

DIABETES MELLITUS

السكر

الصديق اللدود

- عدو لا بد من مصاحبته
- وشر لا بد من ترويضه



الدكتور
عاطف لاضة

الدار الذهبية

منتدى سور الأزبكية

WWW.BOOKS4ALL.NET

الدكتور
عاطف ماضة

DIABETES MELLITUS

السكر

الصديق اللدود

- عدو لا بد من مصاحبته
- وشر لا بد من ترويضه

الدار الذهبية

سورة العنكبوت

السيرة

إلى

● هؤلاء الذين ذاقوا مرارة السيرة!!
مرحياً.. ومضاعفات.. أقول لهم :
قدر الله وما شاء فعل.. طهور إن شاء الله
ولكم جزاء الصابرين.. والصبر ليس له من جزاء إلا
الجنة

● هؤلاء المرافقين لمرضي السيرة أهلاً ومرحباً
أقول لهم : أشد الناس بلاء الأنبياء ثم الأئمة فالأمتك !
● هؤلاء الذين يفتخرون بكلمة مرضي السيرة أقول لهم :
عذيرك من أمرى.. فللك داء دواء
● هؤلاء الذين يقضون حياتهم.. بالطول والعرض يأكلون
بنهم ويشربون بشهوه ، ويعبون من الحياة عبء السكاري
الغافلين أقول لهم :

الإعتدال في كل شيء.. عدو الأمراض
وتحية واجبة لأستاذنا.. أستاذ الأمراض
الباطنية بكلية طب الأزهر.. الفقيه النابغة
أ. د. محمد صلاح إبراهيم
عليه رحمة الله

تصاير

لله الخالق الحمد والمنة ، وهو صاحب الفضل والعطاء والمنح .. وللنبي المعلم سلامنا وتسليمنا ، وصلاتنا الدائمة الدائبة .. معلّم البشرية ، وهاديها إلى طريق الله المستقيم ..

وبعد ..

فهذا كتاب - موجز عن مرض السكر - قصدنا به وجه الله تعالى أولاً ، ثم بسط العلم بهذا الموضوع ، بسط علم ومعرفة وتوعية ، ومحاولة لمصاحبة هذا المرض كصديق لدود لا بد من مصاحبته ، وتطويره لصحبة هادئة لا انزعاج فيها ولا ضجر ! وذلك حين يتقبل المريض صحبة هذا الداء بوعى وحذر ونظام فى حركة حياته ، واعتدال فى كل أمره - لا إفراط ولا تفريط - ولا شكوى ولا يأس ومنذ اللحظة التى يحل المرض ضعفاً حياً - فى أول أمره .. مستوحشاً غازياً موجعاً مهلكاً آخر أمرة ، والإنسان يجب أن يتعامل مع هذا الضيف الثقيل بحكمة ودربة ، وروية واتزان ! .

وليست تلك الحكمة ، ولا هذه الروية ، أو ذلك الاتزان إلا بالعلاج المبكر، وضبط حركة الطعام والشراب بنظام خاص ؛ واتباع لأوامر الطبيب .. - وإن بدت فى ظاهرها قاسية صارمة - ونصائحه وإن ظهر أنها شديدة جافة ..

فليس الطبيب إلا من وسائل الشفاء التى يسرها الله تعالى لخلقه - وهو أعلم بهم - حين خلق الداء وجعل له الدواء ..

من هنا ، ومن خلال هذه النظرة .. كان هذا الكتاب ..

وذلك أيضاً من أجل مصاحبة أنيسة لهذا الضيف الذى فرض نفسه
علينا دون إذن أو استئذان شأن المقتحم المجترئ .. لا يطرق باباً .. ولا ينتظر
إذنأ بالدخول !! .

والله تعالى أسأل أن يحفظنا بحفظه ، ويحمينا بحمايته ، ويمدنا
بمدده الذى لا ينفد .. وهو وحده الشافى المعافى .

وما الطيب إلا وسيلة نصح وإرشاد !

﴿ ربنا تقبل منا إنك أنت السميع العليم وتب علينا إنك أنت
التواب الرحيم ﴾

د/ محمد عبد العظيم عطية لمامة
وشهرته عاطف لمامة
طنطا : ٣٣١٥٨٧

سند بسط (زفتى غربية)
ت : ٦٣٠٥٣٩
ميت غمر دقهلية ش أبو سنة متفرع
من النبى دانيال . ت : ٨٦٧٠٢٩

* * *

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْإِسْرَافِ

!!؟

السكر (*)

كلمة يجرى لها اللعاب ، ويتلمظ من حلاوتها اللسان ، وتنير من
أثرها العيون وتبرق ، ويعمر الدماغ ويصحو ، وتهدأ المعدة وتسكن !! ويغمر
النفس منها شعور بالرضا والرى والانتعاش !!

فمن منا يكره السكر !!؟

وهى معنى جميل .. نطلقه على فلذات أكبادنا فهم فتافيت السكر
ونخلعه خلعة سنية على الذات المرحمة المشاغبة المشاكسة فتقول - دمه زى
السكر - .

يختلط السكر بالأشربة فيقول متناولها هل من مزيد !؟

ويختلط السكر بالأطعمة فيقول مزدرداها كمان !!

إيه يا قطعة السكر !

كأنك السحر فى قالب .. والنشوة فى ذرات السكر .. والشبع فى
محتواها .. والخير ، والستر ، والغنى فى قمع السكر !!

فهل صاحب هذه الأوصاف الخلافة ، وتلك المزايا اللذيذة يصبح يوماً
عدواً ماكرأ ، أو غازياً مدمراً ، تلك هى الفاجعة !!

فما الحكاية إذن !!؟

الحكاية .. حكايات .. حكايات .. حكايات

* * *

(*) الكلمة الدارجة للمرض .. والترجمة العلمية له فى عرض هذا الكتاب .
سجل مرض السكر قديماً وقد ذكر فى بردية ابرس المصرية التى أشارت إلى مرض يتميز بتبول
حلو المذاق وذوبان اللحم (الهزال)
(المؤلف)

(١)

يصحو أحدنا فى الليل البهيم مهرولاً ساعياً ، محظوراً محصوراً .. إلى أين ؟! .

إلى بيت الأدب ^(١) : بيت الراحة ! إلى دورة المياه .. وسرعان ما ينساب بوله مدراراً كأن شلالات (نياجرا) قد ضلت طريقها إلى دورة المياه. أو كأن فيضان النيل قد عاد من جديد دون أن يمر على السد العالى وينتهى صاحبنا ويهدأ ، ويعود إلى مخدعه وقد حاول تعويض ما نزل منه ماء فيشرب قلة الماء .. ويتجشأ .. وينام !!!

وما يزال الليل يضرب أخبته على الكون!

لكن صاحبنا يهب من نومه فزعاً وقد امتلأت مثانته The Urinary Bladder عن آخرها حتى تكاد تنفجر فيهرع مهرولاً إلى دورة المياه .. ويفرغ محتواها ويشعر بالراحة !! .

ويحدث ذلك الثالثة ورابعة ..

وفى كل مرة يستريح صاحبنا .. ويذهب لينام !!

لكن القلق يحتويه ويملك عليه فؤاده ..

إيه الحكاية ؟!!

ليشتكى لأقرب الناس إليه .. ثم إلى الطبيب جاره !

وتكون المفاجأة !!

(عندك سلك !!)

* * *

(١) بيت الأدب .. كلمة تطلق على دورة المياه فى بعض مناطق الريف . (المؤلف)

(٢)

بدأ القلق يتسرب إلى قلب الأم الحانية الحريصة .. فابنتها تغرق فراشها في بولها الغزير المتكرر ليلها کنهارها ..

في البداية لم تكن تلتفت إلى كثرة اللفائف المبتلة أو السراويل الغارقة في بول ابنتها ..

وكانت تظن أن تلك هي عادة الأطفال .. لكن الأمر ازداد سوءاً ..

ولاحظت الأم الحصيصة أن ابنتها يتناقص وزنها يوماً عن يوم ، رغم الغذاء الوفير ، والطعام الكثير والعناية الفائقة .

فنقلت هواجسها إلى زوجها ثم إلى جاريتها و ثم كاشفت بذلك طبيب الأسرة .. فأحالها إلى المختبر .. وكانت النتيجة

(حبيبة قلب أمها عندها سلة)

* * *

(٣)

أقبل يتوكأ على عصاه ..

والعصا هي سمير الشيخ الغاني ، وعونه ، ومساعدته وعجبت !!

فهو شاب يرقل في سنواته الثلاثين ..

وليس ثمة عجز في قدميه .. أو شلل في إحداهما فسألته :

مم تشتكى !!؟

قال : أشتكى إنهاكاً شديداً .. وخمولاً مفاجئاً وعدم القدرة على

العمل ..

وبعد الكشف الظاهري !
أحلته إلى المختبر (المعمل)
فكانت النتيجة !!

عندك سلة !!

* * *

(٤)

جاءني صارخاً ..
أكل كثيراً .. وأجوع سريعاً
ومع ذلك وزني يتناقص باستمرار ..
فأحيله إلى الفحص والتحليل المعملی والنتيجة !!

عندك سلة !!

* * *

(٥)

أطلق زفرة حارة ..
وابتسمت في وجهه .. وسألته ؟
علام هذه النرفزة التي تكاد تحرق من أمامها ؟
قال : ضجرت كثيراً من كثرة الدمامل والخراريج .. ويشت من
علاجها !!
فقلت له : وما شأن جروحك ؟

قال : آه .. تذكرت ! لا تشفى بسهولة .. يمكث الجرح وقتاً طويلاً
عما اعتاده الناس في دنيا الجروح .. ولا فائدة في العلاجات العادية ..
فلما جاءتنى نتيجة الفحص المعملى !
كانت النتيجة

عندك سلة !!

