينات والأملاح والمعادن.. وربما تعود إلى بروز مشكلة عدم تحمّل اللاكتوز، أو حدوث واحدة من المضاعفات الخطيرة وهي الإصابة بسرطان الأمعاء الدقيقة.

مع ملاحظة تَفاؤت الأعراض من شخص إلى شخص، تبعاً لعوامل عدّة، مثل مدة التعرّض للجلوتين، والكمية التي تعاطاها الشخص، ومقدار الأذى الحاصل على مستوى الأهداب المعوية،



بل ويعود إلى نوع الرضاعة أثناء الطفولة، إذ تُوفّر الرضاعة الطبيعية حماية أعلى بكثير من الرضاعة الصناعية.

وأول خطوات التشخيص، هو الانتباه إلى إمكانية وجود المرض ووضعه في الحسبان إذ لا ترى العين ما لا نفكر فيه، يليها التاريخ المرضي للعائلة، والأعراض التي يشكو منها المريض، والعلامات التي نلتقطها كأطباء أثناء الفحص السريري أو الإكلينيكي، ثم اختبار الدم بحثا عن ارتفاع في أجسام مضادة بعينها..

ويبقى التشخيص الأكيد رهنا بالدخول إلى الأمعاء عبر المنظار واستئصال عينة دقيقة من بطانتها الداخلية وفحصها ميكروسكوبيا، وفي أحيان قليلة نأخذ عينة من الالتهاب الجلدي ونعاينها أيضا بالميكروسكوب.

أما العلاج، فمجموعة من المكملات الغذائية تعوّض النقص الحاصل مثل الحديد والكالسيوم وحمض الفوليك وفيتامين د والزنك وفيتامين ب ١٢، مع جرعات مقننة من الكورتيزون للسيطرة على الالتهاب النشط بجدار الأمعاء، وربما عقار دابسون لمداواة الطفح الجلدي..



## أنا تعبأ

وقبل هذا وبعده، لا غنى عن مفارقة كل غذاء يمت بصلة إلى بروتين الجلوتين مثل الخبز والمكرونه والنشا والبرغل والشعير، وباقي المخبوزات مثل البسكويت والفطائر والكعك والكيك، وما شابه..



وهذا ما يمكن تعويضه بأغذية أخرى مماثلة في القيمة الغذائية ولكن خالية من هذا المستفّر المدعو جلوتين، مثل

الخضروات والفاكهة والحليب واللحوم والأرز والمكسرات والعسل، وكثير ما هم، وسبحان من جعل لكل ضيق مخرجا ولكل عقدة حلا.

وهذا يدعو إلى الاستعانة بأخصائي أو أخصائية التغذية، مع أخذ الحذر بالتدقيق الجيد في مكونات الأطعمة، بل وفي بعض الأدوية



ومستحضرات التجميل والفيتامينات التي يدخل في تركيبها دقيق القمح ولو بكميات ضئيلة.

والواقع أن الأطعمة الخالية من الجلوتين ليست من نصيب مرضى السيلياك فقط؛ فالمصابون بالتوحد ومرضى متلازمة داون يُنصحون به، وبعض الأصحاء يعتبرون دقيق القمح وما به من جلوتين هو السم الأبيض الثالث فيجتنبوه اجتناب الأبخار للأوزار، على اعتبار أن السم الأبيض الأول هو السكر والثاني هو الملح.

ولا يُتوقع التئام الأمعاء وعودتها إلى طبيعتها قبل مضيّ ٣-٦ أشهر في الأطفال، وأطول من ذلك في الكبار، وإذا ما استمرت الأعراض يمكن للطبيب ومن خلال المتابعة الدورية، إجراء فحص دم للوقوف على نشاط الجهاز المناعي والأجسام المضادة، وقد يعيد فحص الأمعاء بالمنظار إن لزم الأمر.

