

رحلتي..

مع مرض السكري

د/ منير لطفى





الكتاب : رحلتي مع مرض السكري

المؤلف : منير لطفي

مقاس الكتاب : ٢٠×١٤

عد الصفحات : ٢٦٥ صفحة

حقوق الطبع محفوظة



دار الإقین للنشر والتوزيع

للنشر والتوزيع

الطبعة الأولى

١٤٤٠ هـ - ٢٠١٨ م

٢٢٨٢١

رقم الإيداع:

978-977-336-654-4

الترقيم الدولي

دار الإقین للنشر والتوزيع - مصر - المنصورة



المنصورة: شارع عبد السلام عارف الكردون الخارجي لسوق الجملة بجوار معارض الشريف س. ب. ٤٥٦ المنصورة ٢٥٥١١

جوال: 002 01001575852 البريد الإلكتروني: elyakeen@hotmail.com

القاهرة كورنيش المعادي - ٦ أبراج المهندسين - الدور السادس - شقة ٢

رحلتي..

مع مرض السكري

د / منير لطفي

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَإِذَا مَرَضْتِ فَهُوَ يَشْفِينِ

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمَ



إهداء

♥♥ إلى أحبّتي قرّاء العربية على امتداد المعمورة ...

إلى أصدقائي مرضى السكري وذويهم ...

إلى زملائي العاملين في الحقل الطبي ...

إليكم جميعاً أهدي هذا الكتاب ... ♥♥

راجيا منكم الدعاء .. ومن الله العفو والغفران.

د / منير لطفى



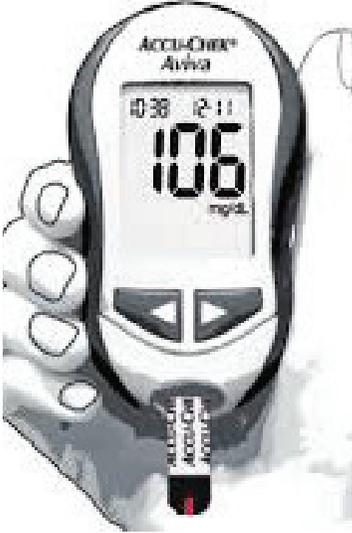
الوهم نصف الداء
والاطمئنان نصف الدواء
والصبر بداية الشفاء

ابن سينا



رحلتي مع مرض السكري

تقديم



جرت العادة على أن يكون التقديم من قبل أحد المشاهير الضالعين في موضوع الكتاب؛ ليضيف بشهرته ومكانته ثقلاً للمؤلف (بفتح اللام المشددة)، ويدبج بقلمه تقریظاً للمؤلف (بكسر اللام المشددة)، فيضيف للكتاب بعداً ثالثاً؛ ولكنني آثرت أن يكون التقديم بلسان حال مرض السكري باعتباره صاحب العرس ومحور الدرس... فماذا قال في تقديمه؟

أهلاً بك عزيزي القارئ، واسمح لي كي أحدثك عن نفسي قليلاً...

يقولون عني: (وباء العصر)؛ لأنني أنتشر بمتوالية هندسية لا عددية، وأصيب مختلف الأعمار والأجناس. وأزيد فأقول بأن لي أنواعاً عديدة، وأصنّف ضمن الأمراض المزمنة غير المعدية، كما أصرحك القول بأن لي مضاعفات عدة قد تطال القلب والكلية والعينين والقدمين، وذلك لمن لا يلتزم بخطط العلاج التي يُقرّرها الأطباء المختصون.



عزيزي القارئ ...

حريُّ بك أن تتأكّد من عدم إصابتك بي بين الفينة والأخرى؛ وذلك بإجراء فحص بسيط للدم لا يستغرق سوى ثوان معدودات، لاسيّما بعد سنّ الأشدّ ببلوغ الأربعين، حتى ولو لم تظهر عليك أعراض؛ فأنا أتسلل بهدوء وأصيب من لا يلتزم بالقواعد الصحية السليمة، وتذكّر دوما الحكمة القائلة: «درهم وقاية خير من قنطار علاج».

أمّا إن قدر الله وأصبت بي، فنصيحتي إليك أن تلتزم وتواظب على الرياضة والغذاء الصحي، وأن تتوقف تماما عن التدخين، وتحسّن من نوعيّة نومك، وتبتعد عن التوتر والقلق ما أمكن ذلك... إضافة إلى المداومة على الدواء، والمتابعة الدورية للطبيب.

ولا أفشي سرا إن قلت أنّي موجود على مرّ العصور والأزمان؛ فبرديّات المصريين القدماء شاهدةٌ على توقيعي في سجلاتهم العتيقة قبل آلاف السنين، وحينها كان الذباب والنمل الذي ينجذب إلى سراويل المرضى علامة على وجود السكر في البول، وكان التشخيص يتمّ عن طريق تذوق طعم هذا السكر في البول (!!!)، أمّا العلاج



رحلتي مع مرض السكري

المُستخدَم فلم يكن سوى نظام غذائي صارم يصل لحدّ التجويع، وبالطبع كان الموت هو النهاية الحتمية بعد أمد قصير.

واستمرّ هذا الحال البائس حتى أتى الفرج وبزغ الأمل عام ١٨٧٤م، حين اكتشف عالم التشريح الألماني (بول لانجرهانز) جزر لانجرهانز في البنكرياس، والتي يبلغ عددها حوالي رُبُع المليون جزيرة، ولا يزيد وزنها عن ٥٪ من وزن البنكرياس، أي ما يوازي حوالي خمسة جرامات، ثم استكمل المسيرة العالمان (فون ميرنج ومينكوفسكس) في عام ١٨٩٠م، فأثبتا أنّ هذه الجزر تفرز مادة تتحكّم في مستوى الجلوكوز في الدم. قبل أن يكشف جراح العظام الكندي (باننج) وتلميذه (بست) عن كنه هذه المادة في عام ١٩٢١م، وهي مادة الأنسولين التي تعني في اللاتينية جزيرة باعتبار منشئها ومصدرها. ومنذ ذلك التاريخ؛ فُتح باب العلاج على مصراعيه، وتطوّرت أدوات التشخيص ووسائل المداواة، حتى بات بمقدور مريض السكري أن يحيا حياة طبيعية. ففي عام ١٩٥٥م وعلى يد العالم (سنجر)، أمكن معرفة تسلسل الأحماض الأمينية في هرمون الأنسولين، وحاز بهذا السبق جائزة نوبل للكيمياء عام ١٩٥٨م، وهو ما فتح الطريق أمام إنتاج الأنسولين البشري ليحلّ محل الأنسولين الحيواني في مطلع ثمانينيات القرن الماضي.



عزيزي مريض السكري ...

ليس هدفي من هذه المعلومات أن تبتس، إنما هدفي أن تكون ملماً بمعلومات أكثر، تزيد من قدرتك في قيادة عجلة السكريّ بسلام وأمان، وتمنحك الثقة والتفاؤل والإقبال على الحياة؛ لتكون عضواً فاعلاً في مجتمعك، ونافعاً لأسرتك وأمتك.

وأخيراً.. تذكر ما قلته جيداً؛ فنصائح المحبّين قصائدُ العاشقين، وآمل أن تعتبرني ضيفاً عابراً، له عليك واجب العناية والإكرام، وبصبرك تنال عظيم الأجر من الله «عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ، إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ، وَلَيْسَ ذَاكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ شَكَرَ، فَكَانَ خَيْرًا لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَاءٌ، صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ»^(١).

وأرجو ألا أكون قد أثقلت عليك، وتقبّل تمنياتي لك بحياة حافلة بالصحة والعافية... وخالية مني.

مع تحياتي

مرض السكري

(١) رواه مُسْلِمٌ (٢٩٩٩/٦٤).



المقدّمة



«لا فضيلة إلا المعرفة»..

هذا ما قاله الفيلسوف والحكيم اليونانيّ سُقراط قبل خمسة وعشرين قرناً



من الزمان، حين كان يجوب أثينا حافي القدمين بالي

الثياب، غير مكترث لبرد وحرّ أو جوع وعطش..

والحقّ أنّ هذه المقولة استرّعت الانتباه وفرضت

نفسها بقوة، حتى علّق عليها المفكّر والفيلسوف

زكي نجيب محمود بقوله: «ما أحوجنا نحن أبناء

الأمة العربيّة اليوم، إلى تشربها قطرة قطرة، حتى نُفرغ وعاءها في خلايا أدمغتنا

وأنسجتنا وتلافيفها».

فالمعرفة هي الثروة الحقيقيّة، وهي البداية لكلّ تغيير سلوكيّ منشود؛

شريطة أن تُستقى من أهل التخصص، وتُرتجى من أهل الحدق والدراية. مع

التأكيد على أنّ المعرفة ملكيّة عامة لا يحتكرها ملك أو وزير، وأنّ ثوبها سابغ

فضفاض يسع الجميع؛ فقراء كانوا أو أغنياء، ومرضى كانوا أو أصحاب.

رحلتي مع مرض السكري



ولأنّ داء السكريّ يعتمد في علاجه على انتهاج سلوكيات حياتية جديدة؛
من غذاء متوازن، وحركة دؤوبة، ودواء منتظم، وأسلوب عيش حكيم؛ فإنّ
الدراية والمعرفة بجوانب المرض؛ تُعدّ حجر الزاوية، وتُعتبر الانطلاقة الأولى
نحو العافية إن أذن الله.

وعبر رحلة طالت فدامت ما يقرب من ثلاثة عقود، عايشتُ الآلاف
من أصدقائي مرضى السكري؛ منذ تخرجي بمصر الكنانة في عام ١٩٨٩م، ثمّ
تخصّصي في الأمراض الباطنية عام ١٩٩٦م، وانتهاءً بالعمل ضمن فريق البرنامج
الوطني لمكافحة داء السكري في سلطنة عمان الحبيبة لفترة جاوزت العشرة
أعوام، وفي أثنائها لمستُ عن كَثَبِ نَهَمِ المرضى وذويهم للسؤال والتقصّي عن هذا
الوباء وتلك الجائحة، وعانيتُ -كغيري من أصحاب التخصصات الأخرى-
من مُعتقدات خاطئة وأباطيل ما أنزل الله بها من سلطان؛ فكان لزاماً أن أدلي بهذا
الجهد المعرفي الذي يُسلط الضوء على جوانب المرض المختلفة؛ علّه يكون عوناً
لأحبائي من مرضى السكري وذويهم، وزاداً معرفياً للعاملين في الحقل الصحيّ،
وإضاءة لمن يُحلّقون في فضاء العلم ويسبحون في نهر الثقافة.



رحلتي مع مرض السكري

وقد عرضتُ في فصل الكتاب الأول أسباب المرض ومضاعفاته وكيفية تشخيصه، ثمَّ عرَّجتُ في الفصل الثاني على طرق الوقاية وأساليب العلاج؛ وذلك على النهج السقراطي في اعتماد صيغة السؤال والجواب؛ إثارةً للذهن، وقطعاً للملل السرد، ومحاكاةً للواقع، وترسيخاً لثقافة الحوار. وفيها تَجَنَّبْتُ قدر الإمكان الدخول في تفاصيل دقيقة أو الاستغراق في لغة الأرقام؛ مُجَابِئاً التطويل والتعقيد، ومُلتَمِساً التيسير والتبسيط، ومُحَافِظاً في الوقت ذاته على السَّمْتِ العلمي للمادَّة المقروءة.. فأفة العلم الإسهاب، والإيجاز أقصر طريق للوصول.

كما أفردتُ فصلاً ثالثاً جاء صدى لمُدَوِّنِي الإللكترونية التي دسَّنتُها قبل بضعة أعوام، وزارني فيها ما يقرب من مائة ألف زائر، ووردت لي من خلالها مئات الأسئلة العابرة للقارات عن مرض السكري، فكان أن اخترتُ منها العشرات التي طرقت لبَّ الموضوع ولا مست أطرافه، دون أن أشير إلى أصحاب الأسئلة، حفاظاً على خصوصيتهم. ثمَّ أنهيتُ الرحلة بفصل رابع حوى قصصاً حقيقية من واقع الممارسة اليومية في عيادة السكري، سائفاً الفائدة والمعلومة من خلال القصة والموقف.



وهنا وجب التنبيه على أنّ الكتاب لا يقوم مقام الطبيب، وإنّما هو أداة معرفية تهدف إلى الإمام بالقدر الكافي من المعلومات، التي تؤهّلنا للتعاطي بوعي حيال النقاش الطبي مع الفريق المعالج، وتدعم مشاركتنا الإيجابية في الخطة العلاجية.

وقبل الختام... لنكن على بينة من أن الأمراض أقدار، وأنّ الدواء يُعالج المرض، والطبيب يداوي المريض، بينما الله عزَّوجلَّ وحده هو الذي يشفيه. ورحم الله الإمام الشافعي حين قال:

طَلَبُوا لِي طَبِيبَ الْوَرَى وَطَلَبْتُ أَنَا طَبِيبَ السَّمَاءِ
طَبِيبَانِ: هَذَا لِيُعْطِيَ الدَّوَاءَ وَذَلِكَ لِيَجْعَلَ فِيهِ الشِّفَاءَ

اللهم اشفِ مرضانا، وسدّدْ بالحقِّ خطانا،،،

د / منير لطفى

استشاري الأمراض الباطنية

سلطنة عُمان - ٢٠١٨ م



المعدة بيت الداء
والحمية رأس كل دواء

الحارث بن كلدة

الفصل الأول

التشخيص والمضاعفات

رحلتني ..

مع مرض السكري



رحلتي مع مرض السكري

١ ماذا نعني بالغدد الصماء؟

يتوزع في جسم الإنسان العديد من الأنسجة المسماة بالغدد الصماء؛ مثل الغدة النخامية في قاع الجمجمة والتي تمثل مركز القيادة والسيطرة

في جهاز الغدد الصماء، والغدة

الدرقية والجار درقية في مقدمة

العنق، والغدتان الكظريتان فوق

الكليتين، بالإضافة إلى البنكرياس

والخصيتين والمبيضين؛ وتعمل هذه

الغدد كمعامل صغيرة ودقيقة عبر

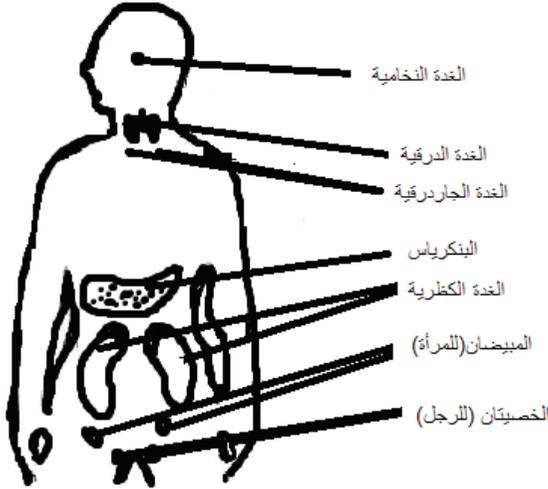
قيامها بإفراز مواد كيميائية - تُسمَّى

هرمونات - تنساب في الدم مباشرة، لتصل إلى مُستقبِلاتها المتناثرة على أسطح

الخلايا، ومن ثمّ تمارس عملها بالتحكُّم في عمليات البناء والنموّ والتمثيل

الغذائي والتكاثر.

ورغم الكمية الضئيلة التي تتواجد بها تلك الهرمونات في الدم، إلا أنّ أيّ





خلل بالزيادة أو النقصان يؤدي إلى عواقب وخيمة وأمراض خطيرة، ويُعتبر مرض السكري أحد الأمثلة الصارخة من بين عشرات الأمثلة على هذا الخلل الهرموني وما يتولّد عنه من أمراض الغدد الصماء. وربما لا يعلم الكثيرون أنّ قصب السبق في استخدام مُسمّى (الهرمونات)، يعود إلى العالم البريطاني إرنست ستارلنغ، وذلك في إحدى محاضراته بالكلية الملكية البريطانية عام ١٩٠٥ م.

كيف يضبط البنكرياس إيقاع السكر في الدم؟



البنكرياس عبارة عن غدة ملساء تأخذ شكل اللسان، وله رأس وجسم وذيل، ويقع أعلى يسار التجويف البطني خلف المعدة؛ متوسّدا برأسه الجزء الأول من الأمعاء الدقيقة (الاثني عشر)، ومستندا بذيله على (الطحال). وفي حين يبلغ وزنه حوالي ٦٠ - ١٠٠ جرام، فإنّ طوله يتراوح بين ١٢ - ١٥ سم. وتكمن أهم وظائفه في إفراز هرمون الأنسولين عن طريق خلايا بيتا التي تشكل الجزء الأغلب من خلايا جزر لانجرهانز، فتبلغ ما نسبته ٦٠-٨٠٪ منها. ويعمل الأنسولين على تنظيم كمية سكر الجلوكوز في الدم، عن طريق إدخاله للخلايا، ليتحول إلى طاقة يستفيد منها الجسم، بينما يُخزّن الباقي في الكبد والعضلات على هيئة نشا، وما زاد عن الطاقة الاستيعابية



رحلتي مع مرض السكري

للكبد والعضلات، يُخزّن في الأنسجة الدهنية على هيئة دهون. وعند انخفاض السكر في الدم، يفرز البنكرياس هرمون الجلوكاجون (عن طريق خلايا ألفا)، ومفعوله يضاد مفعول الأنسولين.

خلايا جزر لانجرهانز	
المهرمون الذي تفرزه	نوع الخلايا مرتبة حسب الأحرف اللاتينية
جلوكاجون	خلايا ألفا ٢٠٪
أنسولين، أميلين	خلايا بيتا ٧٠٪
عديد الببتيد البنكرياسي (سي ببتيد)	خلايا جاما
سوماتوستاتين	خلايا دلتا
جريلين (هرمون الجوع)	خلايا إبيسيلون

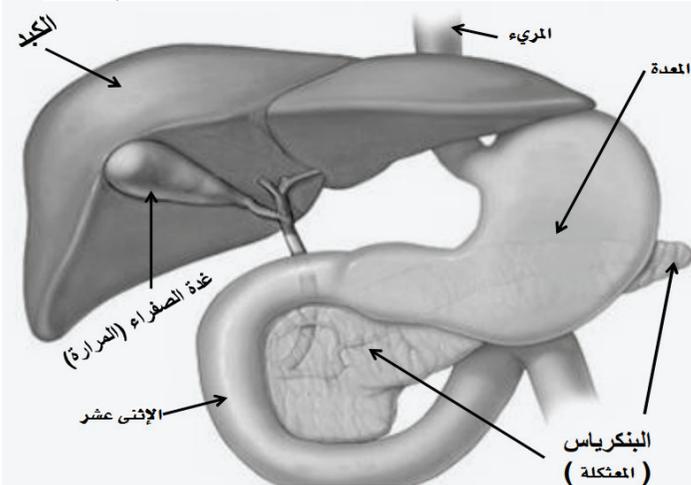
ويعود اكتشاف العلاقة بين البنكرياس والسكري إلى عام ١٨٨٩م، حين أُصيبت كلاب التجارب بمرض السكري إثر إزالة البنكرياس، وذلك ضمن تجربة قام بها العالمان أوسكار منكوفسكي وفون ميرج. هذا ويتم إفراز الأنسولين بواقع وحدة واحدة كلّ ساعة في حالة الصيام، بينما يزداد المعدل إلى ٣ - ٧ وحدات بعد تناول النشويات والسكريات.



وإذا كان البنكرياس غدة صماء تفرز هرموني الأنسولين والجلوكاجون بواسطة جزر لانجرهانز التي تتركز في منطقة الذيل؛ فإنه يُعدّ غُدّة قنويّة أيضًا؛ لأنه يقوم بإفراز العصارة البنكرياسية وسكبها في القناة البنكرياسية، لتصل إلى الطعام في الأمعاء، وتُشارك في هضم السكريات والدهون والبروتينات عبْر محتواها من الإنزيمات (الخماثر) المتعدّدة.

٣ ما دور الكبد في تنظيم السكر في الدم؟

يُعتبر الكبد أكبر أعضاء الجسم الداخلية (يبلغ وزنه حوالي ١٥٠٠ جم)، ويقع في الجزء العلوي الأيمن من تجويف البطن، ويقوم باختزان سكر الجلوكوز الزائد عن حاجة الجسم، وذلك على هيئة نشا حيواني (جليكوجين) للاستفادة منه عند الحاجة. ولفترة طويلة اعتقد البعض أن مرض السكري ناجم عن



اختلال كبدي، يعتمد إلى إطلاق الجلوكوز من مخازنه المسماة جليكوجين، بكم يفوق احتياجات الجسم، وبغوائية تتخطى قدرة



رحلتي مع مرض السكري

الخلايا على استيعاب هذا الطوفان من الجلوكوز؛ فيرتفع في الدم ويتسرب إلى البول، ويحدث مرض السكري.

ويُذكر أنّ للكبد وظائف أخرى عديدة؛ ليس أقلّها إزالة السموم من الجسم، أو تصنيع البروتينات (الألبومين والجلوبولين والبروثرومبين)، أو إفراز العصارة الصفراوية.

٤ ما الوضع العالمي لمرض السكري الآن؟

إذا كان الجذام مرض القرن الرابع عشر الميلادي، والطاعون مرض القرن الخامس عشر، والزُّهري مرض القرن السادس عشر، والجُدري مرض القرنين السابع والثامن عشر، والسّل مرض القرن التاسع عشر، والسرطان وأمراض القلب أمراض القرن العشرين، فإنّ مرض السكري هو مرض القرن الواحد والعشرين بلا منازع.

فقد أعلنت منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧م، أنّ داء السكري وباءً عالمي. وحسب إحصائيات المنظمة في عام ٢٠١٢م، فقد بلغ عدد المصابين بالسكري على مستوى العالم ٣٤٦ مليون مصاب (أكبر من عدد سكان الولايات المتحدة الأمريكية)، ٨٠٪ منهم يعيشون في الدول النامية والفقيرة، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم في عام ٢٠٣٠م.



وتُشير إحصائيات المنظمة الدولية لداء السكري، إلى أنّ عدد المصابين في عام ٢٠١٣م وصل ٣٨٢ مليون مصاب، منهم ١٧٥ مليوناً لا يدرون شيئاً عن إصابتهم، كما أنّ نصف عدد هؤلاء المصابين يقع في الفئة العمرية (٤٠-٥٩ سنة)؛ وهي الفئة الناشطة المنتجة التي يقوم على أكتافها المجتمع. وتُسجّل جزر (توكيلاو) الواقعة غرب المحيط الهادئ، أعلى نسبة انتشار في العالم؛ حيث بلغت النسبة حوالي ٣٧٪ من مجموع السكان البالغين بين سن ٢٠ و٧٩ عامًا. ولكي نتخيل مدى سرعة انتشار المرض عالمياً، لنا أن نعلم أن عدد المرضى في عام ١٩٩٤م كان حوالي ١١٠ مليوناً، وإذ به يقفز كعداء كيني إلى ٤٢٢ مليوناً في عام ٢٠١٥م!! بما يعني أنه في تلك الفترة القصيرة في عمر الزمن، قد تضاعفت الأرقام -والأرقام روح العلم كما هو معروف- زهاء أربع مرات، ولهذا انتقل السكري في خانة التصنيف من مرض إلى وباء وجائحة.

٥ ما مدى انتشار السكري في الدول العربية؟

تشير الأرقام المتوفرة إلى نسبة انتشار تتخطى الشارة الحمراء؛ خاصة على مستوى دول الخليج العربي. فطبقاً لإحصائيات المنظمة الدولية لداء السكري في عام ٢٠١٣م نجد المؤشرات التالية:



رحلتي مع مرض السكري

(أ) تأتي ثلاث دول خليجية في قائمة العشر دول الأكثر انتشارًا على مستوى العالم.

(ب) وتأتي المملكة العربية السعودية في المقدمة، بنسبة انتشار بلغت ٢٤٪ (من جملة السكان البالغين بين سن ٢٠ و٧٩ سنة)، ثم تليها دولتا الكويت وقطر بنسبة انتشار بلغت ٢٣٪.

(ج) كما تأتي مصر في قائمة الدول العشر الأكثر عددًا لمصابي السكري على مستوى العالم؛ حيث بلغ عدد المصابين بها ثمانية مليون مصاب؛ إضافة إلى أنها تسجّل أعلى المعدلات انتشارًا في القارة السمراء؛ هذا مع الأخذ في الاعتبار ضعف الإحصائيات الدقيقة في أغلب الدول العربية.

٦ ما تعريف السكري؟

السكري حالة مرضية مزمنة (تحتاج لعلاج مدى الحياة)، غير معدية، ناتجة عن عوامل وراثية وبيئية مختلفة، وتحدث بسبب نقص نسبي أو مُطلق في إفراز هرمون الأنسولين الذي يقوم بنقل السكر من الدم إلى خلايا الجسم، وهذا بدوره يؤدي إلى عجز الجسم عن الاستفادة من السكر في توليد الطاقة بصورة فعّالة. وعند ذلك يتراكم السكر في الدم، ثم يتسرّب إلى البول عن طريق الكليتين.



٧ من هم الأشخاص المُتوجَّب فحصهم دورياً لاكتشاف مرض السكري

(أ) الأشخاص فوق سنّ الخامسة والأربعين، وإذا ما كان الفحص طبيعياً يُعاد كلّ ثلاث سنوات.

(ب) الأشخاص المصابون بالسّمنة في أي سنّ.

(ج) الأشخاص الذين لديهم أقارب من الدرجة الأولى مصابون بمرض السكري.

(د) النساء اللاتي وُلدن أطفالاً بوزنٍ أكثر من أربعة كيلو جرامات.

(هـ) الأشخاص المصابون بارتفاع ضغط الدم وارتفاع الدهون في الدم.

(و) النساء المصابات بتكيّس المبايض.

٨ هل يمكن التنبؤ بإمكانية الإصابة بداء السكري من عدمه؟

بالنسبة للأشخاص غير المصابين بداء السكري، يمكن إجراء اختبار

يسمى (مقياس فيننش)، وذلك لقياس معدّل احتمالية الإصابة بالنوع الثاني

من السكري في غضون العشرة أعوام اللاحقة على إجراء الاختبار.

ويتضمّن الاختبار ثمانية أسئلة يُطلب الإجابة عليها.. وهي موضّحة في

الجدول التالي:



رحلتي مع مرض السكري

الدرجة	الإجابة	السؤال	م
صفر	أقل من ٤٥ عام	كم عمرك؟	١
٢	من ٤٥ إلى ٥٤ عام		
٣	من ٥٥ إلى ٦٤ عام		
٤	أكبر من ٦٤ عام		
صفر	أقل من ٢٥	كم يبلغ معدل كتلة جسمك؟	٢
١	من ٢٥ إلى ٣٠		
٣	أكبر من ٣٠		
صفر	أقل من ٩٤ سم في الرجال، وأقل من ٨٠ سم في النساء.	كم يبلغ محيط خصرك؟	٣
٣	من ٩٤ إلى ١٠٢ سم في الرجال، ومن ٨٠ إلى ٨٨ سم في النساء		
٤	أكثر من ١٠٢ سم في الرجال، وأكثر من ٨٨ سم في النساء		

رحلتي مع مرض السكري



٢	نعم	هل تمارس الرياضة أو أي نشاط بدني بما لا يقل عن ٣٠ دقيقة يوميا؟	٤
صفر	لا		
١	نعم	هل تتناول الخضراوات او الفاكهة يوميا؟	٥
صفر	لا		
٢	نعم	هل تناولت دواء لعلاج ارتفاع ضغط الدم؟	٦
صفر	لا		
٥	نعم	هل حدث ارتفاع لنسبة السكر في دمك أثناء مرض أو حمل أو فحص سابق؟	٧
صفر	لا		
صفر	لا	هل لك قريب مصاب بالسكري؟ وما درجة القرابة؟	٨
٥	نعم - من الدرجة الأولى الوالدين - الإخوة والأخوات - الأولاد		
٣	نعم - من الدرجة الثانية		

وبعد الإجابة على الأسئلة الثمان، تُجمَع الدرجات، وتُترجم كالتالي:

◀◀ مجموع الدرجات أقل من (٧) يعني أن احتمالية الإصابة منخفضة (١٪).

◀◀ مجموع الدرجات من (٧) إلى (١١) يعني أن احتمالية الإصابة قليلة (٤٪).



رحلتي مع مرض السكري

◀◀ مجموع الدرجات من (١٢) إلى (١٤) يعني أن احتمالية الإصابة متوسطة (١٧٪).

◀◀ مجموع الدرجات من (١٥) إلى (٢٠) يعني أن احتمالية الإصابة مرتفعة (٣٣٪).

◀◀ مجموع الدرجات أكثر من (٢٠) يعني أن احتمالية الإصابة عالية جدا (٥٠٪).

٩ ما المقصود بمرحلة ما قبل السكري (السكري الكامن)؟

هي حالة غير صحيّة، يكون فيها مستوى السكّر في الدم أعلى من الطبيعي، ولكنه لم يصل بعد إلى حدّ توصيف الإصابة بالسكري. ويتمّ تشخيصها بثلاث طرق:

الطريقة الأولى - تحليل السكر الصائم:

وهو قياس نسبة السكّر في الدم بعد مرور حوالي ٨ ساعات من الصيام

المتّصل عن الطعام والشراب (ما عدا الماء). فإذا كانت قيمة السكر في الدم:

(أ) أكثر من أو يساوي ١٢٦ ملجم/ديسيلتر (٧ مل مول/لتر)؛ فالشخص

مصاب بالسكري، مع وجوب التأكّد من هذه النتيجة بإعادتها بعد يومين.

رحلتي مع مرض السكري



(ب) أقل من ١٠٠ ملجم/ديسيلتر (٥,٦ مل مول)؛ فالشخص طبيعي.

(ج) القراءة أكثر من أو تساوي ١٠٠ ملجم/ديسيلتر إلى قراءة أقل من ١٢٦

ملجم/ديسيلتر؛ فالشخص مُصاب بمرحلة ما قبل السكري وتُسمّى

(اعتلال السكر الصائم).

الطريقة الثانية - اختبار تحمّل الجلوكوز:

وذلك بتحليل سكر الدم بعد مرور ساعتين من شرب محلول سكري

يحتوي على ٧٥ جرامًا من السكر، مع ملاحظة أنّ الشخص يكون صائمًا قبل

إجراء هذا التحليل. فإذا كانت قيمة السكر في الدم:

(أ) أكثر من أو تساوي ٢٠٠ ملجم/ديسيلتر (١١,١ مل مول/لتر)؛

فالشخص مُصاب بالسكري.

(ب) أقل من ١٤٠ ملجم/ديسيلتر (٧,٨ مل مول/لتر)؛ فالشخص طبيعي.

(ج) القراءة أكثر من أو تساوي ١٤٠ ملجم/ديسيلتر إلى قراءة أقل من ٢٠٠

ملجم/ديسيلتر؛ فالشخص مصاب بمرحلة ما قبل السكري.

الطريقة الثالثة - فحص معدل السكر التراكمي بالدم:

فإذا كانت قيمة السكر التراكمي:



رحلتي مع مرض السكري

(أ) أكثر من ٤, ٦٪؛ فالشخص مصاب بالسكري.

(ب) أقل من ٧, ٥٪؛ فالشخص طبيعي.

(ج) القراءة بين ٧, ٥٪ - ٤, ٦٪؛ فالشخص مصاب بمرحلة ما قبل

السكري.

ويُذكر أنّ عدد المصابين بالسكري الكامن، طبقاً لإحصائيات المنظمة الدولية للسكري في عام ٢٠١٣م قد بلغ حوالي ٣١٦ مليون شخص على مستوى العالم، وتنبع الخطورة من أنّ ٩٠ إلى ٩٥٪ من هؤلاء يتمّ تشخيصهم لاحقاً بالنوع الثاني من داء السكري، وأنّ مجرد الولوج إلى مرحلة ما قبل السكري تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.

والواقع أنّ هذه فترة ذهبية يمكن فيها عكس المسار السكري والرجوع إلى الوضع الطبيعي تماماً، وذلك باللجوء إلى الحمية الغذائية وممارسة الرياضة، وفي بعض الأحيان تُستخدم الأدوية الطبية مثل أقراص الميتفورمين، وذلك عند توافر معدلات خطيرة عالية للإصابة بالسكري.



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

١٠ هل يمكن الوقوف على أسباب الإصابة بمرض السكري؟

السبب الرئيسي للإصابة بمرض السكري غير معروف، ولكن هناك عدة عوامل تساعد على حدوثه؛ ومنها:

(أ) الوراثة: إذا كان أحد أو كلا الوالدين مصابًا بالسكري من النوع الثاني، فإن هناك زيادة في احتمالية الإصابة عند أحد أبنائهم أو أحفادهم، بينما تتضح الصورة أكثر في التوائم المتشابهة؛ حيث أن ثمة احتمال بنسبة ٣٠-٥٠% لإصابة أحد التوأمين إذا أُصيب التوأم الآخر بالنوع الأول من السكري، لتزيد الاحتمالية إلى نسبة ٧٥-٩٠% في حال إصابة أحدهما بالنوع الثاني من السكري.



رحلتي مع مرض السكري

(ب) السمنة: سجّلت الإحصاءات الطبية علاقةً طردية وثيقة بين البدانة ومرض السكري؛ فقد وُجد أنّ ثلث البدناء مصابون بالسكري، وأنّ ٨٠٪ من مرضى السكري النوع الثاني هم بدناء، ويرجع السبب في ارتفاع مخاطر الإصابة بالسكري في البدناء إلى عدم استجابة الخلايا لمفعول الأنسولين بشكل فعّال، ويمكن فكّ هذا الارتباط وتراجع معدّل الخطورة عند إنقاص الوزن إلى حدوده الطبيعية. مع ملاحظة أن إنقاص الوزن يكسبنا نصف المعركة ويقطع بنا شطر الطريق، بينما يكمن نصف المعركة الثاني في الثبات على هذا النقص والحفاظ عليه والحيلولة دون العودة إلى الوراثة.

(ج) الحالة النفسية: كالقلق والتوتر، فهما يعجّلان بظهور أعراض الإصابة، ولكنها لا يُعتَبَران من الأسباب المباشرة للإصابة.

(د) الالتهابات: مثل التهاب البنكرياس، والذي يعمل على ظهور أعراض الإصابة بمرض السكري.

(هـ) الأدوية: مثل الكورتيزون وبعض حبوب منع الحمل.

(و) الكحول: تعمل المشروبات الكحولية على إتلاف غدة البنكرياس،



وبالتالي الإصابة بالسكري. فضلا عن محتواها العالي من السعرات الحرارية وما تسببه من سمنة.

١١ هل للتدخين علاقة بالإصابة بمرض السكري؟

أثبتت الدراسات الحديثة أنّ المدخنين، وبصرف النظر عن أنواع التدخين



المختلفة، أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري بنسبة تبلغ ٣٠-٤٠٪، وذلك عند مقارنتهم بسواهم من غير المدخنين، وهو ما تفسره الأسباب التالية:

≡ التأثير المباشر للمواد السامة

الناجمة عن التدخين على خلايا البنكرياس الفارزة للأنسولين.

≡ التأثير السلبي للمواد الكيميائية الموجودة في التدخين على استجابة الخلايا للأنسولين.

≡ الدور التحفيزي الذي يسببه التدخين لهرمونات التوتر التي تزيد من مقاومة الخلايا للأنسولين.



رحلتي مع مرض السكري

وينطبق ذلك على ما يُعرف بالسجلات الإلكترونية، والتي بدأت فكرتها في الصين عام ٢٠٠٣م، وتم اعتمادها عام ٢٠٠٧م، ويجري توزيعها وتسويقها الآن بشكل متزايد في العديد من الدول.

١٢ هل اختلاف الأجناس يؤثر في انتشار السكري؟

نعم يؤثر؛ فقد أثبتت الدراسات العلمية أن الأمريكيين من أصول إفريقية وإسبانية، أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، مما يعزز دور العامل الوراثي كمسبب للمرض.

١٣ هل السكري مرض وراثي؟

تلعب الوراثة دورًا مهمًا في ظهور السكري خاصة النوع الثاني؛ أما في النوع الأول فدور الوراثة أقل أهمية من العوامل المناعية التي تلعب الدور الرئيسي في حدوث المرض.

ويتوقف احتمال إصابة أحد الأبناء بمرض السكري إذا كان أحد والديه أو كليهما مصابًا بالسكري على عدة أمور منها:

(أ) هل أحد الوالدين مصاب بالسكري أم كليهما.

رحلتي مع مرض السكري



(ب) نوع السكرى لدى الأب أو الأم.

(ج) عمر الأب والأم المصابين بالسكرى عند إنجاب الطفل.

(د) وبناء على المعطيات السابقة؛ فإن أكثر احتمالية لإصابة الأبناء بالسكرى

(تصل إلى ٦٥٪)؛ هي أن يكون الأب والأم (معاً) مصابين بالنوع الثانى

من مرض السكرى وتكون الولادة فى سن متقدّمة للأبوين.

ويمكننا القول أنّ الوراثة تكتب السطر الأول فى الإصابة بمرض

السكرى من النوع الثانى، بينما اتّباع أنماط سلبية فى الحياة يتكفّل بكتابة الباقي

فى هذا السّفر المؤلم.

١٤ كيف يتمّ تشخيص السكرى؟

يمكن تشخيص داء السكرى بناء على أحدث توصيات الجمعية الأمريكية

للسكرى فى ٢٠١٥م كالتالى:

● ظهور الأعراض التقليدية للمرض، والتي تشمل زيادة إدرار البول، والعطش،

وفقدان الوزن غير المعروف السبب، مع ارتفاع مستوى تركيز جلوكوز البلازما

العشوائى (فى أى وقت خلال اليوم، بصرف النظر عن وقت تناول الوجبة)

إلى أو أعلى من ٢٠٠ ميليجرام/ ١٠٠ ديسيلتر (١, ١١ مل مول/ لتر).



رحلتي مع مرض السكري

- أو نسبة جلوكوز البلازما في حالة الصيام تساوي أو أكثر من ١٢٦ مليجرام/ديسيلتر (٧ مل مول/ لتر).
- أو نسبة الجلوكوز في البلازما تساوي أو أعلى من ٢٠٠ مليجرام/ديسيلتر (١, ١١ مل مول/ لتر) بعد ساعتين من تناول وجبة الجلوكوز التي تحتوي على ٧٥ جراماً من الجلوكوز اللامائي مذابة في الماء.
- أو إذا بلغ معدل السكر التراكمي في الدم (لا يُشترط الصيام عند الفحص) أكثر من أو يساوي ٦,٥ ٪.

١٥ تتفاوت قياسات الأجهزة المتزلية، فتارة يكون القياس «مل

مول»، وتارة يكون «مجم»، فما الفرق بينهما؟

الواقع أن القياس (مل مول) هو القياس العالمي، بينما يأبى الأمريكيون إلا التميز فيقيسون بالـ(مجم)، تماماً كما يخالفون الجميع فيقيسون الوزن بالباوند لا بالكيلوجرام، وقيسون الأطوال بالميل لا بالكيلومتر.

ومعظم الأجهزة قابلة للضبط وإعادة البرمجة لتعطي القراءة إما في صورة «مل مول» أو «مجم» وذلك حسب الرغبة، وفي العموم ينبغي العلم بأن ١ مل مول = ١٨ مجم.



١٦ هل يختلف فحص السكر في الدم بالجهاز المنزلي عن فحصه ورديا في المعمل؟

بداية من عام ١٩٧٧ م وعبر مسيرة ماراثونية امتدّت أربعين عامًا تقريبًا، تطوّرت الأجهزة المُعتمَدة لقياس نسبة السكر في الدم، لتصبح أصغر حجمًا وأدقّ قراءة وأوسع ذاكرة وأسرع نتيجة وأيسر استخدامًا، كما قلّت كمية الدم المطلوبة للفحص لتصل إلى أجزاء من الميكرو لتر.

وتعتمد آليّة القياس المتّبعة في كلّ الأجهزة باختلاف أنواعها، على تفاعل الجلوكوز الموجود بقطرة الدم، مع المادة الكيميائية الموجودة في جزء الفحص الموجود في طرف شريط التحليل المُدخّل سلفًا في الجهاز، ليتمّ ترجمة ناتج التفاعل الكيميائي إلى رقم عددي يظهر على شاشة جهاز الفحص في غضون ثوان معدودات.