* * *

(٦)

جاءتنى تشكو من حكة في فرجها ، وهرش مستمر .. وجربت كل
علاجات المهبل الموضعية .. ولا فائدة ..
وسألتها عن تبولها الليلي ، ونهملها في شرب الماء فأومأت بالإيجاب !!
وأحلتها إلى المختبر ..
وكانت النتيجة

عندك سلة !!

* * *

وبعد .. !!

فالحالات السابقة .. وأمثالها كثير .. كثير .. كثير يشكو أصحابها من أعراض مرض السكر .

وقد لا تظهر هذه الأعراض حتى يتمكن المرض وتظهر المضاعفات ..
ولات حين مناص !!

فماذا يكون هذا الغول المستوحش الذى يقبل ضيفاً يطرق الباب على استحياء ..

فإذا ضيّفناه .. بالإهمال والتفريط ، والإفراط فى الطعام والشراب والمشاعر والانفعالات .. استوطن فى الدار ، وشارك أهلها الطعام والشراب والمبيت !!

بل أكل فى نهم ، وشرب فى شه ..

ثم أخذ يعيث فى الدار فساداً ، وفى كل أركانها تخريباً فيغدو صاحب الدار لا حول له ولا قوة ..

لا يهنأ بعيش ، ولا يلذ له طعام أو شراب !! قد رق عظمه ، وتساقط سنه ، وهزل جسده ، وانتشرت بين ربوعه الأسقام ، والجروح ، والدمامل وغدا الشاب اليافع شيخاً فانياً محطماً كسيراً هزياً ، وهو لم يغادر بعد عتبة الشباب !!

فما قصة هذا الغول المستوحش

والضيف الثقيل المخرب

والاستعمار الانتهازى التخريبى !!؟

* * *



D . M

داء السكر

ما كنهه . . . متى يكون؟

ومرض السكر

هو ارتفاع منسوب سكر الدم بصورة غير طبيعية لأسباب مختلفة قد تكون عضوية (Organic) أو نفسية (Psycric) فى بعض الأحيان !!
أو نتيجة تناول كميات عالية من الكربوهيدرات (Carbohydrates)
وفى بعض الأحيان نتيجة ميول وراثية فى الشخص نفسه (Genetic) ..
وينتج عن هذا أعراض مصاحبة ..

ويقسم العلماء - علماء الباثولوجى - مرض السكر إلى نوعين :

النوع الأول (Type 1)

النوع الثانى (Type 2)

وبينهما فروق جوهرية فى أسبابهما ، وزمن حدوثهما ، وطرق
علاجهما !!

* ثبت أن السكر الناشئ عن أسباب وراثية يكون مرجعه إلى وجود
أجسام مضادة للأنسولين (Insulin Antibodies) .. ولكن الحالات
المصابة بذلك تكون نادرة جداً ..

* * *

أقسامه

النوع الأول ..

وهو نوع ينشأ من نقص في الأنسولين (*) نتيجة خلل يصيب خلايا البنكرياس التي تفرز هذه المادة وهي خلايا بيتا (B cells) .. وتقع هذه الخلايا داخل البنكرياس وتسمى جزر لانجرهانز (Islands of Langerhans) .. ويحتاج مريض هذا النوع إلى الأنسولين (بالحقن) طيلة حياته ولا دخل للوراثة في الإصابة بهذا النوع ، وقد يكون دخلها بسيط جداً .. أو ضعيف جداً .

ومعظم المصابين بالمرض من النوع الأول هذا .. بل كلهم يكونون في العقد الأول والثاني من حياتهم .

وأصحاب هذا النوع من أكثر المصابين بمضاعفات مرض السكر على المدى الطويل ..

ويمتد تأثير هذه المضاعفات إلى القلب ، والعين ، والأعصاب ، والكلى ، والأطراف !!



(*) من المهم أن نلاحظ أن داء السكر لا ينتج من نقص الأنسولين فقط بل أيضاً نتيجة زيادة المفرطة لبعض الهرمونات مثل : هرمون النمو (G . H) ، والجلوكوكورتيكويدات ، والجلوكاجون ، وعلى هذا فليس البنكرياس وحده هو الذى يساهم فى عملية ضبط السكر فى الجسم بل تشارك فى ذلك الغدة النخامية ، والغدة الجار كلبية ...

وقد ظهر أنه لبعض الفيروسات كالتى تصيب الغدة النكافية ، وفيروس الحصبة وغيرها يساهم فى إحداث السكر ، وذلك عن طريق إحداث تغيرات شكلية فى تركيب خلايا جزر لانجرهانز ، كما وجد أن العامل الوراثى يلعب دوراً فى إحداث المرض ووجد أنه من المحتمل أن التركيبات الوراثية تجعل بنكرياس المريض أكثر استعداداً للتأثر بأحد الفيروسات السابق ذكرها .

(المؤلف)

وتظهر حالات كثيرة فى الأطفال نتيجة لذلك

النوع الثانى :

وهذا النوع لا ينتج من إصابة خلايا البنكرياس أو تلفها ، بل للعامل الوراثى دخل كبير فيه (Strong Genetic Linkage) .. وهو يصيب صاحبه فى الثلاثينات أو الأربعينات أو فى العقود الأخيرة من حياته .. وغالباً ما يكون صاحبنا بدينأ (Obese) .. وتتم السيطرة عليه من خلال تنظيم الغذاء .. وأخذ العقاقير التى لا يدخل الأنسولين فى تركيبها ، وهى تؤخذ عن طريق الفم على عكس الأنسولين

* ولو حظ أن البنكرياس لأصحاب هذا النوع يكون سليماً ، وخلاياه سليمة ..

* كما أن مرضى هذا النوع لا ينشأ عندهم مضاعفات شديدة كتلك التى فى النوع الأول • بل هى نادرة جداً - .

* * *

INSULIN

الأنسولين
ذلك الساحر العجيب

* * *

فى مطلع عام ١٩٢١ م .. كان هناك عالمان أوربيان (١) داخل
معملهما يلقيان نظرة على كلاب التجارب (THE EXPIRM . DOGS)
التي تم حقنها بمركّزات الجلوكوز ..
ثم حقنها بعد ذلك بمادة الأنسولين التي تم استخلاصها من
البنكرياس ..

والغرض من هذه التجارب هو تبيان أثر هذه المادة التي استخلصها
العالمان من خلايا البنكرياس التي أطلق عليها خلايا (جزر لانجرهانز) (٢)
وهي المادة التي سميت بالأنسولين - أى المادة الخارجة من هذه الجزر -
وقد كان اكتشافها فتحاً فى عالم الطب !!

إذ أنه باكتشافها واكتشاف أثرها على خفض نسبة السكر فى الدم ..
فى الحيوان أولاً .. ثم تعميمها على الإنسان فأنقذت حياة كثير من مرضى
السكر الذين لم يكن يعرف لهم دواء .. فباتوا نهباً لهذا الداء اللعين قبل
ذلك .

وسبحان من خلق الجاء والجواء سبحانه وتعالى



(١) وهما : د. بانتنج (BANTING) وهو إيطالى الجنسية متخصص فى علم الأمراض ..
ود . بست (BEST) وهو اسكوتلاندى الجنسية متخصص فى الجراحة .

(٢) نسبة إلى مكتشفها العالم (لانجرهانز) وهو ألمانى الجنسية متخصص فى علم الأمراض .

جولة داخل مصنع الأنسولين البنكرياس

(THE PANCREAS)

البنكرياس : عضو صغير الحجم طوله حوالى ١٥ سم وموجود فى أعلى البطن خلف المعدة والأمعاء .. وزنه بين ٨٠ - ٩٠ جم أى أنه فى أعماق جزء بالبطن .

ولقد كانت دراسة ذلك العضو من الصعوبة بمكان نظراً لموقعه الدفين داخل البطن ..

كما أن تشخيص أمراضه كانت من الأمور الصعبة جداً حتى ظهر تطور سريع فى دراسة هذا العضو ووظيفته والتغيرات الكيماوية التى تحدث فيه والعوامل المسيطرة عليها .. وأماكن صنع الإنزيمات ، وطريقة خروجها وذلك بفضل اختراع الميكروسكوب الإلكتروني

(Electronic Microscope)

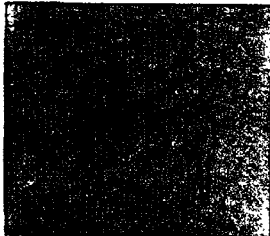
(أ)



البنكرياس ..

أ - علاقته حميمة بأهم أعضاء الجسم : الكبد - المخ - العضلات - الغدد الصماء

(ب)



ب - يصب عصاراته مع الكبد والمرارة فى الإثنى عشر



البنكرياس ..

مصنع الأنسولين في الجسم .. تراه مختبئاً خلف أحشاء البطن حماية ووقاية

« صنع الله الذي أتقن كل شيء »

وترجع أهمية البنكرياس إلى إفرازاته التي تدين لها وظائف عديدة في

الجسم بالولاء والتبعية^(١) .

(١) البنكرياس : من الغدد المشتركة التي تفرز إفرازاً خارجياً يصب عن طريق قناة في الأمعاء الدقيقة مكوناً من إنزيمات مساعدة لعملية الهضم وإفرازات داخلية هي هرمون الأنسولين .

فهو يعمل كغدة صماء .. (Endocrine Gland) تفرز الأنسولين
(Insulin) .

وهو عضو هام لهضم وتمثيل الغذاء لوجود العصارة الهاضمة الغنية
بالإنزيمات والتي تفرز وتصب في الإثني عشر مؤدية وظائفها الساحرة .