وعن تجربة حقيقية، روت إحدى المريضات أنها ومنذ الطفولة المبكرة اشتكت نوبات متكررة من ضعف عام وصداع نصفي واضطرابات الجهاز الهضمي وألم بالمفاصل وأنيما ونقص الوزن،



ولم يتمكن الأطباء من الربط بين هذه الأعراض وتشخيصها التشخيص السليم، بل راحت تتعاطى أدوية لكل عرض على حدة.. مضت الأيام وكبرت معاناتها ككرة الثلج خاصة عقب الزواج والإنجاب، فاضطرت للتخلي عن وظيفتها، وجابهت مصاعب جمّة في العناية بأطفالها، وأدخلت المستشفى للعلاج من أنيميا حادة، وهناك أقدم الأطباء على فحص عيّنة من بطانة الأمعاء تمّ التقاطها عبر منظار الجهاز الهضمي العلوي، وعندها تبين إصابتها بالداء البطني، ومعها بدأت رحلة التعافي والاستشفاء عبر غذاء خال من الجلوتين، وهي مهمة صعبة ولكنها تستحق مقارنةً بالأم المرض وضربته الفادحة..

وتأتي صعوبة المهمة من دخول الجلوتين في أغلب الأطعمة الأساسية على المائدة، وكذلك من غلاء سعر البديل الخالي من الجلوتين، لا سيّما وأن هذه الحمية عديمة الجلوتين ستصبح أسلوب حياة مدى العمر وليست ليوم أو شهر أو عام فحسب كباقي الحميات، وقد يكون في العائلة الواحدة أكثر من شخص منكوب بهذا الداء..





ومن هنا جاءت فكرة الجمعيات الداعمة لهؤلاء المرضى والأسر المصابة، سواء بالدعم المادي أو المعرفي أو النفسي، وثلاثتهم على درجة بالغة من الأهمية.





أنا تعبأ



## تذكر:

- ١- تتضافر الجينات والبيئة معاً لإحداث المرض.
- ٢- سوء الامتصاص وبالتالي سوء التغذية هي النتيجة الحتمية للإصابة.
- ٣- التأخر في نمو الطفل وبلوغه، يثير الشكوك حول احتمالية الإصابة.
- ٤- نظام غذائي خال من الغلوتين، هذا كل ما يقوله الطب كعلاج.
- ٥- دقيق البطاطس أو الأرز أو الذرة أو فول الصويا، بدائل متاحة لدقيق القمح والشعير.





(١٥)

حاء النفيل  
(الجمُّر الفديّة)





أرجو أن لا يبتئس الأزواج والزوجات من اسم هذا الداء، ويؤوّلوه على غير وجهته؛ فالأمر هنا مقيّد لا مطلق ويخصّ ولا يعمّ؛ والتقيد ينطبق على مرض بعينه يسكن الرّضاب، والتخصيص يشير أكثر ما يشير إلى قبلة عميقة بعمق المعدة والأمعاء، وملتهبة تكاد تُدمي الشفاه، وطويلة تكتم الأنفاس ولا تبالي بمطلع الصبح أو انتصاف النهار، وما أشبهها بنحلة تمتصّ الرحيق من الأزهار..

وهو داءٌ مُعدّ يسببه فيروس سيء السمعة يُسمّى (إيشتاين بار) أو اختصاراً (إي بي في)، يتبع مجموعة فيروسات الهيربس الشائعة والكبيرة، ويسكن سوائل الجسم وخاصة اللعاب، ويفضّل الذكور من المراهقين والشباب بين سنّ ١٥-٢٤ سنة، وينتقل عن طريق العطاس والسعال، أو عبر مشاركة فرشاة الأسنان والطعام والشراب الملوّث بسوائل المصاب، وأكثر ما يكون الانتقال عند التقبيل بين الأزواج والزوجات أو الأبوين والأولاد..