وهنا وجب التنبيه على أنّ ما تقيسه الأجهزة في الدم، هو السكر الأحادي البسيط المكوّن من ثمان ذرات من الكربون ويُعرف بالجلوكوز، ويمثّل عملة الطاقة القياسية في الجسم، تمامًا كما يمثل البنزين عملة السيارات والنقود عملة الأسواق والحسنات عملة يوم الحساب.



رحلتي مع مرض السكري

أمّا عن الفحص الوريدي المعملّي للسكر، والذي يقيس نسبة السكر في سائل بلازما الدم، فإنه يزيد على مثيله بالجهاز المنزلي الذي يقيس نسبة السكر في الدم ككلّ، ولكن بنسبة ضئيلة (٥-١٥٪). ولتحويل أحدهما للآخر؛ يُستعمل المعامل ١٢، ١، إمّا بالضرب أو القسمة.



نماذج لأجهزة فحص السكر المنزلية



١٧ عند فحص نسبة السكر في الدم بالجهاز المنزلي، هل يمكن استعمال أماكن بديلة لأطراف الأصابع؟

تُعتبر المنطقة الجانبية لأطراف الأصابع، مكاناً مثالياً لفحص بالجهاز المنزلي؛ وذلك لأنها الأسهل والأسرع وصولاً، ولأنها الأقل ألماً، والأدق تعبيراً

عن اللحظة الراهنة لحالة السكر في الدم. إلا أنّ راحة اليد، والساعد، والعضد، والفخذ، والساق، هي أماكن بديلة للوخز والفحص في غير الحالات الطارئة، وتمنح أطراف الأصابع راحة من الوخز المتكرر، مع الأخذ في الاعتبار أن تلك الأماكن البديلة (ماعدا راحة اليد)



أماكن الفحص بالجهاز المنزلي

تعبّر عن مستوى السكر في الدم قبل ٢٥ دقيقة تقريباً من إجراء الفحص.



رحلتي مع مرض السكري

هذا ويُراعى منع إعادة استخدام الوخّازة مرة أخرى؛ لأن ذلك يرفع احتمالات الإصابة بالعدوى الميكروبية.

١٨ ما الجديد في تقنيّات قياس نسبة السكر في الدم؟

لطالما كان قياس نسبة السكر في الدم دون وخز حُلْمَا يرأود المرضى، وأملا



يداعب خيال الشركات المعنّية بالاستثمار في مجال السكري، وفي أحدث صيحات قياس نسبة السكر في الدم؛ تعكف شركات الهواتف الذكية -أبل وسامسونج وجوجل- على تزويدها بتقنية حديثة تمكّنها من قياس نسبة السكر بالدم

دون ألم الوخز ورُهاب الفحص، وذلك باعتماد تقنية الأشعة تحت الحمراء.



١٩ هل هناك ما يُسمّى بمرض السكري في البول ومرض السكري في الدم؟

لا يوجد أي فرق وتلك من الاعتقادات غير الصحيحة؛ لأن وجود السكر في البول ناجم عن ارتفاع السكر في الدم.

٢٠ هل يكفي تواجد السكر في البول لتشخيص داء السكري؟

تعمل الكليتان كسدّ منيع يحول دون تسرب الجلوكوز في البول، ولكن ما إن تصل نسبته في الدم أكثر من ١٨٠ ملليجرام، وهو ما يُعرف بالحدّ الكلوي للسكر؛ حتى تعجز الكلى عن إعادة امتصاصه، وتقوم بطرحه في البول. وعلى هذا فإنّ شخصاً صائماً نسبة السكر في دمه ١٧٠ ميليغرام سيُظهر فحص البول نتيجة سلبية، بينما هو بهذا القياس ينطبق عليه تشخيص مرض السكري. أضف إلى ذلك أن هناك أحوالاً مرضية تصيب الكلى، وتتسبب في ظهور السكر في البول، بينما تكون نسبة السكر في الدم طبيعية. ولذلك فإنّ إجراء تحليل السكر في البول يعطي نتائج تقريبية تفتقر إلى الدقّة، بينما فحصه في الدم هو الأدق دائماً سواء بغرض التشخيص أو المتابعة.

والواقع أنّ ظهور الأجهزة المنزلية لقياس نسبة السكر في الدم، جعلت



رحلتي مع مرض السكري

من فحص السكر في البول تاريخاً يُروى، بعد أن كان في الماضي الأداة الوحيدة للتشخيص والمتابعة، ولعلنا نذكر أن الرئيس جمال عبد الناصر لم يعلم بإصابته بالسكري إلا عند الفحص الروتيني لعينة البول عند عمر الأربعين، وهو ما كلّفه حياته لاحقاً في سن الثانية والخمسين، بعدما أصاب السكري شرايين ساقيه وقلبه.

ماذا يعني وجود أسيتون عند فحص البول في مريض السكري؟

٢١

يعني أنّ الجسم في خطر داهم؛ لأنه فقد مصدره الرئيسي في الحصول على الطاقة، وهو الجلوكوز، نتيجة لنقص الأنسولين أو الصيام الطويل. ومن ثمّ بدأ الجسم في استعمال الدهون المخزّنة (وقود النجدة) كمصدر للطاقة بعد تكسيورها لأحماض كيتونية، وهي ما تُعرّف بالأسيتون... وتكمن خطورتها في أنها تزيد حموضة الدم، وتؤثر سلباً على كفاءة أجهزة الجسم المختلفة وخاصّة المخ.

ومن أساسيات المعالجة السكرية، أنه لا بد من فحص الأسيتون في البول إذا وصل مستوى السكر في الدم ١٤ مل مول (أي ٢٧٠ مجم) أو أكثر. والواقع أن هذا الأسيتون هو نفسه الذي تستخدمه النساء لإزالة طلاء الأظافر، ويتسبب مع تكرار وطول الاستخدام في جفاف الأظافر وتشققها.



٢٢ ما أنواع السكري؟

(أ) السكري النوع الأول: يصيب الصغار والشباب حتى حوالي عمر ٣٥ سنة، بسبب خلل مناعي يدمّر خلايا «بيتا» الفارزة للأنسولين، ويمثّل حوالي ١٠٪ من جموع مرضى السكري، ويعتمد على الأنسولين فقط في العلاج. وقبل عام ١٩٩٨ م كان يُعرف بسكري السنّ المبكّر أو السكري المعتمد على الأنسولين. ومن لطف الله، أن المرض لا يظهر إلا بعد تدمير ٩٠٪ أو أكثر من خلايا بيتا، والتي يبلغ عددها نحو ثلاثة آلاف مليون خلية!

(ب) السكري النوع الثاني: يصيب الكبار، ابتداءً من عُمر ٣٥ سنة، وهو الأكثر شيوعاً، ويمثّل حوالي ٨٥٪ من جموع مرضى السكري. وقديماً كان يسمّى سكري البالغين، أو السكري غير المعتمد على الأنسولين؛ ولكن هذا التسمية أُلغيت نظراً لأنّ كثيراً من المصابين يحتاجون آجلاً أو عاجلاً للمداواة بالأنسولين إمّا بصفة مؤقتة أو دائمة.

(ج) السكري الحَملي: يظهر لأول مرة خلال فترة الحمل، وتتفاوت نسبة حدوثه من دولة لأخرى، ومعظم الحالات تُعالج بالحِمية الغذائية



رحلتي مع مرض السكري

والرياضة المناسبة، وما نسبته ١٠-١٥٪ فقط هم من يحتاجون العلاج بالأنسولين.

(د) السكري الثانوي: وهو أقل الأنواع حدوثاً حيث يمثل نسبة ١-٢٪ من جموع مرضى السكري، ويحدث نتيجة أمراض البنكرياس والغدد الصماء وبعض الأدوية، ويتجه العلاج بالدرجة الأولى نحو السبب. هذا بالإضافة إلى السكري الناتج عن الخلل الوراثي في وظائف خلايا بيتا، أو في آلية عمل الأنسولين في الجسم.

ما هي الفروق الأساسية بين النوعين الأول والثاني؟

٢٣

رغم الصعوبات التي تكتنف التفريق بين النوعين خاصة في سن المراهقين والبالغين؛ إلا أنه يمكننا الاسترشاد بالجدول التالي لتوضيح الصورة:

النوع الأول	النوع الثاني
١- السن	عادة بعد سن ٣٥
٢- ظهور الأعراض	تدريجياً شهور أو سنوات
٣- الوزن	عامة بدناء
٤- الأعراض	غالباً بدون أعراض
٥- الأحماض الكيتونية	عادة لا تظهر



قليل وربما كثير مع عدم استجابة من الخلايا	لا يوجد	٦- الأنسولين الداخلي
زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم	زيادة الكوليسترول والترايجليسرايد في الدم	٧- الدهون
مطلوب فقط في حوالي ٢٠-٣٠٪ من المرضى	حتمي	٨- العلاج بالأنسولين
تستخدم	لا تستخدم	٩- الأدوية الفموية
أساسية	ضرورية	١٠- الحمية الغذائية
عادة غير موجودة	موجودة	١١- الأضداد الذاتية
شائع	غير شائع	١٢- تاريخ عائلي
غير شائعة	شائعة	١٣- أمراض مناعة ذاتية أخرى

٢٤ هل يقتصر حدوث النوع الأول من السكري على الأطفال؟

أبداً، لا يقتصر، فالنوع الأول من السكري وارد حدوثه في الكبار، وعندها يكون أقل شراسة؛ حيث يمكن أن يستجيب المريض للعلاج بالأقراص لفترة شهور قبل التحوّل للاعتماد الكامل على العلاج بالأنسولين.

وهذا ما يُمكن تسميته بالنوع الأول بطيء البداية، أو سكري المناعة الذاتية المتأخرة للبالغين، أو النوع ١,٥؛ وذلك لأنّ فحص الدم يكشف عن وجود الأجسام المضادة الذاتية التي تميّز النوع الأول عن الثاني.



هل من الوارد إصابة الأطفال بالنوع الثاني من السكري؟

٢٥

تشير الدراسات والأبحاث إلى تزايد نسبة إصابة الأطفال بالنوع الثاني من السكري؛ ويُعزى ذلك إلى انتشار السمنة بين هذه الفئة العمرية، وذلك بالنظر إلى تقييم منظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٠٥م؛ والذي أشار إلى وجود نحو ٢٠٠ مليون طفل دون الخامسة، زائدي الوزن!

ويتمّ تشخيص السكري من النوع الثاني في الأطفال؛ إذا وُجد طفلٌ زائدُ الوزن، ولديه أحد أقربائه من الدرجة الأولى أو الثانية مريضاً بداء السكري من النوع الثاني، وبه علامات تدل على مقاومة الأنسولين مثل: ارتفاع ضغط الدم، أو خلل في نسبة الدهون، أو تكبُّس المبايض عند البنات، أو وجود مرض يُسمّى بالشَّوَاك الأسود؛ وفيه يتغير لون الجلد ليصبح داكناً، كما يزداد سماكة وخشونة، خاصة في أماكن الثنايا مثل تحت الإبطن.

ويُعتبر تزايد حدوث السكري من النوع الثاني في الأطفال فاجعة كبرى، إذ إنه يعني احتمالية حدوث مضاعفات مرض السكري الخطيرة في عمر العشرين أو الثلاثين الذي يمثّل أوج القوّة والحياة والشباب. وتزيد الفاجعة إذا علمنا صعوبة علاج السمنة التي تظهر في سنّ الطفولة وقبل البلوغ؛ نظراً



لأنها تعود إلى زيادة في عدد الخلايا الدهنية وليس في حجمها، ممّا يعني أنّ التّدخلات الجراحية ربّما تسبق الحمية والأدوية في تأثيراتها العلاجية.

والواقع أننا وبإزاء هذه المعضلة، في حاجة إلى حكمة وحنكة عند التعامل مع تغذية أطفالنا، وذلك على طريقة تشبه هذا الأب الحكيم الذي طلب منه ابنه حلوى ليجعلها إداما لخبزه، فأجابه قائلاً: (اجعل من خبزك حلوى، فترك الصبي خبزه بجانبه على زعم أنه سيتحول إلى حلوى، وبعد فترة قرصه الجوع فعاود الطلبَ وعاود الأبُ الإجابة نفسها، ثمّ لما عَصَّه الجوع أقبل على خبزه يلتهمه بشهية وشرهة، فكان في فمه أشهى من الحلوى).. وصدق النبي ﷺ حين قال: «نحن قوم لا نأكل حتى نجوع وإذا أكلنا لا نشبع».

ماذا نقصد بسكري الحمل؟



هو زيادة نسبة السكر في الدم عند منتصف مدة الحمل تقريباً (الأسبوع الرابع والعشرين)؛ وذلك نتيجة إفراز هرمونات المشيمة في الرحم، والتي بدورها تُريد من مقاومة الخلايا لمفعول الأنسولين، فضلاً عن زيادة الأنسجة الدهنية المتراكمة أثناء الحمل. هذا ويُصيب سكري الحمل حوالي 2-6٪ من النساء الحوامل، وإذا لم تتم معالجته فإن هنالك العديد من المشاكل التي ربما



رحلتي مع مرض السكري

تحدث للمرأة الحامل وكذلك للجنين.

٢٧ من هن السيدات الأكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل؟

- اللاتي تزيد أعمارهن على ٣٠ عامًا عند الحمل. 
- اللاتي لديهن أحد من أفراد الأسرة مُصاب بالنوع الثاني من مرض السكري. 
- اللاتي لديهن زيادة في الوزن. 
- اللاتي لديهن سكري حمل سابق. 
- اللاتي أنجبن طفلاً سابقاً وزنه أربعة كيلوجرامات أو أكثر. 
- اللاتي أنجبن طفلاً سابقاً بعيوب خلقية. 
- اللاتي لديهن وفاة سابقة للجنين داخل الرحم. 
- اللاتي يعانين من التكيُّس المتعدّد للمبايض. 

٢٨ كيف يتم تشخيص سكري الحمل؟

عادة ما يتمّ البحث عن سكري الحمل في الفترة ما بين ٢٤-٢٨ أسبوع حملي، وفي حالة وجود سكر حملي سابق أو عوامل خطورة متعدّدة نلجأ للكشف عن سكري الحمل مبكراً، والطريقة الوحيدة لتأكيد التشخيص هي أن يتم عمل اختبار تحمّل الجلوكوز بعد صيام ثمان ساعات، وتبدأ السيدة

رحلتي مع مرض السكري



الحامل الاختبار بقياس نسبة السكر الصائم، ثم يتم إعطاؤها شراباً يحتوي على خمسة وسبعين جراماً من سكر الجلوكوز، وبعدها نأخذ عينة من الدم وريدياً لقياس نسبة السكر بعد ساعة ثم بعد ساعتين، ويصبح التشخيص نافذاً عند الحصول على أيٍّ من القيم التالية، وذلك حسب التوصيات الحديثة لجمعية السكر الأمريكية:

السكر الصائم	بعد ساعة من شرب الجلوكوز	بعد ساعتين من شرب الجلوكوز
يساوي أو أكثر من ٩٢ مجم (١, ٥ مل مول)	يساوي أو أكثر من ١٨٠ مجم (١٠ مل مول)	يساوي أو أكثر من ١٥٣ مجم (٨, ٥ مل مول)

٢٩ ما مخاطر سكري الحمل على الأم؟

الأم المصابة بسكري الحمل:

- أكثر عرضة لتسمم الحمل والإجهاض خاصة في الشهور الأولى. 
- أكثر عرضة للولادات القيصرية. 
- أكثر عرضة لظهور اعتلال الشبكية أو تدهورها. 
- أكثر عرضة للإصابة بالنوع الثاني من السكري بعد الولادة (بزيادة سبعة 



رحلتي مع مرض السكري

أضعاف عن مثيلاتهم (الحوامل)، وأكثر عرضة للإصابة بسكري الحمل في الحمل التالي.

أكثر عرضة للالتهابات الفطرية بالجهاز التناسلي. 

٣٠ ما نوع المشاكل التي يمكن أن تنعكس على الجنين في حالة إصابة الأم بسكري الحمل؟

في حالة إصابة الأم بسكري الحمل؛ قد يتضرر الجنين قبل وأثناء وبعد الولادة، فيصبح أكثر عرضة:

- للتشوه الخُلقي.
- لزيادة كبيرة في النمو (طفل عملاق).
- لنقص السكر بعد الولادة؛ نظرًا لإفراز الأنسولين بكمية كبيرة.
- لقصور في نمو الرئة وما يسببه ذلك من متاعب في التنفس عند الطفل لحظة الولادة.
- لزيادة الوزن في سن الطفولة، وكذلك الإصابة بالسكري في المستقبل.
- للإصابة بصفراء حديثي الولادة.
- لهبوط في نسبة الكالسيوم.



مع العلم أنّ أغلب المصابات بداء سكري الحمل أنجبن أطفالاً بكامل الصحة والعافية، وذلك بالمحافظة على السكر منضبطاً خلال فترة الحمل.

٣١ ما سبب زيادة حجم الجنين في الحامل المصابة بالسكري؟

تبدأ القصة من السكر المرتفع في دم الأم، والذي ينتقل إلى الجنين عبر المشيمة، فيقابلة الجنين بإفراز كمية كبيرة من الأنسولين حتى يعادل السكر الزائد الموجود في دمه عن طريق تحويله إلى دهون تُخزّن داخل الجسم؛ ممّا يزيد من وزن الطفل ويصبح جسمه كبيراً وعملاقاً. والواقع أن متابعة حجم الجنين وكمية السائل الأمنيوسي، عن طريق فحص الموجات الصوتية هو من الأهمية بمكان، حتى ليعلو فوق متابعة نسبة السكر بالدم.

ملحوظة هامة.. لا ينتقل أنسولين الأم عبر المشيمة إلى الجنين، بينما يفرز الجنين الأنسولين الخاص به بداية من الأسبوع العاشر للحمل.

٣٢ ما خط سير سكري الحمل بعد الولادة؟

تقريباً وفي معظم الحالات، يعود السكر لمستواه الطبيعي وترجع الأم لما كانت عليه قبل الحمل؛ وللتأكد من ذلك نقوم بفحص مستوى السكر في الدم بعد الولادة بستة أسابيع.



رحلتي مع مرض السكري

هل حتماً كلُّ أم مصابة بالسكري تلد طفلاً مصاباً بالسكري أيضاً؟ **٣٣**

هذا اعتقاد خاطئ.. السكري لا ينتقل من الأم إلى الطفل، ولكن الطفل يكون أكثر عرضة مستقبلاً للإصابة بالسكري عن طريق الوراثة.

هل تؤثر الدورة الشهرية في نسبة السكر في الدم لدى مريضات السكري؟ **٣٤**

في بعض الأحيان نلاحظ ارتفاعاً في نسبة السكر قبل بدء الدورة مباشرة (٣-٥ أيام)؛ وذلك نتيجة للتغيرات الهرمونية المتمثلة في زيادة هرمون البروجيسترون المضاد لمفعول الأنسولين، مما قد يزيد من احتياج الجسم للأنسولين بنسبة ١٠-١٥٪ من الجرعة المعتادة.

ما أعراض ارتفاع السكر في الدم؟ **٣٥**

الواقع أنّ كثيراً من الأشخاص المصابين بارتفاع السكر في الدم لا يشكون من أية أعراض، بل يتم اكتشافهم للمرض مصادفة أثناء فحص البول أو الدم، خاصة في النوع الثاني. أمّا في حالة حدوث الأعراض فإنها تتضمن:

تكرار التبول. **i**



- ❶ زيادة العطش والجوع.
- ❷ ضبابية الرؤية.
- ❸ بطء التئام الجروح.
- ❹ الإحساس بتنميل أو وخز في أصابع القدمين واليدين.
- ❺ الشعور بالتعب وفقدان الوزن.
- ❻ التبول اللاإرادي في النوع الأول من السكري.
- ❼ حكة في الجلد وخاصة في الأعضاء التناسلية عند النساء.

⚡⚡ يُذكر أن كمية البول في الشخص الطبيعي تبلغ حوالي ٥, ١ لتر يومياً، بينما تزيد الكمية في مرضى السكري لتصل إلى حوالي أربع لترات يومياً.

❸❸ ما الأسباب الكامنة وراء إحساس التعب والوهن في حالة عدم التحكم الجيد في مرض السكري؟

يرجع هذا الإحساس لثلاث أسباب رئيسية:

❶❶ عدم حصول الخلايا على كفايتها من الجلوكوز مما يفقدها مصدر الطاقة الرئيسي.

❶❶ فقدان الجسم لكميات من الأملاح مثل الصوديوم والبوتاسيوم والماغنسيوم، وذلك عبر البول الذي يزيد إدراره في مرضى السكري.

❶❶ لجوء الجسم لتكسير البروتينات وذلك للحصول على مصدر بديل للطاقة.



رحلتي مع مرض السكري



صليت شاي



جوع



الصداع



كثرة التبول



زوالان البصر



جفاف الجلد



الشعور بالتعب والوخة



ألم بالعدة

أعراض ارتفاع نسبة السكر في الدم



ما أعراض انخفاض نسبة السكر في الدم؟

٣٧

عند انخفاض السكر بالدم لأيّ سبب من الأسباب؛ يشعر المريض

بالتعرّق الشديد، والجوع، والارتعاد،

والشحوب في اللون، كما يرافقه خفقان

القلب والدوار وعدم التركيز، ومن ثمّ

الإغماء أو التشنّجات، وأحياناً الغيبوبة.

وهنا لا بد من العلم أن غيبوبة نقص

السكر في الدم أخطر من غيبوبة ارتفاع

السكر، وعند استمرارها لفترة طويلة تؤدي إلى تغيّرات سلبية دائمة في الجهاز

العصبي والمخ.

ومّا يزيد الأمر خطورة، أنّ انخفاض السكر قد يحدث ويدخل المريض

في غيبوبة مباشرة دون أعراض مُنذرة سابقة؛ وذلك عند وجود اعتلال

بالأعصاب اللاإرادية (الذاتية)، وكذلك في المرضى الذين يتعاطون بعض

الأدوية مثل مثبّطات بيتا المُستخدَمة في علاج ارتفاع ضغط الدم وأمراض

القلب. ومعلوم أنّ مرضى النوع الأول من السكري، أكثر عرضة لهذا

الانخفاض السكري.





رحلتي مع مرض السكري

متى يبدأ مريض السكري في الإحساس بأعراض انخفاض

٣٨

السكر في الدم؟

يبدأ ظهور الأعراض عندما يهبط مستوى السكر في الدم إلى ٦٠ مجم، وربما تظهر الأعراض عند مستوى للسكر أقل من ذلك (٤٥ مجم) في حالة تكرار حدوث الانخفاض مرّة تلو المرّة، بينما يمكن أن تحدث هذه الأعراض عند مستوى سكر في الدم أكثر من ٦٥ مجم، وذلك في المرضى الذين يعانون من ارتفاع مستوى السكر في الدم لمدة طويلة. ومعلوم أنّ المخ هو أكثر أعضاء الجسم قدرة على تحمل انخفاض السكر، إذ يتحمّل حتى مستوى ٣٦ مجم.

ما نوع الفحوصات الدورية التي يحتاجها مريض السكري؟

٣٩

- ◀ قياس ضغط الدم، ويتكرّر فحصه عند كل مراجعة للطبيب.
- ◀ قياس الوزن، ويُعاد القياس عند كلّ مراجعة، مع حساب مؤشر كتلة الجسم.
- ◀ القيام بفحص القدمين، ويتكرّر ذلك على فترات حسب درجات الخطورة المحددة بالقدم، حيث يقوم الطبيب بفحص القدمين للتأكد من عدم وجود تقرّحات أو التهابات أو شيء ما غير طبيعي.

رحلتي مع مرض السكري



◀ إجراء فحص للدم يُعرف بالتحليل التراكمي لسكر الدم (خضاب الدم السكري) (الهيموجلوبين السكري)، ويتكرر قياسه مرّة كل ٦ - ١٢ شهرًا.

◀ القيام بفحص الكوليسترول الكلي، والشحوم الثلاثية، والكوليسترول الدهني المنخفض الكثافة، والكوليسترول الدهني العالي الكثافة في الدم مرّة واحدة كل عام.

◀ القيام بفحص وظائف الكليتين، ويتكرّر مرة كلّ عام، ولإجراء هذا الفحص يتم تحليل عينة من البول والدم.

◀ فحص العين سنويًا، وذلك مع بداية تشخيص المرض في النوع الثاني من السكري، بينما يكون بعد خمس سنوات من بداية التشخيص في النوع الأول، وكذلك يُوصي بالفحص أثناء الحمل ومتابعته لمدة عام بعد الولادة.

ويُذكر أنّ الغرض من هذه الفحوصات الدورية؛ هو قياس مدى التحكم في سكر الدم، وكذلك الاكتشاف المبكر لأيّة مضاعفات.



رحلتي مع مرض السكري

٤٠ كيف يتم فحص قاع العين؟

يهدف الفحص إلى الكشف عن سلامة الشبكية، وهي الطبقة الداخلية المبطنّة للعين، والتي تقوم بتحويل الأشعة الضوئية إلى نبضات عصبية يتم نقلها عبر العصب البصري إلى منطقة الرؤية في المخ. وفي هذا الفحص يقوم الطبيب المُختصّ، بوضع قطرة في العينين لتوسيع الحدقة، ومن ثمّ يستطيع رؤية قاع العين (القسم الخلفي من العين)، ويُسمّى هذا فحص العين بعد التوسيع، ومع أنّه غير مؤلم، إلّا أنّه وبعد إجراء الفحص، يتجنّب المريض قيادة السيارة لفترة قصيرة حتى يزول تأثير قطرة العين (زغللة).

٤١ ماذا نعني بفترة شهر العسل في مرضى السكري؟

تحدث ظاهرة «فترة شهر العسل» مع بداية الإصابة بالنوع الأول من السكري، وفيها يستعيد البنكرياس عافيته (مؤقتاً) بعد فترة إجهاد تعرّض لها وأدّى إلى ظهور أعراض مرض السكري. وفي هذه الفترة يتعافى البنكرياس وتخفّي أعراض السكري، ولكن هذا التعافي يكون «مؤقتاً»، وفيها قد لا يحتاج المصاب إلى جرعات عالية من الأنسولين بل ربما لا يحتاج إلى الأنسولين البتّة.

والمواقع أنّ مدّة فترة شهر العسل ليست محدّدة بالضبط، فقد تستمر



أسابيع أو بضعة أشهر، وقد تصل أحياناً إلى سنتين، وفي عقبها لابد للشخص من العودة لحقن الأنسولين.

٤٢ ما معنى وفائدة الهيموجلوبين السكري أو السكر التراكمي؟

مع الإصابة بالسكري وارتفاع منسوب سكر الجلوكوز في الدم، يلتحم هذا السكر بالهيموجلوبين المكوّن لخلايا الدم الحمراء، فيشكّل ما يُعرف بالهيموجلوبين السكري، ويأخذ نفس العمر الافتراضي لكرات الدم الحمراء وهو ١٢٠ يوماً، وبهذا يصبح الهيموجلوبين السكري بمثابة ذاكرة طويلة الأمد لمحتوى السكر في الدم، ويُعتبر الطريقة المثلى لمعرفة متوسط السكر في الدم خلال فترة ثلاثة أشهر سابقة على إجراء التحليل.

وقد دلّت الأبحاث على أنّ إنقاص الفحص التراكمي بقيمة (١٪)، يقلّل من خطر حدوث مضاعفات مرض السكري على الأوعية الدموية الدقيقة بنسبة (٤٠٪)، ونصّحت الدراسات بأنّ يظل الحد الأقصى المسموح به بالنسبة لمريض السكري دون (٧٪)، أو (٥٣ مل مول) حسب وحدات المنظمة الدولية للكيمياء الإكلينيكية.



رحلتي مع مرض السكري

٤٣ كيف يمكن تحويل النسبة المئوية للسكر التراكمي إلى رقم

على الرغم من عدم وجود قاعدة ثابتة لذلك؛ إلا أنه يمكن تبسيط الأمر بضرب قيمة السكر التراكمي في الرقم «٢٥» لنحصل على معدل تقريبي لنسبة السكر في الدم. مثلاً.. إذا كان السكر التراكمي (١٠ %)، فهذا يعني أن متوسط السكر في الدم = $25 \times 10 = 250$ مجم تقريباً. كما يمكن استخدام المعادلة التالية:

$$\text{متوسط السكر في الدم بال مجم} = (\text{السكر التراكمي} \% \times 25) - 75$$

٤٤ هل من محاذير عند إجراء فحص السكر التراكمي؟

لا ينبغي استخدام فحص السكر التراكمي لتشخيص مرض السكري لدى الأطفال والنساء الحوامل^(١)، ولا للأشخاص الذين تعرّضوا للنزيف حاد أو نقل دم حديثاً، ولا في حالات أمراض الكلى والكبد المزمنة، ولا للمرضى الذين يعانون من فقر دم ناتج عن نقص الحديد أو فيتامين (ب ١٢)، ولا في

(١) في النساء الحوامل ترتفع كتلة خلايا الدم الحمراء، كما ينقص عمرها نتيجة تسارع وزيادة إنتاجها، وهذا ما يجعل الاعتماد على الفحص التراكمي أقل دقة.



المرضى الذين يعانون من مرض فقر الدم المنجلي أو الثلاسيميا.

٤٥ اختبار الفركتوزامين أو البروتين السكري، ما فائدته؟

الفركتوزامين بروتين مُتَّحد مع سكر الجلوكوز، ويُجرى فحصه نادراً في مرضى السكري عند تعذُّر القيام بفحص الهيموجلوبين السكري (السكر التراكمي)، ويعطينا فكرة عن مدى التحكم وفعالية العلاج على مدار الأسبوعين أو الثلاثة السابقة على إجراء الفحص، وتبلغ النسبة الطبيعية في الأشخاص البالغين (١٦ و ١ - ٢٧ و ٢ مل مول).

٤٦ ما فائدة تحليل السي بتايد؟

معلوم أنّ الأنسولين يُفرز بواسطة خلايا بيتا في البنكرياس، ويتعرّض للتكسير عند مروره على الكبد، وقبل وصوله للدورة الدموية التي من خلالها نقوم بقياس الأنسولين. وبالتالي فإنّ قياس نسبة الأنسولين في الدم يعطينا انطباعاً خاطئاً وحكماً غير مُنصف عن كمية ووظيفة خلايا بيتا. بينما الـ«سي بتايد» يُفرز من خلايا بيتا بنسبة مساوية تماماً للأنسولين، ولا يتعرّض إلى التكسير في «الكبد»، ممّا يجعله أفضل نسبياً من قياس الأنسولين لمعرفة ما تبقى من خلايا بيتا والحكم على وظيفتها.



رحلتي مع مرض السكري

ويُجرى المريض فحص السي ببتايد صائمًا، وتكون نسبته منخفضة في النوع الأول من السكري، بينما في النوع الثاني تكون النسبة طبيعية أو مرتفعة.

٤٧ كيف يؤثر داء السكري على خريطة الدهون في الدم؟

تحدث العديد من الاضطرابات للدهون بالدم في مرضى السكري، وبالأخص النوع الثاني، مثل:

✓ زيادة الكوليسترول الدهني المنخفض الكثافة والمعروف «بالكوليسترول الضار».

✓ نقص الكوليسترول الدهني العالي الكثافة والمعروف «بالكوليسترول الجيد».

✓ زيادة الدهون الثلاثية.

وتقترح الرابطة الأمريكية لمرض السكري، أن يكون الهدف من العلاج

هو الوصول بقيمة الكوليسترول الدهني المنخفض الكثافة إلى أقل من ١٠٠ ملجم/ديسيلتر، على أن يكون الكوليسترول الدهني العالي الكثافة في النساء أكثر من ٥٠ ملجم/ديسيلتر، وفي الرجال أكثر من ٤٠ ملجم/ديسيلتر. أمّا الدهون الثلاثية؛ فيجب أن تكون أقل من ١٥٠ ملجم/ديسيلتر.



ماذا نقصد بظاهرة سوموجي؟

(سوموجي): هو اسم الكيمائي المجريّ المُفسّر لتلك الحالة التي يُطلق عليها أيضاً اسم «ظاهرة ارتفاع السكر الارتدادية»، وذلك في محاولة منه للظفر بالخلود عبر صفحات التاريخ العلمي بناء على ما نشره من أبحاث في عام ١٩٣٨ م؛ وفيها ذكر أنّ الزيادة في سكر الدم وقت الصباح، هي في الحقيقة ردّة فعل الجسم لهبوط سكر الدم أثناء فترة الليل.

ولتشخيص تلك الظاهرة، والتمييز بينها وبين ظاهرة الفجر التي تتسبب أيضاً في ارتفاع نسبة سكر الدم وقت الصباح؛ يقوم المريض بعمل تحليل لسكر الدم عند الساعة الثانية عشرة في منتصف الليل، وعند الساعة الثانية صباحاً، وساعتها سنجد أن نسبة السكر في هذه الفترات منخفضة، وقد تصل إلى أقل من ٧٠ ملجم/ديسيلتر.

ولتصحيح ذلك، يلجأ الطبيب بمساعدة المريض إلى تعديل جرعة الدواء المُستخدَم، أو تعديل وقت تناول العلاج، أو إعادة هيكلة النظام الغذائيّ المتبع.



رحلتي مع مرض السكري

٤٩ ماذا نعني بظاهرة الفجر؟

هي ظاهرة ارتفاع نسبة السكر في الدم وقت الفجر (بين الرابعة، والسادسة والنصف صباحاً)؛ نتيجة زيادة الهرمونات المضادة لمفعول الأنسولين (هرمون النمو، هرمون الكورتيزون، هرمون الأدرينالي، هرمون الجلوكاجون) بغرض تهيئة الجسم للنشاط بعد اليقظة، وغالباً ما تحدث تلك الظاهرة في النوع الأول من السكري. وللعلاج يقوم الطبيب بتعديل جرعة الأنسولين، أو ينصح بعدم أكل وجبة خفيفة قبل النوم.

٥٠ ما مضاعفات (اختلاطات) السكري المزمنة؟

المضاعفات المزمنة؛ هي ما يُحدثه مرض السكري من آثار في معظم أعضاء الجسم الحيويّة بعد سنوات من الإصابة. وتتسبب هذه المضاعفات المزمنة في ما يزيد على ٤٠٪ من حالات القصور الكلوي، وما يزيد على ٥٠٪ من حالات بتر الأطراف، كما تجعل من داء السكري السبب الرئيسي للعمى. وتشمل تلك المضاعفات:

■ أمراض القلب. ■ السكتة الدماغية.

■ عطب الأوعية الدموية الطرفية.

رحلتي مع مرض السكري



■ اعتلال الأعصاب.

■ اعتلال الشبكية.

■ أمراض الأسنان واللثة.

■ اعتلال الكلي.

وبقليل من التأمل في تلك المضاعفات نستنتج أن السكري مرض وعائي



بامتياز؛ إذ تحمل مصائبه بالأوعية الدموية

الدقيقة في العينين والكلى والأعصاب،

وبالأوعية الدموية الكبيرة في القلب

والدماغ والأطراف.

وجدير بالذكر أنّ هذه المضاعفات

ليست قدرًا محتومًا، ولكنها التّجّاج

الطبيعي للإهمال واللامبالاة والتسويف في علاج السكري، ويبقى الاكتشاف

المبكر لتلك المضاعفات هو حجر الزاوية في العلاج والتعافي من تلك المطبات

الصحية العميقة.

٥١ ما أنواع المشاكل التي يمكن أن تطأ على الفم والأسنان في

مرضى السكري؟ مرضى السكري؟

نظرًا للمشاكل العديدة التي تطال اللثة والأسنان وتؤثر على وجود



رحلتي مع مرض السكري

مرض السكري، فإنّ كثيرا من حالات السكري يتم اكتشافها مصادفة في عيادات طب الأسنان، ومن هذه المشاكل:

- ١- التهاب اللثة المتكرّر.
- ٢- تراجع اللثة عن التصاقها بالأسنان.
- ٣- زيادة تساقط الأسنان.
- ٤- خُراج الأسنان.
- ٥- تسوّس الأسنان؟؟ (علاقة غير مؤكّدة).
- ٦- مشاكل عدم ثبات أطقم الأسنان الاصطناعية.
- ٧- تكرار الإصابة بالفطريات في الفم واللسان.
- ٨- انبعاث رائحة كريهة من الفم.

٥٢ ما الغيبوبة؟

من الناحية التشريحية؛ ينقسم الجهاز العصبي إلى جزء مركزي يضم المخ والنخاع الشوكي، وجزء طرفي يتكون من الأعصاب التي تشقّ طريقها من الجهاز المركزي إلى كافة أنحاء الجسم، فضلا عن الجهاز العصبي الذاتي الذي يهيمن على نشاط الأعضاء الداخلية. والغيبوبة هي السهم النافذ الذي



يصوّبه السكري إلى الجهاز العصبي المركزي، وتُعتبر أخطر المضاعفات الحادة لمرض السكري، وفيها يغيب المريض عن الوعي، فلا يدري بمن حوله، ولا يستجيب لمن يُنادي عليه، ولا يُعير انتباهاً للمؤثرات المؤلمة. ولعلّ بعضنا يذكر الممثل الكوميدي علاء ولي الدين الذي أصيب بغيوبة سكرية فارق الحياة على أثرها وهو في عقده الرابع.

٥٣ ما أنواع الغيبوبة لدى مرضى السكري؟

أ - غيبوبة ارتفاع السكري الأستونية:

وتحدث غالباً عند مرضى السكري من النوع الأول، ولربّما تكون هي الصورة الأولى لظهور المرض. ويُظهر فحص البول وجود الأستون، وإن كان الأدقّ هو فحص الأستون في الدم (يوجد جهاز منزلي الآن لقياس الجلوكوز والأستون في الدم معاً)، وبالطبع تُسجّل نسبة السكر في الدم قراءات مرتفعة (أكثر من ٢٠٠ مجم).

ب - غيبوبة السكري الأسمولية غير الأستونية:

وتحدث عند مرضى السكري من النوع الثاني، وهي أكثر خطورة، ولكنها أقل حدوثاً من الغيبوبة الأستونية.



رحلتي مع مرض السكري

ويصل مستوى السكر في الدم إلى أكثر من ٦٠٠ مجم، ولا وجود للأجسام الكيتونية (الأسيتون) عند فحص الدم أو البول.

ج - غيبوبة انخفاض السكر:

وتحدث نتيجة لأخذ جرعة كبيرة من الأنسولين، أو الإفراط في النشاط الرياضي أو الكحوليات، أو إهمال تناول الطعام مع أخذ العلاج سواء كان أقرصًا مخفضة للسكري أو الأنسولين.

٥٤ هل هناك أسباب أخرى للغيبوبة عند مريض السكري؟

نعم؛ ولكنها أقل حدوثًا من الأسباب السابقة، ومن أمثلتها:

أ) السكتة الدماغية. ب) غيبوبة الفشل الكلوي.

ج) الالتهاب السحائي الدرني.

د) التسمم الدرقي في حالة السكر الثانوي الناتج عن فرط إفراز

هرمونات الغدة الدرقية.

٥٥ لماذا تحدث غيبوبة ارتفاع السكر الأستونية؟

تحدث الغيبوبة الأستونية في مريض السكري نتيجة الإصابة



بالالتهابات أو العدوى، وفي حالات عدم الالتزام باشتراطات العلاج السليمة، وعند الإصابة بجلطة القلب، أو أثناء إجراء العمليات الجراحية، أو بسبب الاضطرابات النفسية الحادة.

٥٦ ما أعراض غيبوبة ارتفاع السكر الأسيونية؟

مع بداية المشكلة يلاحظ المريض أو المحيطون به؛ زيادة في كمية البول، والشعور بالعطش الشديد، وآلام في المنطقة العليا من البطن، وميل للقيء، وجفاف في الجلد واللسان، واضطراب في التنفس، وظهور رائحة أسيتون في الفم (تشبه رائحة التفاح العفن)، ولا حقا قد يتطور الأمر إلى حدوث دوخة شديدة أو غيبوبة كاملة، وذلك إذا أهمل العلاج في المراحل الأولى من بداية ظهور الأعراض.