وأى خلل في أحد هذه الإفرازات معناه خلل وظيفى فى جسم
الإنسان .. وما يهمنا رصده الآن .. هو الأنسولين .

ذلك الإفراز الساحر الذى يضبط حركة السكر فى الدم والسكر أصفى
غذاء للمخ الذى يتأثر بنقصه تأثراً بالغاً يظهر ذلك فى غيبوبة يعيشها المريض
وتهدد حياته قبل أن تذوب قطع السكر تحت لسانه !!

* * *

الأنسولين

الأنسولين هرمون .. بروتيني الأصل .. حامضي الهوى .. من الأحماض الأمينية ، يتكون من حامضين منها متصلين ببعضهما برابطة كبريتية ثنائية ، تفرزه خلايا معينة في البنكرياس هي خلايا بيتا .

وينطلق معظم الأنسولين - الذى تم إفرازه فى الدم والجهاز الليمفاوى كهرمون - منطلق له حرية الحركة والتصرف .

غير أن كميات صغيرة جداً ممكن جداً أن تخرج فى البول على أن الكلية (Kidny) تخرج هذا الهرمون وترشحه وتعيد امتصاصه إلى الدم نقياً سليماً خالياً من شوائب الجسم !!

وعلى هذا فلا مانع إذن من خروج كميات صغيرة منه فى البول .

ويشارك الكبد الكلية فى تكسير الأنسولين ..

فكلى منهما قادر على تكسير ٤٠ ٪ من الأنسولين الموجود فى الدم كل يوم (١) !!

ومن العجيب أنه حتى اليوم لا يُعرف كيف يسهل الأنسولين مهمة انتقال الجلوكوز والأحماض الأمينية عبر الخلايا كأساس لعمله داخل الجسم .

* * *

(١) تكسير الأنسولين فى الدم بهذه النسبة يحقق توازناً مقدوراً فى عملية ضبط السكر فى الدم .. وسبحان من خلق كل شئ بقدر .
(المؤلف)

الإنسان والانسولين

يتأثر إفراز الأنسولين في الجسم بعوامل عدة .. بعضها داخل الجسم كـ بعض الهرمونات .. وبعضها خارجي .. ونورد هنا هذه العوامل .. كي يقف الإنسان على هذه العوامل ويراهما سلباً أو إيجاباً بتأثيراتها المختلفة على الأنسولين .

* بعض العقاقير :

مثل السالسالات Salicylates : تحدث إحباط للإنزيمات الضرورية لبناء الجلوكوز من مصادر غير نشوية (كربوهيدراتية) كالدهون مثلاً .. وهي عملية تسمى (Gluconeogenesis) .. أي تكوين الجلوكوز من مصادر غير كربوهيدراتية .

مضادات التجلط (Anticoagulants) (*) : تعمل على تثبيته عملية إفراز الأنسولين وبالتالي تقل حاجات الجسم للأنسولين الخارجى

الهرمونات .. (Hormons) :

مثل الجلوكاجون (Glucagon) ، والأدرينالين (Epinephrine) وهرمون النمو (Growth Hormone) كلها تؤدي إلى زيادة احتياجات الإنسان للأنسولين .

المجهود العضلى .. (Excercise) :

يقلل من احتياجات الجسم للأنسولين بجعل العضلة نفسها أكثر

* Gluconeogenesis [glu kns; sweat, neos, new, genesis. production] .

i - e formation of glucose from non carbohydrate. substances)
Medical dictionary

نفاذية للجلوكوز ، كما أنه يُطلق الأنسولين الكامن فى خلايا العضلة .

الانفعال والإجهاد الذهنى والجسدى (Stress) :

يؤدى إلى زيادة احتياجات الإنسان للأنسولين ، وربما يكون ذلك نتيجة انطلاق الأدرينالين .

نظام الأكل عند الإنسان (Eating Patterns) :

واختلاف أوقات تناول الطعام وتغير المطعومات من شأنها أن يؤثر سلباً أو إيجاباً على متطلبات الجسم من الأنسولين .

السمنة .. (Obesity) :

وهى من أقوى العوامل التى تساعد على كثرة احتياجات الجسم للأنسولين !!

وهى مصدر خطر متربص بالإنسان طيلة حياته (القصيرة غالباً) .

* * *

شكاوى من أعراض السكر

- أتبول بكثرة خاصة بالليل
- أتلهف بشدة على شرب الماء
- أكل كثيراً
- ومع ذلك؟
- وزنى يتناقص
- وأشعر بضعف فى قواى
- خماسية مرضى السكر يرددها كل مريض

عندى مضاعفات مرض السكر



وهكذا !!
السكر ذلك الغول
الذى لا تَسْلَمُ منه

كنا في حجرةِ الدرس بكلية الطب .. وكان الأستاذ يناقش معنا الأعراض الجانبية لأقراص منع الحمل (Contra Ceptive Tab) وأخذنا نعد تلك الأعراض فمننا من أحصى خمسة أو عشرةً ومننا من أحصى أكثر من خمسة عشر عَرَضاً وأمهرنا وأكثرنا حفظاً ونجاة أحصى اثنتين وعشرين عَرَضاً ، هم جملة ما ذكرتهم الكتب المطروحة أمامنا في علم النساء (أمراضهن) ..

ولكن الأستاذ قال قولةً ما زلت أشعر بوطأة خطرها على السيدات اللاتي يتجرعن هذه الأقراص طلباً لتنظيم النسل أو التخفيف من أعباء النسل !!

ماذا قال الأستاذ ؟

قال : لا ترهقوا أذهانكم بإحصاء رقم لعدد الأعراض الجانبية لأقراص منع الحمل ! فأي شيء يمكن أن تشكو منه المرأة وهي تتناول تلك الأقراص اللعينة ..

ويبدو أن ما ندرسه شيء ، وما يدور في سوق الدواء شيء آخر ..

فرغم تلك المحاذير الرهيبة إلا أن سوق الدواء يعجُّ بأطروحات جديدة كل يوم بل كل ساعة من تلك الأقراص (الكارثة) .. تأخذ أشكالاً تخطف الأبصار وتغرى بالابتلاع ..

تذكرت هذا بمناسبة الحديث عن مضاعفات مرض السكر وأحسب - قياساً - على ما تقدم من حديث الأستاذ أن كل ما يشكو منه المريض - مريض السكر - من أعراض ومضاعفات .. يرجع أغلبها إن لم تكن جميعها إلى ذلك المرض الخطير !!

ويتبدى ذلك حين نعرض مضاعفات مرض السكر بالإحصاء !!

* * *

العين



العين غالية !

كلمتان نقشتا في تلافيف حياتنا تظهران لنا كلما ألم بالعين مايجرى مدامعها ، أو يجهد حدقتها ، أو يحيل بياضها إلى حمرة قانية بلون الدم

فنقول : العين غالية !!

وهي نعمة كبرى .. بل أجلُّ النعم ...

وفي الأثر أنها توزن في كفة ، وتوزن أعمال المرء - الصالحة - في كفة فترجح كفة العين ولم لا ؟ فهي أعظم النعم وأجلها !!

وفي الأثر أيضاً أن من فقد حبيبته (أى عينيه) فليس له من جزاء إلا الجنة - إن صبر على ابتلائه - ، ولذلك فإن الحديث عن إصابتها بمضاعفات مرض السكر حديث ذو شجون ..

مضاعفات في العين :

* طول النظر .. إذا قل السكر في الدم

* قصر النظر .. إذا زاد السكر في الدم

* المياه الزرقاء (١) .. تزيد نسبة حدوثها عند مريض السكر

* المياه البيضاء (٢) ..

* وهن في عضلات العين الخارجية ..

(١) المياه الزرقاء : (Glucoma) وهي تحدث نتيجة زيادة ضغط العين .

(٢) المياه البيضاء : (Cataract) وهي تحدث نتيجة جفاف في القرنية .

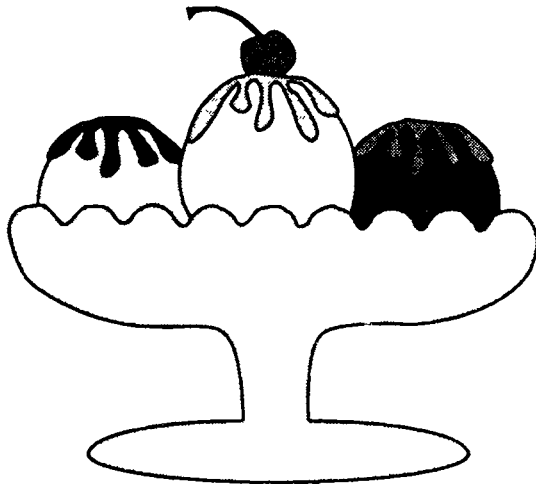
* كما أن الالتهابات والدمامل فى حرف الجفن وينتج ذلك من نقص فى مقاومة العين للإصابات البكتيرية والفيروسية .
ويلاحظ أن مضاعفات العين تنشأ بعد فترة طويلة من الإصابة بالسكر
قد تمتد إلى خمسة عشر عاماً ..

وأخطر مضاعفات العين تكون فى إصابة الشبكية .. ومرضها كذلك
فى إصابة الأوعية الدموية المغذية للعين بالتصلب .

وقد سُجِّلت حالات كثيرة من العمى (Blindness) .. نتيجة
مضاعفات مرض السكر .

وتعتبر الإصابات فى العين نتيجة مضاعفات مرض السكر من أخطر
المضاعفات التى سُجِّلت لمرضى السكر ..