وأحياناً تُطَلَق عليه تسميات أخرى مثل: كثرة الوَحيدات العدوائية، أو كثرة الوَحيدات الخمجية، وهي كما نرى مسمّيات حَرْفِيَّة متفَعَّرَةٌ لا تفعل أكثر من تعريب المرض في لغته الإنجليزية. والحقُّ أنه مرض قديم وُصِف لأوَّل مرّة قبل أكثر من قرن، وتحديدًا في عام ١٨٨٩م، وإن تأخرت معرفة علاقته بفيروس (إي بي في) إلى عام ١٩٦٨م، وذلك على عادة الطب في التعرف على هيئة المرض أوّلاً ثمّ البحث في تفاصيله وخلفياته من أسباب ومضاعفات ووقاية وعلاجات، فهذا ممّا يُنضجُه الزمن وتُظهره الأبحاث المتعاقبة.

وقد أثبتت الدراسات الوبائية أنّ قدرة الفيروس على الصمود والحياة خارج الجسم محدودة، وأنّ الإصابات في الدول النامية تفضّل سنّاً أصغر منه في الدول المتقدّمة، بينما تقول الدراسات الإحصائية أنّ من بين كل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة يوجد ٤٥ مصاباً.

وما إن يلتقط الشخص العدوى حتى يمرّ بفترة حضانة مدتها ٤-٦ أسابيع، تبدأ بعدها الأعراض في الظهور، فيعاني المصاب من التعب والإجهاد والضعف، مع آلام بالعضلات والمفاصل، وصداع

وفقدان الشهية، ورجفة ناجمة عن حمى تزيد عن ٣٨ درجة مئوية، وطفح جلدي غير مصحوب بحكة (٣-١٩٪)، وتلك أعراض عامة قد تتشابه مع الأنفلونزا العادية ومن الممكن توفرها في أغلب الحمّيات. ولكن ما يميّز هذه الحمى الغُدّيّة:



- آلام الحلق (أكثر من ٨٥٪) وتورّم اللوزتين وصعوبة البلع

- وتضخّم الغدد الليمفاوية في العنق

(أكثر من ٩٠٪) والإبط وعلى جانبي منطقة العانة

- وآلام البطن وتضخّم الطحال (٥٠-٦٣٪ من الحالات)

- وربما اصفرار الجلد والعينين نتيجة التهاب الكبد الذي يفضّل الكبار فوق الأربعين ويحدث في ١٠٪ تقريبا من المرضى..

وبديهي أن تضخّم الطحال والغدد الليمفاوية عائد إلى استنفار الجهاز المناعي وحربه الضّروس ضد الفيروس.



## أنا تعبانٌ

ومن خلال الممارسة الطبية، نلاحظ كثيرا إصابة الأطفال دون سنّ الخامسة والكبار فوق الأربعين، ولكنهم لا يُبدون أيّة أعراض، فيما نسمّيه بالعدوى دون الإكلينيكية، وتلك رحمة من الله وفضل.

وعقب الاشتباه بالمرض، لا بد من تأكيد التشخيص عبر صورة دم كاملة تُظهر زيادة في عدد كرات الدم البيضاء (١٠-٢٠ ألف خلية/مم<sup>٣</sup>)، ثلثاها تقريبا من النوع الليمفاوي، بينما ٢٠-٤٠٪ منها على هيئة الكرات البيضاء وحيدة النواة. إضافة إلى نقص في الصفائح الدموية، ووجود أجسام مضادة لفيروس إبشتاين في الدم في نحو ٩٠٪ من الحالات.



وأحيانا نُجري فحص البطن بالموجات فوق الصوتية لتقييم حجمي الطحال والكبد، ومسحة من الحلق لزراعتها واستبعاد

الإصابة ببكتيريا ستربتوكوكاس المعروفة بالمكوّرات العقدية.





وكما لا يوجد لقاح ضد الفيروس، فإنه لا وجود لعلاج خاص، إذ يُشفى أكثر من ٩٥٪ من المرضى تلقائياً وتدرجياً في فترة أسبوعين، ولا يحتاج المريض سوى بعض الدعم بتناول سوائل وافية سواء كانت على صورة ماء أو على صورة عصائر فواكه طازجة، مع غرغرة للفم والحلق، ومسكّنات الألم وخافضات الحرارة كالباراسيتامول<sup>(١)</sup> أو الإيبوبروفين، أو الأسبرين لمن هم فوق ١٨ سنة.