٥٧ كيف نفرّق بين غيبوبة ناتجة عن ارتفاع السكر، وأخرى ناجمة

عن انخفاضه؟

في حالة توفر جهاز فحص السكر المنزلي، تصبح التفرقة في منتهى اليسر، أما في حالة غياب الجهاز فيمكن الرجوع إلى الأعراض المرضية والاستعانة



رحلتي مع مرض السكري

بالجدول التالي:

غيوبة السكر المنخفض	غيوبة السكر المرتفع	
سريع	تدريجي	فقدان الوعي
سريع وقوي	سريع وضعيف	نبض القلب
طبيعية	(أسيون) (التفاح العفن)	رائحة الفم
متعرق	جاف	الجلد
طبيعي	جاف	اللسان
طبيعي	سريع ومضطرب	التنفس
موجودة	لا توجد	رجفة ورعشة
سكر منخفض	سكر مرتفع	فحص الدم

ماذا نقصد بالسكري الهش «المتقلب»؟



السكري الهش هو ذلك النوع الذي يصيب مرضى السكري من النوع الأول، ويتميز بكثرة انخفاض السكر في الدم أو حموضة الدم السكرية الأسيونية؛ ويؤدي إلى زيادة دخول المريض للمستشفى. ويكمن الحل الأمثل لتلك الحالات في استعمال مضخة الأنسولين.



٥٩ هل يسبب السكري عجزًا جنسيًا في الرجال؟

تحتاج العملية الجنسية الناجحة والفعّالة إلى أعصاب فتيّة، وأوعية دموية سليمة، ومستوى طبيعي من الهورمونات، بالإضافة إلى حالة نفسية مُواتية. وقد لوحظ أنّ ٥٠٪ من الرجال المصابين بالسكري ممن تخطّوا سنّ الخمسين عامًا يعانون من العجز الجنسي، مقارنة بنسبة ١٥-٢٠٪ من نظرائهم غير المصابين بالسكري؛ وذلك نتيجة اعتلال الأعصاب، وتلف الشعيرات الدموية المغذية للأعضاء التناسلية؛ كما يُعتبر الاكتئاب وبعض الأدوية من أسباب ذلك العجز الجنسي.

وللتوضيح، فإنّ مُصطلح العجز الجنسي أو العنانة، يعني نقصا في انتصاب ونعوظ القضيب، أو العجز في استمراره لإكمال العملية الجنسية، وذلك مع بقاء الشهوة الجنسية طبيعية.

٦٠ أيّ الأدوية يمكن أن تؤدّي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم؟

(أ) الكورتيزون. (ب) بعض مُدِرّات البول؛ مثل ثيازيد.



رحلتي مع مرض السكري

- (ج) بعض وسائل منع الحمل التي تحوي جرعات هرمونية عالية.
- (د) مثبّطات بيتا التي تُستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم.
- (هـ) دواء نيفديين المستخدم في علاج ارتفاع ضغط الدم.
- (و) دواء فينتوين المستخدم في علاج الصرع.
- (ز) شراب لاكتيلوز المستخدم في علاج حالات الإمساك وبعض حالات القصور الكبدية.
- (ح) بعض أدوية السعال؛ وذلك لاحتوائها على السكر وربما الكورتيزون أيضًا.

٦١ ما مضاعفات السكري على صحة العين؟

- (أ) المياه البيضاء؛ والتي تحدث جرّاء إعتام عدسة العين (الكاتراكت).
- (ب) المياه الزرقاء (الجلوكوما)، حيث يزيد الضغط داخل مقلة العين عن معدله الطبيعي (١٠-٢٠ ملم زئبق).
- (ج) اعتلال شبكية العين.. وهي أخطر المضاعفات، وتعدّ السبب الرئيسي للعمى في مرضى السكري، وتزيد احتمالية الإصابة بها في وجود ارتفاع بضغط الدم.



(د) اعتلال الأعصاب المحرّكة لعضلات العين.

(هـ) التهابات الجفون المتكرّرة وحدوث الترسّبات الدهنية عليها.

ولكي ندرك مدى التأثير النفسي لاعتلال الشبكية وما ينجم عنه من ضعف الإبصار؛ علينا أن نتذكّر مقولة أديب نوبل (نجيب محفوظ) الذي أُصيب بالسكري في خمسينيات عمره، واعتلّت شبكيته؛ فضُعف نظره، وامتنع عن القراءة، وقال: أكبر هزيمة تلقّيتها في حياتي كانت حين حال ضعف النظر بيني وبين القراءة.

هل هناك نوع من السكري يُسمّى السكري الكاذب؟

لا يوجد سكري كاذب وآخر صادق؛ بل ذاك مرضٌ منفصل يُسمّى «البول المائي»، ويَتَّج عن خلل في إفراز أو فاعلية الهرمون المضاد للتبول والذي تفرزه الغدة النخامية، ويشترك مع مرض السكري في أعراض العطش وزيادة التبول وفقدان الوزن، وللتفريق بينهما نلجأ إلى التحاليل المعملية. وقد مثّل اكتشاف هرمون الفازوبريسين الذي يفرزه الفص الخلفي للغدة النخامية، بواسطة العالم (فينسنت دوفيغنو) والحائز على جائزة نوبل للكيمياء عام ١٩٥٥ م، فتحاً في استخدامه كعلاج لهذا المرض.



رحلتي مع مرض السكري

٦٣ ماذا نقصد بالسكر البرونزي؟

البرونز سبيكة معدنية تنتج من صهر النحاس مع معادن أخرى مثل الزنك أو القصدير أو الألومنيوم أو غيرها، وبالطبع لا برونز ولا فضة ولا ذهب في مرض السكر البرونزي، ولكنه اضطراب وراثي، ينجم عنه زيادة مستوى الحديد في الدم وترسبه في البنكرياس مما يسبب مرض السكري، بالإضافة لترسبه في الجلد ليعطيه اللون البرونزي، فضلا عن ترسبه في القلب والكبد والخصيتين. وقد ذكر الكاتب أنيس منصور أن السكري الذي أصاب الرئيس جمال عبد الناصر كان من هذا النوع؛ وربما كان هذا هو السبب في عدم استجابته للعلاج بالأقراص، واللجوء للحقن اليومي بالأنسولين.

٦٤ ما أمراض القلب التي يمكن أن تصيب مرضى السكري؟

معلوم أن القلب عضلة تغذيها شرايين وأعصاب، وليس بمستبعد في

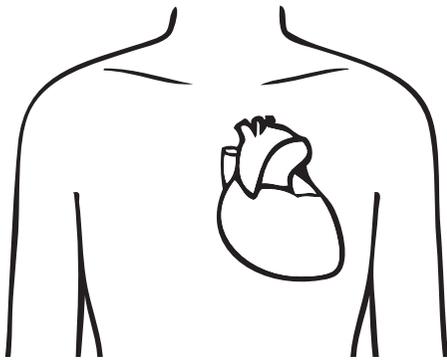
مريض السكري إصابة أي من تلك

المكونات الثلاثة على النحو التالي:

(أ) أمراض قصور الشرايين التاجية

(الذبحة الصدرية-احتشاء

عضلة القلب).





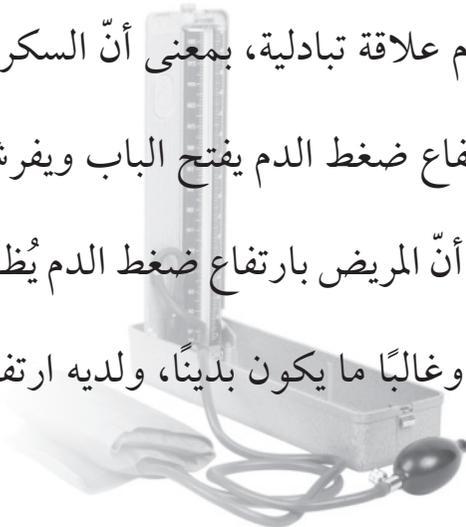
(ب) اعتلال عضلة القلب.

(ج) زيادة ضربات القلب نتيجة اعتلال الأعصاب اللاإرادية التي تغذي القلب.

ومّا يزيد الطين بلّة، أنّ مريض السكري في حال إصابته بالذبحة الصدرية أو احتشاء عضلة القلب، قد لا يشكو من آلام الصدر المبرحة المعروفة، نظرًا لاعتلال الأعصاب المغذية لعضلة القلب وفقدانها وظيفتها في نقل إحساس الألم، وهو ما يؤدي بدوره إلى حرمان المريض من جرس إنذار ينبهه إلى خطورة وضعه الصحي، وبالتالي يؤخّر فرصا ثمينة للتدخل العلاجي المبكر، قبل أن تتفاقم الحالة وتتداعى المضاعفات على قصعة القلب.

٦٥ ما سرّ العلاقة الحميمة بين ارتفاع ضغط الدم والإصابة

علاقة السكري بارتفاع ضغط الدم علاقة تبادلية، بمعنى أنّ السكري يمهد للإصابة بارتفاع ضغط الدم، وارتفاع ضغط الدم يفتح الباب ويفرش البساط للسكري. وتفسير ذلك مرده إلى أنّ المريض بارتفاع ضغط الدم يُظهر مقاومة أكبر لمفعول هرمون الانسولين، وغالبًا ما يكون بدينًا، ولديه ارتفاع





رحلتي مع مرض السكري

في نسبة الدهون، وهذه التغيّرات تهيئ ولا شك إلى ارتفاع معدل الإصابة بالسكري، ناهيك عن أن بعض الأدوية المستخدمة في علاج ارتفاع الضغط الدموي تُسهم في هذا المآل.

وعلى الضفة الأخرى، فإنّ مريض السكري (النوع الثاني) بما لديه من نسبة عالية في هرمون الأنسولين، يدفع باتجاه تصلّب الشرايين وارتفاع الضغط الدموي. أضف إلى ذلك ارتفاع نسبة الجلوكوز بالدم، وما يصحبه من اتحاد الجلوكوز ببعض البروتينات، ثمّ ترسّبها على جدران الشرايين التي ما تلبث أن تتكلس وتتصلب. فضلا عن عطب الكلى الذي يحدث في مراحل السكري المتقدمة، ويؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم.

٦٦ ما المقصود بمتلازمة التمثيل الغذائي (متلازمة إكس)؟

هي عبارة عن اجتماع ثلاثة أو أكثر من عوامل الخطورة الخمسة المتمثلة في:

■ السمنة البطنية (تراكم الدهون حول الخصر).

■ ارتفاع ضغط الدم.

■ ارتفاع الدهون الثلاثية.

■ نقص الكوليسترول عالي الكثافة.



■ اختلال السكر الصائم.

وكل هذا يُزيد احتمالية الإصابة بأمراض القلب والسكتات الدماغية والسكري.

٦٧ هل للسكري علاقة بسلس البول؟

نعم.. عند حدوث اعتلال في الأعصاب اللاإرادية؛ ترتخي المثانة ويحدث السلس (التبول اللاإرادي)، وربما على النقيض منه يحدث الاحتباس البولي.

٦٨ هل للسكري تأثير على الجهاز الهضمي؟

نعم.. عند حدوث اعتلال بالأعصاب اللاإرادية (الذاتية) المغذية للجهاز الهضمي، ويتسبب ذلك في خلل بحركة المريء والمعدة والأمعاء، ويشكو المريض من الإسهال الليلي أو الإمساك مع انتفاخ وحرقان البطن والغثيان والشبع المبكر.

٦٩ ماذا نعني بالكبد الدهني، وما مدى ارتباطه بمرض السكري؟

الكبد الدهني عبارة عن ترسب غير طبيعي للدهون الثلاثية داخل الكبد، وقد دلت الإحصاءات على أن ربع مرضى السكري من النوع الثاني مصابين بالكبد الدهني، وتتضاعف هذه النسبة إذا كان المريض سميناً أيضاً.



رحلتي مع مرض السكري

في الواقع لا يعاني مريض الكبد الدهني من أية أعراض أو اختلالات في وظائف الكبد، بينما يتم اكتشافه غالباً بالصدفة عند إجراء فحص للبطن بالموجات فوق الصوتية؛ ويتركز العلاج في إنقاص الوزن، والتحكّم الجيد في السكري، مع ضبط مستوى الدهون الثلاثية في الدم؛ وذلك عبر الغذاء والرياضة والأدوية.

وتنوع خطورة الكبد الدهني من إمكانية حدوث ما يُعرَف بالتهاب الكبد الدهني، الذي يمكن أن يتطور لاحقاً إلى تليّف أو تشمّع أو سرطان كبدي.

٧٠ في ظل انتشار الإصابة الكبدية بفيروس (سي)، هل من رابط

بينه وبين الإصابة بمرض السكري؟

تشير الأبحاث العلمية إلى أنّ المصابين بفيروس (سي) أكثر عرضة للإصابة بالسكري، والعكس صحيح. ولكن يبقى التفسير موضع أخذ وردّ. أضف إلى ذلك أن عقار الإنترفيرون ألفا، والمستخدم في علاج فيروس سي، يرفع من مستوى السكر في الدم.

٧١ هل ثمة علاقة بين مرض الدرّن (السلّ) والسكري؟

تشير الدراسات والأبحاث الموثقة أنّ مريض السكري أكثر استعداداً



للإصابة بالدرن (ثلاثة أضعاف) عن غيره؛ وذلك بسبب قصور الجهاز المناعي لديه.

ولأنّ الدرّن يتّبع السكري كظله؛ فقد وجب فحص كل مرضى الدرّن لاستبعاد إصابتهم بالسكري، كما وجب الانتباه عند شكوى مريض السكري من سعال مزمن أو بلغم مُدَمَّم (مختلط بدم)، واستحضار فحص الدرّن في مقدّمة الفحوصات الواجب إجراؤها.

لماذا يصبح مريض السكري أكثر عرضةً للالتهابات المتكررة؟



رغم أن عدد كرات الدم البيضاء لدى مرضى السكري في حدوده الطبيعية، إلا أنّ وظيفتها تكون ضعيفة، ممّا يُضعف المناعة الخلوية، ويُعرّض الجسم للالتهابات البكتيرية والفطرية التي تصيب غالباً الجلد والرئتين والمسالك البولية.. فالعرين لا يحميه إلا أسد، والبيت المهجور أدعى للسلب والنهب.

ما خطورة التهاب الأذن الخارجية الخبيث (الناخر)؟



التهاب الأذن الخارجية الخبيث، هو التهاب ميكروبي شرس يصيب القناة السمعية الخارجية، وبسبب هذه الشراسة ألحق به وصف الخبيث،



رحلتي مع مرض السكري

علاوة على أنه يمكن أن ينتشر فيصيب عظام الجمجمة وأنسجة المخ والأعصاب الدماغية؛ خاصة العصب السابع والتاسع والعاشر والحادي عشر.

ويعد كبار السن المصابون بداء السكري، وكذلك المرضى المصابون بضعف الجهاز المناعي، أكثر الفئات عرضة للإصابة. ويمكن الوقاية بتفادي التنظيف اليدوي العشوائي للأذن، وكذلك التحكم الجيد بداء السكري، ومراجعة اختصاصي الأذن مبكرًا عند حدوث ألم أو إفرازات من الأذن. أمّا العلاج فيتمثل في إعطاء مضاد حيوي عن طريق الوريد لمدة ستة أسابيع أو أكثر.

٧٤ هل يجب على جميع مرضى السكري إجراء فحص للغدة

بالنسبة للنوع الأول من السكري؛ ونظرًا للارتباط الشديد بينه وبين أمراض الغدة الدرقية من حيث العامل المناعي الذي يقف وراء حدوثها، فيجب عند بدء التشخيص، إجراء فحص معلمي لوظائف الغدة الدرقية، وكذلك البحث عن أمراض المناعة الذاتية الأخرى، مثل البهاق، والمرض الجوفي^(١)، وغيرهما.

(١) المرض الجوفي؛ هو اضطراب وراثي مناعي، يجعل المصابين به غير قادرين على تحمل مادة الجلوتين، وهي مادة بروتينية موجودة في القمح والشعير، وعند تناولها يقوم الجهاز المناعي بتدمير بطانة الأمعاء الدقيقة، مما يتسبب في سوء التغذية ومشاكل صحية أخرى عديدة.



أمّا في النوع الثاني من السّكري فليس واجباً إجراء الفحص، إلاّ إذا كان هناك ارتفاعاً شديداً في نسبة الدهون في الدم، أو في النساء السكريّات اللاتي تزيد أعمارهن على الخمسين.

٧٥ ما أوّل بادرة تدلّنا على إصابة الكلّي في مريض السّكري؟

يُعتَبَر ظهور الزلال من نوع الألبومين الدقيق في البول، هو أوّل بادرة لاعتلال الكلّي السكري؛ ولذا يُنصَح بإجراء هذا الفحص عند تشخيص النوع الثاني من السكري ثمّ سنويّاً بصورة دورية، أمّا في النوع الأوّل فيُجرى الفحص بعد ٣-٥ سنوات من التشخيص، وفي حالة اكتشاف اعتلال الشبكية السكري يتوجّب أيضاً إجراء هذا الفحص. ويُراعى عدم إجراء الفحص في حالة وجود التهاب في المسالك البولية أو أثناء فترة الحيض. مع العلم أنّ النسبة الطبيعية للألبومين الدقيق في عينة البول العشوائية أقل من ٣٠ ميكرو جرام/ ملجم كرياتينين.

وإذا كان ظهور الزلال الدقيق هو بداية القصة، فإن فصول القصة قد تتطور لاحقاً عبر سنوات من الإهمال، لتنتج رواية من النوع المأساوي، قوامها



رحلتي مع مرض السكري

ارتفاع في ضغط الدم، وتورُّم بالجسم، واختلال في وظائف الكلى، ولربما تكون الخاتمة فشل كلوي لا يُجدي معه سوى الغسيل الكلوي الدموي أو البريتوني، أو إجراء جراحة لزراعة الكلى.

٧٦ ما أوّل بادرة تدلنا على إصابة الكلى في مريض السكري؟

مما لا يُحمد الجهل به، أنّ الأعصاب بمثابة قنوات أو أسلاك، تقوم بتوصيل المعلومات بين المخ وأعضاء الجسم المختلفة، وهي نوعان:

- **أعصاب طرفية (إرادية):** تستجيب لما يمليه عليها الشخص من أوامر؛ وهي إمّا حسّية مسؤولة عن الإحساسات الجلدية، أو حركيّة تتحكّم في حركة العضلات.

- **أعصاب داخلية (لا إرادية):** وهي التي تتحكّم في عمل الأجهزة الداخلية (الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي والدوري، الجهاز التناسلي والبولي)، ولا دخل لإرادة الإنسان فيها.

ومع أنّ مرض السكري قادر على إصابة أيّ نوع من هذه الأعصاب، إلّا أنّ الأعصاب الطرفية هي الأكثر عرضة للإصابة، ومن الطبيعي أن تختلف الأعراض من مريض لآخر وعلى حسب نوع العصب المصاب.



٧٧

لماذا يحدث اعتلال الأعصاب عند مريض السكري؟

تفيد الإحصاءات الطبية بأن ٣٠٪ من مرضى السكري حديثي التشخيص يعانون من التهاب الأعصاب، بينما تزيد النسبة لتصل إلى ٧٠٪ حال مرور ١٠ سنوات على الإصابة بالسكري، بل يمكن أن يكون التهاب الأعصاب هو العَرَض الأول الذي يستدعي الانتباه لتشخيص مرض السكري. ويحدث هذا الالتهاب بسبب:

- ١- تلف الشعيرات الدموية المغذية لتلك الأعصاب.
- ٢- وجود اضطراب كيميائي حيوي داخل الخلية العصبية، بسبب زيادة تحوّل سكر الجلوكوز إلى سكر السوربيتول الذي يتلف الخلية العصبية.

٧٨

ما أعراض اعتلال الأعصاب الطرفية؟

- عبر نقاط مختصرة يمكن تلخيص تلك العلامات في التالي:
- تنميل أو حرقان في أصابع القدمين، أو القدمين، أو الساقين، أو اليدين، أو الذراعين.
 - إحساس بوخز يشبه الإبر أو الدبابيس.
 - خدر أو نقص الإحساس، أو فقد الإحساسات السطحية (كالألم والبرودة والحرارة) والعميقة.



رحلتي مع مرض السكري

- تزايد الحسّ ورهافته لأي لمس ولو كان خفيفاً.

- ضعف وضمور عضلي في اليدين والقدمين؛ مما يُنتج تشوّهات مختلفة.

- نقص الاتزان؛ ممّا يُعيق المشي المتوازن.

٧٩ مفصل شاركو هو أحد المضاعفات المزمنة التي تصيب قدم مريض السكري، فما أسبابه، وكيف يتم تشخيصه؟

يُنسب المرض إلى طبيب الأعصاب الفرنسي جان مارتن شاركو (١٨٢٥ - ١٨٩٣ م)، الذي كان أول من وصفه في عام ١٨٦٨ م. وهو أحد المضاعفات الخطيرة التي تصيب مفصل الكاحل، نتيجة التهاب الأعصاب الطرفية وما تسببه من فقدان الإحساس بالألم وضمور العضلات، ممّا يُعرّض القدم للإصابات المتكررة التي تُخلّف وراءها كسور العظام وخلع المفاصل، ولتنتهي فصول المرض بالتشوهات وفقدان الحركة في مفصل الكاحل والقدم.

وغالباً ما يتم التشخيص إكلينيكيًا، حيث يبدو المفصل متورّمًا وحرارًا ومُحمّرًا (أحمر اللون) وغير مؤلم، وفي بعض الحالات يتم اللجوء للتشخيص بواسطة الأشعة السينية.



٨٠ ما علامات قصور الدورة الدموية في الأطراف؟

مع تصلب الشرايين و قصور الدورة الدموية في الأطراف؛ يصبح الجلد في القدمين والساقين شاحبا ورقيقا وناعما وقليل الشعر. كما يختفي النبض وتبرّد القدم، ويعاني المرضى (خاصة الرجال) من ألم شديد في العضلة الخلفية للساقين؛ يزيد مع المشي ويختفي عند الراحة، ويُسمّى العرج المتقطع.

ويتم التشخيص بواسطة أجهزة الدوبلر التي تستخدم الموجات فوق الصوتية لقياس سريان الدم، وبالتالي الكشف المبكر لقصور الدورة الدموية الطرفية.

٨١ السمنة أوسع الأبواب لمرض السكري، كما أنّ هناك علاقة طردية بين نسبة انتشار السكري ودرجات السمنة المختلفة؛ فكيف

يمكن تشخيصها؟

احتلت السمنة وزيادة الوزن بؤرة الاهتمام في الأوساط الصحيّة؛ نظراً لاجتياحها الكبير والسريع لمختلف البلاد والفئات، وانتقالها من كونها مرض إلى وباء افترس ثلث سكّان العالم البالغين بين بدين ووزن زائد، وذلك حسب تقرير منظمة الصحة العالمية في ٢٠٠٥م. بالإضافة إلى اعتبارها متّهما بارزا



رحلتي مع مرض السكري

في أمراض المفاصل والعمود الفقري وارتفاع ضغط الدم والسكري والقلب والسرطان وانقطاع النفس الليلي والعُقم، بجانب الآثار السلبية النفسية والاجتماعية.

وفي هذا يقول أمير الشعراء (أحمد شوقي):

أحذر التُّخمة إن كنتَ فهِمَ إِنَّ عزرائيلَ في حَلْقِ النَّهْمِ

ويقول شيخ الإسلام الثاني (ابن القيم) رحمه الله:

«كانت العربُ تمدح أهلَ النُّحول وتنسب لهم المعرفة وحُسن البيان، بينما

تذمُّ أهلَ البطنة والسمنة وتصفهم بالبلادة والغباوة».

هذا وتُعرَف البدانة أو السمنة؛ بأنها تراكم السعرات الحرارية الزائدة عن احتياج الإنسان، وتخزنها على هيئة دهون مترسبة في أماكن مختلفة تحت الجلد، مثل: البطن والأرداف والذراعين، مما يؤدي إلى زيادة الوزن عن الحد الطبيعي.

ويرجع السبب الرئيسي للسمنة؛ إلى الإفراط في تناول الكربوهيدرات والدهون مع قلة الحركة، بينما تُشارك الوراثة والاضطرابات الهرمونية بنسبة ضئيلة في سُلَم الأسباب.

رحلتي مع مرض السكري



ويُمكن تشخيصها بطرق كثيرة؛ مثل قياس محيط الخصر^(١) أو قياس سُمك الجلد، وأدقُّها هو حساب كمية الدهون في الجسم بواسطة أجهزة مُحوسَّبة تُحلِّل مكوّنات الجسم المختلفة من عظام وعضلات ودهون، ولكن أشهر تلك القياسات قاطبةً هو حساب مؤشّر كتلة الجسم (مكج)؛ حيث يتم قياس وزن الجسم بالكيلو جرام ثم يُقسَّم 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 والمراهقين. وأنّ هنالك محاذير لاستعماله في الحوامل، وفي الرياضيين الذين يمارسون رياضات كمال الأجسام وبناء العضلات .

وبناء على قياس مؤشّر كتلة الجسم؛ تمّ تقسيم الأشخاص إلى أربع مجموعات وهي:

- * نحيف (نحيل) = عندما يكون مكج أقل من ١٨,٥ كجم / م^٢.
- * طبيعي = عندما يكون مكج أقل من أو يساوي ١٨,٥ - ٢٤,٩ كجم / م^٢.
- * زائد الوزن = عندما يكون مكج أقل من أو يساوي ٢٥ - ٢٩,٩ كجم / م^٢.

(١) يُراعَى عند قياس محيط الخصر؛ وضع شريط القياس بمحاذاة السرة، وجعله موازيا للأرض، وعدم شدّ الشريط، مع جعل الشخص يتنفس طبيعياً فلا يحبس نفسه.



رحلتي مع مرض السكري

* سمين = عندما يكون مكج أكثر من أو يساوي ٣٠ كجم/م^٢.

التصنيف	مؤشر كتلة الجسم (مكج) بالكجم/م ^٢
نحيف (نحيل)	أقل من ١٨ و ٥
وزن طبيعي	١٨ و ٥ - ٢٤ و ٩
زائد الوزن	٢٥ - ٢٩ و ٩
سمين	أكثر من ٢٩ و ٩

وإليك رسماً توضيحياً يسهّل الحصول على مؤشر كتلة الجسم، وذلك بمقابلة الطول أفقيًا مع الوزن رأسيًا للحصول على القيمة المقابلة لمؤشر كتلة الجسم.

مؤشر كتلة الجسم (مكج) = الوزن بالكيلو جرام / (الطول بالمتر)^٢

مثال:

شخص وزنه ٧٠ كجم، وطوله ١٨٦ سم (١ و ٨٦ متر).

مؤشر كتلة الجسم = $70 / 1.86 \times 1.86 = 24.8$ كجم/م^٢ (وزن طبيعي)

رحلتي مع مرض السكري



	140 cm	145 cm	150 cm	155 cm	160 cm	165 cm	170 cm	175 cm	180 cm	185 cm	190 cm	195 cm	200 cm	205 cm
42 kg	21.4	20.0	18.7	17.5	16.4	15.4	14.5	13.7	13.0	12.3	11.6	11.0	10.5	10.0
45 kg	23.0	21.4	20.0	18.7	17.6	16.5	15.6	14.7	13.9	13.1	12.5	11.8	11.3	10.7
48 kg	24.5	22.8	21.3	20.0	18.8	17.6	16.6	15.7	14.8	14.0	13.3	12.6	12.0	11.4
51 kg	26.0	24.3	22.7	21.2	19.9	18.7	17.6	16.7	15.7	14.9	14.1	13.4	12.8	12.1
54 kg	27.6	25.7	24.0	22.5	21.1	19.8	18.7	17.6	16.7	15.8	15.0	14.2	13.5	12.8
57 kg	29.1	27.1	25.3	23.7	22.3	20.9	19.7	18.6	17.6	16.7	15.8	15.0	14.3	13.6
60 kg	30.6	28.5	26.7	25.0	23.4	22.0	20.8	19.6	18.5	17.5	16.6	15.8	15.0	14.3
63 kg	32.1	30.0	28.0	26.2	24.6	23.1	21.8	20.6	19.4	18.4	17.5	16.6	15.8	15.0
66 kg	33.7	31.4	29.3	27.5	25.8	24.2	22.8	21.6	20.4	19.3	18.3	17.4	16.5	15.7
69 kg	35.2	32.8	30.7	28.7	27.0	25.3	23.9	22.5	21.3	20.2	19.1	18.1	17.3	16.4
72 kg	36.7	34.2	32.0	30.0	28.1	26.4	24.9	23.5	22.2	21.0	19.9	18.9	18.0	17.1
75 kg	38.3	35.7	33.3	31.2	29.3	27.5	26.0	24.5	23.1	21.9	20.8	19.7	18.8	17.8
78 kg	39.8	37.1	34.7	32.5	30.5	28.7	27.0	25.5	24.1	22.8	21.6	20.5	19.5	18.6
81 kg	41.3	38.5	36.0	33.7	31.6	29.8	28.0	26.4	25.0	23.7	22.4	21.3	20.3	19.3
84 kg	42.9	40.0	37.3	35.0	32.8	30.9	29.1	27.4	25.9	24.5	23.3	22.1	21.0	20.0
87 kg	44.4	41.4	38.7	36.2	34.0	32.0	30.1	28.4	26.9	25.4	24.1	22.9	21.8	20.7
90 kg	45.9	42.8	40.0	37.5	35.2	33.1	31.1	29.4	27.8	26.3	24.9	23.7	22.5	21.4
93 kg	47.4	44.2	41.3	38.7	36.3	34.2	32.2	30.4	28.7	27.2	25.8	24.5	23.3	22.1
96 kg	49.0	45.7	42.7	40.0	37.5	35.3	33.2	31.3	29.6	28.0	26.6	25.2	24.0	22.8
99 kg	50.5	47.1	44.0	41.2	38.7	36.4	34.3	32.3	30.6	28.9	27.4	26.0	24.8	23.6
102 kg	52.0	48.5	45.3	42.5	39.8	37.5	35.3	33.3	31.5	29.8	28.3	26.8	25.5	24.3
105 kg	53.6	49.9	46.7	43.7	41.0	38.6	36.3	34.3	32.4	30.7	29.1	27.6	26.3	25.0
108 kg	55.1	51.4	48.0	45.0	42.2	39.7	37.4	35.3	33.3	31.6	29.9	28.4	27.0	25.7
111 kg	56.6	52.8	49.3	46.2	43.4	40.8	38.4	36.2	34.3	32.4	30.7	29.2	27.8	26.4
114 kg	58.2	54.2	50.7	47.5	44.5	41.9	39.4	37.2	35.2	33.3	31.6	30.0	28.5	27.1
117 kg	59.7	55.6	52.0	48.7	45.7	43.0	40.5	38.2	36.1	34.2	32.4	30.8	29.3	27.8
120 kg	61.2	57.1	53.3	49.9	46.9	44.1	41.5	39.2	37.0	35.1	33.2	31.6	30.0	28.6
123 kg	62.8	58.5	54.7	51.2	48.0	45.2	42.6	40.2	38.0	35.9	34.1	32.3	30.8	29.3
126 kg	64.3	59.9	56.0	52.4	49.2	46.3	43.6	41.1	38.9	36.8	34.9	33.1	31.5	30.0

٨٢ ما العوامل التي تجعل قدم مريض السكري في خطر؟

عديدة هي العوامل التي تجعل قدم مريض السكري في مهبط ربح

الأخطار وأعاصيرها، وهي ما يمكن إدراجها في:

أ) التهاب الأعصاب؛ الذي يؤدي إلى جفاف الجلد وتشققه في القدمين، مما

يفتح نفقا لدخول الميكروبات .

ب) التدخين.



رحلتي مع مرض السكري

جـ) ضعف الإبصار؛ مما يجعل القدم أكثر عرضة للإصابات.

د) قصور الدورة الدموية في الساقين.

هـ) تشوهات القدمين.

و) السكري غير المنتظم.

ز) إصابة القدم بقرحة سابقة، أو تعرّضها لعملية بتر سالف بسبب داء

السكري.

هل ينبغي على كل مريض بالسكري حمل شيء من الحلوى

٨٣

في جيبه؟

بداية؛ يجب على كل مريض السكري حمل ما يفيد أنهم مرضى بداء

السكري، قد تكون بطاقة داخل الجيب أو سوارًا حول المعصم أو ما شابه؛



وزارة الصحة - دولة الكويت
لجنة الإعلام والتوعية الصحية للأمراض المعدية

أنا مريض بالسكر
I am diabetic

إذا وجدتوني بحالة اعياء اعطوني قليلا من السكر
أو شربا حلو، فإن لم تتحسن حالتني انقلوني لأقرب مستشفى

وذلك لتسهل مساعدتهم

عند حدوث طارئ من

غيوبة أو حادث لا قدر

الله، ولا أرى مبررا للحذر

والخجل الذي ينتاب

البعض ويمنعهم من البوح



بأنهم مرضى بالسكري، ظننا منهم أن هذا يشينهم ويقدح في قدراتهم ويقلل من أسهمهم في الحياة! وغاب عنهم أن المرض أيًا كان نوعه ليس بلعنة ولا عار، وأن هذا البوح قد يشكّل درعًا وسندًا في أوقات الأزمات.

أما حمل شيء من الحلوى أو أقراص الجلوكوز؛ فهو لازم لمن يتعاطى الأنسولين، أو الأقراص الخافضة للسكري والتي تنتمي لمجموعة السلفونيل يوريا فقط. مع العلم أن الشوكولاتة تحوي نسبة عالية من الدهون، مما يبطئ من امتصاص السكريات بها، ويجعلها قليلة القيمة في الإنقاذ الطارئ عند حدوث انخفاض حاد للسكر في الدم.

٨٤ كيف تختلف قُرحة القدم الناتجة من اعتلال الأعصاب عن قُرحة القدم الناتجة من قصور الدورة الدموية في الأطراف؟

تفيد الإحصاءات الطبية بأنّ واحدًا من كلّ ستة أشخاص مصابين بداء السكري، عُرضة للإصابة بقرحه القدم على مدار حياته. وفي الوقت الذي يُشكّل فيه اعتلال الأعصاب وقصور الدورة الدموية رأسا الحربة في حدوث تلك القرحه، فإنّ هنالك فروقا ستة تُمايز بين القرحتين، وهي ما يبيّنها الجدول

التالي:



رحلتي مع مرض السكري

قرحة قصور الدورة الدموية	قرحة اعتلال الأعصاب	
مؤلمة	غير مؤلمة	الألم
غير محسوس	محسوس	النبض في الأطراف
في أطراف الأصابع وجوانب القدم	في قاع القدم	المكان
غير سميك	سميك (كالو)	الجلد حول القرحة
باردة	حارة	حرارة القدم
غير طبيعي	طبيعي	الفحص بالدوبلر



قرحة ناتجة عن قصور الدورة الدموية



قرحة ناتجة عن اعتلال الأعصاب



٨٥ ماذا يعني مُصطلح القدم السكري؟

يُطلق لفظ القدم السكري على أي تغيرات مَرَضِيَّة (تركيبية أو وظيفية) تصيب القدم بسبب مرض السكري أو أحد مضاعفاته.

ويُجري الطبيبُ فحصًا شاملاً للقدم السكرية؛ يتفقد فيه جلد القدم، والأظافر، والإحساسات، والأوعية الدموية، ولا يكتمل الفحص قبل إلقاء نظرة على حذاء المريض وجوربه.

ويتكرر الفحص الدوري الشامل للقدم السكرية كل شهر في حالة وجود تاريخ سابق للإصابة بقرحة أو بتر، أو كل ثلاثة أشهر في حالة وجود اعتلال بالأعصاب مع اعتلال الأوعية الدموية، أو كل ستة أشهر في حالة وجود اعتلال بالأعصاب فقط، أو كل عام في حالة عدم وجود أيًا مما سبق.

٨٦ هل للتوتر والضغط تأثير على مستوى السكر في الدم؟

يتعرّض الشخص لضغوط حسيّة مثل الغضب، أو لضغوط جسدية مثل الحوادث والأمراض، أو لضغوط هرمونية كما يحدث أثناء الحمل وفترات البلوغ، وكل هذه الضغوط الثلاثة ترفع من مستوى السكر في الدم. وعندها



رحلتي مع مرض السكري

يحتاج المريض لزيادة متابعة السكري، وأحيانا لتغيير الدواء حتى تمر تلك الفترات الحرجة بسلام وأمان.

٨٧ هل للسكري علاقة بمرض الزهايمر؟

بيّنت الدراسات أن المرضى المصابين بالنوع الثاني من السكري، أكثر عرضة للإصابة بمرض الزهايمر. ونظرًا لانخفاض مستوى الأنسولين ومستقبلاته، وتعثر التمثيل الغذائي للجلوكوز داخل مخ مرضى الزهايمر؛ فإن البعض يُعرّف مرض الزهايمر بأنه النوع الثالث لمرض السكري أو السكر المخي.

وقد عزّزت تلك الفرضية بتجارب أُجريت على فئران عُولجت أخاؤها، بحيث أصبحت مقاومةً للأنسولين وعاجزة عن استقلاب الجلوكوز بطريقة طبيعية، فظهرت عليها العلامات المرضية لمرض الزهايمر.



٨٨ هل يؤدي مرض السكري إلى الاكتئاب؟

يُعدّ مرض الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسيّة شيوعاً لدى مرضى السكري؛ حيث وُجد أنّ حوالي

رحلتي مع مرض السكري



٢٠٪ من مرضى السكري ضحايا لمرض الاكتئاب، وأكثرهم من النساء. وفي الوقت الذي يمكن فيه علاج الحالات البسيطة والمتوسطة داخل عيادات السكري، فإن باقي الحالات الشديدة يجب أن تلقى عناية أكثر تخصصاً؛ فتُعالج بواسطة أخصائي الأمراض النفسية.

وفي الوقت الذي يُصعب فيه الاكتئاب من عملية السيطرة على السكري، فإن بعض أدوية الاكتئاب مثل «الباروكسيتين» تزيد نسبة السكر في الدم، أي أنّها حلقة مُفرّغة: يؤدّي السكري إلى الاكتئاب، ويُزيد الاكتئاب من السكري، وهكذا دواليك. وتبدو تلك العلاقة أوضح في النوع الأوّل من السكري عنها في النوع الثاني. وربما، وفي نطاق العلاج بالقراءة، يستفيد هؤلاء من قراءة كتاب (كن أقوى من مرض السكري)، والذي ألّفته الممثلة (ديلا ريز)، على إثر إصابتها بالسكري من النوع الثاني، وفيه سَطّرت تجربتها في التعايش بأمان وسلام مع المرض، وكيف وضعته في نطاقه الصحيح فلم ينل من بهجتها وإقبالها على الحياة. ولتذكّر هنا مقولة الكاتب والفيلسوف الفرنسي (مايكل دي مونتين): «عندما تهاجمني الأفكار المتشائمة؛ لا شيء يساعدني كثيراً مثل الهرولة إلى كتبي. إنها تُمتعني سريعاً، وتطرد الهواجس من عقلي».



٨٩ ماذا نعني بانقطاع النفس النومي، وما علاقته بمرض السكري؟

في الوقت الذي يُحسب فيه النوم أحد الغرائز الخمسة الأساسية في الإنسان بجوار الجوع والعطش والجنس والأُمومة، حتى وصفه العقاد بأنّه ملكٌ مقرّه العيون ونظم فيه الشعر قائلا: «أيا مَلِكا مهده في العيون»، يظلُّ دنيا الكرى بالخيال؛ فإنَّ انقطاع النفس النومي يُعدُّ أحد اضطرابات النوم الخطيرة، إذ فيه يتكرّر توقُّف النفس أثناء النوم لثوان معدودات، وتقلُّ كمية الأوكسجين في الدم، فيرسل المخ إشارة استغاثة ينتبه الشخصُ على إثرها من نومه ليستعيد دورة النفس الطبيعية.

ويتسبَّب انقطاع النفس النومي في جعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بمرض السكري من النوع الثاني، كما يُصعَّب من عملية التحكُّم في السكري. وقد حدّدت الدراسات نسبة انتشار الإصابة بانقطاع النفس النومي في مرضى السكري بحوالي ٢٣٪؛ ويكثر في المرضى المصابين بالبدانة، أو الذين يحملون تاريخًا عائليًا للإصابة بانقطاع النفس النومي. وغالبا ما يركز العلاج على إنقاص الوزن وتجنُّب المهدِّئات والمنوِّمات.