* * *



الفم (The Mouth)



أهم مضاعفات مرض السكر في الفم هي التهابات اللثة المتكررة ثم تداعى وسقوط الأسنان .. وغالباً ما ينتهى ذلك بتساقط الأسنان كلية واللجوء إلى تركيبات صناعية (طاقم الأسنان) .

وقد يلاحظ أن طاقم الأسنان يصبح بعد فترة غير مستقر في الفم وذلك نتيجة الهزال الذى يصيب صاحبه نتيجة مرض السكر .. فيشكو المريض من ذلك كثيراً .

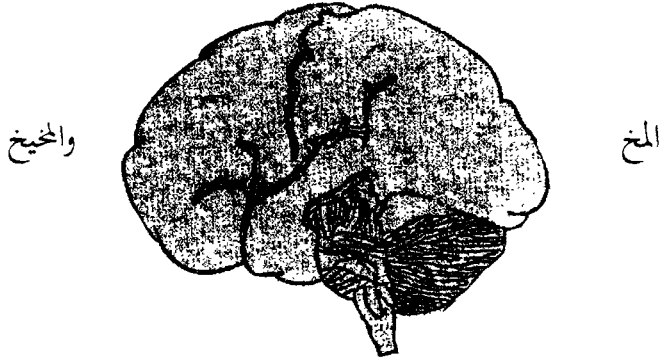
* * *

مضاعفات فى الحمل

والمرأة المصابة بمرض السكر أو بمضاعفاته على وجه التحديد .. يكون طفلها [كبير الحجم - قد لا يخرج من الرحم إلا بعد موعده - كما أن حالات من وفيات الأطفال قد سجلت داخل الرحم .. أو بعد الولادة بقليل نتيجة لهذه المضاعفات وقد يخرج الجنين مشوهاً أو به عيب خلقى ..]

ويجب أن ننوه إلى أن المرأة المصابة بالسكر أو بمضاعفاته لا ترضع طفلها !! .

مضاعفات فى المخ والأعصاب



وأغلب مضاعفات المخ تكون عبارة عن خلل فى الجهازين الحركى والإحساسى .. وإصابات الأعصاب ، والأعصاب الطرفية بالالتهابات من أبرز مضاعفات مرض السكر فى الجهاز العصبى ..

ونظرة إلى الالتهابات العصبية الطرفية وغير الطرفية الناشئة عن الإصابة بمرض السكر .. (يقصد بالإصابة بمرض السكر الإصابة بمضاعفاته) نجد أن مرض السكر يسبب تصلباً فى الأوعية المغذية للأعصاب .

ومريض السكر كما قلنا من قبل مصاب بفرط البول أو كثرة التبول (Polyuria) مما يسبب معه فقدان جزء كبير من مجموعة فيتامين (ب) خاصة ب₁ ، ب₆ ، ب₁₂ ، ونقص هذه المركبات يؤثر تأثيراً تاماً على الجهازين العصبى والنفسى للمريض .. خاصة الإصابة بالالتهابات فى الأعصاب الطرفية ، ويلاحظ أن ذلك يؤثر تأثيراً غير مباشر على الحالة المزاجية والنفسية للمريض .. وسُجِّلَت حالات اكتئاب وفقدان ذاكرة وحالات عتته نتيجة إصابات القشرة المخية .. وهى توابع لنقص هذه المركبات ..

وقد سجّل ذلك علماء الصحة النفسية ، وعلماء النفس الفسيولوجيون .. فسجلوا أنها من أعراض زيادة نسبة السكر في الدم (Hyper Glycaemia) (وتنتاب المريض أحياناً حالات من الخلط الذهني ، والذهول تكون بدء الإصابة بغيوبة السكر وفقدان الشعور والتي تعنى زيادة السكر في الدم زيادة شديدة مع ظهور السكر والأستون في البول .

وسجلوا أيضاً أن حالات نقص السكر في الدم (١) .

ومن أعراض نقص السكر .. الشعور بالجوع الشديد والإحساس بالتعب وصعوبة المشى ، وتعذر القيام بالحركات الدقيقة ، وازدياد العرق وشحوب الوجه والإحساس بالبرد ..

ويصبح المريض قلقاً مهموماً سريع التهيج وسلوكه شبيهاً بسلوك المخمور أو المعتوه .

وأحياناً تنتابه نوبات شروذ وتصرفات هستيرية .. وعموماً ، فإن المريض يعالج بحقنه فوراً بالجلوكوز المركز في الوريد .

نعود إلى أثر السكر على الجهاز العصبي :

يشكو مريض السكر في بداية المرض من تأثر في أحد الأعصاب لا في جملة الأعصاب .. فقد يكون العصب الوركى أو أحد أعصاب الذراع .. ثم بعد ذلك بفترة طويلة من المرض يشكو من ظواهر منشؤها إصابة مجموعة من الأعصاب ..

ويفقد المريض تبعاً للإحساس في القدمين واليدين ..

أما من ناحية عضلاته فقد يصاب في البداية بتقلصات عضلية ثم في نهاية المرض يصاب بوهن في العضلات ..

* * *

(١) تنشأ نتيجة نتيجة تورم في خلايا لانجرهانز .. فيزداد إفرازات الأنسولين .

مضاعفات فى الجلد

- هرش فى الجلد وخاصة حول فتحة الشرج وحول الفرج
- كثرة الدامل والخراج
- أمراض أخرى

* * *

مضاعفات فى الكلى

- التهابات فى أنسجة الكلى
- تصلب فى شرايين الكلى
- التهابات فى الحالب
- مضاعفات فى الأوعية الدموية
- **تصلب فى الشرايين :**
 - * عدم كفاءة القلب
 - * تقلصات فى العضلات
 - * تأثر المخ (كما بينا)
 - * غرغرينا فى القدم
 - * عدم القدرة على الانتصاب
 - * ارتفاع فى ضغط الدم

* * *

تقرحات (Ulcers)

وخاصة فى القدم ، ومناطق الضغط كالكوع ، وهى غير مؤلمة ولا ينتبه لها المريض إلا بإفرازاتها كالصديد وفى النهاية نقول ..

فى حالة مرض السكر المتأخرة فى العلاج ونظام الغذاء يتأثر الجسم -
كل أعضائه - مما يؤثر على وظائفه الحيوية ..

وما خفى كان أعظم .

كذلك تلك الأعراض مضاعفات للغول القابض فى جزر
لانجرهانز ان أصابها الخلل

نسأل الله تعالى أن يشفينا منه الأوجاع والأسقام ..

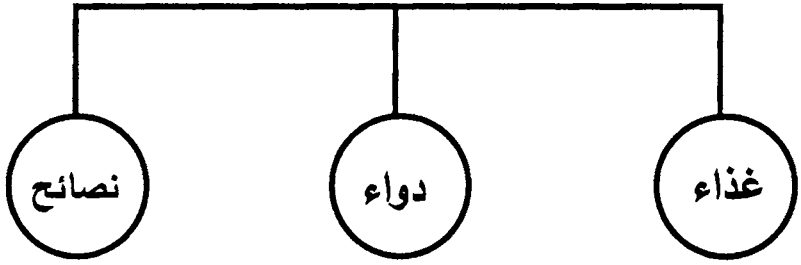
آمين

* * *

حديث عن العلاج

Therapeutics of Diabetes

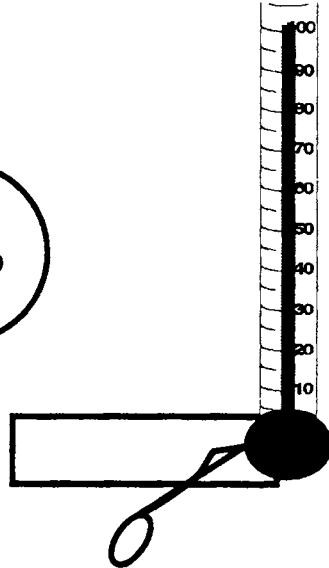
وعلاج السكر



واجبة التنفيذ

غير قابل للإهمال
حسب نوع المرض

محكوم بنظام وقدر
خاص بمرض السكر



غذاء مريض السكر

يعتمد غذاء مريض السكر على أمرين :

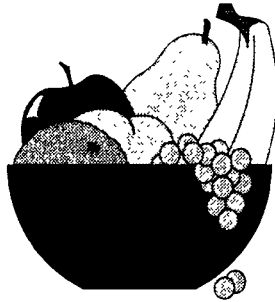
الأول : أن يكون قليل السعرات للمشاركة في إنقاص الوزن للمرضى ذوى البدانة بصفة خاصة .

ثانياً : أن يكون قليلاً فى محتوياته السكرية والنشوية ^(١) إلى حد كبير للمساهمة فى تخفيض منحنى السكر فى الدم .. مع ملاحظة أنه لا يمكن بأى حال من الأحوال أن نمنع السكر بالكلية عن المريض ، خاصة إذا علمنا أن غذاء المخ يعتمد فى الأساس على سكر الجلوكوز .

ولذلك فمن الواجب أن نوضح أن كل السكريات والكربوهيدرات ينتهى تمثيلها إلى الجلوكوز وهى أبسط صور السكريات وأسهلها فى الامتصاص والنفاذية من جدر الخلايا .

وهناك نظم عديدة لتقديم وجبات غذائية ذات طابع خاص يتوافر فيها قيمة غذائية عالية مع قلة فى السعرات الحرارية التى نحافظ بها على معدل السكر فى الدم ونمنح أصحاب البدانة فرصاً لإنقاص أوزانهم وتلك النظم هى التى نسميها رجيم ..

والواقع أن الرجيم بالطريقة التى سنعرضها ممكن أن يكون نظام حياة معتدلة لا يخل بالبناء الغذائى للجسم وسنعرض لبعض هذه النماذج ..