وفي بعض الأحيان، يصف الطبيب مضاد الفيروسات المدعو سيكلوفير، وجرعات صغيرة ولفترة محدودة من الكورتيزون المفيد في التهاب الحلق وتورّم اللوزتين، خاصة التورّم العنيف الذي يكاد يسدّ مجرى الطعام والهواء..

ومن الخطأ الجسم الذي يقع كثيرا، وُصف المضادات الحيوية في مثل هذه الحالات، ومثله مثل الخلّ الذي يُضاف للعسل فيفسده.

---

(١) ينبغي استبعاد الباراسيتامول في حالة وجود التهاب الكبد المصاحب في بعض الحالات، وبالتأكيد يُمنع الكحول الذي يفاقم مثل هذا الالتهاب باعتباره عدوّ الكبد الأوّل، والحمد لله الذي بالإسلام عافانا.



وإذا كانت الراحة نصيحة أساسية يوجهها الطبيب إلى كلّ مريض، فإنها هنا لازمة وواجبة كالصلاة؛ نظرا لتضخّم الطحال، وهو العضو الرخو الهشّ المليء ببحيرة من الدماء، ويمكن أن ينفجر تحت وطأة نشاط بدني كثيف أو جرّاء رياضة عنيفة كرفع الأثقال والملاكمة أو حتى كرة القدم، وينبغي امتداد هذه الراحة حتى يعود الطحال إلى حجمه الطبيعي، وهو ما يحدث في غضون شهر تقريبا من بدء الإصابة..

وتقول الإحصاءات أن انفجار الطحال على هذا النحو الخطير المهلّك للحياة نادر جدا، إذ يحدث في ٥.٠٪ فقط من الحالات، وغالبا ما يُعلن عن نفسه في الفترة ما بين اليوم الرابع واليوم الواحد والعشرين من المرض.

وبينما يستمرّ التعب لفترة طويلة بعد التعافي، فإن الإصابة بهذا الداء تعطي مناعة دائمة ضد المرض ويكاد يستحيل تكراره، اللهمّ إلّا في حالات استثنائية، على اعتبار أن لكلّ قاعدة شواذ والاستثناء يؤكّد القاعدة ولا ينفیها، وغالبا ما يحدث هذا الاستثناء في السنة الأولى بعد الإصابة وفي الأشخاص ذوي المناعة المنخفضة مثل



مرضي الإيدز والسرطان أو مَنْ يتعاطون أدوية مثبّطة للمناعة عقب نقل الاعضاء أو ما شابه.

ولمزيد من الاحتياط، يُنصح المريض بعدم التبرّع بالدم إلاّ عقب مرور ستة أشهر من بدء الأعراض، خوفاً من نقل الفيروس عن طريق الدم.

وإذا كان ثمة احتياطات للوقاية من الإصابة فلن تكون سوى:

- لا داعي لتبادل القبّلات الفموية في حالة اشتباه إصابة بين الأزواج والزوجات والأولاد.

- عدم مشاركة أكواب الشرب وأنية الطعام مع الآخرين.

- غسل الأيدي جيّداً بعد ملامسة المصاب أو أي من أدواته الشخصية.

- تجنّب التعرّض لرذاذ المريض الذي يتناثر أثناء نوبات السعال أو العطاس لمسافة تصل إلى المتر.

ومن على خط النار روت إحداهنّ قصتها مع المرض بعدما اختصرت اسمه إلى (مونو)، فقالت:



"في الأسبوع الذي بلغت فيه الثالثة والعشرين من عمري، أُصبت بمرض التقبيل، وبقيتَ قدمي عالقة به لمدة ثلاثة أشهر! في اليوم الأوّل أصابني الإرهاق وشعرت بتعب شديد قيّد أطرافي، ولم أكن أعلم أن الفيروس قد شقّ طريقه إلى بدني ربما قبل أسابيع أو حتى أشهر قبل ذلك، ولم يكن التعب سوى مجرد بداية.