٩٠ هل للسكري علاقة بالجلد؟

الجلد أشبه ما يكون بخريطة أمينة تعبّر عن الصحة العامة، ومرآة صادقة تُرشد إلى كثير من الأمراض، ومن أهمّها داء السكري؛ فقد يشكو مريض السكري من حكة جلدية، مع تكرار حدوث الدمامل والبثور والالتهابات الفطرية. وقد يُصاب بما يُعرف باعتلال الجلد السكري؛ الذي يكثر في الذكور، ويتسبّب في ظهور بقع بنية اللون في الساقين، ويؤثّر على تقدّم سلبي في حالة المريض. بالإضافة إلى إمكانية الإصابة بما يُعرف بالفقاعات السكرية؛ حيث تظهر فقاع مائيّة تشبه الحروق باليدين والقدمين.

٩١ لماذا يُصاب مريض السكري بالهلوع عند إصابته بجرح ولو بسيط؟

مبدئيًا من المفيد العِلم بأنّ التئام الجروح يعتمد على وجود أوعية دموية سليمة تغدّي الجلد، وخلايا بكامل عافيتها تستطيع النموّ وقادرة على صدّ أي هجوم ميكروبي يحاول التسلّل عبر الجرح.

وبعد هذا العِلم، يجدر بنا القول أنه لا مبرّر للهلوع عند إصابة مريض السكري بجرح؛ خاصة إذا كان السكري منتظمًا، مع غياب المضاعفات المزمنة.



رحلتي مع مرض السكري

أمّا إن كان الأمر خلاف ذلك، فيجب الاستنفار، مع توقّع ببطء الالتئام، وربما حدوث العدوى.

٩٢ لماذا تتزايد نسبة حدوث مرض السكري مع التقدّم في السن؟

في إحصائية أمريكية نُشرت في عام ٢٠١٢ م، تبين أن نسبة ٢٢-٣٣٪ ممّن بلغوا سن الخامسة والستين أو أكثر يعانون من داء السكري. وترجع زيادة نسبة انتشار السكري بين فئة المسنين؛ إلى شيخوخة خلايا البنكرياس الفارزة للأنسولين، بالإضافة لقلّة حساسية الخلايا من حيث استجابتها للأنسولين نتيجة تراكم الشحوم وفقدان الكتلة العضلية وقلّة الحركة لدى تلك الفئة العمرية.

٩٣ هل السكري مرض الأغنياء؟

إذا كان النقرس يدور في فلك الأغنياء الذي يُكثر من تناول اللحوم، وكان سوء التغذية لصيقاً بالفقراء الذي لا يجدون القوت؛ فإنّ السكري ليس مرضاً طبقيّاً؛ بمعنى أنه يصيب الأغنياء والفقراء حين تتوافر عوامل ظهوره البيئية والوراثية والسلوكية.

٩٤ أيهما أخطر: مرض السكري أم مرض الإيدز؟

تستطيع أن تجيب بنفسك حين تعلم:





- أن عدد مصابي الإيدز على مستوى العالم يبلغ حوالي ٣٣،٤ مليون مصاب، أي ما يقارب ٢٠ / ١ من عدد مصابي مرض السكري.
- وأن كل ست ثوان يموت شخص على مستوى العالم بسبب داء السكري.

ماذا عن البعد الاقتصادي لداء السكري؟

٩٥

يُمثّل السكري عبئًا ثقيلًا على الاقتصاد العالمي بطريق مباشر؛ حيث تم في عام ٢٠١٣م إنفاق ما يقرب من ٥٥٠ بليون دولار أمريكي على داء السكري ذهبَ معظمُها لعلاج المضاعفات. وبطريق غير مباشر؛ حيث إنّ نصف المصابين بالسكري هم من الفئة العمرية الأكثر إنتاجًا (٤٠-٥٩ عامًا). ومن جملة المليارات التي ينفقها العالم على داء السكري؛ تستأثر الدول الغنية بنسبة ٨٠٪ من الإنفاق، رغم أنها تحوي ٢٠٪ فقط من نسبة مرضى السكري عالميا. أمّا الدول النامية والتي يقطن بها ما يقرب من ٨٠٪ من المرضى؛ فلا نصيب لها سوى حوالي ٢٠٪ من تلك المليارات. هذا ويستحوذ مرض السكري على ما يقرب من ١٠-١٥٪ من الميزانية المخصّصة للإنفاق على الصحة في تلك الدول الغنية.



رحلتي مع مرض السكري

والحقيقة أنه لا غرابة في تلك الأرقام الكاشفة لغياب العدالة الاجتماعية الإنسانية؛ خاصة إذا علمنا أن ما يقرب من ٩٠٪ من الأموال المخصصة للرعاية الصحية العالمية تُنفق في الدول المتقدمة، بينما تُنفق العشرة بالمائة المتبقية في البلدان النامية والتي يقطنها الغالبية العظمى من سكان العالم!

٩٦ يتعلل البعض بمرض السكري ويُخفّض من سقف طموحاته

في الحياة الشخصية والمهنية، فهل من وجهة في هذا الطرح؟

بالطبع لا وجهة البتة في هكذا طرح، وإذا أُتيح لمرض السكري أن يخاطب أصحاب هذه الأفكار ويفند زعمهم، فلا أظنه إلا قائلاً:

عزيزي مريض السكري ..



أنت كما تريد، وأحلامك في تناول يدك.. فهؤلاء
ثلة من مئات الملايين من أصدقائك المرضى، تعاشوا مع
مرض السكري، وعاشوا حياة مديدة، وحققوا إنجازات

كبيرة، وسجلهم التاريخ في مصاف المشاهير، بل إنهم استعانوا بالإنجاز فكان
قنطرتهم للعبور على ظهر المرض وسلاحهم الذي طعنوا به خاصرة الداء.

رحلتي مع مرض السكري



فدقق في هذه الأسماء واقراء سيرهم، ثم احلم كما تريد، ولا تتعلل بالسكري؛
فبعزيمة لا تلين تُحقق ما تريد..



- جمال عبد الناصر-الرئيس المصري (١٩١٨-١٩٧٠م).
- أنور السادات-الرئيس المصري (١٩١٨-١٩٨١م).
- حافظ الأسد-الرئيس السوري (١٩٣٠-٢٠٠٠م).
- فهد بن عبد العزيز-الملك السعودي (١٩٢١-١٩٨٢م).
- ميخائيل جورباتشوف-الرئيس الروسي (١٩٣١).
- توماس أديسون-المخترع الأمريكي (١٨٤٧-١٩٣١م).
- أرنست هيمنجواي-كاتب أمريكي (١٨٩٩-١٩٦١م).
- وسيم أكرم-بطل الكريكت الباكستاني (١٩٦٦).
- تيتو-الزعيم اليوغوسلافي (١٨٩٢-١٩٨٠م).
- أبو إسحاق الحويني-العالم المحدث (١٩٥٦).
- نجيب محفوظ-الروائي المصري العالمي (١٩١١-٢٠٠٦م).
- ناتشو كاسيس-لاعب كرة قدم بفريق ريال مدريد الإسباني (١٩٨٧).



رحلتي..

مع مرض السكري



سُئل الحارث بن كلدة
-طبيب العرب- عن الدواء
الذي ليس فيه داء؟ فقال: «أن تمدَّ
يدك إلى الطعام وأنت تشتهيهِ، وترفع
يدك عنه وأنت تشتهيهِ».

الفصل الثاني

الوقاية والعلاج

رحلتني...

مع مرض السكري



رحلتي مع مرض السكري

١ ما علاج السكري؟

هناك ثلاثة أركان أساسية متداخلة في علاج السكري:

« النظام الغذائي.

« النظام الرياضي.

« النظام الدوائي.

وبالطبع للعامل النفسي دور مساعد في العلاج والتحكم.

ثلاثية علاج السكري



وقد أحسن مَنْ شَبَّه منظومة علاج مرض السكري بمنضدة ذات أربعة أرجل هي: (التغذية، الرياضة، الدواء، الحالة النفسية)، وإذا اختلَّت إحدى هذه الأرجل مالت الطاولة واعتلَّت حالة المريض.

٢ مِمَّ يتكون الفريق المعالج لمريض السكري؟

طبيب (ة) متخصص (ة) في السكري.



ممرض (ة) متخصص (ة) في السكري.





أخصائي (ة) التغذية.



أخصائي (ة) العناية بالقدم.



مشرف (ة) للرياضة البدنية.



ولا ننسى أن المريض هو أكثر أعضاء الفريق فعالية.



ماذا نعني بالمتقّف الصحي، وما دوره في علاج مرض

٣

السكري؟

المتقّف الصحيّ هو مصدر موثوق للمعلومة الصحيحة التي تهدف إلى

رفع الوعي، وتعديل السلوك، وتعزيز الصحة.

قد يكون المتقّف الصحي فرداً من الطاقم الطبي المعالج كالطبيب أو

المرضة، وقد يكون معلماً أو شيخاً أو إعلامياً أو فرداً مؤثراً في المجتمع،

على أن يتمّ تأهيلهم وتدريبهم سلفاً للإلمام بكافة جوانب المرض، بالإضافة

لإكسابهم مهارات التواصل الفعّالة. وفي خطوة بناءة ومحمودة، تتّجه بعض

البلدان لإدراج تخصص التثقيف الصحي كمقرّر دراسي جامعي منفصل،

يتخرّج بموجبه أخصائيون يباشرون عملية التثقيف الصحي.



رحلتي مع مرض السكري

ويركّز التثقيف الصحي على الشقّ الوقائي للمرض، بجانب الشقّ العلاجي أيضاً، بما يعني أنّ مظلّته تشمل السليم والمريض من مختلف الأعمار، وتتعدّد وسائله حسب المتلقّي، جرياً على مقولة (لكلّ مقام مقال)، وإعمالاً لنصيحة المصطفى صلى الله عليه وسلم بمخاطبة الناس على قدر عقولهم؛ فتارة تكون الوسيلة كُتبيبات ومحاضرات، وتارة أخرى تصبح مُلصقات وأفلام، على أن تكون الرسالة التثقيفية واضحة وجذّابة وبسيطة، إذ تعني بالشكل والمضمون وتخطب العقل والوجدان، مع الانتباه للإفادة من وسائل الاتصال الحديثة كالجوّال والإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي. ولا يقتصر مكان التثقيف على المؤسّسات الصحية؛ بل يمتدّ ليشمل المدرسة والمسجد والمصنع والنادي والسوق والشارع وحتى المنزل.

أمّا مجالات التثقيف الصحي فتشمل كلّ المشاكل الصحيّة، ويأتي مرض السكري على رأس أولويّاتها، بهدف خلق حالة مُجمعيّة واعية بحجم وخطورة المرض، بالإضافة للتواجد بالقرب من مريض السكري كمرجع ومُعِين في سبيل صحة أجدود وحياة أفضل.



متى يزور مريض السكري أخصائي التغذية؟



✓ عند بدء التشخيص.

✓ إذا كان السكري غير منتظم.

✓ عند حدوث اعتلال كلوي.

✓ أثناء الحمل.

ما مفردات الغذاء الصحي المتوازن لمريض السكري؟



الغذاء وقودٌ للحركة وطاقةٌ للدفع، كما أنّه المادة الخام اللازمة لنمو وتجديد ما يتلف من الخلايا. وقد قضى الإنسان الأوّل آلاف السنين يمد يده إلى أعلى فتلتقط ثمار الفاكهة ويمد يده الأخرى إلى أسفل فتعود بالخضراوات، وبذلك يتحصل على الكربوهيدرات. ثم يتجوّل حول كهفه ويبيده سهم وقوس، فيصطاد ويذبح ويشوي، متحصّلاً بذلك على البروتينات والدهون. ولعل لبّ الغذاء الصحي يميل إلى اتباع تلك السياسة ولكن بروح العصر وثوب المدنيّة، ومن لم يُسدّد في ذلك فليقارب.

ويتكوّن الغذاء الصحي من ألياف كثيرة مصدرها الخضراوات



رحلتي مع مرض السكري

والفاكهة، وتأتي السكريات فيه عن طريق الفواكه والنشويات المركّبة، وتقلّ فيه الدهون (خاصة المشبّعة)، مع تناول كمية سوائل كافية، والإقلال من ملح الطعام إلى ما دون الستة جرامات يوميا (ملعقة صغيرة)، بينما تقلّ إلى ثلاثة جرامات يوميا (نصف ملعقة صغيرة) في حال الإصابة بارتفاع في ضغط الدم. وفي هذا إشارة إلى أن الحمية الغذائية ليست تجويعا وحرمانا، بقدر ما هي تنظيمٌ يشمل عدد الوجبات ونوعيّة الطعام وعدد السعرات، وتأكيدٌ على أنّ أفضل الحميات هي ما تهدف إلى تعديل السلوك الغذائي على المدى الطويل، ولا تختصر الأمر في برنامج مؤقت يحقق هدفاً آنياً.

وهنا لا بد من همسة لهواة تقشير الفاكهة؛ فالقشور مصدر غني بالألياف، ونبع صافٍ لمضادات الأكسدة، ولهذا قيل (نزع القشور خطوة إلى القبور)، على أنه يتوجّب غسل الفاكهة جيدا؛ لضمان سلامة القشور من مبيد حشري علق بها أو آية شوائب التصقّت بها.

هل يمتنع مريض السكري عن تناول الدهون والنشويات؟

بالطبع لا.. فجسم الإنسان يحتاج لخمس مجموعات غذائية؛ هي

رحلتي مع مرض السكري



الكربوهيدرات (المصدر الأساسي للطاقة)، والدهون (المصدر الاحتياطي للطاقة)، والبروتينات (المادة الخام لبناء العضلات والأنسجة)، والفيتامينات، والأملاح المعدنية. وتُقسّم وجبة مريض السكري كالتالي:

٥٠-٥٥٪ من السعرات الحرارية اليومية مصدرها الكربوهيدرات، وأقل من ٣٠٪ مصدرها الدهون (أقل من ١٠٪ منها دهون مُشبّعة)، و ١٠-١٥٪ مصدرها البروتينات. مع مراعاة أن تكون النشويات من النوع المعقّد والمركّب بنسبة ٨٥٪، وأن تكون البروتينات من النوع الكامل، أمّا الدهون فيُفضّل النوع الأحادي غير المشبّع. والحقّ أنّ الدهون تعطينا إحساساً بالشبع لفترات طويلة فنأكل نشويات أقلّ، وهذا بالطبع مريح للبنكرياس الذي لن يُضطر إلى الاستنفار وإفراز كميات كبيرة من الأنسولين.

ولا بأس هنا من الإشارة إلى أحد الحميات الغذائية التي يشير بها البعض على مرضى السكري خاصة البدناء منهم، وتنحو منحى تقليل الكربوهيدرات إلى أبعد مدى، حتى لتمثل ٥٪ فقط من إجمالي السعرات الحرارية؛ وفيها يمتنع الشخص عن تناول الخبز والأرز والبطاطس والمكرونه وغيرها من الكربوهيدرات الشائع استخدامها نظراً لوفرتها ورخصها. والحقّ أنه نظام غاية



رحلتي مع مرض السكري

في الفاعلية؛ ولكنه صعب المراس، والمداومة عليه تحدد لا يستطيعه إلا النادر.

٧ كم عدد الوجبات التي يمكن لمريض السكري تناولها يوميا؟

من الأفضل للمصاب بداء السكري أن يتناول ما بين خمس إلى ست وجبات صغيرة بدلاً من ثلاث وجبات كبيرة؛ وبالتأكيد لا بد أن تكون وجبتا الغداء والعشاء كبيرة نسبياً، مقارنة بباقي الوجبات.

٨ لماذا التأكيد دوماً على أهمية طبق السلطة لمريض السكري؟

طبق السلطة هو سيد المائدة؛ لما يحتويه من ألياف وفيتامينات متعددة ومضادات للأكسدة وحمض الفوليك، كما أنه يعطينا إحساساً بالشبع وشعوراً بامتلاء المعدة؛ مما يقلل من فرص زيادة الوزن.

على أن طبق السلطة لا تكتمل سيادته إلا بإضافة زيت الزيتون، حيث أنه من الدهون الأحادية غير المشبعة التي ترفع من مستوى الكوليسترول النافع في الجسم، وياحبذا لو أضيفت بضع قطرات من الخل الذي يقلل من المؤشر السكري (معدل التسكر) للأغذية.



هل هناك أطعمة غنية بالدهون ينبغي على مريض السكري أن يتجنبها؟

٩

قد لا يعلم البعض أن الجسم يحتوي على ملايين الخلايا الدهنية الموزعة في مناطق مختلفة، وفيها تُخزّن الدهون على هيئة جليسيريدات ثلاثية، وتمثل ما نسبته ١٥-١٨٪ من وزن الجسم في الذكور ونحو ٢٠٪ في الإناث، وعادة ما تزيد هذه النسبة قليلا مع تقدّم العمر والشيخوخة. بما يعني أن الدهون مكوّن غذائي هام؛ لأنها تمدنا بالطاقة، ولازمة لامتصاص بعض الفيتامينات مثل: (أ، ك، د، هـ)، وتدخل في تكوين أغشية الخلايا، كما أنها تكوّن طبقة تحت الجلد تحفظ بها حرارة الجسم، بالإضافة إلى أنها تحيط بالأعضاء الداخلية فتعمل كوسادة ماصّة للصدمات.

وهي إمّا دهون غير مشبّعة (تكون سائلة في درجة حرارة الغرفة وتسمى زيوتا)، ومعظمها تأتي من أصل نباتي، ويُفضّل الاعتماد عليها. ومن أمثلتها: زيت الزيتون وهو يمثل الزيوت الأحادية غير المشبعة وهي أفضل الاختيارات، وزيت الذرة وزيت زهرة الشمس وهما من الزيوت المتعدّدة غير المشبّعة.

وإمّا دهون مشبّعة (تكون صلبة في درجة حرارة الغرفة وتسمى شحومًا)، ومعظمها يأتي من أصل حيواني، وترفع نسبة الكوليسترول الضار، وتزيد من



رحلتي مع مرض السكري

مخاطر الإصابة بتصلب الشرايين، ولهذا يجب الحدّ منها. ومن أمثلتها:

📌 اللحوم السميّنة مثل البط، الإوز، الكبد، الكلى، الكفتة، اللانشون، السجق.

📌 اللبن كامل الدسم، القشدة، الجبن كامل الدسم، الجبن الرومي، الجبن الفلامنكو.

📌 السمن البلدي، الزبدة، زيت جوز الهند.

📌 الشوكولاتة، الآيس كريم، الحلوى المصنوعة باستخدام الزبدة أو السمن البلدي.

١٠ هل يمكن لمريض السكري تناول المكسّرات؟

المكسّرات مثل اللوز، والبقول السوداني، والفسّيق، وغيرها؛ غنية بالبروتينات، والدهون الأحادية غير المشبّعة، وكذلك الألياف والمعادن والفيتامينات، ويمكن لمريض السكري تناولها على أن لا تكون مُملّحة، وأن تُحسب ضمن المخطّط العام للسعرات الحرارية.

١٠٠ جم لوز = ٥٩٨ سُعر حراري

١٠٠ جم فسّيق = ٥٩٤ سُعر حراري



١١ هل للخبز الأسمر ميزة عن الخبز الأبيض؟

يُعدّ الخبز أهم مصدر للطاقة على موائد طعامنا، إذ إنّ رغيف خبز وزنه ٢٠٠ جم يعطينا قدراً من السرعات الحرارية تتراوح بين ٣٢٠-٤٠٠ سعر حراري. والواقع أنّ الخبز الأسمر يحتوي على نفس نسبة النشويات الموجودة في الخبز الأبيض، ولكنه يمتاز بأليافه الكثيرة، وهذا يعمل على خفض المؤشّر السكري ويساعد على منع الارتفاع السريع للسكر في الدم. والأفضل منهما الخبز المصنّع من الشوفان.

١٢ لماذا يُنصح مريض السكري بغذاء غنيّ بالألياف؟

الغذاء الغني بالألياف مهم جداً للأسباب التالية:

- ✓ تبطئ من عملية امتصاص السكر والدهون.
- ✓ تمتص الماء وتتمدّد بداخل المعدة ممّا يعطي شعوراً بالشبع ويمنع زيادة الوزن.
- ✓ بالإضافة إلى أنّها تقي من الإمساك، وتحمي من سرطان القولون وأمراض المرارة.



رحلتي مع مرض السكري

وباعتبار أن الألياف هي البقايا غير المهضومة من الأطعمة النباتية؛ فإنَّ أهمَّ مصادرها: الخضراوات والفواكه ^(١) والبقوليات، ويُصَحَّ مريض السكري بتناول ما يقرب من ثلاثين جراما من الألياف يوميا. وينبغي الحذر من الإفراط في تناولها؛ لما يمكن أن تسببه من انتفاخات وإسهال.

نوع الطعام	كمية الألياف بالجرامات لكل ١٠٠ جرام
الخبز الأبيض	١ جم
الخبز كامل النخالة	١٣ جم
النخالة (الرّدة)	٤٠ جم
أرز أبيض	١ جم
ملفوف (كرنب)	٤ جم
جزر	٢ جم
فجل	٣ جم
تفاح	٣ جم
تين مجفف	١٨ جم
بلح مجفف	٩ جم
زبيب (عنب مجفف)	٧ جم
فاصوليا جافة	٢٥ جم

(١) يُراعَى الاحتراز عند تناول الفاكهة ذات المحتوى السكري العالي؛ مثل التمر والتين والعنب والمانجو، كما وجب التنويه بأن الفواكه المجفّفة أعلى في محتواها من السعرات الحرارية.



ماذا نعني بالمؤشر السكري (معامل التسكر)؟

١٣

يُعتبر المؤشر السكري أداة مهمّة في تخطيط النظام الغذائي؛ وهو معيار لقدرة النشويات على رفع نسبة سكر الجلوكوز في الدم بعد تناولها، وبالتالي تحفيز إفراز الأنسولين.

وتبعا للمؤشر السكري، تُصنّف الأطعمة الغنية بالنشويات إلى ثلاث مجموعات: أطعمة نشوية منخفضة المؤشر السكري (٥٥ أو أقل)، وأطعمة نشوية متوسطة المؤشر السكري (٥٦-٦٩)، وأطعمة نشوية عالية المؤشر السكري (٧٠ فما فوق).

وفي الوقت الذي يجب فيه تجنّب الأطعمة ذات المؤشر السكري العالي مثل: البطاطس خاصّة المقلية، والأرز الأبيض (٨٩)، والمشروبات الغازية المحلاة بالسكر، والجيلي (٨٠)، ورقائق الذرة المعروفة بالكورنفلكس (٨٤). فإنه يُفضّل تناول الأطعمة ذات المؤشر السكري المنخفض مثل: الحبوب كاملة النخالة، والخضراوات، والفواكه، والبقوليات الجافة (١٨-٤٨).

هذا ويُذكر أن الدرجة القصوى للمؤشر السكري هي (١٠٠)، ويمثلها

الجلوكوز الصافي.



رحلتي مع مرض السكري

نوع الطعام	معامل التسكّر
تفاح	٣٨
موز	٥٥
جزر	٤٩
مكرونة	٦٨
العدس	٣٠
لبن منزوع الدسم	٣٢
بطيخ	٢٧
خوخ	٦٩
بطاطا	٦٠
بسلة	٤٨

١٤ هل يرفع الحليب نسبة السكر في الدم؟

يحتوي الحليب على سكر يُسمّى «اللاكتوز»، ورغم أنه الأقلّ حلاوة بين السكريات، إلاّ أنّه يتحول داخل الجسم إلى سكر الجلوكوز، ممّا يرفع نسبة السكر في الدم عند تناوله.

١٥ تحوي أغلفة الأطعمة مسّميات سكرية عديدة.. ما هي؟

لا تقتصر أنواع السكر على سكر الجلوكوز فقط، ولكن هناك مسّميات أخرى عديدة مثل: السكروز (سكر القصب)، والفركتوز (سكر الفواكه)، والمالتوز (سكر الشعير)، والسوربيتول، واللاكتوز.

رحلتي مع مرض السكري



السكريات ليست إذن الحلوى والحلويات فحسب، بل كلّ طعام أو شراب يحتوي على أيّ من تلك المسمّيات السالفة فهو في عداد السكريات ويجب النظر إليه بعين الرّيبة.

١٦ ما تعريف السّعر الحراري؟

إذا ما تتبّعنا رحلة الغذاء داخل أجسامنا، فسنجد أنّ هذا الغذاء يتحول في نهاية المطاف إلى طاقة حرارية يستعين بها الجسم على أداء مهامّه. وتُقاس هذه الطاقة بوحدة تُسمّى السّعر الحراري أو الحريرة. والسّعر الحراري؛ هو كمية الحرارة القادرة على رفع درجة حرارة لتر واحد من الماء درجة مئوية واحدة.

وتختلف المواد الغذائية الكربوهيدراتية والبروتينية والدهنية في محتواها من السعرات الحرارية كالتالي:

١ جم من الكربوهيدرات أو البروتين = ٤ سعرات حرارية

١ جم من الدهون = ٩ سعرات حرارية



رحلتي مع مرض السكري

١٧ كم تبلغ احتياجات الجسم من السعرات الحرارية؟

بالطبع تختلف تلك الاحتياجات حسب العمر، والجنس، والنشاط البدني، ووزن الشخص، والحالة المرضية. فمثلاً؛ يحتاج الجسم وقت الراحة إلى واحد سعر حراري لكل واحد كيلوجرام من وزنه كل ساعة، وذلك لأداء الوظائف الحيوية الأساسية (مثل التنفس)، ولكن تزداد تلك الاحتياجات مع زيادة النشاط البدني، كما تزداد في الحمل والرضاعة، بينما تقل في سن الشيخوخة. وفي المتوسط، تتراوح احتياجات الشخص البالغ ما بين ١٥٠٠ و ٢٥٠٠ سعر حراري يوميا.

١٨ ما القول الفصل في العلاج بالأعشاب؟

يلقى العلاج بالأعشاب رواجاً وإقبالاً خاصة في الأمراض المزمنة؛ وذلك هرباً من التكلفة العالية للفتورة الدوائية، ورغبة في تجنّب الآثار السلبية التي تغطّس بها النشرات الدوائية المصاحبة لكل دواء، واستناداً لخبرة الآباء والأجداد في التداوي بتلك الأعشاب، وربّما ثقة في كل ما هو طبيعي وريبة في كل ما هو اصطناعي.

رحلتي مع مرض السكري



لكل تلك الأسباب مجتمعة؛ يُكثِر البعض من ذكر فوائد تناول بعض

الأعشاب في خفض نسبة السكر في الدم مثل:

(أ) البصل (ب) الثوم في صورة طازجة أو زيتية.

(ج) الصبّار (د) الحلبة المطحونة

(هـ) الكمّون (و) الكرّفس (ز) التّرمس

وأخص بالذكر إحدى التوابل المشهورة المستخلّصة من لحاء شجر القرفة، والتي دلت تجاربٌ عديدة أُجريت على الحيوان والإنسان، فائدتها في خفض معدلات السكر والدهون وضغط الدم المرتفع، إذ تعمل المادة الفعّالة التي تحتويها القرفة عمل الأنسولين، وتُحسّن وضع مضادات الأكسدة؛ ولذا يُنصح بتناول ملعقة صغيرة (٣ جرام) من مسحوق القرفة يوميا، عن طريق إضافتها إلى أي من الأطعمة المستخدمة؛ كالحساء، أو السلطة أو المعجنات أو غيرها.

مع التنويه بأن الأعشاب ليست بديلة عن الدواء، وأنها يمكن أن تكون بابا واسعا للدجل والاحتيال لدى بعض من لا يتورّعون عن المتاجرة

بصحة البشر.



رحلتي مع مرض السكري

هل يصوم مريض السكري؟

الواقع أنّ لكلّ مريض حكمه الخاص الذي يقرّره الطبيب الثّقة، وفي العموم؛ فإنّ مريض السكري من (النوع الثاني) يمكنه الصيام، إلّا إذا كان يعاني من مضاعفات متقدّمة (مثل الفشل الكلوي والجلطة الدماغية)، بينما لا يُفضّل الصيام لمريض النوع الأول من السكري وكذلك سكري الحمل إلّا بعد الحصول على موافقة صريحة من الطبيب المعالج، وسبحان من يسّر فقال في كتابه العزيز: ﴿وَمَنْ كَانَ مَرِيضًا أَوْ عَلَى سَفَرٍ فَعِدَّةٌ مِنْ أَيَّامٍ أُخَرَ يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ﴾ [البقرة: ١٨٥]، وجلّ من شرّع فجعل الصدقة كافية في حقّ المريض المزمن المفطر.

ولأنّ الصيام يغيّر النظام الغذائي والنشاط البدني المعتاد؛ ممّا يستتبع بالضرورة تغيير النظام العلاجي؛ فلا بدّ لكلّ المرضى من زيارة أخصائي السكري قبل البدء بالصيام؛ لمعرفة كيفية تناول العلاج أثناء تلك الفترة.



٢٠ ما الخطوط العامة للتغيرات التي تحدث في الخطة العلاجية لمرضى السكري أثناء صيام شهر رمضان؟

الحقّ أنّ هذه التغيرات تتفاوت حسب الخطة العلاجية لكل مريض على

حدة:

📄 فالمرضى الذين يخضعون للعلاج بالحمية الغذائية، لا يطرأ أي تغيير في النظام المتبع.

📄 والمرضى الذين يتناولون الأقراص مرة واحدة يوميا، يتم تناولها عند الإفطار.

📄 والمرضى الذين يتناولون الأقراص مرتين صباحا ومساءً، تُؤخذ جرعة الصباح عند الإفطار بينما تُؤخذ نصف الجرعة المسائية عند السحور.

📄 والمرضى الذين يتناولون الأقراص ثلاث مرات يوميا - وهي حالة وحيدة تحدث مع أقراص الميتفورمين قصيرة المفعول - يُؤخذ ثلثا الجرعة اليومية عند الإفطار، بينما يُؤخذ الثلث الباقي عند السحور.

📄 بينما في المرضى الذين يتعاطون الأنسولين مرة واحدة يوميا، تُؤخذ عند وجبة الإفطار.



رحلتي مع مرض السكري

📄 والمرضى الذين يتعاطون الأنسولين مرتين يوميا صباحاً ومساءً، يتم أخذ جرعة الصباح كاملة عند الإفطار، بينما تُؤخذ نصف الجرعة المسائية عند السحور.

📄 وأخيراً، المرضى الذين يتعاطون الأنسولين ثلاث مرات يوميا، فلا يُنصحون بالصيام.

٢١ هل يفسد صيام مريض السكري إذا اضطر لتناول حقنة الأنسولين في نهار رمضان؟

حَقْن الأنسولين تحت الجلد أو في العضل أو الوريد لا يُفسد الصوم مطلقاً، وينسحب الحكم على باقي الحُقن التي لا تندرج تحت وصف المغذيات.

٢٢ بم ننصح الصائمين من مرضى بالسكري؟

هناك بعض النصائح المساعدة لصيام آمن منها:

أ [عدم إهمال وجبة السحور؛ منعاً لحدوث انخفاض للسكر في الدم أثناء الصيام.

ب [تجنب القيام بتمارين رياضية أثناء الصيام.

ج [لا يجب الاستمرار في الصيام عند الشعور بأعراض انخفاض للسكر في الدم.



د [الإكثار من السوائل خلال فترة الإفطار لتفادي الجفاف.

هـ [زيادة متابعة السكري في رمضان، وذلك بعمل تحليل للسكر في الدم

بالجهاز المنزلي في الأوقات الآتية:

بعد السحور بساعتين وقبل الإفطار بساعة، لاكتشاف انخفاض السكر في الدم.

بعد الإفطار بساعتين لاكتشاف ارتفاع السكر في الدم.

٢٣ هل يمكن لمريض السكري تناول التمر في رمضان؟

السرعات الحرارية للتمر عالية جداً، فحبة تمر واحدة تحوي ما يقرب من خمسة وعشرين سعرا حراريا، لذلك يمكن أخذ ثلاث تمرات على الأكثر وحسابها ضمن المخطّط العام للسرعات الحرارية اليومية المطلوبة.

٢٤ هل يمكن لمريض السكري تناول عسل النحل؟

عسل النحل أنواع عديدة، تتفاوت في تركيبها تبعا لنوع النحل واختلاف المرعى، وفي المجمل فإن المكوّن الرئيسي لعسل النحل هو سكريات بسيطة تمثّل حوالي ٧٠٪ من تركيبه الكلي (٤٠٪ فركتوز، ٣٠٪ جلوكوز)، بينما النسبة المتبقية هي عبارة عن العديد من الفيتامينات والخمائر والأملاح المعدنية والبروتينات.



رحلتي مع مرض السكري

إذا كان العسل طبيعيًا نقيًا... بمعنى أن النحل يتغذى على رحيق الأزهار فقط، فهنا يصبح معظم السكر الموجود في العسل هو سكر الفركتوز، وحيث أن سكر الفركتوز هذا لا يتم تمثيله كاملاً في الجسم ولا يحتاج إلى الأنسولين لإدخاله للخلايا، فيمكن استعمال هذا العسل بكميات قليلة (ملعقة عسل النحل الكبيرة تحتوي على ٦٥ سعراً حرارياً)؛ أمّا ما يحدث غالباً فهو تغذية النحل صناعياً، أو غشّ العسل بخلطه بسكر الطعام، وبالتالي يصبح سكر العسل هو الجلوكوز، ولا ينبغي استعماله.

هل يشكّل استعمال المحلّيات الصناعية خطراً على صحة مرضى السكري؟

المحلّيات الصناعية (مثل السكرين والأسبارتام والسكرالوز) هي بدائل للسكر الطبيعي، ولها مذاق سكريّ عاليّ مع قليل جداً من السعرات الحرارية، ولا تُزيد وزن الجسم، ولا ترفع نسبة السكر في الدم. ولم يثبت علمياً أن لها مضاعفات، ومن الممكن استعمالها بأمان حتى في البدناء والأطفال والحوامل، ولكن في حدود معقولة.



يُذكر أن هذه المُحلّيات الصناعية موجودة كإضافات لبعض الأطعمة والمشروبات والأدوية (خاصة أدوية الأطفال).

٢٦ ما نوع النصائح الواجبة لكلّ من يشرع في ممارسة الرياضة من مرضى السكري؟

عديدة هي تلك النصائح، ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

يُنصح بشُرب مزيد من الماء، قبل وأثناء وبعد التمارين الرياضية؛ وذلك لتجنّب الجفاف.

يجب الاعتناء بالقدمين، وذلك بلبس حذاء مريح، وفحص القدمين قبل وبعد التمارين الرياضية، مع ملاحظة أن رياضة الجري تُزيد من الضغط على القدمين، الأمر الذي قد يكون خطيراً لدى الأشخاص المصابين بمرض السكري ولديهم تقرّحات بالقدم، ولذا يجب عليهم تجنّب هذا النوع من الرياضة واستبداله برياضة المشي السريع نسبياً.

يُنصح بتناول المزيد من الكربوهيدرات قبل وبعد الرياضة؛ تجنّباً لهبوط سكر الدم، كما يُفضّل قياس مستوى سكر الدم قبل وأثناء وكذلك بعد التمارين الرياضية إن أمكن.



رحلتي مع مرض السكري

يُراعى تعديل جرعة الأنسولين أو الحبوب المُخفضة للسكر، إذ ربما يكون المريض بحاجة لتخفيض جرعة الأنسولين أو الحبوب قبل الرياضة.

المرضى المصابون باعتلال الشبكية يُمنعون من ممارسة الرياضات العنيفة مثل: الملاكمة ورفع الأثقال (لأنها تُعرضهم لخطر حدوث انفصال شبكي أو نزيف داخل العين).

العضو الذي حُقِن بالأنسولين لا يمارس الرياضة فوراً (مثل رياضة كرة اليد عند الحقن بالذراع، ورياضة المشي عند الحقن بالفخذ أو الأرداف).

يُنصح بعدم ممارسة الرياضة إذا كانت نسبة السكر في الدم تزيد عن ٢٥٠ مجم/ديسيلتر، خاصة في وجود أسيتون في البول.

ينبغي التوقّف عن الرياضة فوراً عند الإحساس بالدوار أو ألم في الصدر أو ضيق في النفس، والمساورة لاستشارة الطبيب.

يُفضّل أن يتجنّب مريض السكري بعض الرياضات الخطرة مثل الغوص والطيران الشراعي، خاصة من يتعاطى منهم حُقن الأنسولين.

وفي حالة سكري الحمل يُراعى تجنّب الرياضات الشديدة، والاكتهاء بالمشي والسباحة والرياضة الخفيفة، إضافة للأعمال المنزلية والمهنية.



ما أبسط رياضة يمكن لمريض السكري أن يمارسها؟

٢٧

لا شيء سوى المشي في الهواء الطلق لمدة ٣٠ دقيقة، وخمسة أيام في الأسبوع؛ على أن تكون البداية متدرّجة، ويكون المشي بخطوات سريعة، والمعدة



غير ممتلئة، كما يُفضّل تأديته بشكل جماعي مع الأسرة والأصدقاء؛ فذلك أدعى للتحفيز وضمان الاستمرارية، على أمل أن تصبح الرياضة جزءاً من روتين الحياة اليومي. ولا ننسى أنّ رياضة المشي سهلة المنال للجميع، ورخيصة لا تتطلب أدوات رياضية خاصة.

ويا حبّذا لو تمّ الاستعانة بعداد الخطى الإلكتروني، الذي يرتديه الشخص كالساعة، ويحسب عدد الخطوات على مدار الساعة؛ فهذا ممّا يشعل الحماسة ويزيد الدافعيّة. ومن المفيد أيضاً، الجمع بين المشي وبين رياضات قوّة التحمّل مثل رفع الأثقال؛ والتي تعمل على بناء العضلات، ومن ثمّ رفع معدل هرمون النمو، الذي يحسّن بدوره حساسية الخلايا للأنسولين، ويحرق الدهون المخترّنة داخل العضلات.



رحلتي مع مرض السكري

ما فائدة ممارسة الرياضة لمريض السكري؟

٢٨

الرياضة هي الإدارة العاقلة للجسم والتي تعود عليه بفوائد جمة منها:

✓ تحسين المزاج النفسي.

✓ زيادة حساسية الأنسجة واستجابتها لفعل الأنسولين.

✓ خفض الوزن عند مريض السكري البدن؛ مما يؤدي إلى زيادة استجابة

الأنسجة للأنسولين.

✓ خفض نسبة الدهون الثلاثية وزيادة مستوى الكولسترول الجيد (عالي

الكثافة).

✓ أشارت دراسات حديثة إلى أن النشاط الرياضي يدعم جهاز المناعة ويقوّيه.

✓ تحسين كفاءة القلب والرئة وخفض ضغط الدم، وفي هذا الصدد ذكرت

الأبحاث أن ممارسة الرياضة تقلل من فرص الإصابة بأمراض القلب

والأوعية الدموية بنسبة ٣٠٪.

كم مرّة تجب زيارة طبيب السكري سنويًا؟

٢٩

حسبما يقرّر الطبيب؛ على ألا تقلّ عن ثلاث مرات سنويًا.



٣٠ ما نوع الأدوية المستخدمة في علاج السكري وتؤخذ عن طريق الفم؟

بدأت هذه الأدوية في الظهور مع قدوم عام ١٩٥٥ م، وتُستخدَم في النوع الثاني فقط، ويمكن تناولها منفردة أو مجتمعة، وهي عبارة عن ست مجموعات رئيسة هي:

- (أ) مجموعة (السلفوناميد يوريا)؛ وهي تعمل على تحفيز وتحرير البنكرياس على إفراز الأنسولين. ومن أمثلتها: دياميرون.
- (ب) مجموعة (جلينايدس)؛ أو منظّات السكر بعد الطعام، وهي من محرّضات إفراز الأنسولين غير السلفونيل يوريا، وتأثيرها قصير المفعول، وتؤخذ قبل الطعام مباشرة. ومن أمثلتها: نوفونورم.
- (ج) مجموعة (باي جوانايد)؛ وتعمل على إنقاص تصنيع الكبد للجلوكوز بشكل رئيسي، كما تحسّن من استجابة الخلايا وحساسيتها للأنسولين. ومن أمثلتها: الميتفورمين.
- (د) مجموعة (مثبطات ألفا جلوزيداز)؛ وتعمل على تثبيط أنزيم موجود في



رحلتي مع مرض السكري

الخلايا المعوية، والذي يحول السكريات المركبة إلى جلوكوز، وبالتالي يقلل امتصاص الكربوهيدرات، ومن ثم يقلل ارتفاع السكر بعد الطعام. ومن أمثلتها أكاربوز.