اغضـرـوات
والفاكهة هما
العمود الفقري لكل
رجيم ونظام غذائى

(١) يفضل لمريض السكر أن يستمد سكرياته من النشا .

النموذج الأول

الفطـور : بيضة مسلوقة

أو جبن أبيض ٣٠ جرام

أو فول مدمس ٥٠ جرام

الساعة ١١ صباحاً : شاي ولبن (ملعقة سكر)

أو كوب عصير برتقال أو جريب فروت طازج

الفـذاء : ربع رغيف خبز

لحم بقرى أو طيور أو سمك ٣٥٠ جرام

العصر الساعة ٥ مساءً : فاكهة - برتقال - يوسفى - جوافة -

كمثرى - تفاح

العشـاء : لبن زبادى ٢٠٠ جرام

خضروات طازجة ١٠٠ جرام

ويمتتع أصحاب هذا الرجيم عن تناول الحلويات بأنواعها الشيكولاتة والمشروبات السكرية والفواكه المعلبة والبسكويت والعسل والكريمات والجبنة الدسمة والفول السوداني والياميش (البندق واللوز والجوز وخلافه)

انتبه :

* الخبز الناشف (المحمص) لا يختلف عن الخبز الطرى إلا فى كمية الماء وعليه إذا سمح لك الطبيب بأكل نصف رغيف من الخبز الطرى فهو يعنى أيضاً ٢/١ رغيف من الخبز الناشف أو المحمص .

* خبز دقيق الدُّرة به ٦٨٪ نشويات وهى قريبة من خبز دقيق القمح ٧٥٪ وخبز التمرين به أقل نسبة نشويات ٥٠٪ .

النموذج الثانى

وهذا النظام نشير فيه إلى الأطعمة المسموح بها والأطعمة الممنوعة أو التى لا يسمح بها لأصحاب هذا الرجيم الذى يشترك فيه مرضى القلب والسكر والسمنة وارتفاع ضغط الدم ..
وهذا الجدول يوضح هذه المسألة :

طعام	المسموح به	يصرح باعتدال	المنوع
اللحوم الكلاوى اللانثون	لحم البتلو العجالي الصغير	جميع اللحوم الحمراء ويراعى نزع الدهون من اللحوم	لحم الضأن الريش ، المخ ، الكبد السجق
الطيور الأسماك	صدر الفراخ والديك الرومى ، الأرانب جميع أنواع الأسماك البحرية والنيلية غير الدسمة	الجزء الأول من الفراخ والرومى والأرانب السردين والتونة والسالمون وأم الخلول والأصداف	الأوز والبط وجلود الفراخ والحمام الأسماك المقلية فى السمن أو الزيوت انجمدة والبطارخ
البيض الألبان ومنتجاتها	بياض البيض بأى كمية اللبن أو الزبادى منزوعة القشدة الجبن القريش	يصرح بثلاث بيضات كاملة أسبوعياً الألبان البودرة قليلة الدسم والجبن الأبيض غير الدسم	الإكثار من البيض أو البيض المقلى بالسمن الزبدة ، الكريم ، الآيس كريم المصنوع من لبن كامل الدسم

المنوع	يصرح باعتدال	المسموح به	طعام
السمن البلدى والتبائى المحمد، زيت جوز الهند، زيت النخيل	زيت الذرة، زيت بذرة القطن، زيت الصويا	يراعى الإقلال من جميع الدهون	الدهون والزيوت
البسكويت، العيش الفينو، التورته، البتى فور	العيش الشامى، الفطائر المنزلية المصنعة بالزيوت	اخبز البلدى والأسمر، توست الرجيم، أو عيش مرضى السكر	اخبز والدقيق
اخضروات المطبوخة أو المقلية بالسمن	البطاطس المقلية، الفواكه السكرية	جميعها صحية	اخضروات والفاكهة
	عصير الفاكهة الطازج	الشاي، المشروبات الغازية، القهوة وكلها قليلة السكر	المشروبات
الكريم أو الجبنة الدسمة	المايونيز بإقلال	الفلفل الأسود والأخضر، الخلل	المتبلات والمشهيات

●● مريض السكر لا يمتنع تماماً عن النشويات والسكريات

معلومات لمريض السكر

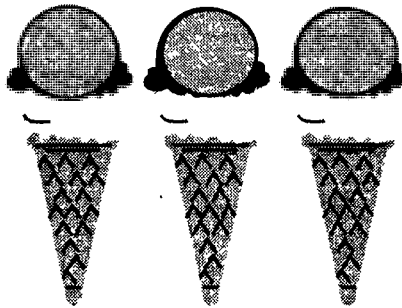
حين يعلم الإنسان أنه مريض بالسكر فإنه يمتنع عن تناول المواد الكربوهيدراتية (النشويات والسكريات) لخوفه من تدهور حالته وهذا اعتقاد خاطيء ..

لأن هذه المواد هي مصدر حصول الجسم على الغذاء اللازم لأداء عملياته الحيوية ..

وكم قلنا إن امتصاص هذه المواد ينتهي إلى سكر الجلوكوز أو الفركتوز .. وهي تحترق بسهولة ولا ينتج عنها مواد ضارة .

على عكس المواد الدهنية والتي تُنتج مواد ضارة داخل الأنسجة مثل الأستون ومركبات حمض الخليك .. وهي تحدث حموضة في الدم ضارة بالجسم .. وكذلك المواد البروتينية التي تنتج البولينا والمواد النيتروجينية السامة ..

ولذلك يجب على مريض السكر أن يتناول نسبة محسوبة من المواد الكربوهيدراتية تحت إشراف الطبيب مثل (الأرز والبطاطس والخبز وبعض أنواع الفاكهة) فيقى نفسه من مضاعفات المرض ..



النموذج الثالث

وهذا النظام كامل السرعات -- لا ينطبق على أصحاب البدانة

الفتور : ربع - نصف رغيف

جبن أبيض ٦٠ جرام

أو بيض بالعدد ١ - ٢

أو فول مدمس ٦٠ جرام + زيت ٥ جرام

أو لبن حليب وشاي

الساعة ١١ صباحاً : بسكويت عدد ٢

أو عصير فاكهة طازجة ٢٥٠ جرام

الغذاء : نصف رغيف

لحم بقرى أو طيور وأسماك ٢٥٠ جرام

خضروات مطبوخة وطازجة ٣٠٠ جرام

زيت أو سمن ١٠ جرام

العشاء : لبن زبادى

خضروات طازجة ..

* * *

معلومات لمريض السكر

أكل اللحوم عند مريض السكر بكثرة خطأ .. خطأ .. خطأ ..
لأن أكثر نصف كمية اللحم (٥٨٪) تتحول في الكبد إلى مواد
سكرية ترفع نسبة السكر في الدم .
وهذا ما يفسر ارتفاع نسبة السكر في البول (بعد أكلة كباب مثلاً)
لذلك ... لا يجب أكل اللحم بكثرة اعتماداً على ضبط المواد السكرية
وأخذ العلاج !! .



رجيم صحى يعنى خضروات وفاكهة
الخضروات والفاكهة العمود الفقري لكل رجين ونظام غذائى

النموذج الرابع

الفطور : ٢/١ رغيف + قطعة جبن قريش + طبق فول صغير + قليل من الزيت أو بيضة + حبة طماطم

الغذاء : ٢/١ رغيف أو ٣ ملاعق أرز أو مكرونة

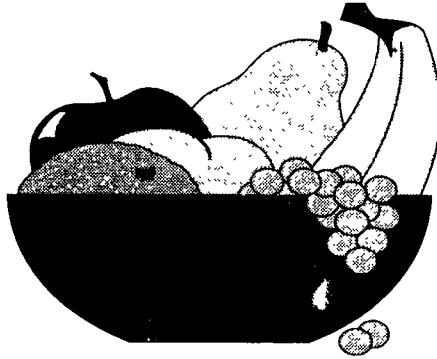
أو ٣ أصابع محشى + قطعة لحم حمراء أو صدر فرخة
مسلوقة أو مشوى أو ٢ بيضة مسلوقة

الخضروات ..

أى خضار ما عدا (البسلة ، الفاصوليا الجافة ، اللوبيا ،
القلقاس ، البطاطس ، الكرنب)

طبق سلطة خضراء + فاكهة واحدة .

العشاء : نصف الغذاء أو مثل الإفطار



عجيبه

الجزر سبب الشحوب والاصفرار عند مرضى السكر

هناك من يعمد إلى أكل الجزر بكثرة خاصة بين الوجبات !!

وذلك بدعوى ملء المعدة بدلاً من الإحساس بالجوع !!

فإذا علمنا أن الجزر يحتوى على ٩٪ من وزنه نشويات ، وأن الأهم من ذلك أنه يحتوى على مادة الكاروتين (Karoten) .. وهذه المادة هي التي يتكون منها فيتامين (أ) .

ولقد وجد أن مرضى السكر لا يملكون القدرة على تحويل هذه المادة إلى فيتامين (أ) .. وهكذا نجد أنها تترسب في الجلد وهذا يسبب تلونه باللون الأصفر مما يعطى المريض المظهر الشاحب الذى يزعجه !!

* * *

النموذج الخامس

٧,٥ صباحاً : ٤/١ رغيف + قطعة جبن + ٢ ملعقة فول + بيضة مسلوقة + كوب لبن

١٠ صباحاً : قطعة جبن نستو + برتقالة + كوب زبادى

١٢ ظهراً : ٤/١ رغيف + ٤/١ فرخة + ٢ ملعقة أرز + خضار + سلطة خضراء ..