بعد بضعة أيام، ساء الإرهاق وأصبحت مزاجيّة ومكتئبة، ولكنني أنكرت المرض وواصلت الذهاب إلى العمل حتى تفاقمت الحمى وشعرت بجسمي وكأنه يحترق.

استمرّت الحمى لمدة أسبوع تقريباً، انقطعت خلالها عن العمل وذهبت إلى مركز رعاية عاجلة، حيث أجرى الأطباء فحص الدم. وبينما يحاول والداي بلطف إجباري على أكل الأرز العادي والخبز المحمّص والحساء وشرب الماء، على الرغم من عدم وجود شهية؛ تلقّيت مكالمة من طبيب الرعاية العاجلة يُخطرني فيها بأنني مصابة بداء (مونو). صُدمت من التشخيص وتساءلت:

هل يمكن أن تكون رحلتي اليومية في قطار مزدحم وعطسة من مرضي غرباء هي السبب؟



أم أنّ جدول وظيفتي، حيث أعمل سبعة أيام في الأسبوع، قد أرهقني كثيرًا؟

أو أنّها رشة لعاب عائم من مسافر يسعل أو من أحد المازّة؟  
الحقيقة لا توجد طريقة حقيقية لتتبع مكان الإصابة.

الأسبوع الثاني من المرض كان هو الأسوأ: لم أستطع تناول الطعام، ونمت معظم الأيام، ولم أستطع المشي على الدرج دون أن يساندني أحد. ثمّ شعرت بالانتفاخ والغثيان في معدتي من التهاب الكبد، وكنت مُستنزفة عقلياً وجسدياً لدرجة أنني لم أستطع استدعاء طاقتي للتحقق من هاتفي أو بريدي الإلكتروني!

استلقيت في السرير لمدة ثلاثة أسابيع، وبدأت العودة ببطء إلى الحالة الصحية المعتدلة من خلال التغذية الصحية، فشربت الكثير من الماء والشاي، وتناولت حساء الدجاج، وانتقلت تدريجياً إلى المزيد من الأطعمة الصلبة مثل البيض والخبز المحمّص والعصيدة بالفراولة والموز.

وتعلّمت كيفية إدارة طاقتي، وضغوتي، وصحتي، وكيف أتحلّى بالصبر على المدى الطويل.



## أنا تعبانٌ

لمدة ثلاثة أشهر، مُنعت من تناول الكحول، وممارسة الرياضة، أو الضغط على نفسي بشدة في أي شيء. وفي كل يوم خلال تلك الأشهر، كان التعب الشديد يعاودني في الساعة الثالثة مساءً وأحياناً قبل ذلك، لذلك كنت أعود إلى المنزل ومباشرة إلى الفراش للاسترخاء والنوم. بشكل عام، أقترح الانتباه إلى اقتباس يقول: "عندما يقرعك المرض على مؤخرتك، يجب أن تبقى هادئاً وتسترخي لفترة من الوقت قبل محاولة النهوض".





## تَذَكُّرٌ:

- ١- يُسَمَّى أَيْضاً مَرَضَ فَايْضَرَأُ أَوْ الْمُونِيكَلِيوزِ.
- ٢- دَاءُ التَّقْبِيلِ بِالصِّغَارِ رَحِيمٌ؛ إِذْ قَدْ يَمْرَدُونَ أَعْرَاضَ كَمَرِّ السَّحَابِ.
- ٣- الْأَعْرَاضُ الرَّئِيسِيَّةُ الْأَرْبَعَةُ: التَّعَبُ الشَّدِيدُ، وَالْحُمَّى، وَالتَّهَابُ الْحَلْقِ، وَتَوَرُّمُ الْعُقَدِ اللَّمْفِيَّةِ.
- ٤- مِفْتَاحُ التَّشْخِصِ الْمَخْبَرِيِّ هُوَ الْعَثُورُ عَلَى الْكَثِيرِ مِنْ خَلَايَا الدَّمِّ الْبَيْضَاءِ وَحَيْدَةِ النَّوَاةِ الْمُمَيَّزَةِ (الْمِفَاوِيَّاتِ اللَّانْمُوذَجِيَّةِ).
- ٥- عَمُودُ خِيْمَةِ الْعِلَاجِ، الرَّاحَةُ ثُمَّ الرَّاحَةُ ثُمَّ الرَّاحَةُ.