(هـ) مجموعة (تي زي دي)؛ وهي تحسّن من حساسية الخلايا للأنسولين. ومن أمثلتها: أكتوس.

(و) مجموعة (دي بي بي فور إنهيبيتر أو جليبتينس)؛ وتعمل على منع تكسير هرمون (انكريتين)، والذي تفرزه بعض خلايا الأمعاء الدقيقة استجابة لتناول الطعام ويتمّ تكسيره بعد دقيقة أو دقيقتين؛ ممّا يحفّز البنكرياس على إفراز الأنسولين ويقلّل من إفراز الجلوكاجون. ومن أمثلتها: جالفاس. ولعلّ أهمّ ميزتين لها أنها لا تؤدي إلى انخفاض السكر في الدم، ولا تزيد الوزن.

هل هناك آثار جانبية للأقراص المستخدمة في علاج السكري؟

٣١

ما من دواء إلا وله آثار جانبية، بعضها مؤقت عند البدء في الاستعمال، وبعضها مرتبطٌ بالجرعة المستخدمة.



الأعراض الجانبية	المجموعة
زيادة الوزن - هبوط في السكر	مجموعة السلفونيل يوريا
اضطرابات هضمية (غثيان - انتفاخ - إسهال)	مجموعة الباي جوانيد
زيادة الوزن نتيجة احتباس الماء في الجسم - اختلال إنزيمات الكبد - زيادة احتمال الإصابة بنوبات قلبية - هشاشة العظام	مجموعة تي زي دي (الجليتازون)
أعراض نزلات البرد - اضطرابات هضمية	مجموعة دي بي بي فور
اضطرابات هضمية	مجموعة الأكاربوز

ما أكثر أنواع الأقراص استعمالاً لخفض السكري؟



تُعتبر مجموعة الباي جوانيد (المتفورمين) خط البداية في علاج النوع الثاني. وتتميز برخص ثمنها، بالإضافة لكونها لا تُزيد الوزن بل تُنقصه، ولا تُسبب هبوطاً للسكر، ولها تأثير إيجابي على نسبة الدهون في الدم مما يعزز الحماية من أمراض القلب والأوعية الدموية.

وعادة ما يتم البدء باستعمال جرعات صغيرة، ثم يجري زيادتها تدريجياً على مدار أسابيع للوصول للهدف العلاجي المطلوب، وفي حين



رحلتي مع مرض السكري

يُمنع استخدامها في مرضى الكبد وكذلك مرضى الاعتلال الكلوي المتقدّم
ومرضى هبوط القلب الاحتقاني، فإننا نستطيع استعمالها وبأمان في فترة الحمل
والرضاعة.

ويمكن تقليل الاضطرابات الهضمية التي تصحب استعمالها، عن طريق
تعاطيها أثناء تناول الطعام أو بعده، أو باستعمال الأنواع ممتدة المفعول منها.

لماذا لا يُعالج النوع الأول من السكري بالأقراص؟

٣٣

الأقراص:

✿ إمّا أنّها تحفّز خلايا بيتا لإفراز الأنسولين.. والنوع الأول من السكري
لا توجد خلايا بيتا لتحفيزها بعد أن تمّ نحرها وتدميرها من قبل الجهاز
المناعي الشرس.

✿ وإمّا أنّها تُزيد من حساسية الخلايا للأنسولين.. والنوع الأول ليست لديه
مشكلة في حساسية الخلايا.

✿ وبالتالي لا فائدة البتّة للأقراص في علاج النوع الأول من السكري.



٣٤ ما الأدوية المستخدمة في علاج السكري و تؤخذ عن طريق الحقن؟

- أ) الأنسولين.
- ب) أمثالات الإنكريتين (الإكزينا تايد): وتستخدم في مرضى النوع الثاني، وتحفز إفراز الأنسولين، وتقلل إفراز الجلوكاجون، وتقلل من حركية الجهاز الهضمي، وتُحقن مثل الأنسولين تحت الجلد مرة أو مرتين يوميًا، ومنها ما هو ممتد المفعول ويُحقن أسبوعيًا. ومن مميزات أنها لا تؤدي إلى انخفاض السكر في الدم، ولا تزيد الوزن بل تنقصه.
- ج) أمثالات الأميلين (بارملتيد): وتستخدم في النوع الأول والثاني، وتقوم بعمل مشابه لهرمون الأميلين الذي تفرزه خلايا بيتا في البنكرياس لتنظيم السكر في الدم.

٣٥ متى يتوجب استخدام إبر الأنسولين في مرض السكري؟

- أ) داء السكري من النوع الأول.
- ب) داء السكري من النوع الثاني المصحوب بالمضاعفات الشرسة (مثل اعتلال الشبكية)، والتي تستلزم الحفاظ الدقيق على مستوى الجلوكوز في الدم.



رحلتي مع مرض السكري

- (ج) داء السكري الذي تم استيفاء الجرعات القصوى من الأدوية الفموية، دون الوصول لمستوى مُرضٍ من الجلوكوز في الدم.
- (د) داء السكري المُصاحب للحمل، سواء المُستحدث أو المُصاحب للحمل.
- (هـ) حدوث إحدى مضاعفات ارتفاع السكري الحادة؛ مثل: تَحَمُّض الدم الكيتوني، أو فرط أسمولية الدم غير الكيتونية.
- (و) مرضى داء السكري الذين يُخضرون للتدخلات الجراحية الكبرى.
- (ز) مرضى داء السكري الذين يعانون من الالتهابات الحادة.

هل يمكن استخدام الأنسولين لفترة مؤقتة في النوع الثاني من



السكري؟

يظنّ بعض مرضى السكري - خطأً - أن البدء باستخدام الأنسولين يعني حتمية الاستمرار في تعاطيه، أي أنه نوع من التعوّد أو الإدمان؛ بينما الحقيقة هي أنه من الممكن لمرضى السكري من النوع الثاني استخدام الأنسولين لفترة ثم إيقافه واستبداله بالأقراص المخفّضة للسكري، وهو ما يحدث عادة عند إجراء العمليات الجراحية، أو في بعض الحالات الطارئة.



٣٧ هل يُمكن الجُمع بين الأقراص الخافضة للسكر والأنسولين في مرضى النوع الثاني من السكري؟

نعم، يُمكن استعمال الأنسولين جنبا إلى جنب مع أيّ من مجموعات الأقراص الخافضة للسكر، مع الحذر من الجمع بين الأنسولين ومجموعة السلفونيل يوريا؛ لما يحمله ذلك من مخاطر التعرُّض لنوبات انخفاض السكر بالإضافة لفرص أكبر لزيادة الوزن غير المرغوب.

٣٨ ما مصدر الأنسولين المستعمل الآن؟

الأنسولين مادة بروتينية تتكون من ٥١ حمض أميني؛ جرى اكتشافه أواخر عام ١٩٢١م عبر تجارب معملية أُجريت على الكلاب، ودخل حيز الاستخدام العملي عام ١٩٢٢م، حين تمّ حقنه لأول مرة في صبي يدعى (ليونارد تومسون) عمره أربعة عشر عامًا، بعدما أُصيب بالنوع الأول من السكري، وبه تمّ إنقاذ حياته، وعُمّر بعدها حتى سنّ السابعة والعشرين، حيث قضى حتفه جرّاء الإصابة بالتهاب رئوي في عام ١٩٣٥م.

وجرت العادة على حقن الأنسولين قصير المفعول أربع مرات يوميا، قبل الشروع في إضافة مادة البروتامين ثمّ الزنك بغرض إبطاء الامتصاص



رحلتي مع مرض السكري

إطالة المفعول، وهو ما شكّل أساساً علمياً لإنتاج أنسولين متوسط المفعول يُحقن مرتين في اليوم، وطويل المفعول يُحقن مرة واحدة يومياً.

وقد درجت مصانع الدواء على استخلاصه من بنكرياس الأبقار والخنازير حتى عام ١٩٨٠م؛ ثم جرى إنتاج أنسولين داخل المختبرات يشبه تماماً الأنسولين البشري، وذلك باستخدام تقنيات الهندسة الوراثية التي جعلته أكثر نقاءً وأقل تحسّساً، ويسّرت إنتاجه بكميات كبيرة، وهو ما يُستعمل اليوم. والواقع أنّ التحوّل من الأنسولين الحيواني إلى البشري لم يكن ماء فراتا، إذ صاحبه معارك ضارية بين الشركات المنتجة، وتخلّله شكوكٌ من قبل الأطباء والمرضى، على اعتبار أنّ القديم مألوف ومرغوب بينما الجديد مجهول ومرهوب.

كيف يعمل الأنسولين على خفض نسبة السكر في الدم؟

٣٩

يعمل هرمون الأنسولين على خفض نسبة الجلوكوز في الدم بطرق عدّة:

زيادة تخزين السكر في الكبد والعضلات على هيئة جليكوجين، وفي الخلايا

الدهنية على صورة دهون.



❁ منع الكبد من ضخ مزيد من الجلوكوز في الدم.

❁ إدخال الجلوكوز داخل الخلايا، وحثها على استخدامه في توليد الطاقة، ومنعها من تكسير البروتين أو الدهون واستخدامهما كمصادر بديلة للطاقة.

٤٠ لماذا يُحقن الأنسولين تحت الجلد؟

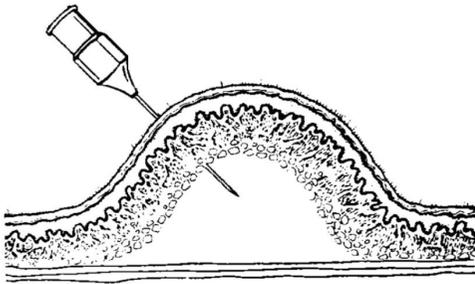
هذا لوجود طبقة من النسيج الدهني تحت الجلد، علاوة على أن الأوعية الدموية تحت الجلد عددها قليل وحجمها دقيق، وهو ما يجعل عملية امتصاص الأنسولين تتم ببطء شديد يستمر ساعات؛ مما يقلل من عدد مرات الحقن.

ويذكر أن أول من قام بحقن دواء تحت الجلد هو الطبيب الفيلسوف ابن سينا^(١) (٣٧٠هـ-٤٢٧هـ) الملقَّب بالشيخ الرئيس، بل إن كتابا عن الآلام لمؤلفه الدكتور (فتحي نصير)، يُورد أن الفراعنة هم أول من استخدموا الإبر للعلاج منذ ٤٥٠٠ سنة، ثم تبعهم الصينيون في ذلك بعد ألف وخمسة

عام، ويستشهد في ذلك بالنقوش الأثرية

والبرديات المحفوظة في المتاحف المصرية

والبريطانية.



(١) يُذكر أيضًا أن (ابن سينا) هو أول من وصف الغرغرينا، وأول من أشار إلى علاقة التدرن الرئوي بمرض السكري.



رحلتي مع مرض السكري

٤١ في أيّ الأماكن يمكننا حقن الأنسولين تحت الجلد؟

يُحقن الأنسولين بالنسيج الدهني تحت الجلد، وفي الأماكن التالية مرتبةً تبعاً لسرعة امتصاصه من الأسرع إلى الأبطأ:

أ (جدار البطن (بعيداً عن السرة).

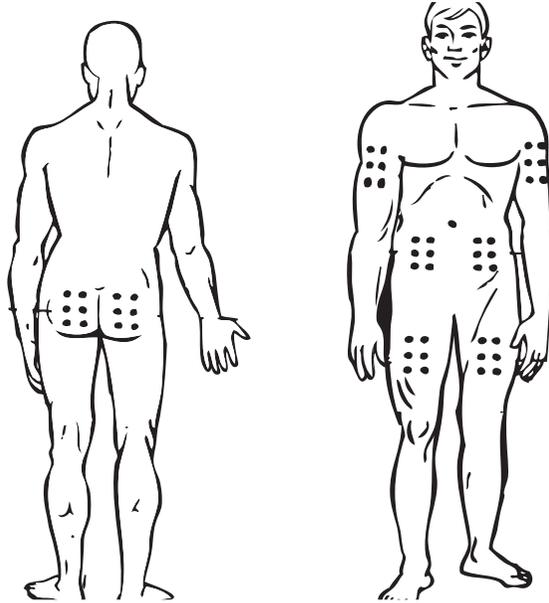
ب) الذراعين (في المنطقة العلوية الخارجية والخلفية).

ج) الفخذين (في المنطقة العلوية الخارجية).

د (الأرداف (في المنطقة العلوية).

كما يمكن حقن الأنسولين السريع والقصير المفعول وريدياً في الحالات

الطارئة.



أماكن حقن الأنسولين تحت الجلد



٤٢ هل يمكن حقن الأنسولين في منطقة البطن أثناء الحمل؟

نعم، يمكن ذلك وبلا أدنى خطورة على الجنين أو الأم، طالما أن الحقن يتم تحت الجلد كما هو المعتاد.

٤٣ ما أنواع الأنسولين المستخدمة اليوم؟

(أ) سريع المفعول (صافي): مثل أنسولين ليسبرو، وهو سريع الامتصاص فيبدأ عمله خلال (٥-١٥ دقيقة)، وقصير الأجل حيث يستمر مفعوله لمدة ٣-٤ ساعات.

(ب) قصير المفعول (صافي): يبدأ عمله خلال نصف ساعة، ويستمر لمدة ٥-٨ ساعات.

(ج) متوسط المفعول (عكِر): مثل أنسولين NPH ويبدأ عمله خلال (١-٣ ساعات)، ويستمر لمدة ١٢-١٦ ساعة.

(د) طويل المفعول (صافي): مثل جلارجين الذي لا يبدأ عمله إلا بعد حوالي (١-٢ ساعة)، ولكنه يستمر لمدة ٢٤ ساعة، ولا يمكن خلطه بأي نوع آخر.

(هـ) أنسولين مخلوط (عكِر + صافي): وهو عبارة عن نوعين من الأنسولين



رحلتي مع مرض السكري

مخلوطين في عبوة واحدة بنسب مختلفة، ويبدأ عمله خلال نصف ساعة، ويستمر لمدة ١٢-١٦ ساعة... ويُراعى رَجُّ الأنسولين العَكِر بلطف قبل الحقن.

النوع	بداية المفعول	قمة المفعول	مدة المفعول
سريع المفعول	٥-١٥ ق	١ س	٣-٤ س
قصير المفعول	٣٠-٦٠ ق	٢-٣ س	٥-٨ س
متوسط المفعول	١-٣ س	٧-٨ س	١٢-١٦ س
طويل المفعول	١-٢ س	متساو	٢٤ س

٤٤ هل من طرق أخرى لإعطاء الأنسولين بخلاف طريقة الحقن؟

بالإضافة إلى طريقة الحقن الاعتيادية، يُمكن تعاطي الأنسولين عن

طريق:

(١) أقلام الأنسولين. (٢) مضخة الأنسولين.

(٣) منفث الأنسولين، وهي الطريقة الوحيدة التي لا تستخدم إبرة لحقن الأنسولين.

(٤) استنشاق الأنسولين.



٤٥ ما أنواع إبر الأنسولين؟

يختلف نوع الإبرة - أي السنّ الذي يدخل الجلد - حسب عمُر المريض،

ومكان الحقن، وسمك الطبقة الدهنية تحت الجلد.. فمن حيث طول الإبرة؛

تتوافر مقاسات عدّة (٥ مم - ٨ مم - ١٢،٧ مم). ومن حيث قُطرها؛ تتوافر



مقاسات متعدّدة (مثل ١٨،. أو ٢٥،٠ مم أو ٣٢،٠



مم) يتم معايرتها وإدراجها كأرقام (٣٣ أو ٣٠ أو



٢٨)، وكلما زاد الرقم صغر القطر وكانت الإبرة أرفع،



فمثلا قطر رقم ٣١ هو أصغر وأرفع من قطر رقم ٢٩.



فمثلا نستخدم الإبر قصيرة الطول (٥ مم) عند



الحقن في الذراع، وكذلك في الأطفال والنحيف من



البالغين؛ بينما نستخدم الإبر الطويلة (١٢،٧ مم) عند



الحقن في المؤخّرة وكذلك في الأشخاص البدينين؛ أما

طول ٨ مم فيستخدم في البالغين ذوي الأوزان العادية.

مع العلم أنّ الإبر الأقصر في الطول والأرفع في القطر،

تُحدِث ألما أقلّ، وكذلك تلفا في الأنسجة أقلّ.



رحلتي مع مرض السكري

٤٦ ماذا بخصوص قلم الأنسولين؟

القلم عبارة عن أداة جاهزة وسهلة الاستعمال لحقن الأنسولين؛ حيث تُوضَع زجاجة الأنسولين داخل القلم كطريقة وضع الرصاصة في المسدّس، ثم تُحدّد الجرعة المطلوبة بواسطة زرّ معين، ومن ثمّ تُعطى الجرعة بالضغط على مفتاح آخر ليتسرّب الأنسولين تحت الجلد عبر إبرة رفيعة للغاية يتمّ تغييرها



بعد كلّ استعمال. وتمتاز هذه الأقلام بسهولة حملها داخل الجيب، مما يُيسّر عملية الحقن في بيئة العمل أو أثناء السفر، وهي بهذا أفضل كثيرا من الحقن خاصة عند تعاطي جرعات قليلة تتطلب الدقة عند التعبئة والحقن. وكما توجد أقلام متغيّرة، حيث يُستبدل القلم كاملا بعد انتهاء

محتواه من الأنسولين؛ توجد أقلام متعدّدة الاستعمال، إذ يجري استبدال عبوة الأنسولين فقط.

ويُراعى رجّ الأقلام التي تحتوي على الأنسولين العكر، ولكن بلطف، وذلك قبل الحقن. كما ينبغي ألا تُحفظ داخل الثلاجة، إذ يكفيها الحفظ في درجة حرارة الغرفة.



٤٧ كيف تعمل مضخة الأنسولين؟



تعدّ مضخة الأنسولين إحدى الوسائل الحديثة في علاج مرض السكري، وخاصة النوع الأول، وتقوم بضخ الأنسولين السريع أو القصير المفعول، ذاتياً، وبشكل مستمر بعد برمجتها، وذلك عن طريق أنبوب دقيق مُثَبَّت تحت الجلد في جدار منطقة البطن ويتم استبداله كل ثلاثة أيام. ولكن يظل سعرها الباهظ، الذي يناهز الخمسة آلاف دولار أمريكي، حائلاً دون انتشار استعمالها.

٤٨ لماذا يؤدي الحقن بالأنسولين إلى زيادة الوزن؟

الأنسولين هرمون بناء؛ يعمل على فتح أبواب الخلايا المغلقة ليدخل الجلوكوز ويتحوّل إلى طاقة، بينما يتمّ تحويل الفائض إلى نشا حيواني (جليكوجين) في الكبد والعضلات وإلى دهون في الخلايا الدهنية، أي أنّ الأنسولين يساعد على بناء الخلايا وزيادة الدهون في الجسم وبالتالي زيادة الوزن، وعلى هذا الأساس اعتمده بعض الأطباء في علاج النحافة.



رحلتي مع مرض السكري

٤٩ ما المانع من توفير الأنسولين في صورة أقراص تُؤخذ بالفم؟

الأنسولين مادة بروتينية (مثل اللحوم)، يمكن تكسيره بالإنزيمات المعدية، فيصبح عديم المفعول حال تناوله عن طريق الفم، وبالرغم من وجود أبحاث للتغلب على تلك المعضلة، فلا توجد حتى الآن أقراص للأنسولين.

٥٠ أين تكمن الطريقة المثلى لحفظ الأنسولين؟

تُحفظ زجاجة الأنسولين المغلقة في درجة حرارة من ٢-٨ درجات مئوية، وأفضل مكان هو باب الثلاجة وليس الثلج. أما الزجاجة المفتوحة والجاري استعمالها؛ فيمكن حفظها في درجة حرارة الغرفة، على ألا تزيد درجة حرارتها عن ٢٥ درجة مئوية، وتكون بمنأى عن أشعة الشمس المباشرة، كما يُمنع استعمال زجاجة الأنسولين بعد مرور شهر من فتحها بصرف النظر عن امتداد تاريخ الصلاحية.

٥١ بالإحالة إلى الوجبات الرئيسية الثلاثة، ما هو الوقت المناسب لحقن الأنسولين؟

يؤخذ الأنسولين المائي البشري قصير المفعول ومتوسط المفعول وطويل المفعول قبل الوجبة بنصف ساعة، بينما يؤخذ الأنسولين فائق السرعة (سريع



المفعول) قبل الوجبة بأقل من ربع ساعة أو حتى مع الوجبة وبعدها مباشرة،
ويُفَضَّل حَقْن الأنسولين في ذات الوقت يومياً.

٥٢ كم تبلغ الجرعة المثلى للأنسولين؟

لا يُعتَبَر الأنسولين وصفة كلاسيكية ثابتة، ولا يُعطى بالكمية نفسها
للجميع؛ فالجرعة تُفَضَّل كمقياس شخصي لكل مريض، وحسب نوع
السكري، وتلك مهمة الطبيب المختص.

أمّا عن الخطة المثلى لتعاطي الأنسولين فهي محاكاة الآلية التي ينتهجها
البنكرياس في الشخص الطبيعي، وذلك بأخذ أنسولين طويل المفعول (مثل
الجلارجين) صباحاً أو مساءً ليماثل عمل الأنسولين القاعدي في آلية عمل
البنكرياس الطبيعي، ثمّ حقن الأنسولين قصير أو سريع المفعول (مثل
الهيومالين آر أو ليسبرو) مع الوجبات ليماثل عمل أنسولين الوجبات الذي
يفرزهُ البنكرياس الطبيعي.

٥٣ ما نوع المضاعفات التي قد تنتج جرّاء استخدام الأنسولين؟

أ) نقص السكر، وربما الغيبوبة في حالة استخدام جرعة كبيرة من الأنسولين
أكثر من احتياج المريض، أو عدم تناول وجبة الطعام عقب حقن
الأنسولين.



رحلتي مع مرض السكري

(ب) الحساسية للأنسولين، وقد صارت شيئاً نادراً جداً منذ البدء في استخدام الأنسولين البشري.

(ج) ضمور الدهن تحت الجلد في أماكن الحقن المتكرر؛ مما يؤدي إلى تشوه شكل الجلد.

(د) تضخم الدهن تحت الجلد في أماكن الحقن (وهو أكثر شيوعاً من الضمور).

(هـ) زيادة الوزن.

(و) حدوث العدوى في مكان الحقن، وذلك عند غياب الاشتراطات الصحية أثناء الحقن.

٥٤ كيف يمكن تجنب حدوث ضمور أو تضخم الدهن تحت

الجلد بعد الحقن بالأنسولين؟

يمكن ذلك باتباع السياسات التالية:

- ◀ استخدام إبرة الأنسولين مرة واحدة فقط.
- ◀ عدم الحقن في أماكن الضمور أو التضخم.
- ◀ اتباع سياسة تدوير الحقن (أسبوع في الفخذ الأيمن وآخر في الأيسر.. وهكذا).



●●● ومعلوم أنّ امتصاص الأنسولين يختل عند حقنه في أماكن الضمور أو

التضخم

٥٥ كيف نحكم على فساد الأنسولين من صحته؟

من الضرورة بمكان إلقاء نظرة على زجاجة الأنسولين في كل مرة قبل الحقن، للتأكد من عدم مرور أكثر من شهر على فتح زجاجة الأنسولين، وعدم وجود تعكر أو ترسبات بزجاجة الأنسولين. كما يُعدّ عدم فاعلية الأنسولين بعد حقنه دليلاً على فساده، وكذلك إذا تمّ وضع الزجاجة بالثلج عن طريق الجهل أو الخطأ وتجمّد الأنسولين؛ فإنه يصبح غير صالح للاستخدام.

٥٦ كيف يمكن التقليل من ألم حقنة الأنسولين؟

أظنّ أنّ أية محاولة ولو بسيطة لتخفيف الألم، هي من دلائل الإنسانية وعلامات النبيل، ويزداد الأمر نبلاً وإنسانية عندما يتعلّق بشخص ابتلته الأقدار بمرض مزمن كالسكري. وفي هذا الإطار، ولكبح جماح ألم حقنة الأنسولين، أنصح بما يلي:

❗ تَفَادِي استعمال الأنسولين بارداً؛ حيث يُفضّل إخراجه من الثلاجة قبل

الحقن بساعة.



رحلتي مع مرض السكري

- 1. استعمال إبرة الأنسولين لمرة واحدة، ويُراعى التخلص منها بأمان.
- 2. العمل على ارتخاء العضلة موضع الحقن.
- 3. إدخال الإبرة تحت الجلد بخفة وسرعة.
- 4. عدم تغيير اتجاه الإبرة عند الدخول والخروج.
- 5. الانتظار حتى يتبخّر الكحول المعقم للجلد.
- 6. الحرص على عدم وجود فقاعات هواء داخل الإبرة.
- 7. استعمال الإبر ذات القطر الدقيق.

ما مدى صحة تعاطي الأنسولين عن طريق الاستنشاق؟

٥٧

يؤخذ هذا الأنسولين إمّا كحببيات دقيقة للاستنشاق عبر الأنف، أو كبخاخ رذاذ عن طريق الفم، وأهم ما يميّز هذا العلاج هو أنّ طريقة تناوله تخلو من ألم الحقن؛ لذلك فهو أكثر راحة للمريض. وإذا ما قورن هذا الأنسولين بالأنسولين المائي المحقون تحت الجلد فإنّ له تأثيراً أسرع، مع احتفاظه بنفس القوة والمدّة، ولكن لا يُنصح به في الأشخاص المدخنين، ومرضى الرئة، والأطفال، والحوامل... ويُذكر أن الشركة المنتجة قامت بسحبه من الأسواق

في عام ٢٠٠٧ م.



هل للأنسولين استعمالات أخرى خارج نطاق مرض

٥٨

السكري؟

نعم؛ فعلى طريقة العلاج بالصدمة الكهربائية، بدء الأطباء استخدام الأنسولين لعلاج مرضى الفصام (الشيزوفرينيا) في عام ١٩٣٣م، وذلك عبر إحداث غيبوبة الانخفاض السكري، فيما عُرف وقتها بالصدمة الكيميائية، لكن هذا العلاج ساعد فقط في بعض الحالات، وفي غالب الأحيان كان التحسّن مؤقتًا، وهذه الأسباب، ونتيجة لصعوبة إعطاء الدواء بأمان، فإنّ استخدامه لم يعد شائعًا في يومنا هذا. أما في حالات ارتفاع نسبة أملاح البوتاسيوم في الدم، فيجري استخدام الأنسولين الذي يعمل على إدخال البوتاسيوم داخل الخلايا وخفض نسبته في الدم.

فضلاً عن ذلك، يلجأ بعض الرياضيين، خاصة في رياضة كمال الأجسام، لسوء استعمال الأنسولين كهرمون لبناء العضلات، هذا في ظلّ الأمان من عدم اكتشافه عبر اختبار المنشطات المعمول به.



رحلتي مع مرض السكري

بوجه عام، ما مواصفات الدواء المثالي لعلاج السكري؟

٥٩

ينبغي أن يكون:

فعّالاً ‹‹ ‹‹ آمنة ‹‹ رخيص الثمن

وينبغي ألا يكون:

‹‹ سببا في انخفاض السكر ‹‹ سببا في زيادة الوزن.

ويمكن اعتبار مجموعة الباي جوانيد (ميتفورمين) هي الأقرب لتلك المواصفات، وإذا استبعدنا عامل الثمن فإن مجموعة الدي بي فور (جالفاس) يمكن أن تكون فرس الرهان.

ما فائدة الجلوكاجون؟

٦٠

الجلوكاجون هرمون طبيعي تفرزه خلايا (ألفا) الموجودة ضمن جزر لانجرهانز بالبنكرياس، ويُفرز في حالات انخفاض معدّل سكر الجلوكوز في الدم، حيث يقوم بإطلاق السكر المختزن في الكبد ووضّخه إلى الدورة الدموية، ممّا يرفع من نسبة السكر في الدم خلال دقائق معدودات.

ويُستخدم في علاج حالات الانخفاض الطارئ للسكر في الدم، فيُعطى تحت الجلد في نفس أماكن حقن الأنسولين، أو في العضل، أو في الوريد،



وذلك عند تعذّر إعطاء الجلوكوز المركّز وريديّاً. وتكون الجرعة ٠,٥ مل لمن وزنهم أقل من ٢٠ كجم (عمر ٨ سنوات)، بينما من هم أكثر من ٢٠ كجم تزيد الجرعة إلى ١ مل.

٦١ ما الإسعاف الأولي لمريض السكري المُصاب بغيوبة؟

أفضل إجراء هو فحص السكر في الدم عن طريق الجهاز المنزلي، وفي حالة عدم توفر ذلك يمكن إعطاء المريض ملعقة من عسل النحل، أو كوباً من الماء المُحلّى بالسكر، لاحتمال وجود انخفاض في السكر بالدم، هذا في حالة وجود اضطراب في الوعي. أمّا إذا كان المريض فاقدا للوعي تماماً وفي حالة غيوبة، فلا ينبغي إعطاؤه أي سوائل بالفم، وينبغي استدعاء سيارة الإسعاف فوراً لنقله إلى المستشفى.

٦٢ ما خطوات علاج غيوبة ارتفاع السكر الأستونينية؟

يتمّ العلاج في المستشفى، وغالباً في العناية المركزة، وذلك عن طريق الأنسولين بشكل مستمر داخل المحاليل الوريدية. كما يُعطى المريض كميات كبيرة من المحاليل قد تصل إلى ستة لترات، وتُضاف إليها أملاح البوتاسيوم في حالة نقصها.



رحلتي مع مرض السكري

ماذا بخصوص قدرة مريضة السكري على إرضاع طفلها

٦٣

طبيعياً؟

تستطيع مريضة السكري إرضاع طفلها طبيعياً، وأنسب دواء أثناء فترة الرضاعة هو الأنسولين، كما يمكن تعاطي أقراص الميتفورمين بأمان. أمّا باقي الأدوية فيُمنع تعاطيها؛ لأنها تُفرز في لبن الأم بكميات كبيرة، مما يُعرّض الطفل لمخاطر انخفاض السكر في الدم.

هل من علاج للعجز الجنسي (العنة) لدي الرجال المصابين

٦٤

بالسكري؟

بينما تبقى القدرة على الإخصاب سليمة، يتسبب اعتلال الأعصاب اللاإرادية والأوعية الدموية في ضعف الانتصاب، وفي هذه الحالات يمكن المساعدة عن طريق:

أ (وقف التدخين.

ب) ضبط مستوى السكر في الدم.

ج) مراجعة الأدوية التي قد تكون سبباً في العنة.

د (استشارة أخصائي الأمراض النفسية لاستبعاد الأمراض النفسية مثل

الاكتئاب.



(هـ) استخدام بعض الأدوية المساعدة والمناسبة تحت الإشراف الطبي مثل:

- سيلدينافيل (فياجرا) بالفم.

- حقن العضو الذكري ببعض الأدوية الموسّعة للشرايين؛ مثل: بابا

فيرين أو بروستاجلاندين.

- الأجهزة المساعدة للانتصاب.

يُذكر أنّ مرضى السكري معرّضون للعدّة بمعدل ثلاث مراتٍ ضعف

نظرائهم الذين لا يعانون من مرض السكري، ولهذا كثيرا ما يتم اكتشاف

الإصابة بالسكري، في عيادات الأمراض التناسلية، ويكون العرض الأول

ضعف الانتصاب وتراجع الاداء الجنسي.

٦٥ هل من تطعيمات خاصة لمرضى السكري؟

يُعرّف جالينوس أشهر أطباء اليونان الطبّ بأنه «حفظ الصحة وإزالة

العلة»؛ بمعنى أنّ للطبّ مهمّة وقائية بالإضافة لدوره في علاج العلة والسيطرة

على المرض، وتمثّل التطعيمات إحدى الأدوات الوقائية الأكثر استخداما.

ويُنصح بإعطاء مريض السكري تطعيم الإنفلونزا سنويًا قبل

موسم الإنفلونزا، وذلك ابتداءً من شهر أكتوبر وحتى شهر ديسمبر؛ مُجنبا

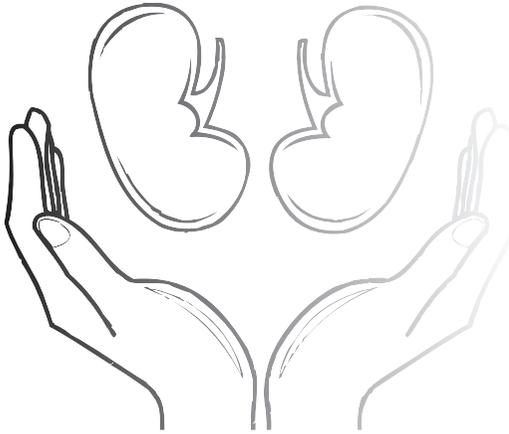


رحلتي مع مرض السكري

للمضاعفات الخطيرة التي قد يسببها المرض في مريض السكري نظرًا لقلّة المناعة لديه.

٦٦ كيف يحافظ مريض السكري على كليتيه؟

تتبع ضرورة الحفاظ على الكليتين في مريض السكري؛ من أنّ زهاء نصف حالات الفشل الكلوي سببها داء السكري، وأنّ ما يقرب من ثلث مرضى السكري مصابين باعتلال كلوي. وللوصول إلى نتائج إيجابية ملموسة فيما يخص الكليتين يُراعى اتباع ما يلي:



أ) عدم الإكثار من تناول البروتينات^(١)؛ إذ يكفي اجم لكل كجم من وزن الجسم يوميًا. أمّا في حالة وجود زلال في البول، فلا بد من تخفيض كمية البروتينات إلى (٦ و.٨ - ٠,٨) جم لكل كجم من وزن الجسم يوميًا.

ب) تجنّب عمل أشعة بالصبغة على الكليتين وكذلك الأشعة المقطعية التشخيصية؛ خاصة إذا زاد مستوى الكرياتينين بالدم عن ١,٥ مجم/ديسيلتر.

(١) تكثر الحاجة إلى تناول البروتينات في الحوامل (١ و اجم لكل كجم يوميًا)، والأطفال (١ - ٢, ٢ جم لكل كجم يوميًا).

رحلتي مع مرض السكري



(ج) تجنّب تناول المضادات الحيوية الضارّة بالكليتين، وكذلك الأدوية المضادّة للالتهابات والروماتيزم.

(د) الحفاظ على مستوى السكر والضغط والدهون في مستوياتها الموصى بها.

(هـ) تناول كمية كافية من السوائل يومياً؛ خاصة في فصل الصيف.

(و) التوقّف التام عن التدخين؛ لما يسبّبه النيكوتين من تلفٍ للجدران الداخلية للأوعية الدموية.

(ي) المبادرة باستخدام مثبّطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين أو حاصرات مستقبلات الأنجيوتنسين، وذلك عند ظهور الألبومين الدقيق في البول؛ حمايةً للكلى من تطوّر الاعتلال الذي أطلّ بوجهه القبيح مع ظهور الزلال البولي.

وجدير بالذكر أنّ تسرّب الزلال في البول، يقلّل نسبة الزلال في الدم، ويؤثر سلباً على الخاصية الأسموزية لبلازما الدم، مما يسمح بتسربها إلى خارج الأوعية الدموية، وتجمّعها تحت الجلد وأنسجة أخرى، وهو ما يتمظهر في أورام القدمين واليدين والوجه والجسم بوجه عام.

٦٧ ما المعدّلات المستهدّفة عند علاج مريض السكري؟

☑ السكر التراكمي أقلّ من ٧٪.



رحلتي مع مرض السكري

❑ السكر الصائم (الفحص بالجهاز المنزلي) ما بين ٤ و٤ مل مول (٨٠ مجم) و١،٧ مل مول (١٣٠ مجم).

❑ السكر غير الصائم (الفحص بالجهاز المنزلي) أقل من ١٠ مل مول (١٨٠ مجم).

ویراعى أن تكون هذه المعدلات أكثر مرونة في النوع الأول من السكري (لأنهم أكثر حساسية للأنسولين وأكثر عرضة لانخفاض السكر)، وكذلك في كبار السن، بينما تكون أكثر صرامة أثناء الحمل (للحفاظ على الأم والجنين). ومعلوم أن الهدف من علاج السكري أشمل وأعم من الحفاظ على مستوى السكر في الدم، ولكنه ينسحب ليشمل الحفاظ على الوزن الطبيعي، وكذلك معدل ضغط الدم، ونسبة الدهون في الحدود الموصى بها.

٦٨ ما أنسب مستوى لسكر الدم لدى مرضى السكري أثناء الحمل؟

أفضل نتائج للحمل تتحقق بالحفاظ على مستوى السكر الصائم أقل من

٩٠ مجم، بينما بعد الأكل أقل من ١٢٠ مجم.



٦٩ ما نوع الاحتياطات الواجب اتخاذها من قبل مريضة السكري إذا قررت الحمل؟

أولاً يجب التأكد من ضبط السكري جيداً قبل الحمل بثلاثة أشهر، مع الشروع في تناول حمض الفوليك قبل الحمل بثلاثة أشهر. وفي حالة ما إذا كانت المريضة تستعمل الأقراص الخافضة للسكري، يجب التحوّل للعلاج بالأنسولين.

٧٠ هل جرعة الأنسولين ثابتة أثناء فترة الحمل؟

بالطبع لا، فالثبات ضدّ طبيعة الأشياء، والأصل في الحياة التغيير لا الثبات. وعلى هذا تتفاوت الجرعة أثناء فترة الحمل؛ فبينما تقلّ في الثلاثة أشهر الأولى، فإنها تزيد في الأشهر الثلاثة الأخيرة حتى أنّ جرعة الأنسولين المستخدمة قبل الحمل قد تتضاعف؛ ولذلك لا بدّ من متابعة دقيقة لمستوى السكر في الدم، ومراجعة طبيب السكري كلّ أسبوعين في ثلثي الحمل الأوّلين، ثمّ كلّ أسبوع في الثلث الأخير من الحمل. والواقع أنّ ٢٠-٥٠٪ فقط من مرضى سكري الحمل؛ هم من يُعالجن بالأنسولين، بينما الباقيات تكفيهنّ الحمية والرياضة أو أقراص الميتفورمين.



رحلتي مع مرض السكري

٧١ ما معدل ضغط الدم المأمول في مريض السكري؟

يُراعى أن يكون أقل من ١٤٠ / ٩٠ مم زئبق. 

وفي بعض الحالات مثل الحوامل، يُراعى ألا يزيد عن ١٣٠ / ٨٠ مم 

زئبق.

٧٢ متى يُعطى الأسبرين لمريض السكري؟

يُنصَح بإعطاء أقراص الأسبرين لكبار السن (الرجال فوق الخمسين

والسيدات فوق الستين) الذين يمتلكون أحد عوامل الخطورة التالية:

تاريخ عائلي مَرَضِي بالقلب والأوعية الدموية. 

المدخنون. 

المصابون بارتفاع ضغط الدم. 

المصابون باعتلال الدهون. 

وجود الزلال الدقيق في البول. 

ولمَن لديهم حساسية للأسبرين؛ يمكن تعاطي عقار كلوبودوجريل (٧٥ مجم)

لتوفير نفس الحماية المأمولة من استخدام الأسبرين.



٧٣ ما الفائدة المرجوة من تعاطي الأسبرين لبعض مرضى السكري؟

تناول الأسبرين بشكل يومي له فائدة كبيرة في الوقاية من الإصابة بجلطات القلب عند بعض مرضى السكري؛ وذلك بسبب خاصيته المانعة لتخثر (تجلط) الدم. وقد أثبتت الدراسات أن استخدام جرعة صغيرة من الأسبرين (٦٢-٧٥ مجم)، يمكن أن تقلل من خطر الوفاة الناشئة عن أمراض القلب بنسبة ٣٠٪ في الأشخاص المصابين بالنوع الثاني من السكري.

٧٤ كيف يعتني مريض السكري بقدميه؟

القدمان يحملان الجسم كالسيارة، وهما للإنسان كالجناحين للطير، ويمثلان نصف حريتنا. ونظرًا لخطورة ما يلحق بهما من إصابات، وجب على مريض السكري الاعتناء بهما تمامًا كما يعتني بوجهه، وذلك باتباع ما يلي:

❑ تجنب السير بدون حذاء.