٥ مساءً : ملعقة أرز + سلطة خضراء + خضار + قطعة لحم + برتقالة ..

ويلاحظ أن كمية السكر لا تزيد عن ٣ ملاعق فى اليوم .. وهذا تحذير لأصحاب الرجيم الذين يقبلون على تناول الشاى !! .

تحذير
من الصفات الخاطئة والخطيرة والتي يقوم بها بعض مرضى السكر أنهم يقبلون على جميع أنواع الغذاء و صنف المأكولات ويلتزمون منها ما يريدون ، وفي نفس الوقت يزيدون من جرعة الأنسولين فى الحقن التى يتعاطونها .. إعتقاداً منهم أن تلك الزيادة تواجه زيادة نسبة السكر فى الدم .. وهذا إعتقاد خاطيء .

فالمريض بذلك يعرض نفسه لخطر أكبر وهو إصابة شرايين جسمه الرئيسية بالتحلل .. مما يعرضها للتصلب أو الجلطة أو الضيق .. مما يترتب عليه زيادة فرصة مضاعفات المرض مثل إصابات الشرايين وغيرها .

تحذير آخر

ومن التسالى ما أزعج !!

الترمس والبقول السودانى (غنيان بالنشويات والبروتينات)
فالترمس غنى بالنشويات وأغنى من اللحم فى البروتينات .. والبقول السودانى غنى بالزيوت والدهون وهى مواد ترفع نسبة السكر فى الدم ..
ولمن لا يقدر هذا فليعلم أن :

٨/١ ك فول سودانى = ٣ أرغفة خبز

٨/١ كيلو ترمس = ٢,٥ رغيف خبز

فما رأيكم فى التسالى !!! .



غذاء الطفل مريض السكر (*)

إن إصابة الطفل بمرض السكر فى بواكير حياته يصيب الوالدين بانزعاج شديد وقلق دائم .. والحق معهم ..

فأطفالنا أكبادنا تمشى على الأرض .. وهم سمير المهموم ، وأنيس المستوحش ، وقرة العيون ودعوة الصالحين أن يكونوا كذلك ..

ولكنى - رغم ذلك - لست أشاركهم هذا الانزعاج ..

ذلك لأن المضاعفات التى سقناها فى ثنايا الكتاب وتشكل الغول المدمر لمرض السكر نادرة الحدوث فى الأطفال ، خاصة مضاعفات الأوردة التى تشكل الخطر الداهم فى هذا المرض ولم تسجل إلا حالات نادرة ..

ولست أشاركهم هذا الانزعاج ذلك لأنه يمكن السيطرة على الطفل مريض السكر ، وأسس التحكم فيه تعتمد على استخدام الأنسولين اليومي والتغذية .

ونظام التغذية فى الطفل المصاب لا يختلف عن نظام الطفل العادى ..

٥٥% كربوهيدرات ٣٠% دهون ١٥% بروتين

وقلنا أن كثيراً من الناس والأمهات - بصفة خاصة - تخشى على أولادها من المواد الكربوهيدراتية [النشويات والسكريات] بحجة أنها ترفع السكر فى الدم ..

بينما أن هذه المواد يسهل امتصاصها وينتهى هذا الامتصاص إلى سكر الجلوكوز أو الفركتوز كنتاج نهائى ..

وعلى الأم النجيبة أن تعطى لابنها هذه المواد [كالأرز والبطاطس والبطاطا وبعض أنواع الفاكهة] ولكن تحت إشراف الطبيب لتقدير حجم هذه المواد تبعاً لحالة الطفل وكمية الأنسولين التى يتحصل عليها كعلاج ..

(*) يعتمد الطفل مريض السكر على الأنسولين مدى الحياة إلا إذا أذن الله تعالى ببدايل أخرى .. وعموماً فإن التقنيات الحديثة جعلت حقنة الأنسولين أكثر أماناً وراحة وغير مؤلمة .

وعلى الأم أن تتجنب تقديم السكر الصريح أو السكر الصافى مباشرة ..
ونصح الأم بأن يتناول طفلها المريض - والمقصود به الطفل الذى
يتناول طعاماً - كميات من الخضروات ذات الألياف ، فقد وجد أنها
تساهم فى تحسين نسبة الجلوكوز فى الدم عن طريق تأخير امتصاص الطعام .
وبذلك يمكن عن طريق تقديم الأنسولين التحكم فى عملية التغذية
على أساس من عدم حرمان من المواد النشوية والسكرية (دون تقديم السكر
الخام أو الصافى) .

والتحفظ من تقديم المواد الدهنية .. لما تتركه من مواد مواد ضارة
داخلة الأنسجة كما بينا .

كذلك ينصح - كما سبق - بتقديم المواد ذات الألياف الخضراء
(كالحس والفجل وغير ذلك) لما لها من أثر فى ضبط مقدار السكر فى
الدم .. وقد وجد أن التحكم فى التغذية بهذه الطريقة يحفظ أجهزة الجسم
سليمة معافاة دون تغير وظيفى .

ثم بعد ذلك .. لا تنس الأم دعواتها النابعة من قلب مفطور على حُبِّ
الذرية أن يشفى الله الطفل الغالى [المقصود به الولد والبنات] .

ومع الدعوات الخالصة ^(١) يجب أن تلاحظ الأم - ومعها الوالد
بالطبع - النمو العام للطفل .. وملاحظة زيادة الوزن وحركة المفاصل لون
الجلد وملمسه ...

غير فحص الكلى ووظائفها دورياً .. لتفادى الفشل الكلوى المبكر
ويجب ألا يغلق الوالدين الغرف على الطفل بدعوى المحافظة على الطفل ..

(١) من أدعية الشفاء :

- يقال للمريض [نسأل الله العظيم رب العرش العظيم أن يشفيه] سبع مرات
- ويقال له أيضاً [اللهم رب الناس أذهب الباس واشف أنت الشافى لا شفاؤك
شفاء لا يغادر سقماً] .. سبعاً
- وغير ذلك مما ورد فى أدعية شفاء المريض

ويجب ألا تنسى التصدق على الفقراء بنية جلب الشفاء للمرضى إحقاقاً لقول النبى ﷺ
(داووا مرضاكم بالصدقة) .

بل يترك ليختلط بالأصحاب وزملاء الدراسة حتى لا يؤثر ذلك على بنائه
السيكولوجى والنفسى ..

وألا يشعر الطفل بأنه فى بؤرة الاهتمام الخاصة .. والخاصة جداً من
والديه والتميز على إخوته .. فإن ذلك يجعله شخصية اعتمادية .. يعتمد
على الآخرين فى كل أمره ..

بل قد يلفت نظره إلى حقيقة وضعه المرضى .. فيصاب بإحباط شديد
يؤثر على حالته العامة ..
وللوالدين .. أقول :

حنانيكما .. فالمستقبل مشرق ، والأمل لا ينطفئ ، وفرحُ الله تعالى
قريب .. وهناك محاولات تبذل لوقف نشاط هذا الغول عند مرحلتها
الإكلينيكية الأولى .. والاحتفاظ بسعة إفراز الأنسولين المختزن فى الجسم إلى
مدى معقول .. من خلال العقاقير التى توقف نشاط الجهاز المناعى الذى
يفرز مضاد الأجسام للأنسولين ^(١) (insulin Antibodies) وكلها تحت
التجارب ..

والأمل فى زراعة خلايا لإفرازات الأنسولين ^(٢) .



(١) وجد أن معظم إصابات الأطفال بمرض السكر يرجع إلى زيادة نشاط الجهاز المناعى
فى إفراز الأجسام المضادة للأنسولين .

(٢) توصل العلماء فى أمريكا لابتكار غدة بنكرياس صناعية لكن محاولات العلماء
جادة لزراعة خلايا آدمية .. تجرى هذه الأبحاث فى كلية الطب جامعة عين شمس ولكنها
على الحيوانات الآن .. والأمل فى الله كبير .

دواء مرضك السكر

ونعنى بالدواء هنا العقاقير التى يتجرعها المريض أو الحقنة التى يحقن بها ، ذلك لأن السيطرة على مرض السكر كما قلنا تتم بأجنحة متعاونة مترابطة لا بد منها جميعاً للمريض .

غذاء - دواء - فحوص دورية - عادات منضبطة ؛ ويختلف علاج مريض السكر تبعاً لنوعية المريض ونحن قد بينا أن مرض السكر نوعان :

النوع الأول : الناجم عن نقص الأنسولين .. وهو يصيب كما علمنا صغار السن .. ويطلق عليه (Insulin - Dependant) أو (Juvenil Onset D. M.) وهؤلاء يعطون الأنسولين طيلة حياتهم تحت الجلد ، وتحسب جرعات الأنسولين وكيفية تناولها حسب كل حالة وتقدير مستوى السكر فى الدم .

غير أنه تجدر الإشارة أن للأنسولين آثاراً جانبية (وإن كان الاستغناء عنه متعذراً) منها :

* النقص الحاد فى مستوى السكر فى الدم (فى حالة زيادة جرعة الأنسولين عن المقرر مما يدخل الإنسان فى غيبوبة نقص السكر - Hypoglycaemic Shock or Coma) .

* حساسية بعض الأفراد للأنسولين (Insulin Allergy) .

* مقاومة بعض الأفراد للأنسولين أو عدم استجابتهم للأنسولين كعلاج بعد فترة من الزمن وهو ما يسمى (Insulin resistance) وهذين النوعين تعطى لهم تركيبة خاصة تجمع بين الأنسولين طويل المفعول (يدخل فى تركيبه عنصر الزنك) والأنسولين قصير المفعول (سريع الذوبان) للتغلب على هاتين المشكلتين ..