- ١- كيف تتغلب على الأنيما، د. جوان جوميز
- ٢- الفيتامينات، د. وينتر غريفث
- ٣- بستان العافية، د. منير لطفي
- ٤- اضطرابات النوم، د. لطفي الشربيني
- ٥- أسرار النوم، ألكسندر بوربلي
- ٦- النوم، مقدمة قصيرة جدا، ستيفن دبليو لوكلي، راسل جي فوستر
- ٧- اضطرابات الغدة الدرقية، د. انتوني نوفت
- ٨- كيف تتعايش مع مشاكل الغدة الدرقية، د. جوان جوميز
- ٩- مشاهير في ذاكرة المرض، د. منير لطفي
- ١٠- الاكتئاب، المرض والعلاج، د. لطفي الشربيني





- ١١- الاكْتئاب، د. كوام ماكنزي
- ١٢- وسائل تقوية القلب، فلاديمير زيلينين
- ١٣- أمراض القلب، د. أيمن أبوالمجد
- ١٤- كيف تهزم مرض السكر، أ.د. صلاح الغزالي حرب
- ١٥- رحلتي مع مرض السكري، د. منير لطفى
- ١٦- الغدد الصمّ وهروموناتها، أ.د. أحمد المجدوب القماطي
- ١٧- التخسيس، د. أيمن الحسيني
- ١٨- السمنة والنحافة، أ.د. جاسم محمد جندل
- ١٩- كل شيء عن السمّنة، د. حسن فكري
- ٢٠- أخطبوط اسمه السمّنة، د. أيمن الحسيني
- ٢١- أخرى (مرئيات ومواقع إلكترونية على الشبكة العنكبوتية)





أنا تعبان



\* منير لطفي محمّد علي

\* مواليد ريف الدقهلية (كفر الروك، السنبلوين) ١٩٦٥ م

\* تخرّج في كلية طبّ المنصورة ١٩٨٩ م (جيد جدا مع مرتبة

الشرف)

\* استكمل الدراسات العليا في الأمراض الباطنية جامعة الزقازيق

١٩٩٦ م (جيد جدا)

\* تخرّج في الأكاديمية الإسلامية المفتوحة بالمملكة العربية

السعودية (امتياز)

\* عضو نقابة أطباء مصر، استشاري الأمراض الباطنية

\* عضو رابطة الأدب الإسلامي العالمية



\* مشرف صفحة أقلام بيضاء في مجلة الديوان الجديد الأدبية الشهرية

\* له عشرات المقالات المنشورة بالجرائد والمجلات الورقية (الوعي الإسلامي- اللواء الإسلامي- الجمهورية- الرؤية العمانية) وكذلك المواقع والصحف الإلكترونية (المنار الثقافية الدولية- المثقف- الأمة الإلكترونية- دنيا الوطن- منار الإسلام- صوت العروبة- الجزيرة نت- وغيرها)..