❑ ارتداء أحذية وجوارب على مقاس القدمين.

❑ غسل القدمين يوميًا بالماء الفاتر والصابون.

❑ تجفيف القدمين برفق وحرص؛ وخاصة بين الأصابع؛ تفاديًا لحدوث

الالتهابات الفطرية.



رحلتي مع مرض السكري

❑ دهان القدمين من حين لآخر بكريم مرطب أو زيت الزيتون، لتفادي الجفاف والتشققات.

❑ التأكد يومياً من عدم وجود جروح أو تغييرات غير طبيعية، والقيام بفحص القدمين يومياً، مع فحص باطن القدمين باستعمال المرآة.

❑ تقليم أظافر القدمين باستعمال قِصَّاصة الأظافر، مع ملاحظة قصّ الأظافر بشكل مستقيم وأفقي.

❑ فحص الحذاء للتأكد من عدم وجود أي أجزاء حادة به.

❑ عدم وضع القدمين بالقرب من أي شيء ساخن (كالمدفأة).

❑ عدم تشبيك الرجلين عند الجلوس؛ لأن ذلك يُعيق انسيابية الدورة الدموية في الساقين.

❑ استخدام الجوارب الصوفية أو القطنية لتدفئة القدمين، ويُفضّل الألوان الفاتحة.

ورغم فاعلية الإرشادات الخاصة بالعناية بالقدمين في تخفيض حدوث مضاعفات القدم السكري بنسبة قد تبلغ ٦٠٪، فإن الواقع يأسف ويُسجّل:

أنَّ ١٠-٢٠٪ فقط من المرضى هم من يتيسّر لهم الحصول على تلك التعليمات

والنصائح بشكل سليم!



هل من نصيحة لمريض السكري عند شرائه حذاءً جديداً؟

٧٥

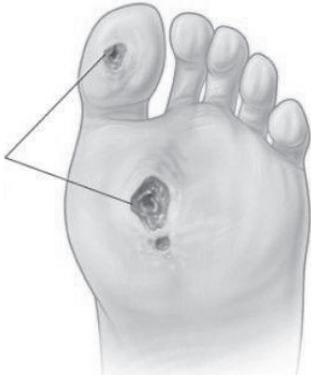
عند شراء حذاء جديد، يُراعى الذَّهاب في فترة المساء؛ وذلك لشراء الحذاء المناسب لحجم القدم الذي يصل ذروته في المساء، ويُراعى أن يكون الحذاء من الجلد اللين، وذو مقدّمة عريضة، وغير مرتفع كثيراً عن الأرض، كما يُنصح بلبس الحذاء الجديد نصف ساعة في اليوم الأول وتزيد بمعدل ساعة يومياً في الأيام التالية.

ما الأسس العلاجية المُتَّبعة في علاج القدم السكرية؟

٧٦

يبدأ العلاج بتقييم درجة الإصابة، وذلك حسب التصنيف الدولي الموضوع بواسطة جامعة تكساس الأمريكية، والذي يعتمد محددات ثلاث؛ تتضمّن الكشف عن وجود التهابات جرثومية أو انسداد بالأوعية الدموية، بالإضافة لتقدير عمق الإصابة لتحديد ما إذا كانت سطحية تشمل الجلد فقط، أو عميقة تمتد للعضلات والأوتار، أو عميقة جدا تصل لحد إصابة العظام.

قرحة يباطن الرجل



أمّا الخطوات العلاجية فتتضمن التحكم الجيد في السكري، وعلاج الالتهابات الجرثومية، وعلاج انسدادات الأوعية الدموية، وإزالة الأنسجة الميتة،



رحلتي مع مرض السكري

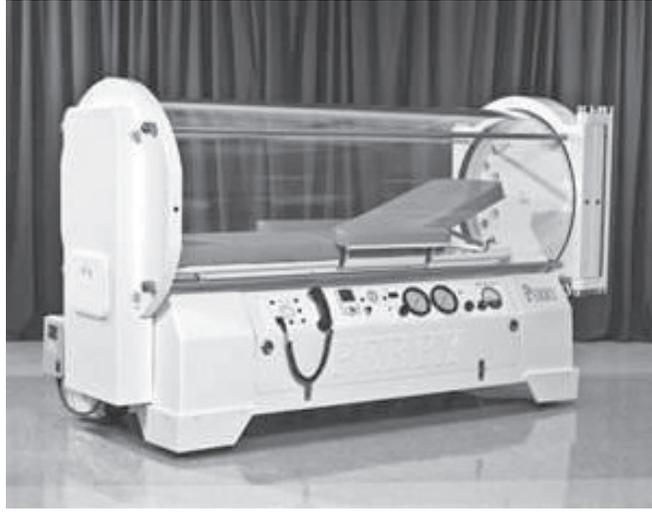
وإزالة الضغط عن المنطقة المصابة باستعمال ضمادات مخصّصة وأحذية مؤقتة، بالإضافة للمتابعة الدورية مع الفريق المختص المعالج.

٧٧ ما دور الأكسجين المضغوط في علاج القدم السكرية؟

غني عن القول أنّ الأكسجين إكسير الحياة اللازم لتقوم خلايا الجسم المختلفة بوظائفها كاملة، ويوجد في الهواء الذي نستنشقه بنسبة ٢٠٪.

والعلاج بالأكسجين المضغوط؛ يتم عبر وضع مريض القدم السكرية داخل غرفة مغلّقة، وتعريضه لأكسجين بنسبة ١٠٠٪، وتحت ضغط يعادل مرتين ونصف ضعف الضغط الجوي العادي؛ ممّا يُزيد من تروية القدمين ويساعد على التئام القرَح المزمنة. ويحتاج المريض لجلسات متكررة (مدة الجلسة من ٦٠-١٢٠ق)، تحت إشراف طبي متخصص؛ كما يحتاج المريض لفحوصات قبل تعرّضه للعلاج بغرض الكشف عن أي مانع يحول دون استخدام هذا العلاج.

ويُذكر أنّ العلاج بالأكسجين المضغوط، لا يقتصر استخدامه على علاج القدم السكري، بل يُستخدم في العديد من الأمراض الأخرى.



أحد النماذج لغرف العلاج بالأكسجين المضغوط

لماذا يكثر بتر الأطراف في مرضى السكري؟



قد يرى البعض أنّ هذا البتر الذي يتمّ فيه قطع جزءٍ من البدن شرّاً، ولكنّ الحقيقة أنّه خير، لأنه يدفع شرّاً أعظم وبلاء أشدّ، وفي هذا المعنى يقول الشاعر:

إذا لم يكن إلاّ الأسنّة مركباً فما حيلة المضطرب إلاّ ركوبها
وتسجّل الإحصاءات الطبية، أنّ السبب الرئيسي لبتر الأطراف (إذا استبعدنا الحوادث) هو مرض السكري، حيث يمثل ما يقرب من ٧٠٪ من تلك الحالات، وذلك نتيجة أربعة أسباب رئيسة متداخلة مع بعضها البعض وهي:



رحلتي مع مرض السكري

١- الإصابات والتشوهات التي تلحق بالقدمين.

٢- العدوى والالتهابات.

٣- التهاب الأعصاب الطرفية واعتلال الأعصاب اللاإرادية.

٤- قصور الدورة الدموية.

ولا يفوتنا التنويه بضرورة دفن العضو المبتور، إكرامًا له، كما وجّه الشرع

الحكيم.



بتر لأحد أصابع القدم ◀◀



٧٩ لماذا يُتَّهَم الكورتيزون بأنه عدوّ السكري؟

يُعدّ الكورتيزون أحد الركائز الدوائية الضرورية في علاج العديد من الأمراض؛ مثل الربو، والتهاب المفاصل، وبعض أمراض الكلى. وعند تعاطيه لأي سبب من الأسباب، يقوم بتكسير المواد الدهنية والبروتينية في الجسم وتحويلها إلى سكريات، كما يزيد من عدم الاستجابة للأنسولين، ويزيد الشهية؛ وكل ذلك يرفع من مستوى السكر في الدم. ولذا يُنصح مريض السكري عند استخدامه للكورتيزون بزيادة المتابعة، كما قد يلجأ الطبيب المعالج لزيادة جرعة الأقراص أو الأنسولين المستخدم في العلاج.

وجدير بالذكر أن هرمون الكورتيزون يرجع اكتشافه إلى عام ١٩٤٩م، ويعود الفضل في ذلك إلى العالم الأمريكي فيليب هنش والسويسري تاديوس رايخستين والأمريكي كندال، والذين كرّمهم العلم، فتحصّلوا بموجب هذا الكشف على جائزة نوبل في الطب عام ١٩٥٠م.

٨٠ هل هناك محاذير خاصة بالزواج من مرضى السكري؟

يُعتبر مريض السكري من الجنسين إنساناً عادياً مثله مثل أي شخص،



رحلتي مع مرض السكري

وبالتالي يمكنه الزواج وممارسة حياته الزوجية والإنجاب.

٨١ هل يمكن لمريضة السكري استعمال الوسائل المانعة للحمل؟

تتعدد وسائل منع الحمل المستخدمة بين أقراص تُؤخذ عن طريق الفم، وكبسولات تُوضع تحت الجلد، وحُقن في العضل، بالإضافة للوسائل الموضعية واللولب وفترات الأمان والواقى الذكري والعمليات الجراحية.

وفي مريضات السكري المصابات باعتلال الأوعية الدموية، أو مَنْ مضى على إصابتهم بالسكري فترة عشرين عامًا؛ لا يُنصح باستعمال الوسائل التي تحوي هرمون الإستروجين، وكذلك الحُقن العضليّة. بينما تأتي اللولب، وفترات الأمان، والواقى الذكري على رأس قائمة الوسائل الآمنة.

٨٢ ما الأضرار التي يُسببها التدخين في مريض السكري؟

إذا كان التدخين خطيئة في حقّ الجميع، فهو خطيئة كبرى في حقّ مريض السكري؛ لأنه يؤثّر في الأوعية الدموية تأثيرًا سلبيًا، فيُصبح مريض السكري أكثر عرضة للإصابة بسكتات الدماغ، وأمراض القلب، وارتفاع الضغط، واعتلال الدورة الدموية بالساقين، وكذلك اعتلال الكلى والشبكية والأعصاب. أضف إلى ذلك أنّ التدخين يقلّل من استجابة أنسجة الجسم



للأنسولين؛ مما يؤدي إلى ارتفاع سكر الدم ويصعب من عملية التحكم في مريض السكري.

٨٣ هل يمكن الشفاء نهائياً من مرض السكري؟

السكري مرض مزمن، يمكن علاجه ووضع تحت السيطرة، ولكن لا يبرأ منه صاحبه، والهدف من وراء العلاج هو منع المضاعفات، والتعايش مع المرض بصورة شبه طبيعية خالية من الأعراض.



قد لا يمكنك الشفاء من مرض السكري، لكنك دائماً قادر على هزيمته

٨٤ هل يمكن منع حدوث مرض السكري؟

الواقع أن هذا سؤال ملغز أشبه ما يكون بالأحاجي، ولهذا تكون الإجابة أيضاً ملغزة بلا و نعم: بمعنى أنه لا يمكننا منع حدوث مرض السكري من النوع الأول، بينما يمكننا منع حدوث مرض السكري من النوع الثاني وكذلك سكري الحمل؛ وذلك بموجب اتباع نظام حياة صحي وسليم، يُطلق فيه الشخص حياة الدعة والحمول، ويقضي على شبح البدانة والسمنة، ويهزم التوتر والقلق.



رحلتي مع مرض السكري

جدير بالذكر أن خبراء الصحة العامة والطب الوقائي، يناقشون الوقاية من الأمراض عموماً، في إطار ثلاث مظاهرات أو مستويات:

«المستوى الأول»: ويُسمّى الوقاية الأولية: وتهدف إلى منع حدوث المرض، وتكمن أسلحتها في رفع الوعي الصحي والبيئي، وتناول التطعيمات الوقائية من الأمراض. ولعلّ السعي في هذا المضمار، خاصّة في مجتمعاتنا النامية ذات الموارد المحدودة، هو الأقلّ كلفة والأجدى نفعاً.

«المستوى الثاني»: ويسمى الوقاية الثانوية: وتهدف إلى الكشف المبكر للمرض، ومن ثمّ علاجه وتحجيمه، وذلك بإجراء الفحوص الدورية على الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالمرض.

«المستوى الثالث»: ويسمى الوقاية الثالثة: ويهدف إلى التخفيف من مضاعفات المرض، أو التأهيل بعد الإصابة بها.

هل ينبغي على مريض السكري تعاطي أدوية الفيتامينات بصورة روتينية؟

٨٥

الفيتامينات مركّبات عضوية وصلت أنواعها إلى ثلاثة عشر نوعاً، منها ما يذوب في الدهون (A,K,D,E) ومنها ما يذوب في الماء (B,C). وفي



الوقت الذي لا يستطيع فيه الجسم تصنيعها، فإنه يحتاجها بكميات قليلة لأداء وظائفه الحيوية، ويُعدّ الغذاء الصحي المتوازن أفضل مصدر لها. والحقّ أنه لا داعي لاستعمال الفيتامينات روتينياً في صورتها الدوائية، إلا في حالات نقص أحدها، أو عند الإصابة بالتهاب الأعصاب الطرفية؛ والتي يفيدها تعاطي فيتامين (ب) المركّب تحت إشراف طبيب السكّري.

٨٦ هل يجوز لمريض السكري أن يتبرّع بالدم؟

إذا كان المريض لا يعاني من مضاعفات المرض، وسكر دمه تحت السيطرة، فإنه يستطيع التبرع بأي شخص عادي. أمّا المريض المصاب بالمضاعفات في العينين، أو القلب، أو الكلى، فيُنصح بعدم التبرع.

٨٧ ما فائدة الليزر المستخدم في علاج اعتلال الشبكية المتقدم؟

العلاج بشعاع الليزر الضوئي هو العلاج الأساسي لحالات اعتلال الشبكية المتقدّم، وذلك عبر جلسات متكرّرة تهرِّف إلى وقف الضرر الحاصل في شبكية العين؛ عن طريق الكيّ الضوئي للأوعية الدموية الدقيقة النازفة،



رحلتي مع مرض السكري

وإزالة الارتشاحات الدهنية والبقع النزفية والعروق الدموية الهشة وما يرافقها من نزوف وتليّفات. وتعدّ أمراض العيون أوّل ميادين الطب التي خاضها العلاج بالليزر في عام ١٩٦٢م، وأثبت فيها فاعليته ونجاعته؛ نظرًا لقلّة حدوث النزف، وسرعة التئام الجرح، مع توفير الوقت والمال، وعدم اللجوء إلى التخدير والإقامة في المستشفى، والأمان من إمكانية حدوث العدوى والالتهابات.

ولمزيد من الفائدة، أشير إلى أنّ الليزر ما هو إلا شعاع ضوئي مُكَبَّر مكثّف ومركّز، بدأ العمل به في عام ١٩٦٠م، وتنوّعت مجالات استخدامه لتشمل نواحي عدة في الحياة مثل الصناعة والطب والحروب والاتصالات، ويرجع الفضل في اكتشافه إلى عالم الفيزياء الأمريكي تيودور مايمان (١٩٢٧ - ٢٠٠٧م) الذي يُعدّ أبو الليزر.

هل من نصيحة للعناية بأسنان مريض السكري؟



بالفعل هنالك نصائح وليست نصيحة، وهي كالتالي:

- أ) الاهتمام بصحة الفم، وغسل الأسنان بعد كل وجبة.
- ب) السيطرة على مستوى السكر في الدم.
- ج) استشارة طبيب الأسنان مرة كل سنة بشكل منتظم، وعند اللزوم.



٨٩ متى ينبغي على مريض السكري الامتناع عن قيادة السيارة؟

مرض السكري في حد ذاته ليس مانعاً من استخراج رخصة القيادة وسياسة السيارات بجميع أنواعها، ولكن في بعض الحالات تشكل القيادة خطراً على السائق وعلى غيره من المارة، وعندها يُمنع الشخص من القيادة، ويمكن حصر هذه الحالات في:

- أ) كثرة الإصابة بنوبات انخفاض السكر، خاصة إذا فقد المريض القدرة على التعرف على أعراض انخفاض السكر.
- ب) اعتلال الشبكية وضعف الإبصار.
- ج) التهاب الأعصاب الطرفية، وضعف أو فقدان الإحساسات السطحية أو العميقة في القدمين.
- د) اعتلال الشرايين الطرفية للساقين.

٩٠ أما من علاج جراحي لمرض السكري؟

جراحات زراعة البنكرياس ما زالت في طور التجارب العلمية، وغير مُعتمَدة للعلاج بشكل عام. ويقتصر إجراؤها في ظروف معيّنة على حالات السكري المتقدّمة والمستعصية.



رحلتي مع مرض السكري

ورغم أن هناك جراحات أُجريت لزراعة البنكرياس كاملاً مع الكلى في مرضى الفشل الكلوي السكري، وأنه يُمكن زراعة جزء من البنكرياس أو خلايا بيتا الفارزة للأنسولين، فإنّ رفض الأنسجة المزروعة، والعلاجات المثبّطة للمناعة، والعدد الكبير لمرضى السكري، وصعوبة الحصول على البنكرياس، تبقى مشاكل حقيقية قائمة ومُعوّقة.

٩١ هل يمكن لمريض السكري إجراء عمليات جراحية؟

يُمكن إجراء العمليات الجراحية الصُغرى (مثل خلع الأسنان)، أو الكُبرى (مثل استئصال المرارة) لمريض السكري حسب الحاجة، ما دامت نسبة سكر الدم ضمن المجال الطبيعي؛ لأن إجراء العملية الجراحية قبل السيطرة على السكري تعرّض المريض للنزيف والالتهابات، نتيجة لضعف مقاومة خلايا الدم البيضاء للجراثيم عندما يكون سكر الدم مرتفعاً. مع ضرورة اتخاذ الاحتياطات اللازمة أثناء العملية الجراحية وبعدها، لمنع تقلّبات سكر الدم ارتفاعاً أو انخفاضاً.



إلى أي مدى يمكن الاستفادة من العلاج بالخلايا الجذعية في مريض السكري؟

٩٢

يتكوّن جسم الإنسان من أعضاء، وتتكون الأعضاء من أنسجة، وتتكون الأنسجة من خلايا تُمثّل اللبنة الأولى ويُقدَّر عددها بالمليارات وتتنوع وظيفيا إلى ما يزيد على مائتي نوع تؤدي كل منها وظيفة مختلفة مثل الخلايا العظمية والعصبية والعضلية.

والخلايا الجذعية هي خلايا أولية، غير متخصصة، قادرة على التحوّل للعديد من خلايا الجسم والقيام بوظائفها، وذلك بعد تحفيزها في وسط غذائي معيّن. وهي إمّا خلايا جذعية بالغة؛ تُؤخَذ من الحبل السري بعد الولادة، أو من جسم المريض ذاته. أو خلايا جذعية جنينية؛ تؤخذ من البويضات الملقحة الفائضة من أطفال الأنابيب، أو من الأجنة المُجهّزة.

وفي سياق استخدامها في علاج مرضى السكري؛ تُحقن داخل الجسم، بعد معالجتها، لتقوم بوظائف خلايا بيتا في إفراز الأنسولين، ويجري الحقن إمّا في الشريان البنكرياسي عبر قسطرة فخذية، أو في الوريد. ويكثر استعمال ذلك العلاج في النوع الأول من السكري، وقد تحققت نجاحات في الحصول



رحلتي مع مرض السكري

على مستوى طبيعي للسكر في الدم، وكذلك تقليل جرعات الأنسولين المستخدمة، وأحيانا الاستغناء عنه تمامًا، وقد يحتاج المريض لتكرار العملية بعد فترة. هذا بالإضافة إلى استعمالها في علاج القدم السكرية؛ وذلك بحقنها في النسيج المصاب مباشرة.

ورغم أن أول زرع للخلايا الجذعية جرى في عام ١٩٩٨م بالولايات المتحدة الأمريكية لمريض يعاني من مرض الأنيميا المنجلية؛ إلا أن العلاج بالخلايا الجذعية لا يزال مجالاً حديثاً وواعداً لعلاج الكثير من الأمراض، وفي حاجة إلى مزيد من التجريب والنّضج.

٩٣ ما رسالة اليوم العالمي للسكري؟

يسعى اليوم العالمي للسكري إلى زيادة الوعي العالمي بطرق انتشار وكيفية الوقاية من داء السكري، وذلك من خلال فعاليات عديدة في شتى أنحاء العالم، ويُحتفل بهذا اليوم في ١٤ نوفمبر من كل عام بدءاً من العام ١٩٩١م، وهو تاريخ حدّده كلُّ من الاتحاد الدولي للسكري ومنظمة الصحة العالمية؛ لإحياء عيد ميلاد الطبيب الكندي «فريدريك بانتينج»، الذي حاز جائزة نوبل في الطب للعام ١٩٢٣م، وذلك لسبقه العلمي في اكتشاف الأنسولين بمشاركة زميليه (تشارلز بست)، وذلك قبل عامين من نيل الجائزة.



وقد اعتمدت الدائرة الزرقاء شعارًا لهذا اليوم العالمي منذ عام ٢٠٠٧م،



وفيه تدل الدائرة على التعاضد والتعاون والاتحاد، بينما يعكس اللون الأزرق لون السماء التي تظل جميع الأمم تحت سقفتها، ولون علم الأمم المتحدة التي تقف وراء هذا الحدث.

٩٤ هل من مهارات يجب على مريض السكري تعلمها وتسهم في نجاح خطة العلاج؟

استكمالاً للجانب المعرفي؛ هنالك مهارات أساسية وعلى جانب كبير من الأهمية، يتوجب على كل مريض بداء السكري أو أحد المقيمين معه تعلمها وإتقانها، وهي كالتالي:

- ◀◀ كيفية استخدام الجهاز المنزلي لقياس نسبة السكر في الدم.
- ◀◀ كيفية استخدام شرائط قياس الأسيون في البول.
- ◀◀ كيفية حقن الأنسولين.
- ◀◀ كيفية العناية بالقدمين.
- ◀◀ كيفية حقن الجلوكاجون.

ويُفضّل تعلّم هذه المهارات عملياً، وبطريقة مباشرة تحت إشراف ممرضة



رحلتي مع مرض السكري

السكري والمثقف الصحي.. فاللفظة والإشارة أقوى من الكتابة، والقول خيلٌ والفعل فارسُه.

٩٥ ما الفوائد التي يجنيها المرضى عامة ومريض السكري خاصة

جراء التخلص من السمنة والوزن الزائد؟

لا شك أن أفضل إحسان يقوم به المرضى عامة ومريض السكري خاصة تجاه أنفسهم، هو التخلص من سممتهم ووزنهم الزائد، وهذا ما تشرحه تلك الصورة التي تفوق في تعبيرها حجم كتاب بأكمله، وتوضح إلى أي مدى يمكن شفاء بعض الأمراض فور إنقاص الوزن الزائد.





بعد انتظام الغذاء وممارسة الرياضة وتعاطي الدواء، هل بقي من أسباب الشفاء بابٌ وَجَبَ طَرَقُه؟

نعم، هنالك أسبابٌ معنويةٌ مَنْسِيَةٌ يغفل عنها الكثيرون في سعيهم الحثيث لطلب الشفاء؛ مثل حُسْنِ الظنِّ بالله، والدعاء، والرُّقِيَّةِ الشرعية، والصَّدَقَةِ، وردِّ المظالم، وكلِّها أبوابٌ مُشْرَعَةٌ ومَيَسَّرَةٌ وَجَبَ طَرَقُهَا والإِلْحاحُ فيها جنبا إلى جنب مع طلب الأسباب المادية للشفاء.

ولله دَرُّ الشاعر القائل:

فألجأ للقرآن في حَوْمَةِ الجوى أداوي به دائي وأجعله طيبي^(١)

وصدق الله العظيم إذ يقول: ﴿وَنُنزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ

لِّلْمُؤْمِنِينَ﴾ [الإسراء: ٨٢].



(١) الشاعر الإسلامي والدبلوماسي السوري (عمر بهاء الدين الأميري) ت ١٩٩٢ م.



سئل الربيع بن خيثم:

عن الداء، والدواء، والشفاء، فقال:

الداء؛ الذنوب

والدواء؛ الاستغفار

والشفاء؛ أن تتوب ثم لا تعود



الفصل الثالث

مدونة السكري



رحلتي مع مرض السكري

مرحبا دكتور، أنا عمري ٤٢ سنة، وطولي ١٥٦ سم، ووزني ١٩ كجم،

فحصت السكر التراكمي فوجدته ٧,٥٪، وتم تحويلي إلى أخصائية



التغذية، علما أن والدي شفاه الله مصاب بالسكري، سؤالي : هل

أحتاج إلى أدوية، وهل من الممكن تحسين المعدل التراكمي؟

حياكم الله .. بحساب معدل كتلة الجسم عن طريق قسمة الوزن

بالكيلوجرامات على مربع الطول بالمتر، نجد أنه ٣٧ كجم/م^٢، بما يعني أنك

مصاب بسمنة من الفئة الثانية، وهذا لبّ المشكلة ورأس الشرّ، ويستدعي

تشمير الساعد والبدء فوراً في إنقاص الوزن؛ ولهذا كان التحويل إلى أخصائية

التغذية قراراً صائباً مائة بالمائة، لوضع خطة لهدم جبال الدهون التي تثقل

الكاهل وتنادي على الأمراض واحدا تلو الآخر. أمّا عن الفحص التراكمي

(٧,٥٪)، فهو يضعك في خانة مرحلة ما قبل السكري، وعليه يتوجب اتباع

الحمية وممارسة الرياضة لعكس هذا المسار والرجوع إلى المعدل الطبيعي، وهو

أقل من ٧,٥٪. وعن كون الوالد-شفاه الله- مصاباً بالسكري فهذا ممّا يزيد

من فرصك في الإصابة بالمرض، ويستوجب المزيد من الحذر والمتابعة. خلاصة

القول لا تحتاجين في الوقت الراهن إلى أدوية، ويمكن جدا جدا تحسين المعدل

التراكمي من خلال اتباع نمط حياتي صحي سليم.

رحلتي مع مرض السكري



قمت بتحليل عشوائي للسكر فوجدته ٣٩٣مجم، وبعد أسبوع من الحمية، أعدت التحليل فوجدت الصائم ١٢٤مجم، والفاطر ١٨٢مجم، والتراكمي ٤٤، ٧٪، مع العلم أن سني ٣٠ سنة، وطولي ١٨٠سم، ووزني ١٣٠كجم، هل أنا مصاب بالسكري؟



نظرًا لأن الفحص العشوائي للسكر في الدم زاد عن معدله الطبيعي



وهو أقل من ٢٠٠مجم، والسكر التراكمي تخطى حد ٤، ٦٪؛ فنعم مصاب بالسكري. ودعني هنا أهمس في أذنك بصوت عال، وأنبه إلى خطر السمنة لديك؛ فقد زاد معدل كتلة الجسم عن الطبيعي

وهو ما بين ٥، ١٨-٩، ٢٤كجم/م٢، ووصل إلى ٣، ٣٩كجم/م٢، وهذه سمنة من الفئة الثانية وتستدعي استشارة أخصائي التغذية، فهذا ممّا يساعدك كثيرا في ضبط الأداء السكري.



رحلتي مع مرض السكري

هل خمول الغدة الدرقية يسبب السكري، وهل يُشفى بعلاج الغدة الدرقية، وهل هناك علاقة أصلاً بين المرضين؟



أشكرك على هذا السؤال المهم، واسمح لي بشيء من الإفاضة..

نعم توجد علاقة بل علاقة وثيقة، فإذا كان السكري هو أكثر أمراض الغدد الصماء شيوعاً، فإن أمراض الغدة الدرقية تأتي في المرتبة التالية من حيث الذيوع والانتشار. وقد دلت الدراسات على أن مرضى السكري أكثر عرضة للإصابة بأمراض الغدة الدرقية؛ إذ ترتفع نسبة الإصابة من ٦٪- وهي نسبة الانتشار بين عموم الناس- إلى ١٠٪ بين مرضى السكري، بما يعني تزايد نسبة الإصابة إلى الضعف تقريباً. وعلى الجانب الآخر؛ وُجد أن ٣٠٪ من النساء المصابات بالنوع الأول من السكري، مصابات أيضاً بنوع من أنواع أمراض الغدة الدرقية المناعية، كما لوحظ شيوع أمراض الغدة الدرقية، خاصة خمول النشاط، بين مرضى النوع الثاني من السكري.

والواقع أن فرط نشاط الغدة الدرقية يصحبه زيادة امتصاص الجلوكوز من الأمعاء، وزيادة إنتاج السكر من الكبد، وزيادة مقاومة الخلايا لفعل الأنسولين؛ وهذا بدوره يؤثر سلباً في التحكم السكري الجيد، ويتطلب زيادة جرعة الأنسولين، ويرفع احتمالية حدوث المضاعفات. ومن جهة أخرى فإنّ

رحلتي مع مرض السكري



خمول نشاط الغدة الدرقية وإن كان نادرا ما يؤثر في عملية التحكم السكري، إلا أنه يصحبه ببطء تكسير الأنسولين، ويتطلب تعديل جرعة الأنسولين بالخفض والتقليل، فضلا عن كونه يرفع احتمالية حدوث المضاعفات الوعائية مثل أمراض القلب والسكتات الدماغية.

أسعد الله أوقاتك...لدي مشكلة ظهرت بعد ظهور السكري والعلاج

بالأنسولين وهي السمنة، بدأت العلاج بالحبوب، وبعد سنتين

لجأت للأنسولين بحكم أني من النوع الأول رغم أنني أصبت

به عند عمر ٢٥ ، كان وزني ٤٨ كجم، وبعد خمس سنوات من

العلاج بالأنسولين وصل إلى ٨٠ كجم، ومع الحمية والرياضة

ينقص قليلا ثم يعود لسابق عهده. علما أن لدي خمول بسيط

بالغدة الدرقية وأتناول ٢٥ ميكروجرام ثيروكسين، أما علاج

السكري الحالي فهو نوفومكس مخلوط. وسؤالي: هل هذا الوضع

طبيعي؟ وهل يوجد حل للسمنة؟

حياكم المولى الكريم، السمنة مرض يمكن تشخيصها بوسائل عدّة

أشهرها حساب معدل كتلة الجسم، ولهذا لا يمكنني الحكم بدقة على





رحلتي مع مرض السكري

إصابتك بالسمنة من عدمه، في ظل قصور المعلومات الطبية عن طولك. والحقّ أنّ الأنسولين باعتباره هرمون بناء، يعيد للجسم وزنه الذي نقص بسبب الإصابة بالسكري، وهذه إحدى مزاياه العلاجية التي يسعد بها بعض النحفاء من مرضى النوع السكري الأول، وكن هذه الميزة تصبح عيبا عندما يزيد الوزن إلى ما فوق المعدل الطبيعي، وذلك في بعض الحالات التي لا تُبالي بالحمية والرياضة اعتقادا منهم أنّ العلاج بالأنسولين يجب الحمية ويعفي من الرياضة! هذا فضلا عن أنّ خمول الغدة الدرقية يؤدي أيضا إلى زيادة الوزن، وهو ما يزيد الطين بلة، ويتطلب الانتباه التام إلى التزام الحمية والرياضة، مع ضبط نشاط الغدة الدرقية والعودة به إلى مستوياته الطبيعيّة. ولعلنا لاحظنا هنا أنّ السكري اصطحب معه خمول الغدة الدرقية، بما يعني أنّ أمراض الغدد الصماء غالبا ما تأتي زرافات وتأبى أن تعيش وحدانا، وهو ما نسّميه بالمتلازمات الطبية، وتلك ملاحظة يجدر أخذها بعين الاعتبار حال تشخيص إحدى أمراض الغدد الصماء.

رحلتي مع مرض السكري



السلام عليكم، تم تشخيصي بالسكري منذ ٣ شهور، وكان التراكمي ٨، ٨٪،
والآن وبعد إنقاص الوزن وممارسة الرياضة واستعمال الأدوية،
نزل إلى ٦، ٦٪، هل من الممكن أن أشفى من السكري؟



عليكم السلام، بعد الإشادة بالجهد المبذول حيال الوصول بمعدل
الفحص التراكمي إلى ما دون الرقم ٧، أشير إلى أن مرض السكري مرض
مزمن قابل للسيطرة والعلاج ولكن لا شفاء منه، بمعنى أن العلاج لازم مدى
الحياة، وهو في هذا ليس بدعة وسط الأمراض، فارتفاع ضغط الدم والنفرس
وقصور الغدة الدرقية، وغيرها من الأمراض الأخرى المزمنة، يجري عليها
نفس القانون.

السلام عليكم دكتور، زوجي عمره ٤١ سنة وطوله ١٨٥ سم ووزنه
١٢٣ كجم ولا يعاني من أية أمراض، اشتكى من جفاف بالفم
وكثرة التبول، وعند الفحص وجد أن السكر الصائم ٢٥٠ مجم
وبعد الأكل ٣٣٥ مجم والتراكمي ١٠٪، وبعد الحمية لمدة أسبوع،
أصبح الصائم ١٩٠ مجم وبعد الأكل ٢٢٥ مجم، سؤالي: هل ممكن
الاستمرار على الحمية دون العلاج بالأدوية؟





رحلتي مع مرض السكري

عليكم السلام أختي الكريمة، أحيي حرصك على صحة وسلامة زوجك الفاضل، وأفيدك أنه لا بد من البدء بالأدوية دون الركون إلى الحمية وحدها، فأعراض السكر بادية في الإحساس بالعطش وكثرة التبول، ومعدل الفحص التراكمي مرتفع وبشدة، فضلا عن أن معدل كتلة الجسم تشير إلى سمنة من الفئة الثانية إذ بلغ ٢, ٣٦ كجم/م^٢. بل إنه في أغلب هذه الحالات يُفضّل البدء بعلاج ثنائي الأقراص، حيث يتم الجمع بين مجموعتي الباي جوانيد والسلفونيل يوريا فيكون العلاج مثلا جلوكوفاج مع دياميرون، أو مجموعتي الميتفورمين وال دبب٤ فيكون العلاج مثلا جلوكوفاج مع جالفاس.

السلام عليكم، أنا عمري ٣١ سنة وطولي ١٨٦ سم ووزني ١١٥ كجم،

فحصت السكر التراكمي فكان ٧٪ وأعطاني الطبيب المعالج



جلوكوفاج ١٠٠٠ مجم، هل هذا مناسب؟

عليكم السلام، نعم دواء الجلوكوفاج هو الأنسب لحالتك من عدة

وجوه، أولا لأنّ معدل كتلة الجسم لديك ٩, ٣٢ كجم/م^٢، وهو ما

يندرج تحت عنوان السمنة من الفئة الأولى، ومعها يساعد الجلوكوفاج في

تخفيض الوزن. ثانيا لأنّ الفحص التراكمي مرتفع بدرجة طفيفة، وهو ما

رحلتي مع مرض السكري



يمكن السيطرة عليه بدواء واحد فقط، وبالطبع يأتي الجلوكوفاج في مقدمة الركب. وعادة ما نبدأ بجرعة صغيرة (٥٠٠ مجم يوميا)، وتُزاد تدريجياً بعد أسبوع، بغية الحصول على الأهداف العلاجية المرجوة، ومنها تراجع المعدل التراكمي إلى ما دون الرقم ٧٪، والعودة بمعدل كتلة الجسم إلى ما دون ٢٥ كجم/م٢.

عمري ٢٢ سنة، والفحص التراكمي ٥, ١٠٪، ونسبة السكر في الدم مرتفعة، ووزني طبيعي، وتم تشخيصي بالسكري، ووصف لي الطبيب دواء الأنسولين، ما فرصة نجاح العلاج بالحبوب مع اتباع الحمية وممارسة الرياضة، لماذا يصر الطبيب على العلاج بالأنسولين، علماً أن والدتي عندما أنجبتني كانت مصابة بالسكري؟



نظراً لصغر سنك، ووزنك الطبيعي، والارتفاع الشديد في معدل السكر التراكمي؛ فأكبر الظن أنك تنتمي إلى النوع الأول من السكري، وبالتالي لا فرصة للعلاج بالأقراص، ولا بد من طاعة الطبيب في إصراره على العلاج بإبر الأنسولين. هذا ويمكن تأكيد انتمايك إلى النوع الأول من السكري



رحلتي مع مرض السكري

معملياً بإجراء فحص السي ببتيد في الدم، والذي يقل في النوع الأول بينما يكون طبيعياً أو مرتفعاً في النوع الثاني. أو بالبحث عن الأضداد الذاتية في الدم (ICA، ANTI GAD)، والتي يؤشّر وجودها على الإصابة بالنوع الأول من السكري. مع التأكيد على ضرورة اتباع الحمية وممارسة الرياضة في كلا النوعين من السكري، إذ يعتقد البعض أنه طالما يتعاطى الأنسولين فليتحلّى عن الرياضة ويأكل ما يخلو له! وهذا لعمري في القياس عجيب.

السلام عليكم، أنا دائماً أعاني من صداع شديد، فحصت السكر بالجهاز المنزلي عشوائياً فكانت النتيجة ٩,٦ مل مول، وضغط الدم ١٧/١٠٩،



أفيدوني؟

عليكم السلام، جيّد أن بدأت بفحص السكر وضغط الدم باعتبارهما رأساً الحربة ضمن أوبئة العصر، وبما أن النتائج طبيعية، والآلام مبرحة، فعليك الدخول إلى عالم الصداع المترامي الأطراف والمفتوح على كافة التخصصات، والذي يصيب جميع الأعمار والأجناس والطبقات.

والواقع أنّ الصداع قد يكون متعلّقاً بالأوعية الدموية، كما هو الحال في

رحلتي مع مرض السكري



الصداع النصفي؛ المعروف بالشقيقة، والمسبب لنحو ١٥٪ من آلام الرأس. وقد يكون مرتبطا بالأعصاب الدماغية نتيجة شدّ أو التهاب، وقد يكون ذا علاقة بالعضلات والعظام والمفاصل والفقرات في الوجه والجمجمة والعنق، وقد يكون ذا منشأ نفسي لا علاقة له بخلل عضوي كما هو الحال في مرض الاكتئاب أو القلق.

وللعلم فإنّ الصداع لا يحدث في مرضى السكري؛ إلا مع انخفاض السكر في الدم، ولا ينتاب مرضى ارتفاع الضغط الدموي، إلا إذا كان الارتفاع شديداً أو مفاجئاً وسريعاً.

السلام عليكم، أنا مريضة سكري من حوالي ١٨ سنة، وأصبت به عند عمر

الستين (سكر أطفال)، وقمت بفحص السكر التراكمي فكانت

١٠

النتيجة ٢, ١٠٪، فكيف أستطيع خفضه للنسبة الطبيعية؟

عليكم السلام، أعتقد أن عمرك الآن تخطى العشرين، وفي هذا كفاية

لتحمّل مسؤوليتك تجاه مرض السكري، الذي يتطلب منك ضبط السكر

التراكمي إلى أقلّ من ٧٪، وربّما يحتاج ذلك إلى زيادة جرعات الأنسولين، أو



رحلتي مع مرض السكري

تغيير الخطة العلاجية بالكامل. مع ضبط الحمية والاهتمام بالرياضة، والبعد عن مصادر التوتر والقلق؛ فبعض الأشخاص يجدون في التهام الطعام متنفساً للخلاص من الضغوط النفسية التي تواجههم في دروب الحياة! وكأنتهم يُعالجون الرمضاء بالنار والخور بالعمى.. مع أنّ الضغوط النفسية يجب أن تُحلّ بالمواجهة لا الهروب، ومعها يفيد التضرّع إلى الله، والأُنس بالأصدقاء، ومصاحبة الكتاب، والمشي في الهواء الطلق، والسفر في بلاد الله الواسعة، واستشارة أهل الخبرة، والاستعانة بأهل الحل والعقد.