* ضمور فى الجلد والأنسجة الضامة فى موضع الحقن .

(Lipo dysatrophy at injection Sites)

أما النوع الثانى : (Non Insulin dependant) أو - Mat urity)

onset D . M . وهو ليس كالنوع الأول .. فهو - كما عرفنا - يصيب الإنسان فى الثلاثينيات أو الأربعينات وللوراثة دخل كبير فيه ..

ومرضى هذا النوع يبدأ معهم أولاً بنظام غذائى كالذى سقناه من قبل .. وذلك لمدة ١ - ١٢ أسبوع دون اتباع أى نظام دوائى ثم تسجيل الملاحظات ..

فإذا فشل هذا النظام فى إظهار تحسن الحالة .. تعطى مضادات السكر عن طريق الفم (الأقراص) مثل الدوانيل [Daonil 5mg . tab] ٢/١ قرص قبل الإفطار بنصف ساعة ، أو Diamicron 80mg قرص قبل الإفطار والعشاء بنصف ساعة ، أو غيرها مما يزر به سوق العقاقير المدار كل يوم بما هو جديد ..

وفى الأحيان التى تفشل فيها هذه الأقراص فى إحداث الأثر المطلوب بعد شهر ونصف على الأقل فإنه يضاف إليها أقراص الجلوكوفاج (٥٠٠ مجم) ٣ مرات .

وقد يلجأ فى الحالات التى لا تستجيب للعلاج بالأقراص إلى استعمال الأنسولين ..

والمهم هنا استشارة الطبيب المعالج لاختيار أفضل الطرق فى العلاج حسب حالته وطبيعة المرض عنده .

أمنيات :

حقن الأنسولين تحت الجلد .. هل آن الأوان للاستغناء عنها
ببدائل أخرى !!؟

هناك محاولات لزرع خلايا البنكرياس تحت الجلد لكنها تحت
التجريب .. (نجحت في الحيوانات كالكلاب والفئران و ينتظر تحقيقها
في الإنسان !! .

نصائح لمرضى السكر

* استعمال الفيتامينات .. خاصة مركبات فيتامين ب (٢ ، ٦ ، ١٢)

حقن عضل يوم بعد يوم مثل حقن Tri B amp أو Trivrol amp أو Vit 3 amp
أو مثيلاتها مما هو مطروح في أسواق الدواء الزاخرة .

* اتباع النظام الغذائي الخاص كما هو مبين سابقاً .

* إنقاص الوزن وتخفيض نسب الكوليسترول (Cholestrol) في الدم

.. باستعمال النظام الغذائي المعلن عنه سابقاً .. واستشارة الطبيب المعالج .

* عدم التعرض للإصابات والجروح قدر الاستطاعة .. لأن جروح

مرضى السكر ضعيفة في الالتئام .

* عدم استعمال الأحذية الضيقة حتى لا تسبب ضغطاً على الأطراف

مما يعرضها للضمور أو الغرغرينا ..

* قص الأظافر بعناية شديدة .



غيبوبة السكر

تلك هي غيبوبة السكر ..

فإن ارتفاع معدل السكر في الدم فهناك الغيبوبة (COMA)

وإن انخفض معدل السكر في الدم فهناك الغيبوبة (COMA) .

أليست تلك عجيبة العجائب !!؟

هذه غيبوبة (COMA) وتلك غيبوبة (COMA) ولكن شتان ما

بينهما .. فلننظر في كليهما .. ولنر ما شأنهما !!.

* * *

السكر .. السكر .. السكر

ارتفاع معدله في الدم .. وتجاوز حده بمراحل بعيدة 1000 - 300

MG/ML أو أكثر .

فكيف يكون حال صاحبنا الذي أقبل إلى قسم استقبال الحالات

الحرجة الطارئة !!؟

لقد جاء جاف اللسان والحلق بالضببط كأن لسانه قطعة خشب

(WOODY TONGUE) كما أنه جاف الجلد .. غائر النظر .. تفوح من

فمه رائحة البيض العفن أو رائحة الأسيتون ..

ويعانى من إنهاك شديد بسبب نوبات من القيء المستمر .. وشيئاً فشيئاً

ضعف نبضه وازدادت مع هذا الضعف سرعته وانخفض ضغط الدم عنده ..

ثم تبدل حاله إلى الأسوأ فبدأ وعيه يقل تدريجياً حتى لا يشعر بمن حوله ..

ثم يدخل في غيبوبة .. فكيف حدث هذا !؟

صاحبنا لأمر ما وسر ليس بغامض (وهو نقص الأنسولين عنده)

لإهمال في تعاطيه أو استهتار بمقدار الجرعة التي يجب عليه أن يتعاطاها ..

ارتفع معدل السكر فى الدم .. وكذلك لو تعرض لمتاعب فى صدره أو معدته (جهازه الهضمى) .. أو تعرضه لصدمة ..

وأدخل لإجراء جراحة .. فتعرض للتوتر والقلق وارتفع معدل السكر فى الدم (Hyper Glycaemia) وبدوره .. أدى إلى زيادة التبول عند صاحبنا مع فقدان فى المعادن التى يحافظ بها الجسم على حيويته ونشاطه ونظام عمل أجهزته كالصوديوم والبوتاسيوم وغيرها .. وزيادة التبول عن معدله تؤدى إلى عطش شديد وشدة الطلب على الماء دون أن يبيل الماء صداه أو يعالج جفاف جلده ولسانه .

وهذا الخلل يؤدى إلى استشارة مركز القىء عنده فيتكرر تقيؤه .

ويصاب بالإنهاك ، ثم يدخل فى الغيبوبة المصحوبة بتنفس سريع ، سريع ، سريع .. والمميز برائحة الأسيتون (أو البيض الفاسد) وبهذه الأعراض التى سقناها من قبل .

ولابد من إدخال صاحبنا غرفة الرعاية المركزة (I . C . U) .. وهناك يعطى الأنسولين فى عضلة وقد كان من قبل يعطى تحت الجلد .. ولم لا ؟!

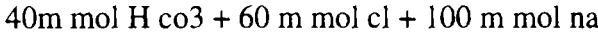
أليست هذه حالة طوارئ ؟

ويجب مراعاة أن جرعات الأنسولين تضبط مع استقرار (أو تقدير) حالة السكر فى البول أولاً بأول حتل لا نضل أو نزل .

وندخل فى غيبوبة من نوع آخر سنتحدث عنها فيما بعد ، ثم يتم إحلال السوائل التى فقدت سواء عن طريق الإدرار البولى أو التقيؤ (محلول الملح Salineo 0.9) بنظام التقطير بواقع لتر فى ٢/١ ساعة ثم لتر فى الساعة التى تلى ذلك ..

ثم لتر كل ٤ - ٦ ساعات بما لا يتجاوز (٦ - ٨ لتر) فى اليوم الأول .

* * ملحوظة : فى حالات الفشل الكلوى - يستبدل ذلك بمحلول معادل (Buffer's Solution) وهو يحتوى على جزيئات الصوديوم + الكلور + حمض البيكرونيك .



ولا ننسى إضافة البوتاسيوم للمحلول السابق ، ثم تصحيح الحموضة الناشئة عن هذا الخلل فى معادن السوائل بإعطاء محلول بيكربونات الصوديوم .

وفى غرفة العناية المركزة يتم ضبط السكر فى البول دورياً .. حتى يتم إعطاء العلاج بمقداره المعلوم ، فإذا عاد المريض إلى وعيه فيعالج كل ما عنده من اضطرابات فى أجهزته ..

ثم يعود سيرته الأولى بعد أن ينال العافية واضعاً نصب عينيه ألا يهمل فى أمره مرة أخرى .



السكر .. السكر .. السكر

انخفض معدل السكر فى الدم عن معدله الطبيعى

المريض فى غيبوبة ..

لكن المريض هذه المرة .. غزير العرق .. مصاب بالتوتر والقلق .. لا يستقر على حال .. عصبى المزاج .. يفقد إحساسه بما حوله .. قد يصاب بتشنجات !!

لكنه هذه المرة .. ليس جاف الحلق أو اللسان بل رطب اللسان .. رطب الجلد .. غزير عرقه .. فماذا حدث ؟

تناقص السكر فى الدم .. بسبب خطأ فى جرعة الأنسولين .. زيادة فى الجرعة عن معدلاتها فانخفض السكر فى الدم بسرعة ونحو حافة الخطر !! أو أن صاحبنا قصر فى غذائه .. وتناسى أن عليه واجباً نحو جسده يؤديه .. يأكل !!

وقد يكون صاحبنا قد اغتر بفترة هدوء فى جسده أو اعتدال فى مزاجه .. فبذل مجهوداً عضلياً عنيفاً أدى إلى زيادة إفراز الأنسولين عنده فانخفض السكر بسرعة وبشدة !

أو أنه نسى نفسه فأكل أكلة دسمة أدت إلى زيادة إفراز الأنسولين من البنكرياس وبالتالي انخفاض نسبة السكر فى الدم .
ومعروف أن المخ يعتمد اعتماداً كاملاً على السكر (الجلوكوز خاصة) كمصدر لغذائه ..

ومعنى عدم وصول المدد إلى المخ أن تسوء حالته ويدخل صاحبنا فى غيبوبة إن لم تدركه رحمة الله سبحانه ... ثم بالمتابعة الطبية فعليه العوض .. لا بد من الإسعاف السريع ..

والحل : قطعة سكر مذابة تحت اللسان .. ولو أن صاحبنا عنده بقية من يقظة ، أو إن كان غائباً عن الوعي ، فيعطى حقناً فى الوريد أو بالتنقيط أو فى العضل .. إن كان لا يمكن السيطرة على المريض وربنا الستار .