\* نال تكريم كلية طب المنصورة في يوم الأطباء الأبداء عام ٢٠٢٣، وتكريم منصة الباحثين العرب العالمية (أريد) في يوم الشعر العربي عام ٢٠٢٢

\* صدر له:

- ١- أطباء فوق العادة، دار عالم الثقافة، ٢٠١٦
- ٢- طريقك إلى التميز، دار عالم الثقافة، ٢٠١٧م
- ٣- رحلتي مع مرض السكري، دار اليقين، ٢٠١٨م
- ٤- مفاتيح القراءة، دار اليقين، ٢٠١٨م



- ٥- بستان العافية، دار اليقين، ٢٠١٨م
- ٦- حياتنا بعد الستين، دار مدارك، ٢٠١٩م
- ٧- معانرتقي، دار ألوان، ٢٠٢٠م
- ٨- على خطى لقمان، دار ألوان، ٢٠٢٠م
- ٩- مقامات أبقراط، دار البشير، ٢٠٢٠م
- ١٠- مشاهير في ذاكرة المرض، الدار البحرينية المصرية،  
٢٠٢٢م
- ١١- أحسن تأويلا، دار عالم الثقافة، ٢٠٢١م
- ١٢- قولاً كريماً، رسائل قصيرة على درب البصيرة، دار  
ألوان، ٢٠٢٣
- ١٣- رواق الحكمة، حوارات في الفكر والطب والأدب، دار  
ألوان، ٢٠٢٣
- ١٤- أمالي الغزالي، سياحة في بستان الإمام الغزالي "إحياء  
علوم الدين"، دار البشير، ٢٠٢٣
- ١٥- حكايات من دفتر الحياة، دار ألوان، ٢٠٢٣



- ١٦- نور على نور، دار ألوان، ٢٠٢٣
- ١٧- يوميات طبيب بلغ المشيب، مطبوعات دحروج، ٢٠٢٣
- ١٨- لطائف أدباء العصر، مطبوعات دحروج، ٢٠٢٣
- ١٩- علاوة على كتب أخرى مخطوطة قيد الإعداد والتهذيب

للتواصل

[lotmonir@gmail.com](mailto:lotmonir@gmail.com)





- الإهداء ..... ٥
- المقدمة ..... ٧
- (١) عملاق المطعم (الأنيميا أو فقر الدم) ..... ١٣
- (٢) الوباء الصامت (نقص فيتامين د) ..... ٢٥
- (٣) اضطرابات النوم (الأرق) ..... ٣٧
- (٤) البطة النائمة (قصور الغدة الدرقية) ..... ٤٧
- (٥) الثقب الأسود (الاكتئاب) ..... ٥٩
- (٦) زعيم العصابة (أمراض القلب) ..... ٦٩
- (٧) العدو اللدود (السكري) ..... ٧٩
- (٨) ضد مجهول (متلازمة التعب المزمن) ..... ٩٣



- (٩) لمسة الفراشة (الفيروميالوجيا أو الألم العضلي الليفي)..... ١٠٥
- (١٠) اشتهاء الملح (مرض أديسون)..... ١١٥
- (١١) على الهامش (آثار دوائية جانبية)..... ١٢٩
- (١٢) أم الأمراض (السمنة)..... ١٤١
- (١٣) الكهارل (اختلال توازن الأملاح المعدنية)..... ١٥٥
- (١٤) حروب أهلية (الداء البطني)..... ١٦٧
- (١٥) داء الثقيل (الحُمى الغدّية)..... ١٧٩
- المراجع..... ١٩١
- بطاقة الكاتب..... ١٩٣
- الفهرس..... ١٩٧

نور بحمد الله



في هذا الكتاب..  
نحطّ الرحال ونسير الهوينى،  
متلمّسين أبرز العلل الواقعة خلف  
تعب ممتد المفعول وعميق الأثر  
يمثل 25% من شكاوى المتردّدين  
على الطبيب العام أو طبيب العائلة،  
خاصة بعدما تفرّق دمه بين الطب  
الجسدي والنفسي، وبعدها تعدّدت  
أسبابه حتى غابت في بعض الأحيان  
وقيدها الطبُّ ضد مجهول..  
والله يهدي بنوره السبيل، ويشفي  
بقدرته العليل.

سيز لطف



بنوكة M.H.E.A.O  
مطروحات عبدالرحمن بن محمد بن عبدالعزيز  
مملكة العربية السعودية