زوجي وزنه ١٢٠ كجم، وقام بفحص السكر التراكمي فكانت النتيجة ٩٪، وشخصه الطبيب على أنه مريض بالسكري، وأعطاه دواء منظم ٧٥٠ مجم حبتين يوميا، هل يداوم مدى الحياة على المنظم، لأن



الكثير نصحوه بتركه؟

لا أخطر على المجتمعات من مثل هؤلاء الكثيرين الذين ينصحون بغير علم ويفتون دون هدى، وتتضاعف الخطورة عندما يتعلق الأمر بالصحة التي هي الثروة وبالعافية التي هي الحياة. فمن المعلوم بالضرورة أن علاج مرض السكري ملازم للمريض ملازمة الروح للجسد، نعم يمكن التغيير في الجرعات

رحلتي مع مرض السكري



والتبديل في الخطط العلاجية، ولكن يظل المرض قائماً والعلاج لازماً. وعليه؛ لا بد من الاستمرار على الدواء المنظم، مع بذل كل الجهد في سبيل إنقاص الوزن، والمواظبة على المتابعة الطبيّة التي تقتضي إعادة فحص السكر التراكمي بعد مضي ثلاثة أشهر من بدء العلاج.

إذا كانت نسبة السكر بعد وجبة العشاء ١٠٩ مجم، هل يجب أخذ إبرة الأنسولين

طويلة المدى؟



الأنسولين طويل المدى يعمل لمدة أربع وعشرين ساعة ولازم لضبط مستوى السكر في الدم خلال هذه الفترة، وبالتالي لا يمكن الاستغناء عنه، ولكن يمكن تقليل الجرعة عند حدوث انخفاض للسكر في الدم أثناء الليل أو في الصباح، على اعتبار أن انخفاض السكر أثناء النوم هو من المخاطر الحقيقية التي تهدد الصحة والسلامة الشخصية.

ما هو الوقت المناسب لأخذ حبوب الدياميكرون لمريض السكري الصائم، هل

بعد الإفطار أو عند السحور، وشكراً؟



مع تغير النظام الغذائي أثناء الصيام، كان لا بد من تغيير النظام العلاجي، من حيث الجرعة الدوائية ووقت تعاطيها؛ ففي حالة الدياميكرون،



رحلتي مع مرض السكري

إذا كانت جرعة واحدة يوميا؛ تُؤخذ قبل الإفطار، أمّا إذا كانت جرعتان إحداهما صباحية والأخرى مساءً؛ فتؤخذ نصف الجرعة الصباحية قبل السحور، وكامل الجرعة المسائية قبل الإفطار. مثلا إذا كانت الجرعة قبل الصيام ٨٠ مجم صباحا ومساء، فتكون عند الصيام ٨٠ مجم قبل الإفطار و ٤٠ مجم قبل السحور. مع زيادة الفحص أثناء النهار لتلافي حدوث انخفاض في نسبة السكر في الدم.

السلام عليكم، عندي ألم شديد أسفل القدمين مع حرارة، وطلب مني الطبيب عمل فحص لنسبة السكر وكانت النتيجة ٤,٥ مل مول بعد الفطار بساعتين، ٦ مل مول بعد الغداء بساعتين، ١,٥ مل مول بعد العشاء بساعتين، مع العلم أن عمري ٢٧ سنة ووزني ٤٥ كجم؟

١٤

عليكم السلام، الواقع أنّ الفحوصات طبيعية جدا، وهذا ينفي عن السكر تهمة الضلوع في هذه الآلام، وعليه لابد من البحث عن مسبب آخر؛ قد يكون النقرس الذي يتطلّب فحص اليوريك أسيد في الدم، وقد تكون آلام

رحلتي مع مرض السكري

روماتيزمية تستدعي فحص سرعة الترسيب وعامل الروماتويد، وقد يكون مسار القدم الذي يمكن الكشف عنه بأشعة إكس، وقد يكون غير ذلك، وفي كل الحالات ينبغي البدء بالحصول على استشارة طبية متخصصة تقودنا إلى المسار الصحيح في التشخيص والعلاج.

طبيبي الطيب، تحية طيبة وبعد، هل يجوز استبدال حقن اللانتوس والنوفوربد بحبوب دياميكرون؟



حياكم الله وطابت أيامكم بالعافية.. هذا قرار طبي مفصلي يتوقف على السبب الذي من أجله توجب العلاج بالأنسولين، وبالتالي لا يملكه إلا الطبيب المعالج والمتابع لحالتك، إلا أنّ مبدأ التحوّل في حدّ ذاته وارد في النوع الثاني من السكري، ولكنه يستحيل في النوع الأول. ومعلوم أنّ اللانتوس أنسولين طويل المفعول يعمل لمدة أربع وعشرين ساعة، والنوفوربد أنسولين سريع المفعول لا يستغرق عمله سوى أربع ساعات ويُعرّف بأنسولين الوجبات، بينما حبوب الدياميكرون تنتمي إلى مجموعة السلفوناييل يوريا التي تحثّ خلايا بيتا على إفراز المزيد من هرمون الأنسولين.



رحلتي مع مرض السكري

أنا حامل في الشهر الرابع، فحصت السكر بالجهاز المنزلي فكان ١١٠ مجم صائما وبعد الأكل ما بين ١٠٨ و ١٢٠ مجم، هل هذه القراءات لدي سكر حمل أم لا؟

١٦



عادة يتم تشخيص سكري الحمل عبر إجراء اختبار تحمّل الجلوكوز في الفترة ما بين ٢٢-٢٤ أسبوع من الحمل، مع ملاحظة أنّ بعض النساء اللاتي لديهن عوامل خطورة تمهد للإصابة بالسكري،

يُجرى لهنّ الفحص مع أول زيارة لعيادة الحوامل دون الانتظار حتى الأسبوع الرابع والعشرين. هذا ويُراعى الذهاب بعد فترة صيام لا تقل عن ثمان ساعات، بما يعني أن الفحص دائماً ما يكون في الفترة الصباحية.

وهنا، ولأنك تجاوزتِ الأسبوع الثاني عشر من الحمل، وفحص السكر صائماً ١, ٦ مل مول، فإنّ ذلك - حسب أحدث التعليمات - كاف لتشخيصك بسكري الحمل، وغالبا ما يكون العلاج بالحمية تحت إشراف أخصائية التغذية، مع ممارسة الرياضة من النوع الخفيف والمتوسط مثل المشي، والمتابعة

رحلتي مع مرض السكري



اللصيقة من قبل عيادة سكري الحمل التي تضم طبيبة النساء وطبيب السكري معاً، وتعالني جرعة صغيرة من الأسبرين تبلغ ٧٥ مجم يومياً، وذلك لتجنّب حدوث مضاعفات تضرّ بصحة الأمّ والجنين.

أنا مريضة بالسكري، شعرت بزغلة في العين ورؤية أشياء سوداء، والسكر التراكمي كان ٣,٧٪، تناولت أدوية في صورة قطرة عين، ودوكسيوم، وفيتازنك، والآن الأشياء السوداء تخفّ حدّتها يوماً بعد يوم، ولكن ما زلت أعاني من الزغلة، فما هي نصيحتكم؟

يؤدّي ارتفاع نسبة السكر في الدم إلى تغيّرات فيزيائية داخل عدسة العين، ممّا يتسبّب في حدوث الزغلة، وفي هذه الحالة يكمن العلاج في ضبط مستوى السكر في الدم. ولكن عندما يصحب الزغلة ظهور النقط السوداء أمام العين والتي تشبه الذباب الطائر، فإنّ الأمر يتخذ مسار الخطر، ويجب استشارة طبيب العيون على وجه السرعة، لاستبعاد اعتلال الشبكية السكري، أو حدوث انفصال شبكي، أو نزيف داخلي، أو التهاب عميق.. خاصة عند ارتفاع عدد النقط السوداء بشكل مزعج، أو وجود ألم بالعين، أو فقدان جزء من محيط الرؤية البصرية. وبناء على ما تقدّم، أنصح بضبط مستوى السكر في الدم، ومتابعة طبيب العيون.



رحلتي مع مرض السكري

وزني ينقص دائماً، فحصت السكر صائماً فوجدته ٩٢ مجم، وفحصت السكر

التراكمي فكان ٤, ٥٪، ولا أستعمل أية أدوية، فما السبب؟

١٨

من الطبيعي أن يدور الجسم في فلك التغيير الذي يمثل السمة الرئيسية للحياة بوجه عام، فينخفض الوزن أو يزيد بعض الجرامات أو حتى الكيلوجرامات من آن لآخر، ولكن إذا نقص الوزن بمعدل ٥٪ في فترة أقل من ستة شهور دون سبب وجيه ومقنع، فإن علينا أخذ الاستشارة الطبية لأن الأمر خرج بذلك من دائرة الطبيعي إلى المرضي.

والواقع أن أسباب نقص الوزن عديدة، ولعل أهمها مرض الاكتئاب، وداء السكري خاصة في بداياته، وفرط نشاط الغدة الدرقية، وقصور الغدة الكظرية، والمرض الجوفي، والعدوى والالتهابات المزمنة، والسرطان، وغيرها.

السلام عليكم، عمري ٤٥ سنة، وطولي ١٨٠ سم، ووزني ٧٧ كجم، أمارس

رياضة المشي العادي كل يوم لمدة نصف ساعة، ولا أتناول أية

أدوية. عند فحص السكر الصائم أجده في حدود ١٣٥ مجم، وبعد

الأكل بساعتين يتراوح بين ١٨٠ - ٢١٠ مجم، وعندما أتناول كوباً

من القرفة أو الحلبة يهبط مستوى السكر بعد الأكل بساعتين إلى

١٩

رحلتي مع مرض السكري



١٦٠ مجم، في ظل النسب المذكورة، هل المواظبة على شرب القرفة والحلبة مع المشي يغني عن أخذ أي دواء؟ أرجوا الرد باستفاضة، مع خالص الشكر والتقدير.

عليكم السلام، رغم أن معدل كتلة الجسم (٣, ٢٣ كجم/م٢) ضمن الحدود الطبيعية، إلا أن قراءات السكر الصائم وبعد الأكل مرتفعة قليلا، وربما تكون في حاجة إلى دعم بسيط بحبوب من مجموعة الباي جوانيد. وبخصوص مشروب القرفة؛ فقد قرأت مؤخرًا، أن مركز دراسات التغذية الأمريكي، اكتشف أن المادة الفعالة في مسحوق القرفة تجعل الأنسولين أنشط بمقدار ٢٠ ضعفًا، وهو ما يشجّع على الاستمرار في شربها بجوار الاحتياطات الطبية الأخرى.

السلام عليكم دكتور، جزاك الله خيرا، عمري ٤٧ سنة، ووزني ٩٧ كجم، وطولي ١٧٠ سم، قمت بفحص السكر التراكمي فكان ٤, ٨٪ والعشوائي ١٨٥ مجم، وبعد الحمية لمدة ٢٤ يوما، صار التراكمي ٦, ٧٪، أما الصائم فيتراوح بين ٩٠-١٠٠ مجم، وبعد الأكل بساعتين في حدود ١٢٠-١٥٠ مجم، والوزن ٩٤ كجم. سؤال: هل أكتفي بالحمية مع الرياضة، أم اتناول أدوية؟

٢٠



رحلتي مع مرض السكري

عليكم السلام، بما أنك وفي خلال أقل من شهر قد حققت بعض التقدم على صعيد الوزن وقياسات السكر في الدم والمعدل التراكمي، فلا مانع من الاستمرار على هذا النهج لمدة ثلاثة أشهر، والمتابعة.

ما هو أفضل وقت لقياس نسبة السكر عند مريض السكري الذي يتناول أقراص؟



هذا يتوقف على نوع الأقراص المستخدمة، ولكن غالباً ما نطلب فحص السكر الصائم عند الصباح للحكم على كفاءة الجرعة الليلية، ونطلب الفحص المسائي قبل النوم للحكم على الجرعة الصباحية.

السلام عليكم ورحمة الله، هل يسبب استخدام بخاخ الأنف رينوكورت لمدة ٦ سنوات داء السكري، وهل يمكن الشفاء بعد التوقف عن تعاطيه؟



عليكم السلام ورحمة الله، الأدوية التي تحتوي على هرمون الكورتيزون تضاد مفعول الأنسولين ويمكن أن تتسبب فيما يُعرف بالسكري الثانوي، ويتراجع هذا الارتفاع بعد توقّف استعمال تلك الأدوية، ورغم أنّ الكمية الموجودة في بخاخ الأنف جدًّا قليلة، إلا أن الارتفاع وارد أيضًا مع الاستعمال الكثيف والمزمن، ويبدو أنك تعاني من حساسية مزمنة في

رحلتي مع مرض السكري



الأنف، وللحساسية نوبات حدة ونوبات خفوت، فيمكن قصر استعمال البخاخ على فترات الحدة وفي أقل جرعة وأقصر وقت ممكنين.

من فضل سيادتكم يادكتور، آخر تحليل للسكر الصائم كان ١٠٦ مجم، والعشوائي ١٦١ مجم، هل لا بد من تناول أدوية، وللعلم لدي حصوات بالمرارة، فهل لها علاقة بمرض السكري؟

٢٣

علاقة حصوات المرارة بمرض السكري ثابتة، والأسباب عديدة؛ منها زيادة الوزن الموجود في مريض السكري من النوع الثاني والسمنة عامل خطيرة في تكوين حصوات المرارة. كما أن زيادة الدهون الثلاثية في مريض السكري يوفر مادة خام لتكوين الحصوات المرارية. أضف إلى ذلك أن اعتلال الأعصاب الذي قد يلحق ببعض مرضى السكري، يؤدي إلى خلل حركية المرارة وعدم تفرغها للعصارة الصفراوية باقتدار، وبالتالي ترسب الحصوات على جدارها.

السلام عليكم، قمت بعمل فحص للسكر التراكمي دون أن أكون صائماً فكانت النتيجة ٣,٧٪، وبعد ثلاثة أيام ذهبت لمختبر آخر وفحصت بعد ١٢ ساعة صيام فصار ٤,٥٪، فما تفسير ذلك، وما الصحيح عند تحليل السكر التراكمي، هل لا بد من صيام ٨ ساعات أم ١٢ ساعة؟

٢٤



رحلتي مع مرض السكري

عليكم السلام، بدايةً أُنبه إلى أن فحص السكر التراكمي لا يحتاج إلى فترة صيام سابقة على إجرائه، وهذه ميزة في حقه. أما التضارب في النتيجة بين المختبرات، فيحلها إعادة الفحص في مختبر ثالث ليكون حكماً فصلاً، خاصة عندما يكون الفارق كبيراً، وعندما يتوقف عليه الحكم بمرض الشخص من عدمه. أضف غلى ذلك أنه لا ينبغي اتخاذ قرار طبي من خلال الفحوصات المعمليّة فقط، بل يجب أن تُقرأ الفحوصات في ضوء حالة المريض الصحية.

أسمع كثيراً عن الحمية الغذائية، فما هو المقصد؟



الحمية كما جاء في قاموس المعاني هي الإقلال من الطعام ونحوه مما يضرّ، وهي في عرف الطبّ وعلم التغذية؛ عبارة عن نظام غذائيّ مخصّص يناسب حالة الشخص ويسهم في علاجه، فللسمنة حمية وللسكري حمية ولا ارتفاع الضغط الدموي حمية ولمريض الكبد حمية، وهكذا في كلّ الأمراض لكلّ حادث حديث ولكلّ مقام مقال، بل إنّ حمية المرض الواحد تختلف من شخص إلى آخر ولا مجال للقول بمقاس واحد للجميع كما يحدث في بعض الملابس. وفي كلّ حمية؛ هنالك مواد غذائية يمتنع عنها الشخص تماماً، وأخرى يتناولها بحرية تامة دون قيد أو شرط، وثالثة يُسمح بتناولها ولكن بكميات محدّدة. وتكتسب الحمية أهميتها من أن ثلث الإنفاق الصحي



تقريبًا يذهب إلى أمراض كان يمكن تجنبها إذا ما دققنا فيما نحشو به بطوننا واتبعنا نظامًا غذائيًا صحيًا سليمًا!

ومن الملاحظات المهمة والخاصة بحمية السمنة والسكري، أن بعضهم يظن أن إلغاء وجبة الإفطار يدخل في نظام الحمية ويوفر سرعات حرارية، وهم في ذلك لم يسمعوا بالأبحاث الطبية التي تركز على أهمية وجبة الإفطار، وتقول بأن الأشخاص الذين يتناولون طعام الإفطار لديهم نصف احتمالات خطر الإصابة بالسمنة ومقاومة عمل الأنسولين، وأنهم أقل احتمالية لتناول كميات كبيرة من الطعام في وجبة العشاء. بما يعني أن إلغاء الوجبات عمومًا والإفطار خصوصًا غير وارد في نظام الحمية، وأن ما يُعرف بحمية الوجبة الواحدة غير ذي جدوى. بل إن زيادة عدد الوجبات، يدفع الجسم إلى فقد مزيد من السرعات الحرارية في سبيل إتمام عمليات الهضم والامتصاص والتمثيل والإخراج.

هل من الممكن أن يُصاب مريض السكري بمضاعفات المرض بالرغم من اكتشافه قبل شهور قليلة، وما أسباب ذلك؟



نعم، يحدث ذلك خاصة في النوع الثاني من السكري، فقد يشكو



رحلتي مع مرض السكري

المريض من حرقان في باطن القدمين ونكتشف أنه مصاب بالسكري أدى إلى التهاب بالأعصاب الطرفية، بما يعني أنّ المضاعفات كانت هي الأعراض الأولى، ولهذا لا بد من الفحص الدوري لنسبة السكر في الدم، وعدم الربط بين الفحص وظهور أعراض العطش وكثرة التبول وغيرها، وذلك على أمل الاكتشاف المبكر للمرض قبل حدوث المضاعفات، فالمضاعفات لا تحدث إلا بعد التعرّض لمعدلات مرتفعة من الجلوكوز ولفترات طويلة من الزمن. ولا ننسى أن الدخول إلى مرحلة السكري، تسبقه مرحلة ما قبل السكري، والتي تمتد لسنوات، وتفعل فعلها في صمت لا يضاهاه إلا صمت القبور.

السلام عليكم، أنا حامل بالأسبوع ٣٢ قمت بعمل فحص تحمل الجلوكوز، وكانت النتيجة كالتالي: السكر الصائم ٥, ٤ مل مول، بعد ساعة واحدة ٦ مل مول، بعد ساعتين ٦, ٦ مل مول، فهل هكذا مصابة بالسكري؟

عليكم السلام، لست مصابة، فالقياسات لا ترتقي إلى الأرقام المقطوع بها لتشخيص الإصابة وهي ١, ٥ مل مول في حالة الصيام، و ١٠ مل مول بعد الفحص بساعة، و ٥, ٨ مل مول بعد الفحص بساعتين.

رحلتي مع مرض السكري



عمري ٤٠ سنة، ومصابة بالسكري، والتراكمي ٣, ٧٪، وأستخدم الحبوب

وليس الإبر، وأريد ان أحمل، هل هنالك خطر على الحمل أم لا؟



نظرًا لما يحمله السكري من مخاطر على الأم الحامل والجنين، فينبغي عمل خطة علاجية تضمن ضبط معدل السكر في حدوده الطبيعية، وإنقاص الوزن إلى المعدل المأمول، وذلك قبل الشروع في الحمل بفترة ثلاثة أشهر. مع ضرورة إحلال الأنسولين محل الأقراص الخافضة للسكري باستثناء أقراص الميتفورمين، والبدء بتعاطي أقراص الفوليك أسيد ٥ مجم يوميًا. وعليه ينبغي -إذا رغبت في الحمل- التوقف عن الأقراص والبدء بالأنسولين، وضبط التراكمي إلى ما دون الرقم ٧٪، وتناول أقراص الفوليك أسيد، مع ملاحظة أن الحمل في سنّ متقدّم- أي بعد الخامسة والثلاثين- يزيد من مخاطر الحمل أيضًا؛ فقد وجد أن نسبة الإصابة بسكري الحمل أقل من نصف الواحد بالمائة في الحوامل دون العشرين، بينما تزيد إلى ٤٪ فيمن تتراوح أعمارهن بين ٣٥-٣٩ سنة.



رحلتي مع مرض السكري

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، عمري ٣٧ سنة، وطولي ١٥٠ سم، ووزني ٤٥ كجم، حملت مرتين وفيهما أُصبت بسكري الحمل وعولجت عن طريق الحمية فقط، الآن مرّ على ولادتي عام كامل وفحصت السكر التراكمي فكانت النتيجة ١,٥٪، وأرغب في الحمل، فهل إذا حملت سأصاب بسكري الحمل؟ وهل الإصابة بسكري الحمل للمرة الثالثة تعني أنني سأصبح مريضة بالسكري؟ وهل إصابتي بسكري الحمل تعني إصابة طفلي بالسكري حتى لو كان وزنه طبيعياً عند الولادة؟

٢٩

عليكم السلام ورحمة الله وبركاته، الواقع أن معدل كتلة الجسم (١٩,٥ كجم/م^٢) وفحص السكر التراكمي (١,٥٪) طبيعي جداً، وهذا يفتح الباب واسعاً وآمناً لحمل جديد إن شاء الله، أمّا عن احتمالية الإصابة بسكري الحمل فهو وارد، نظراً لأن الإصابة بسكري الحمل ترفع من احتمالية الإصابة في الحمل التالي. ولكن بخصوص الإصابة بالسكري بعد تكرار حدوث سكري الحمل لثلاث مرات فليست قاعدة، وإن زادت احتمالية الإصابة أيضاً، وهو ما ينطبق على إصابة المولود بالسكري من عدمه.

رحلتي مع مرض السكري



السلام عليكم، والدي مصاب بارتفاع ضغط الدم منذ سنوات ويُعالج بدواء أنجيوسارتان بلس مع بيزوكارد، أجرينا له فحص السكر الصائم فكان ١٦٧ مجم، والفاطر ٢٠٩ مجم، فهل والدي مصاب بالسكري، وهل ممكن أن يكون هذا الارتفاع بسبب أدوية ارتفاع الضغط؟



عليكم السلام، طبقا للفحص الصائم والفاطر، نعم، الوالد شفاه الله، مصاب بالسكري، ويُفضّل عمل فحص السكر التراكمي أيضًا. وبخصوص أدوية ارتفاع الضغط، أستبعد أن يكونا السبب الرئيس في ارتفاع السكري؛ وإن كان مدرّ البول الموجود في أقراص أنجيوسارتان بلس يمكنه رفع نسبة السكر في الدم، ويراعى تجنّب استعماله في مرضى السكري، وهذا يقتضي الرجوع إلى الطبيب المعالج. أمّا أقراص البيزوكارد فهي من نوع مثبّطات بيتا، والتي قد تحرم المريض من الإحساس بالأعراض الأولى لانخفاض السكر.

عمري ٣٦ سنة، ووزني ١٢٤ كجم، فحصت السكر التراكمي فكانت النتيجة ٨٪، لكن الغريب أنّ قياسات السكر حال الصيام ٧٦/٩٧/١٠٣/١٠٠/٨٨، وبعد الوجبات ١١٠/١٠٨/١١١/١٣٠، حتى أنني اعتقدت وجود خلل في جهاز القياس فغيرته وكانت



النتائج نفس الشيء؟



رحلتي مع مرض السكري

كقاعدة عامة؛ في حالة تضارب النتائج، نعيد الفحص غير الطبيعي، ثم نعلم نتيجة كحكم نهائي لا نقض فيه. وفي حالتك هذه نجد فحص السكر التراكمي غير طبيعي، بينما قياسات السكر طبيعية، ولهذا أنصح بإعادة الفحص التراكمي واعتماد نتيجته، مع مراعاة انتفاء المحاذير المطلوبة عند إجراء الفحص التراكمي، من حيث عدم وجود خلل هيموجلوبيني كما في أمراض الدم الوراثية وغيرها من الأمراض، ولهذا أفضل عمل صورة دم كاملة عند إعادتك للفحص التراكمي. وليس بخاف الزيادة الكبيرة في الوزن (١٢٤ كجم) والتي ينبغي العمل عليها كثيرا، ويكفي البدانة شوما أن القنبلة الثانية التي أسقطت على اليابان في الحرب العالمية الثانية، أطلق عليها مصنّعوها اسم (الرجل البدين). كما لا ننسى أن السمّنة المفرطة كانت سبباً وراء خلع (سانشو الأول) ملك ليون عن عرشه في القرون الوسطى، حتى أنّ جدّته هرعت واستنجدت بالخليفة الأموي (عبد الرحمن الناصر) حاكم الأندلس آنذاك رغبة في علاجه، وهو ما كان على يد طبيبه الخاص.. وبهذا كان الصغير (سانشو) أفضل حظا من السفاح (شارون)، الملقّب بالبلدوزر، والذي ورث من البدانة ارتفاع الضغط

رحلتي مع مرض السكري



والدهون والإصابة بالسكري، قبل أن يقع صريعا لجلطة دماغية، تسببت في غيبوبة امتدت ثمان سنوات، ولم يستفك منها إلا على سؤال منكر ونكير.

السلام عليكم، اكتشفتُ منذ فترة بسيطة أنني مصاب بالسكري، فقد كانت نسبة السكر الصائم ٢٣٠ مجم، والفحص التراكمي ١٥٪، ووصف لي الطبيب أقراص جلفاس ميت ١٠٠٠ مجم بواقع حبة في الصباح وأخرى في المساء، فما الإجراءات المتخذة لي بارك الله فيك، علما أن وزني ٨٨ كجم وطولي ١٦٩ سم وسكري متذبذب؟



عليكم السلام، أول الإجراءات الواجب اتخاذها هو تحويلك إلى أخصائية^(١) التغذية لإنقاص الوزن؛ حيث أن كتلة الجسم لديك تحطت الثلاثين وأصبحت عضوا في نادي السمنة. ثم يلي ذلك تحويلك إلى طبيب العيون لفحص الشبكية والوقوف على سلامة وصحة العين، وكذلك إلى المختبر لإجراء الفحوصات الأولية الخاصة بنسبة الدهون والألبومين الدقيق وغيرها من قائمة الفحوصات المعروفة، والتي تمثل قاعدة بيانات ومنطلقا لتقييم الحالة في الزيارات المتتالية. ومعلوم أن أقراص الجلفاس

(١) هذا على اعتبار أن أغلب العاملين في حقل التغذية من جنس النساء.



رحلتي مع مرض السكري

ميت هي خليط من الميتفورمين المحفّز لحساسية الخلايا تجاه الأنسولين، مع الجلفاس الذي ينتمي إلى مجموعة الجلبيتينس ويمنع تكسير الإنكريتين هرمون وبالتالي يسهم في حثّ خلايا بيتا على إفراز الأنسولين استجابة لتناول الطعام. وبالمناسبة تلك هي الجرعة القصوى الممكن تعاطيها من هذا العقار، وبعدها وفي حالة عدم تحقق الأهداف العلاجية المرجوة؛ نلجأ إلى إضافة دواء ثالث من مجموعة أخرى، أو اللجوء للأنسولين.

السلام عليكم، عمري ٢٥ سنة، الوزن ٧٥ كجم، الطول ١٨٥ سم، مصاب بالسكري منذ اكثر من ثلاث سنوات، والعلاج المتبع هو جلوكوفاج إكس آر حبتين يوميا، والحمد لله فحوصات الضغط والدهون طيبة، ولكن الغريب أنني إذا قمت بقياس السكر بعد العشاء بساعتين وقبل النوم يكون بين ١١٥-١٤٠ مجم، ولكن عند قياسه في الصباح الباكر أجده يتراوح بين ١٤٠-١٦٠ مجم، فكيف يمكنني التحكم في هذا الارتفاع أثناء النوم؟



عليكم السلام ورحمة الله؛ ارتفاع السكر في الفترة الصباحية لدى مرضى السكري مرجعه لسببين: الأول ما يُعرف بظاهرة سوموجي؛ وفيها يحدث الارتفاع الصباحي كردة فعل لهبوط السكر أثناء النوم، وهو ما أستبعده في

رحلتي مع مرض السكري



حالتك؛ نظرًا لأن أقراص الجلوكوفاج بعيدة عن الاتهام بخصوص انخفاض السكر الليلي. أمّا السبب الثاني، وأظنه ينطبق على حالتك؛ فهو ما يُعرف بظاهرة الفجر حيث يعود الارتفاع الصباحي إلى نشاط هرمونات اليقظة وقت الفجر مثل هرمون الكورتيزون والجلوكاجون والأدرينالين وهرمون النمو، وهو ما يتطلب زيادة الجرعة المسائية مع عدم تناول الوجبة الخفيفة قبل النوم والتي يعتادها بعض مرضى السكري خاصة أولئك النفر الذين يتعاطون حقن الأنسولين.

السلام عليكم، عمري ٤٧ سنة ووزني ٧٧ كجم وطولي ١٦٣ سم؛ مرضت قبل تسعة أشهر واكتشفت إصابتي بفرض نشاط الغدة الدرقية ووصف لي الطبيب أقراص نيوميركازول، ولكن التحاليل أيضًا أظهرت ارتفاع نسبة السكر والدهون وكذلك السكر التراكمي الذي وصل إلى ٦,٨٪، فهل الغدة الدرقية هي السبب في إصابتي بالسكري، مع العلم أنه لا يوجد لدينا تاريخ عائلي بخصوص السكري أو الغدة الدرقية؟



عليكم السلام ورحمة الله، العلاقة وثيقة ولصيقة بين فرط نشاط الغدة الدرقية وزيادة نسبة السكر في الدم، وذلك لأسباب عديدة منها؛ زيادة



رحلتي مع مرض السكري

امتصاص السكر في الأمعاء، وزيادة إنتاج السكر الداخلي، وقصر عمر هرمون الأنسولين، وزيادة هرمونات التوتر التي تضاد مفعول الأنسولين، وعليه فالعلاج الأساسي يكمن في علاج الغدة الدرقية مع الحماية الغذائية ومتابعة نسبة السكر وفحص المعدل التراكمي.

السلام عليكم، لدي طفل عمره أربع سنوات، واكتشفنا إصابته بالسكري على إثر إصابته بالحمى، والآن يتعاطى جرعات الأنسولين وسكره يتراوح بين ١٠٧-١٨٠مجم، فما نصيحتكم؟



وعليكم السلام، يطيب لي أن أذكّر نفسي وإياك بأنّ الأمراض أقدار وأرزاق، وليس لها إلا الرضا والصبر وما من جزاء عندها إلا أعالي الجنان. أمّا بخصوص الطفل؛ فرغم ندرة الإصابة بالسكري قبل عمر الست سنوات، إلا أنّ الطفل يبدو أنه أصيب بعدوى فيروسية رفعت درجة حرارته وتسببت فيها بعد بتدمير مناعي لخلايا بيتا الفارزة للأنسولين، وبالتالي إصابته بالنوع الأول من السكري. وبالطبع لا علاج إلا الأنسولين وبجرعات قليلة، ولكن مع النمو وزيادة النشاط سيتطلب الأمر جرعات أعلى. والواقع



أن القياسات المذكورة للسكري جيدة جدا، وأنصحك بالاطلاع الجيد والقراءة عن مرض السكري عموما والنوع الأول خصوصا، فخير طبيب لطفل مصاب بالسكري هو الأبوين، مع المتابعة لدى طبيب أطفال مختص بالسكري. مع العلم أن الأطفال بدءا من عمر الست سنوات بمقدورهم حقن أنفسهم بالأنسولين دون خوف.

هل للبهاق علاقة بمرض السكري؟



البُهَاق أو البَهَق؛ داء جلدي يذهب بلون الجلد الطبيعي، فيتسبَّب في ظهور بقع بيضاء. وينتج من خلل مناعي، يدمِّر فيه الجسم بعض الخلايا الجلدية الفارزة لصبغة الميلانين الملونة للجلد. وبهذا يتضح أن للبهاق علاقة بمرض السكري النوع الأول؛ باعتبار المنشأ المناعي لكليهما، وعليه لا بد من التحري عن أحدهما إن وُجد الآخر.





رحلتي مع مرض السكري

ابني عمره سنتين، وعلمنا بمرضه منذ أيام قلائل، والآن يأخذ ثلاث جرعات أنسولين يوميًا... سمعت أنه يوجد نوع من الأنسولين الأمريكي أو الأوروبي يستمر مفعوله ٢٤ ساعة، ونوع آخر يستمر لمدة ٣٦ ساعة، فهل هذا النوع يصلح لابني، وجزاكم الله خيرا؟



نعم يصلح، فبعد أن كانت هذه الأنواع ممتدة المفعول حكرًا على الأطفال في عمر الست سنوات فما فوق، صار بالإمكان استعمالها من عمر السنتين فما فوق. وأظنك هنا تقصدان اللانتوس والليفيمير، إضافة إلى التريسيبا والذي قد يمتد مفعوله إلى ٤٢ ساعة. شفاه الله وكتب لك الأجر.

مرحبًا دكتور، والذي عمره ٧٥ سنة، ويعاني من مرض السكري، وأجرى عملية قلب مفتوح قبل ٧ سنوات تقريبًا، وحالياً يأخذ منظّم السكري ٥٠٠ مجم يوميًا، وقبل عام كان الفحص التراكمي ٨٪، أما اليوم فوصل إلى ١٣٪، فما هو الإجراءات الواجب اتباعها؟



أهلاً بكم وسهلاً، لكبار السن خصوصية في علاج السكري، فنقبل منهم أن يكون الفحص التراكمي ٨٪، ولكن ليس إلى الحد الذي يصل فيه إلى ١٣٪، وعليه لا بد من مراجعة الطبيب المعالج لمعرفة سبب هذا التغير

رحلتي مع مرض السكري



السلبى، وبعد التأكد من سلامة الكبد والكلى يمكننا زيادة الجرعات، أو إضافة نوع ثاني من خافضات السكر الفموية، أو اللجوء إلى الحقن بالأنسولين كعلاج مؤقت لضبط مستوى السكر في الدم.

ما اسم التحليل المطلوب لتأكيد إصابتي بالنوع الأول من السكري؟

٣٩

الواقع أنها مجموعة من التحاليل وليست تحليلاً واحداً، ويندر اللجوء إليها، وهي:

◀ اختبار الأجسام المضادة (ica-iaa-gada).

◀ اختبار السي بيتيد. ◀ نسبة الأنسولين في الدم.

السلام عليكم، هل يرتفع السكر أكثر من الطبيعي في شهر الصيام، لأنني في غير

رمضان نسبة السكر لدي دوماً أقل من ١٠٠ مجم، أما في رمضان

٤٠

فأحياناً تصل إلى ١٢٥ و ١٣٥ مجم؟

عليكم السلام، وتقبل الله صومكم، معلوم ما للصيام من تأثير إيجابي

على ضبط مستوى السكر في مرضى السكري، وهذا ما يدعونا لتقليل الجرعات

الدوائية أثناء الصيام بمقدار ٣٠٪، أما الزيادة التي تستفسر عنها فمرجعها إلى



رحلتي مع مرض السكري

قلة النشاط البدني أثناء الصيام، وربما إلى زيادة المحتوى الغذائي من السرعات الحرارية. وبالمناسبة هي زيادة لا يُعتد بها؛ لأنها كما ترى طفيفة، وفي الحدود المسموح به.

لماذا تختلف نسبة السكر في الدم بعد الإفطار عن النسبة بعد الغداء، رغم أن نوع وكمية الطعام واحدة؟



يُفترض في النظام الغذائي الصحي أن تمثل وجبة الإفطار نحو ٢٠٪ من الاحتياجات السعرية للجسم، بينما تمثل وجبتا الغداء والعشاء ٤٠٪ لكل منهما، وبالتالي لا يصح أن تتساوى وجبتا الإفطار والغداء في محتواهما الكمي والكيفي. ولعلنا نلاحظ أن الإفطار يأتي بعد فترة ليل سكن فيها البدن ولم يُبد حراكًا، وصام ولم يتناول طعامًا أو شرابًا، وذلك لمدة تتراوح بين ٦-١٠ ساعات، بينما الفترة ما بين الإفطار والغداء مَوَّارة بالحركة وعامرة بالنشاط، وهو ما يفسر ويسوّغ هذا الاختلاف بين نسبة السكر بعد الإفطار عنه بعد الغداء. فضلًا عن أن للهرمونات الهامة دورة فسيولوجية ثابتة؛ يقل فيها الإفراز ليلاً، ويزداد نهارًا.

رحلتي مع مرض السكري



عمرى ٤٦ سنة وطولى ١٩٢ سم ووزنى ١٢٢ كجم، ومنذ عشرة أيام فقط؛ تكاثرت عليّ الأدوية، فاكشفتُ إصابتي بالسكري حيث وصل السكر الصائم إلى ١٤٧ مجم والفاطر ٣٣٠ مجم والتراكمي ٧٪، وارتفع ضغط الدم فكان ١٥٠/١٠٠، وكذلك اختلّت الدهون حيث وصل الكوليسترول الكلي إلى ٣٠٣ مجم بينما الكوليسترول السيء ٢٠٢ مجم. والآن اتناول أدوية للسكري والضغط والدهون مع الحمية، هل بعد الوصول إلى الأرقام الطبيعية يمكنني الاستغناء عن أي من هذه العلاجات، وماهي أسباب العبور من مرحلة الأقراص إلى الأنسولين؟ مع كل الاحترام والشكر والتقدير لحضرتك.

٤٢

الواقع أني لم أفتأ بتكاثر هذه الأدوية، فقد عدّد بعضهم ٤٧ مرضاً يشترك في الوقوف وراءها السمنة، وأشارت الأبحاث إلى الارتباط بين السمنة وبين اثني عشر نوعاً من السرطانات، بما يعني أنّ العافية تعبس في وجه من يتسم للسمنة. وليس بسرّ أنّ معدّل كتلة الجسم لديك يبلغ (٣٣ كجم/م٢ تقريباً)، وهو ما يشير وبوضوح إلى إصابتك بالسمنة، ويؤكد وبشدة على أنّ أمامك الكثير لتفعله إزاءها. ولتكن على بيّنة أنّ ارتفاع ضغط الدم والدهون والسكري أمراض مزمنة تقتضي العلاج مدى الحياة، ولكن يمكن



رحلتي مع مرض السكري

تقليل الجرعات تبعًا لتطور الحالة أو تراجعها. وعن العبور من الأقراص إلى الأنسولين فإنه يحدث في النوع الثاني من السكري- كما هي حالتك- عند عدم الحصول على الاستجابة المطلوبة رغم الوصول بجرعات الأقراص إلى أقصاها، وهي على سبيل المثال ١٠٠ مجم في أقراص الجلفاس و ٢٠ مجم في أقراص داونيل و ٢٠٠٠-٣٠٠٠ مجم مع أقراص الميتفورمين. كما يحدث التحوّل أيضًا عند الإصابة- لا قدر الله- بأيّ من المضاعفات الحادة ولفترة مؤقتة، أو مع بعض المضاعفات المزمنة التي تؤثر سلبًا على وظائف الأعضاء الحيوية مثل الكلى والكبد ويتعذر عندها استعمال الحبوب تحسبًا لأعراض جانبية وخيمة. شفاكم الله.





كان عبد الله بن عمر يشتري السكر، فيتصدق به
فيقال له: يا أبا عبد الرحمن، لو اشتريت لهم بئس طعاماً
كان أنفع لهم من هذا، فيقول: إني أعرف الذي تقولون:
ولكنني سمعت الله يقول: **(لن تنالوا البرَّ حتى تنفقوا
مما تُحِبُّون)** [آل عمران: ٩٢]، وإنَّ ابن عمر يحبُّ السكر



الفصل الرابع

عيادة السكري



رحلتي مع مرض السكري

١ - شهر العسل..



إذا كان بكاء الأطفال تنفطر
منه القلوب، فإنَّ بكاء الرجال تهتزُّ
له الجبال، وما ذاك إلاَّ لأنَّه صادقٌ
كقلوب النساء وغير كاذب كدموعهم،
وهذا ما حدث مع بلال^(١) وأبيه.

وصديقنا بلال هذا، طالب في الصف الثاني الثانوي، زارني في عيادة
السكري مع والده، شاكيًا من الهزال، وكثرة التبول الليلي، والعطش،
والإجهاد. وبفحص نسبة السكر العشوائي في الدم وجدناه ٥٤٠ مجم!
وهنا كان لابد من البدء على الفور في علاجه باستخدام الأنسولين؛
حيث إنه بهذه الهيئة مريض بالسكري من النوع الأول؛ وعندما أدليتُ بدلوي
في التعريف بالمرض وحتمية العلاج بإبر الانسولين كخيار وحيد لا مفر منه،
تأثر والده بشدة حتى انهالت دموعه وانسكبت عبراته، في تعبير بليغ عن عاطفة

(١) الأسماء الواردة بالقصص غير حقيقية.



الأبوة التي كثيرا ما نهضمها حقها مقارنة بعاطفة الأمومة. هذا في الوقت الذي انخرط فيه بلال في مواساة أباه، ربّما لصغر سنه وعدم إلمامه بأبعاد المرض، هذا إذا كان على وعي به من الأساس.

وبعد أن خففت ملوحة الدمع بعضا من أحزان الأب وأطفأت منجنيق فؤاده، تحوّل هذا الحنان الأبوي الدافق لدائرة الفعل، فكان خير عون وأقوى سند في المتابعة المنزلية، والرعاية الصحية والدراسية والاجتماعية. خاصة أنه يعمل طبيبا بيطريا، ولديه الدراية الكاملة بالمرض بحكم أنّ السكري يصيب الحيوان كما الإنسان.

وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بالأنسولين والمتابعة، بدأت نسبة السكر في الهبوط، حتى أوقفنا الأنسولين بعد خفض الجرعة تدريجيًا، وهو ما نُطلق عليه فترة «شهر العسل»، حيث استردت خلايا بيتا عافيتها وأفرزت ما تبقى في جعبتها من الأنسولين. والواقع أن فترة شهر العسل هذه لم تدم أكثر من شهر ونصف، ثمّ عادت حليلة إلى عاداتها القديمة، فارتفع السكر وعُدنا للأنسولين من جديد. الآن؛ وبعد مرور سنوات عدّة، تأتيني الأخبار أنّ بلال طالبٌ جامعي،



رحلتي مع مرض السكري

يَحِقُّنْ نَفْسَه بِالْأَنْسُولِينْ مَرْتَيْنِ يَوْمِيَا، وَزَادَ وَزَنَه النَحِيلْ، وَمَاضٍ فِي تَحْقِيقِ
أَحْلَامِهِ بِالْوِظِيفَةِ وَالْعُرُوسِ وَالْبَنَاتِ وَالْبَنِينَ... شَفَاهُ اللهُ وَعَافَاهُ.

الدرس..

كُلُّ شَهْرِ الْعَسَلِ مُوقَّتَةٌ





٢ - الأستاذ..

لم أصدق عندما أُخبرتُ أنّ الأستاذ عمر -المُعَلِّمُ التربوي المهذب- قام



بركل مدير مدرسته في بطنه،
وذلك لدى مغادرتهم المدرسة
وقت الظهر، وعلى مرأى
ومسمع من الطلبة والمُعَلِّمين،
إثر مناقشة عادية تتكرر يوميا
وتختص بالحصص والدروس.

وبحكم معرفتي بكليهما -المدرس والمدير-، وبغية تطويق الأمر قبل أن
ينفخ فيه إبليس ويتطاير الشرر إلى ساحات التقاضي؛ سألتُ صديقي عمر:
كيف حدث هذا؟!، فأجاب صادقا: لا أدري...

بل وأبدى استغرابه الشديد عندما أخبره زملاؤه بأنّه كان في حالة هياج
شديدة أشبه ما تكون بنار مشبوبة وأسد هصور، ممّا صعب من مهمّتهم في
الفصل بينه وبين المدير، وساعد على تطوّر المشاجرة إلى تلك الركلة المشينة.



رحلتي مع مرض السكري

والحقّ أنّ المدير كان رجلاً ستينياً دمث الخلق ليّن العريكة تربويًا من الطراز العالي، والحقّ أيضًا أنّ صديقنا الأستاذ عمر، لم تفسد أخلاقه بين يوم وليلة، ولم يفقد وداعته بين عشية وضحاها؛ وهو ما يدعونا إلى الإصغاء لدروس الحياة في التحليّ بروح الأناة وعدم الحكم على الأشياء بظواهرها، ولنا في قصة الخضر عليه السلام مع سيدنا موسى أبلغ عظة وأحكم رواية.

والقصة تكمن في أنّ صديقنا الأستاذ، يُعالج من مرض السكري النوع الثاني، ويتضمّن علاجه إبرتين من الأنسولين يوميًا، وقد حقن نفسه بجرعة الأنسولين الصباحية، ولم يتناول وجبة إفطار كافية كما أكّدت لي زوجته؛ ممّا كان سببًا في انخفاض السكر الشديد عند الظهر، وانفجار براكين الأدرينالين في الدم، وظهور أعراض التوتر والقلق والهياج الذي أخرج الرجل لإرادياً عن طوره، فتحوّل من حمّل وديع إلى ذئب عدواني شرير... وكان ما كان.

الدرس..



انخفاض السكر يحوّل الحليم لشرير





٣- الغيبوبة..

في إحدى مساءات صيف الخليج الملتهب، دخلت امرأةً شابة إلى العيادة، وعليها أمارات الخوف والهلع، وحكّت على عجل.. استيقظت



وناديتُ على زوجي وهو نائم، فلم

يَرِدْ؟! إنه في غيبوبة سُكَّرية مثل المرّة

الماضية. ثم استنجدت بي للذهاب

سريعاً إلى المنزل ومعاينة الزوج،

وذلك على عادة الطب في مهد تاريخه، إذ كان على الطبيب أن يرحل إلى المريض ويعالجه في سريره، وذلك في ظل غياب المستشفيات والعيادات وخدمات الإسعاف آنذاك.

ولأنّ الأحداث الفريدة تحفر لنفسها أنفاقاً في عمق الذاكرة؛ فقد عرفتُ

المرأة حين دخلت، إذ سبق أن تكرّر المشهد نفسه قبل شهر تقريباً، وحدثتني

حينها أنها مازالت طالبة جامعية، وكيف أنّها خرجت في الصباح الباكر،

وتركت وراءها زوجها يشخر في سريره، وعندما عادت من دراستها وجدته

على حاله، ولم تفلح في إيقاظه، مع العلم أنه مريض بداء السكري منذ صغره



رحلتي مع مرض السكري

ويُعالج بحقن الأنسولين مرتين يوميًّا؛ ويومها، وعلى جناح السرعة، ذهبتُ
برفقتها لمعاينة الزوج الذي اتضحت إصابته بالغيوبة نتيجة انخفاض شديد في
نسبة السكر بالدم، وتمت ساعتها مداواته بمحلول الجلوكوز الوريدي المركّز.

هذه المرّة... ذهبنا مُسرّعين إلى المنزل، وفي غرفة النوم وجدنا الزوج ممدّدًا
في فراشه وملتحفا بغطائه، وعلى إثر جلبه دخولنا استيقظ مذعورا ونهض
متفاجئًا بي في غرفة نومه، فسُقط في أيدينا، وأسرعْتُ بشرح الموضوع له؛ بعد
أن أدركنا أنّ زوجته مازالت تصارع درس الغيوبة الأولى التي ظلت ماثلة
في ذهنها، ولما نادَتْ عليه ولم يُردِّ من فوره، حسبته سافر في غيوبة ثانية، بينما
الرجل لم يكن إلاّ مجهدًا من سهر أو عمل اضطره إلى الاستغراق الكامل في
النوم لا أكثر.

الدرس..

مَنْ لَدَغَهُ ثَعْبَانٌ خَافَ مِنَ الْحَبْلِ





٤ - وصفة شعبية..

بالرجوع إلى الملفات الطبية التي باتت لغة العصر، فيسرت الأبحاث

وجعلت الإحصاءات في متناول

اليد؛ نجد أنّ الحاج محمد مريض

بداء السكري من النوع الثاني

منذ زمن بعيد، ويتناول نوعين

من الأقراص الخافضة للسكر،

إحدهما تحفّز البنكرياس والأخرى

تزيد من حساسية الخلايا تجاه الأنسولين، كما تشير البيانات إلى أنه منتظم في

علاجه، ودائم المتابعة، ويمارس رياضة المشي بانتظام؛ وسكّره دوماً في حدود

١١٠ مجم صائماً.

وفي صباح يوم بارد هادئ، كان الحاج محمد -وعلى غير عادته- أوّل

المبكرين بالحضور، وبدالي أنّ عيناه تكحّلت بالسهاد وأنّ الكرى قد جفاه في

ليلته الفائتة. وعند قيام الممرضة بفحص السكر الصائم فغرت فاها وأشارت

إليّ بالنتيجة، فوجدته ٤٨٠ مجم! بما يعني أنه قضى ليلته متجوّلاً بين السرير



رحلتي مع مرض السكري

والحمّام وقارورة الماء، دون أن تقرّ له عين أو يغمض له جفن. فتعجّبتُ من هذه القيمة العالية جدا، والتي تُعدّ في حقّه سابقة لا مثيل لها منذ بدئه للعلاج. ولما أبدتُ دهشتي، وألححتُ في الاستفسار عن السبب، استرجع الرجل شريط الذكريات، ثمّ فرك جبينه وحكّ أرنبه أنفه وعرك شحمة أذنه اليمنى، وهمهم قائلاً...

توقفتُ منذ يومين عن تناول الأدوية، واستعصتُ عنها بوصفة شعبية: عبارة عن خليط من الأعشاب الملوّنة لا أدري كنهها وبضعة ملاعق من عسل السدر، أهداها لي أحد الأحاب كحلّ سحري لعلاج السكري والخلاص من الدواء؛ وها هي النتيجة.

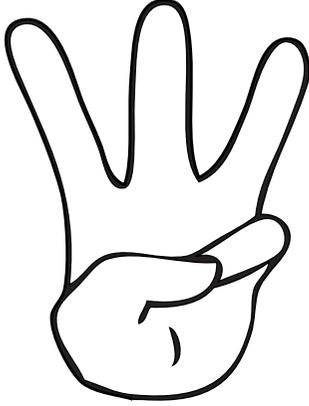
الدرس..

احذر الوصفات الشعبية





٥- الخطأ الثلاثي..



مع أنّ انخفاض السكر في الدم يعود لأسباب عديدة؛ كما في مَرَضَى الكبد، ومُتعاطي الكحوليات، وغيرهما؛ إلّا أننا دائماً ما نتّهم مرضى السكري ومضاعفاته وأدويته لأوّل وهلة، باعتبار أنّ الشائع يقبع في مقدمة الرأس، بينما النادر من الأسباب كإبرة وسط كومة قش، بعيد عن العين والذهن واليد.

وصديقنا (خلفان) من المرضى المشهورين لا المغمورين، إذ إنه مريض بارتفاع في ضغط الدم منذ عشرات السنين، ولا يعاني من داء السكري؛ ورغم سلاسة مرضه وتكيّفه مع العلاج؛ إلّا أنه بدأ يشكو من رجفة ودوخة وانخفاض في نسبة سكر الدم، ليست مرّة واحدة، ولكنها مرّات عديدة في العدد ومتقاربة في الزمن؛ ممّا استدعى التقيّي والتحقيق الطبيّ.

فماذا كانت النتيجة؟

قد تعجب حين تعلم أنّ انخفاض السكر المتكرّر لدى صديقنا شاركت فيه ثلاث جهات فاعلة؛ بدأت بشركة الأدوية التي أنتجت أقراصاً خافضة



رحلتي مع مرض السكري

للسكر تُستعمل في علاج مرضى السكري من النوع الثاني ولكنها قريبة جدًا في شكلها الخارجي من أقراص أخرى تُستعمل لعلاج ارتفاع ضغط الدم وتنتجها نفس الشركة، وكأن دنيا الأشكال قد ضاقت في وجهها ولم تمنحها إلا هذا الشكل.

وكانت القاصمة حين التبس الدواء على الصيدلي وقام بصرف أقراص السكري للمريض بدلًا من أقراص الضغط، وذلك أثناء صرفه للعلاج الشهري الذي اعتاده المريض منذ زمن. ثم كانت ثالثة الأثافي؛ حين لم يكتشف المريض هذا الخلط، وتعاطى أقراص السكري ليعالج بها ضغطه المرتفع! وفي هذا دعوة إلى جميع المتعاملين مع الدواء بالانتباه التام؛ فالأدوية ليست حلوى، ومن الدواء ما قتل.

الدرس..

الأخطاء المركّبة تفضي إلى نتائج معقّدة





٦- الإرادة..



صديقي سالم أحد حمائم مسجدنا الذين أعتز بهم، عمره ٣٧ عامًا، ووزنه ٩٨ كجم، وطوله ١٨٠ سم، ومعدل كتلة الجسم ٣٠ كجم/م^٢، ويُصنّف على أنه سمين، ولا يستغني عن السيارة حتى لمدرسته التي يدرّس فيها ولا تبعد عن بيته سوى بضع خطوات!

مضت الحياة به هادئة على هذا النحو؛ فلم يعكّر صفوها كدر، ولم ينق في سماءها غراب؛ ولكنّ بحر الحياة لا يخلو من الأمواج ولا بدّ لتثورها من نار، وها قد جاءت إحدى الأمواج العاتية والمشاعل المشبوبة؛ فقد صادف سالم مشكلة عائلية أصابته بالتوتر والقلق، فتكاثرت عليه السمنة، وقلة الحركة، والتوتر النفسي، والاستعداد الوراثي، فأنتجت ارتفاعًا في نسبة السكر العشوائي بالدم وصلت إلى ٣٠٠ مجم، كما بلغ معدل السكر التراكمي نسبة ٨،٨٪، مع أعراض العطش وكثرة التبول خاصة في الليل، وعلى هذا تمّ تشخيصه على أنه مريض سكري من النوع الثاني.

وهنا استدعى سالم مخزونه من الإرادة والعزيمة، واستنفر طاقاته



رحلتي مع مرض السكري

الإيجابية؛ فتغلَّب على أحزانه، وسيطر على غذائه، وركب قدميه في رياضة
حثيثة، واختار أن ينطلق بدون علاج دوائي ولكن تحت إشراف طبي.

الآن، وفي دلالة على أن الإرادات الصادقة تقربَّ البعيد وتمحو المسافة
بين الممكن والمستحيل؛ مرّت أكثر من أربع سنوات، وما زال صديقنا على
نفس المنوال الصحي السليم؛ حيث انخفض الوزن إلى ٨٢ كجم، وتراجعت
نسبة السكر إلى معدلاتها الطبيعية (١١٠ مجم).

تحيّة من الأعماق لصديقي لسالم ولأمثاله الكثيرين.

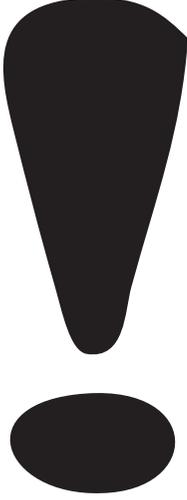
الدرس..

التوتر يُظهر السكري ولا يُسببه





٧- تقدرون وتضحك الأقدار!



في كتاب الشعراوي: (١٨ سنة في مكة) لمؤلفه سعيد أبو العينين، يروي المؤلف عن الشيخ الشعراوي الذي يُلقَّب بإمام الدعاة ويُعدُّ علامة القرن العشرين، طُرفة مع صديقه الخياط خنفس؛ والذي كانت زوجته تعاني من مرض السكري، واعتادت متابعة مرضها بالذهاب لعمل تحليل للسكر في البول كلَّ أسبوعين^(١).

وحدث ذات يوم أن كانت مريضة جدًّا، فأرسلت الزوج بعينة البول ليحللها ويعرض النتيجة على الطبيب، وهو ما قام به الزوج خير قيام، إلا أنه وعند نزوله من الحافلة؛ انكسر الأنبوب وانسكب البول، فعزَّ عليه أن يرجع البلدة ليأتي بعينة أخرى، كما خشي أن تغضب زوجته وتكيل له الاتهام وربما السباب، فهداه تفكيره (الخنفسي) إلى شراء أنبوبة اختبار جديدة، ثم ذهب إلى الحمام وتبول في الأنبوب، وذهب بالعينة ليحللها لدى الطبيب الذي يُعالج زوجته!!

(١) هذا قبل شيوع استخدام الأجهزة المنزلية لفحص السكر ومتابعته عن طريق الدم.



رحلتي مع مرض السكري

وبعد التحليل، فوجئ بالطبيب يصرخ فيه باللهجة العامية التي غالباً ما تسعف في هكذا مواقف، قائلاً: «الله يخرب بيوتكم... أنا موش قلت لمراتك تمشي على الدواء وتحافظ في الأكل؟».

فردّ خنفس وقد اصفر وجهه وارتعدت فرائصه وبُحّ صوته؛ خوفاً من افتضاح أمره واكتشاف خديعته: «وحصل إيه يا دكتور؟».

فأجاب الطبيب: «السكر مرتفع جداً...».

وفوجئ خنفس يومها بأنه مريض بالسكري، ولم يكن يشكو شيئاً قبل هذا...

الدرس..

غياب الأعراض لا ينفي المرض





٨- قلب بلا عقل..

كثيرًا ما يغفل البعض أنّ القلب مستشار العقل، وأنّ قطع خطوط



الإمداد بينهما أفدح من قطع

شعرة معاوية، إذ نقع بذلك

القطع في حرج بالغ يضرّ

بكليهما، أي العقل والقلب.

وكثيرًا أيضًا ما يظن البعض

أن (نعم) ابنة الخير دوما لأنها

تؤلف القلوب بينما (لا) ابنة الشرّ لأنها تولّد الشحنةاء

وتجلب السوء؛ متناسين أنّ لكلّ مقام مقال ولكلّ حادثة حديث، وأنّ

مَنْ يجامل على حساب طاقته ووقته وصحته وحرّيته؛ لا بدّ ماضٍ إلى عَضّ

أصابع الندم غداً أو بعد غد.

والحاجّ أحمد ذو عقل وقلب، مثله مثل الملايين الذين يسيحون في

الأرض؛ ولكن يبدو أنه ينتصر لنعم على حساب لا، ولا يُصغي سمعا إلى

قول القائل: «اعصِ هواك والنساء وأطع مَنْ شئت..» ولذلك شرحُ وتفصيل.



رحلتي مع مرض السكري

فالرجل في عقده الخامس رغم أنّ تجاعيد وجهه تشي بأكبر من ذلك، ويعاني من مرض السكري، ويتلخص علاجه في: بضعة أقراص، وغذاء صحي، ورياضة منتظمة، ومتابعة دورية، بالإضافة إلى النصيحة التي يسخر منها دوما وهي البعد عن التوتر ومغالبة الأحزان ما أمكن، وكأنه على خلاف مع الشاعر الذي قال:

إذا شئت أن تلقى الأنام مُعظّما فلا تلقهم إلا وأنت سعيد
ومع تعدّد مراجعات الحاج أحمد للعيادة، لاحظتُ أن وزنه يركب
الدرج بل المصعد، وسكره يهرب من الوديان إلى قمم الجبال، ولما سألته عن
الأسباب؟

أجاب بلهجة لا تخلو من الفكاهة والوجاهة: أنا من المعدّدين لا
المُوحدين، فلديّ ثلاث نساء، ومن عادتي أن أمرّ عليهنّ يوميا دون تخصيص
يومٍ لهذه الزوجة أو تلك؛ وعندما أذهب للزوجة الأولى تبذل محاولاتها
لاستمالة قلبي، على اعتبار أن أقصر طريق لقلب الرجل معدته كما يعتقد
كثير من النساء، فتصنع لي ما لذّ وطاب من الطعام، ثم تختم بأفانين الحلوى
والعصائر والمكسرات، وعليّ أن أبرهن على عميق حبي بالتهام كلّ ما صنعتُ

رحلتي مع مرض السكري



يذاها، وإيأي إيأي من قول: (لا)، فتلك إهانة لا تُغتفر وكسر لا يُجبر!

ثم أذهب للزوجة الثانية فتصنع صنيع الأولى وربما يزيد، وهكذا الثالثة في الركب تسير.

وتلك هي النتيجة ..

قلب مُمزَّق، وجسد مترهّل، وسكر جاوزتُ نسبته الحدود

الدرس ..

« قلب بلا عقل ريشة في مهبّ الريح، و(نعم)

بدون (لا) طريق إلى العبودية والاسترقاق »





رحلتي مع مرض السكري

٩- لا حياء في المرض..

سأقتني الأقدار للعمل مع زميل مصاب بالسكري من النوع الأول



ويحقن نفسه بالأنسولين يوميًا، ورغم تقادم

الزمن على إصابته إلا أنه كان متحفّظًا في البوح

بمرضه، وكان مرضه جربٌ يستحيه أو عارٌ

يواربه ويداربه! وكثيرًا ما نبهني إلى عدم إخبار

أحد بحقيقة مرضه، مع أن الأمر لا يحتاج إلى كثير من الفراسة لإدراك إصابته

والوقوف على حقيقته، إذ كان دائم الحمل لجهاز فحص السكر في يده، وكثيرًا

ما كانت تتنابه أعراض انخفاض السكري على مرأى ومسمع من عدد ليس

بقليل!

وبعد أن ودّع الشباب ووقف على حافة الكهولة، وتحت إلحاح الأهل

والأصدقاء، فاتح إحداهنّ برغبته في الزواج منها، ولكنه مارس معها السريّة

تجاه مرضه، فلم يخبرها ولم يُشر إليه من قريب أو بعيد، ظنًا منه أن هذا ممّا

يقدره في كفاءته ويخرب عليه اختياره. ولأنّ السرّ إذا حدّث به نفسك لم يعد

سرًّا، وإذا أسررت به لغيرك صار ملء الأسماع والأبصار؛ فقد علمت خطيئته



بالأمر، وصارحته بأنها استشارت زميلا له في أمر زواجهما، فأخبرها عن إصابته بالمرض لتكون على بينة ليس إلا.

وإذ بمريضنا يثبت في رأسه قرنا شيطان، وينطلق كمن في فمه خردل وفي جوفه نار، فيتحرى موضع هذا الزميل الذي أخبرها؛ وما إن عثر عليه حتى ثار في وجهه وهاج، بل وكال له السباب وتهجم عليه، في واقعة تعجب لها الحضور واستنكرها الرائي والسامع؛ على اعتبار أنّ الأمراض أقدار لا عيب فيها، وكلنا مرضى بصورة أو بأخرى، وما من دابّ على الأرض إلا وله من البلاء قيراط، والله **جَلَّ جَلَالُهُ** لا يُعِيرُ لِلْأَجْسَادِ انْتِبَاهًا بِقَدْرِ مَا يَنْظُرُ - سبحانه - إلى أعمالنا وقلوبنا.

الدرس..

الأمراض أقدار لا تشين أصحابها البتّة

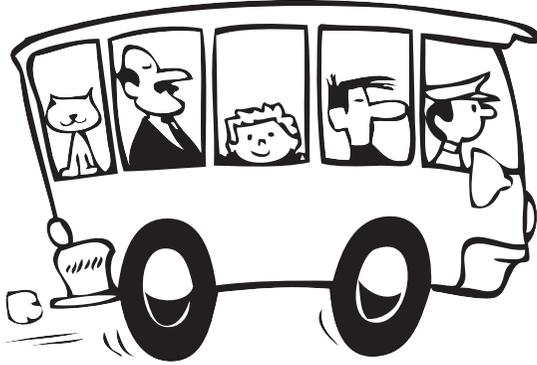




رحلتي مع مرض السكري

١٠ - الدرس البليغ..

حدّثني ابنتي - حفظها الله - عن واقعة مرّت بها وعدّتها درسا بليغا في



قيمة العلم على صعيد إنقاذ
حياة البشر، كما اعتبرتها تطبيقا
عمليا لإدراك نفاسة الدقائق
والثواني في اللحظات الطارئة
التي يمكن أن تحلّ بنا أينما كنّا.

ذلك أنها وفي عصر يوم من أيام القاهرة التي لا يفارقها الصحو ويسكنها الضجيج، استقلّت حافلة في طريق عودتها من القاهرة حيث تدرس إلى مدينة المنصورة حيث تسكن، وبعد أن استوى الركب على مقاعدهم، وثرثروا بعضا من الوقت عن الطقس والزحام والأسعار؛ مال كلُّ منهم إلى نفسه يجتري أحداث يومه، أو إلى جواله يعبث بمحتوياته، أو إلى نوم أثقل رأسه وقاده من خطامه إلى أحلامه. أمّا ابنة الثامنة عشرة القابعة خلف السائق في مقدمة الحافلة، وذات المعطف الأبيض الذي ضاق بها الوقت لخلعه؛ فتناولت حقيبتها وانتشلت كتاب التشریح من بين ركامها، ثمّ سافرت بخيالها إلى الجثث المعتقة



بالفورمالين والمُمدّدة وسط القاعات على مناخذ من حديد، وشرعت تُطابق بين صفحات الكتاب وشاشة الخيال.

وما إن قاربت لحظة الوصول، حتى بادر أحدهم بجمع الأجرة على عادة ركّاب المسافات الطويلة، وفي الوقت الذي فضّ فيه الجميع محفظته وناول أجرته، فإنّ راكب المقعد الخلفي بجوار النافذة اليسرى؛ أبقى إلا أنّ يغطّ في نومه، دون أن تجدي معه نداءات السيادة-يا سيد-ولا الأستاذية-يا أستاذ-والتي بُحّ بها صوتُ جاره لإيقاظه، وهنا انتبه الجميع إلى أنّ الرجل فاقدٌ للوعي لا مجرد نائمٍ ثقلت عليه جفونه واعتقلته كوابيس أحلامه. وعندها توجهت الأنظارُ إلى ذات الرداء الأبيض لتنقدهم من ورطتهم وتفيض عليهم بطب أبقراط والرازي وابن سينا، وغاب عنهم أنّ الرداء الأبيض يرتديه الطبيب والحلاق وأنّ القفّاز يلبسه الجراح والطباخ، ولم يدُر بخلدهم أنّها طالبة تحبو في سنتها الأولى على عتبات كلية الطب بجامعة القاهرة، ولا تدري عن الطبّ سوى أنه مرتقى صعب عليها أن تتسلّقه، وكلّ بضاعتها تكمن في استيضاح ما إذا كان الرجل حيًّا أم ميتًا.

ورغم أنّ قلبها سقط في قدميها وعرقها مسدّ جبهتها، إلا أنّها ترجّلت في عجل عن مقعدها حتى تعثّرت في جلبابها السابغ وتخبّطت ساقها ذات



رحلتي مع مرض السكري

اليمن وذات الشمال، وما إن وصلت إلى الراكب، ووضعت يدها على معصمه، حتى وجدت النبض ضعيفا يصارع البقاء وسريعا يوشك على الرحيل، كما اصطدمت بوعيه الذي حزم حقايبه ولوّح بيديه، فضلا عن العرق الذي استحمّ فيه بدنُ الرجل واغتسلت به ملابسه. وهنا هتفت أنّ الرجل حيّ، وخمّنت أنّها بصدد سكرة الموت التي تلت آياتها مرارا بين يدي شيخها ﴿وَجَاءَتْ سَكْرَةُ الْمَوْتِ بِالْحَقِّ ذَلِكَ مَا كُنْتَ مِنْهُ تَحِيدُ﴾ [ق : ١٩] والواقع أنّ الحضور لم يكذبوا الخبر، ولم يقصّروا في استنقاذ الرجل من بين براثن الردى؛ فهذا يدسّ بصلة في الأنف، وذاك يشرع النوافذ لاستجداء الهواء، وذاك يفكّ أزرار القميص المهترئ، وذلك يدفع الماء البارد على صلعة الرأس، بينما اختارت حبيبة القلب وتوأم النفس أن تبدأ إنعاشا قلبيا للرجل، بعد أن أهابت بالسائق ليلحق بأقرب مستشفى، بعدما كان قد لعن الحظّ العاثر ثلاثا، وأوقف الحافلة أمام أحد البيوت لجلب البصل والعطور ولوازم الإفاقة من الإغماء.

ومن رحمة القدر بالجميع، أنّ رنّ الهاتف في جيب الرجل، فتناوله أحدُهم، ليجد على الجانب الآخر أحدَ أقربائه، وما إن أسرّ إليه بحالة قريبه



الخرجة، ورجاه أن يلقاهم بالمستشفى؛ حتى أنبأه بدروه أن الرجل مُصاب
بمرض السكري!!

يا للفرج!!

إذن، ما حلّ بالمسكين الذي بالكاد يقترب من الخمسين؛ لم تكن ساعة
احتضار توقّف فيها القلب، ولا جلطة دماغية فتكت بالمنخ، ولا إغماءة يَستشفي
بها الواقعُ المرّ؛ بل كانت غيبوبة انخفاض السكر في الدم، ولم يكن يلزم لها
سوى ملعقة عسل أسفل اللسان لينشط بعدها الرجل من عقاله ويهرول من
حيث جاء.

الدرس..

الثقافة أسرع نجدة





المؤلف في سطور



- د. منير لطفي محمّد علي.
- مواليد ريف الدقهلية ١٩٦٥ م.
- تخرّج في كلية طب 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.
- عمل مسئولاً بالبرنامج الوطني لمكافحة داء السكري بسلطنة عمان.
- شارك وحاضر في العديد من المؤتمرات والندوات الخاصة بمرض السكري.
- له العديد من المقالات المنشورة بالجرائد والمجلات والمواقع الإلكترونية.

■ ■ ■ ■ ■ مصدر له:

- ١- كتاب (أطباء فوق العادة)، دار عالم الثقافة، ٢٠١٦م
 - ٢- كتاب (الغروب الدافئ)، دار الأندلس الجديدة، ٢٠١٧م
 - ٣- كتاب (طريقك إلى التميّز)، دار عالم الثقافة، ٢٠١٧م
- عداً عن كتب أخرى قيد الإعداد والتهديب.





للتواصل..

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَمَا تَوْفِيقِي إِلَّا بِاللَّهِ ﴾ [هود: ٨٨]

لنكن في الحياة..

قلبا ناصع البياض كالسكر..

وسيرة حلوة المذاق كطعمه..

المؤلف

د. أمين لطفي



Dr36444@yahoo.com



المراجع

- ١) مرض السكري بين الصيدلي والطبيب، د/ عقيل حسين عيدروس، ١٩٩٣م.
- ٢) مجلة السكريون، د/ محمود عبد الوهاب، نقابة أطباء مصر.
- ٣) الحقيقة الخفية لأمراض العصر، د. يوسف البدر، شركة المطبوعات، ٢٠٠٢م.
- ٤) من عجائب الخلق في جسم الإنسان، محمد الجاويش، الدار الذهبية، ٢٠٠٥م.
- ٥) الأقدام السكرية - الوقاية والعلاج، د/ حسن علي الزهراني، ٢٠٠٦م.
- ٦) السكري (أسبابه - مضاعفاته - علاجه)، د/ محمد سعد الحميد، ٢٠٠٧م.
- ٧) الداء السكري، د/ موسى العنزي.
- ٨) موقع منظمة الصحة العالمية.
- ٩) البدانة، د/ سمير أبو حامد، ٢٠٠٩م.
- ١٠) المرجع الوطني السعودي لتثقيف مرضى السكري، ٢٠١١م.
- ١١) مجلة العلوم والتقنية - مدينة الملك عبد العزيز للعلوم.
- ١٢) توصيات الجمعية الأمريكية للسكري، ٢٠١٣م.



رحلتي مع مرض السكري

(١٣) مرض السكري، رودى بيلوس، هنادى مزبودى، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية.

(١٤) الشعراوى «١٨ سنة فى مكة»، سعيد أبو العينين.

(١٥) وداعا لمرض السكري، د/ باتريك هولفور.

(١٦) إصدارات المنظمة الدولية للسكري - الإصدار السادس، ٢٠١٣ م.

(١٧) التثقيف الصحى، د/ نجيب الكيلانى، دار الصحوة، ٢٠١٣ م.

(١٨) توصيات الجمعية الأمريكية للسكري، ٢٠١٥ م.

(١٩) كيف تهزم مرض السكر، د/ صلاح الغزالى.

(٢٠) داء السكري، د/ محمد ظافر وفائى.

(٢١) ١٠٠١ نصيحة للعيش بصحة جيدة مع مرض السكر، جوديث إتش.

ماك كون، مكتبة جرير ٢٠٠٩ م

(٢٢) الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض السكر، د/ جاسم المرزوقى، دار

العلم والإيمان.

(٢٣) الدليل العماني لعلاج السكري، وزارة الصحة، الطبعة الثانية ٢٠٠٣ م،

الطبعة الثالثة ٢٠١٥ م.



- (٢٤) حصاد القرن، المنجزات العلمية والإنسانية في القرن العشرين، المجلد الثالث، ٢٠١١م.
- (٢٥) قصة البوال السكري / د. حامد محمد هرساني.
- (٢٦) مرض السكر، الحلو.. والمرّ / د. عبد العزيز معتوق.
- (٢٧) الداء السكري / د. عبد الأمير الأشبال.
- (٢٨) السمّنة والجديد في علاجها / د. حسن فكري.
- (٢٩) أُخرى (مراجع أجنبية، مواقع الكترونية، مقالات، مجلّات وإصدارات).





رحلتي مع مرض السكري

فهرس الجداول والصور التوضيحية

الموضوع	صفحة
الغدد الصماء	١٩
الكبد والبنكرياس	٢٣
مقياس فيننيس للتنبؤ بإصابة السكري من النوع الثاني	٢٧-٢٨
جدول تشخيص السكري	٣٢
ممنوع التدخين	٣٤
نماذج لأجهزة فحص السكر المنزلية	٣٩
أماكن الحقن بالجهاز المنزلي	٤٠
جدول الفروق بين النوعين الأول والثاني من السكري	٤٦-٤٥
جدول تشخيص سكري الحمل	٥٠



- ٥٥ أعراض ارتفاع السكر في الدم
- ٥٦ أعراض انخفاض السكر في الدم
- ٦٦ مضاعفات السكري المزمنة
- ٧١ جدول الفروق بين غيبوبة السكر المرتفع والمنخفض
- ٧٥ أمراض القلب
- ٧٦ ارتفاع ضغط الدم
- ٩٠ مؤشر كتلة الجسم
- ٩١ بطاقة مريض السكري
- ٩٣ جدول الفروق بين قرحتي اعتلال الأعصاب وقصور الدورة الدموية ...
- ٩٣ قرحة اعتلال الأعصاب، وقرحة قصور الدورة الدموية
- ٩٥ الاكتئاب
- ١٠٢ مشاهير السكري



رحلتي مع مرض السكري

- ١٠٧ ثلاثية علاج السكري
- ١١٧ جدول محتوى المواد الغذائية من الألياف
- ١١٩ جدول معامل التسكر للأغذية
- ١٢٢ عشب القرفة
- ١٣٠ رياضة المشي
- ١٣٠ عدّاد الخطى الإلكتروني
- ١٣٤ جدول مجموعات الأقراص المستخدمة لعلاج السكري
- ١٤٠ حقن الأنسولين تحت الجلد
- ١٤١ أماكن حقن الأنسولين في الجسم
- ١٤٣ جدول أنواع الأنسولين
- ١٤٤ إبر الأنسولين



- ١٤٥ قلم الأنسولين
- ١٤٦ مضخة الأنسولين
- ١٥٧ الحفاظ على الكليتين
- ١٦١ أقراص الأسبرين
- ١٦٤ القدم السكريّة
- ١٦٦ غرفة العلاج بالأوكسجين المضغوط
- ١٦٧ بتر بأحد أصابع القدم
- ١٧٨ اليوم العالمي للسكري
- ١٧٩ علاج السمّنة وشفاء الأمراض
- ١٨٦ السمّنة
- ١٩٩ سكري الحمل



رحلتي مع مرض السكري

- ٢١٦ البهاق
- ٢٢٨ الأستاذ
- ٢٣٠ الغيبوبة
- ٢٣٢ وصفة شعبية
- ٢٣٤ الخطأ الثلاثي
- ٢٣٦ الإرادة
- ٢٤١ قلب بلا عقل
- ٢٤٣ لآحياء في المرض
- ٢٤٥ الدرر البليغ





الخاتمة

أرَخَ صاحب المدينة الفاضلة (أفلاطون) لعلاقة الطبيب بمريضه في اليونان القديمة، فأدرجها في صنفين: صنفٌ خيمٌ عليه نزعة العبيد؛ حيث عامل الطبيب مريضه كآلة صماء بكما، طبَّق عليها ما تعلَّمه، فحدَّد العطب وأصلحه ومضي لحال سبيله. وصنفٌ آخر نضح بالحرية واتَّشح بالإنسانية؛ وفيه أنصتَ الطبيبٌ لمريضه جيدا، ثمَّ شرع في حوار مطوَّل يشرح المرض وي طرح خيارات العلاج.

واليوم؛ وفي منظومة العلاج الحديثة التي طرحت لغة العبيد وخلعت معطف الطبِّ الأبوي؛ لم يعد المريض مفعولاً به، يجلس أمام الطبيب كالدُّمية؛ فيهز رأسه بالموافقة وكفى. بل أصبح حُرّاً فاعلا في خطة العلاج، يناقشها مع طبيبه؛ ليتعلَّم ويُجوِّد، وصولاً للشفاء- إن أذن الله. ولعلَّ هذا أوضح ما يكون في علاج الأمراض المزمنة ومن بينها داء السكري.

ويكفيك نظرة فاحصة على المواقع والمنتديات الإلكترونية التي دشنتها مرضى السكري، ليتواصلوا مع بعضهم البعض، وينقلوا خبراتهم مع المرض والدواء لأقرانهم ممن يعانون نفس المرض؛ لكي تدرك حجم دراية هؤلاء المرضى، ومدى فاعليتهم وتعاونهم في علاج أمراضهم.



رحلتي مع مرض السكري

وساعتها يَجْدُوكَ الأمل، ويعلوكَ البِشْرُ كطبيب للسكري، حين تطالع نادياً الكترونياً باللغة الإنجليزية لمرضى السكري يُسمّى «نادي ٥» يتنافس فيه الأعضاء على تحقيق والحفاظ على معدل السكر التراكمي حول الرقم (٥). بينما على الجانب الآخر؛ يكسوك الخجل، وينتابك الألم حين تسمع هنا في مجتمعاتنا العربية عن العمّ أحمد والجدّة فاطمة، حين يقرران بلغة الوثائق الخبير، أنّ سكرهما بسيط، فهو في الدم فقط! أو أن أكل الموالح بطعمها اللاذع كفيل بعلاج السكري! أو أنك إذا بدأت في العلاج بالأنسولين فستعود عليه! وهلمّ جرّاً من تلك الأساطير التي ترسخت في الأذهان من جيل إلى جيل وليس لها في الصحة نقيير أو قطمير.

كما يعتريك العجب حين ترى هوساً لدى مرضانا بتعاطي الوصفات الشعبية والأعشاب البرّية؛ حتى إنّ أحدهم على استعداد تام لتجرّع الصبار بعلقمه ومراره أو المواظبة على تناول منقوع أوراق النبق أو الزيتون أو خلافه، في سبيل التخلص من بضعة أقراص في شكل دواء!

وهنا يبرز السؤال عن السرّ وراء تلك الهوّة الشاسعة بين مريضنا ومريضهم؟ وعن الطريق الأمثل للتخلّص من تلك النفايات المعرفية التي لا تستند إلى دليل أو برهان؟



من ناحيتي؛ أظنّ أنّ أنظمتنا الصحية لا تُولي الاهتمام الكافي بالثقيف الصحي، وأظنّ أيضًا أنّ مريضنا مطوّق بحاجز من الهلع يحوّل بينه وبين الاقتراب المعرفي من المرض، فضلًا عن أننا كأطباء لولأسباب عديدة- نسرع الخطى في وصف الدواء ونمشي الهوينى في شرح الدواء.

وبناء على تلك المعطيات؛ آمل أن أفتح بهذا الكتاب نافذة تشرق منها شمس المعرفة، ثم نضع المعرفة في دائرة الوعي والفعل... فالجهل داءٌ، والمعرفة دواءٌ، والوعي شفاء.

المؤلف

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ، أَذْهَبِ الْبَأْسَ، وَاشْفِ، أَنْتَ الشَّافِي
لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ، شِفَاءٌ لَا يُغَادِرُ سَقَمًا





رحلتي مع مرض السكري

فهرس المحتويات

صفحة	الموضوع
٥	الإهداء
٧	تقديم
١١	المقدمة
١٧	الفصل الأول : التشخيص والمضاعفات
١٠٥	الفصل الثاني : الوقاية والعلاج
١٨٣	الفصل الثالث : مدونة السكري
٢٢٣	الفصل الرابع : عيادة السكري
٢٤٩	المؤلف في سطور
٢٥١	للتواصل



٢٥٢	المراجع
٢٥٥	فهرس الجداول والصور التوضيحية
٢٦٠	الخاتمة
٢٦٣	فهرس المحتويات

تم بحمد الله