فحوص منزلية .. وأخرى معملية

من سنين بعيدة واختبار الجلوكوز فى البول هو أحد الوسائل المستعملة فى كشف ومراقبة مرض السكر .. ورغم المساوئ الكثيرة فى الاعتماد عليه إلا أنه السائد فى شتى البيوت لسهولة إجرائه ورخص تكاليفه وسهولة تدريب المريض عليه ..

ومساوئ هذه الطريقة – طريقة تقدير السكر فى البول – تكمن فى أن الحد الذى ترشحه (الكلية) من الجلوكوز فى البول يختلف من شخص إلى آخر وعادة ما يكون كبيراً عند المتقدمين فى السن ..

وبهذا يحدث أن بعض الأشخاص – وخاصة كبار السن – لا تخرج الكليتان السكر إلى البول حتى يصل إلى ٢٥٠ مجم أو أكثر .

ويستتبع هذا أن الشخص المريض يتعرض إلى خطورة ارتفاع السكر فى الدم لفترات طويلة دون أن يعلم بذلك .

ومن ثم يتأخر العلاج وتزداد المضاعفات والتى يصعب التحكم فيها أو القضاء عليها .

وقد يحدث العكس عندما تبدأ الكلية بإفراز الجلوكوز فى البول فى حين أن مستوى السكر فى الدم فى المعدل الطبيعى أو أقل ، وعندما يتم فحص البول تكون النتيجة موجبة .. مما يقود المريض لأخذ الدواء (لخفضه) لنتم بعد ذلك كارثة انخفاض السكر فى الدم بشكل كبير ..

لذا فإنه من الخطأ اعتماد نسبة الجلوكوز فى البول كدلالة على نسبته فى الدم بصفة دائمة ..

لكن كيف يعرف المريض أن هذه النسبة العالية التى قدرت فى البول تعكس المستوى العالى له فى الدم !؟

ويمكن تلافى هذه المخاطر بتحليل آخر عينة بول للمريض على أن يتم

تجميعها فى خلال ٣٠ دقيقة .

وعادة يتم اختبار عينة البول فى الصباح الباكر وهى التى تعكس مستوى جلوكوز الدم خلال الليل ..

وبعد ذلك يتم فحص عينة أخرى بعد ثلاثين دقيقة قبل الإفطار .

وفحص البول لتقدير ارتفاع السكر يتم فى المنازل كما قلنا ، وبالحصول على قليل من محلول بندكت الأزرق اللون المتواجد بكثرة فى الصيدليات وهو رخيص الثمن .

وعلى المريض فقط أن يتحصل على بعض أنابيب الاختبار المتوفرة أيضاً فى الصيدليات بسعر زهيد أيضاً .

وفى الصباح المبكر ومع أول نشاط للجهاز البولى يتحصل المريض على كمية قليلة من بوله (خمس نقاط بول) يضعها على ٢ ملليمتر من محلول بندكت (Benedict Solution) ثم اغل

محتويات الأنبوبة لمدة دقيقتين ثم اتركها لتبرد .. وستجد إحدى النتائج التالية :

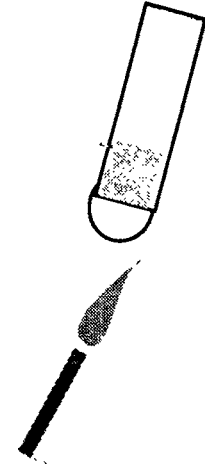
لون أزرق = 0 لاشئ

لون أخضر بدون رواسب = ±

أخضر مصفر = ++

أصفر = +++

برتقالى مائل للإحمرار = ++++



ولهذه الطريقة سليات .. إذ أنه من الممكن أن يعطى نفس النتائج مع مختلف أنواع السكر (فركتوز + لاكتوز + جلاكتوز) ومع تعاطى السلسلات .. والأطعمة التى تحتوى على حمض البوريك ..

وهناك شريط الاختبار لسرعة تقدير الجلوكوز فى البول .. ويوجد على غلاف العلبة المحتوية على الشرائط دليل بالألوان التى تشير إلى مقدار وجود



السكر في البول مع الأرقام الموحية بذلك
وكذلك التعليمات بطريقة الاستخدام ، وهو متوفر في
الصيدليات .. ورخيص الثمن نوعاً ما وتحت مستويات
مثل (رابيجنوست Rapignost)

* * *

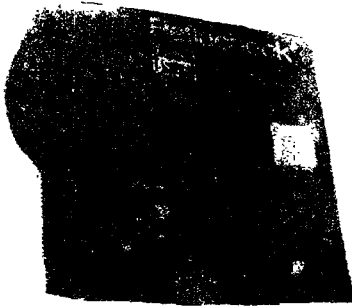
فحص السكر في الدم .. منزلياً

انتشرت عملية كشف الجلوكوز في الدم في المنزل انتشاراً كبيراً لأنها وسيلة للمحافظة على المستوى الطبيعي للجلوكوز .. وتتم عملية فحص جلوكوز الدم في المنزل عادة بأن يحدث المريض وخزاً صغيراً في أصبعه بواسطة أداة مناسبة كالإبرة ووضع قطرة من الدم على الشريط المخصص لعملية الفحص ومراقبة التغيير في اللون الذي سوف يطرأ بعد أن يتفاعل أكسيد الجلوكوز مع جلوكوز الدم واستنتاج مستوى الجلوكوز من ذلك إذا كان منخفضاً أو طبيعياً أو مرتفعاً ..

ويوجد حالياً طريقة سهلة لثقب الأصبع وفحص الدم دون أن يشعر المريض بأى ألم .

وهذه الطريقة تمتاز بأنها تعكس الحالة الحالية لمستوى جلوكوز دم المريض .. ويمكن للمريض الواعي أن يكيف مواعيد ونوعية الطعام الذي يتناوله تبعاً لنتيجة الفحص وتلافى أخطار نقص أو زيادة السكر في الدم ..

الريفلكتوميتر .. صديق الإنسان



تمكن العلماء في الآونة الأخيرة من اختراع جهاز صغير الحجم وسهل التناول ، قادر على تحديد تركيز الجلوكوز بعد وضع شريط الكشف فيه وتبيان ذلك على اللوحة المضئية في هذا الجهاز .. الريفلكتوميتر .

جهاز الريفلكتوميتر

ومن مميزات أنه يمكن إعادة شحنه واستعماله في المناطق التي لا توجد بها إمدادات كهربائية (أثناء الرحلات مثلاً) وهو يشبه في شكله الآلة الحاسبة الصغيرة

ويعبد

فهل يكون مريض السكر الآن هو الغول الخيف الذى يطبق بخناق الإنسان فيودى به إلى التهلكة؟! وهل أصبح السكر كداء بعد التعرف عليه .. صديقاً لدوداً يمكن مداعبته والحذر منه ، وأخذ الحيلة له ؟ وهل يمكن أن يمسك الإنسان شهوته ، فيضبط مطعمه ومشربه .. بالدرجة التى تحميه من كل غائلة ، وتصونه من كل تلف!!؟

وما رأيك الآن عزيزى القارئ ، فى ديننا الحنيف المستقيم الفطرة ، والطبع ، والخلق ، والضمير .. وهو يفرض علينا نمطاً سلوكياً معتدل المزاج لا إفراط فيه ولا تفريط ..

* وهو نمط سلوكى لا يحرم الإنسان من شتى المطعومات ولكن بقدر قال سبحانه وتعالى :

﴿ واكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين ﴾ (١)

وقال ﷺ :

« بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه فإن كان ولا بد فثلث لطعامه ، وثلث لشرابه ، وثلث لنفسه » .

وقال ﷺ :

« إن المؤمن يأكل فى مَعِيٍّ واحد ، وأن الكافر يأكل فى سبعة أمعاء » (٢) .

وفى حديث أبى هريرة رضى الله عنه :

(١) سورة الأعراف : الآية : ٣١

(٢) حديث ابن عمر رضى الله عنهما رواه البخارى فى كتاب الأطعمة ٧٠ ورواه مسلم أيضاً فى كتاب الأشربة ٣٦ .

« إن رجلاً كان يأكل أكلاً كثيراً ، فأسلم فكان يأكل أكلاً قليلاً ، فذكر ذلك للنبي ﷺ فقال « إن المؤمن يأكل في مَعِيٍّ واحد ، والكافر يأكل في سبعة أمعاء » (١) .

وفى حديث أبي هريرة رضی الله عنه أنه قال :
قال رسول الله ﷺ :

« طعام الإثنين كافي الثلاثة ، وطعام الثلاثة كافي الأربعة » (٢) .

فلاعتدال في الطعام والشراب أساس من أسس الصحة .. وقاعدة من القواعد التي بها سبق الرسول ﷺ كل المعاهد الصحية في الإشارة إلى ذلك وفى الأثر .. « ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه »

ولا بد أن يكون طعامنا مسبوق بذكر الله تعالى ، وملحوقاً بذكر الله تعالى أيضاً .. حتى لا يكون للشيطان في طعامنا وشرابنا نصيب .

وكذلك حتى تملأ البركة الطعام ، ويقينا الله شر الأمراض والله تعالى هو الشافي المعافي .

* ثم إن الرضا بالقضاء ، والصبر على البلاء من تمام الإيمان .



(٢) حديث ابن عمر رضی الله عنهما رواه البخارى فى كتاب الأطعمة ٧٠ ورواه مسلم أيضاً

فى كتاب الأشربة ٣٦ .

(٢) المصدر السابق .

تم الكتاب بحمد الله تعالى
ولله الحمد والمنة
ونسأل الله تعالى أن يجعل ذلك فاكه
میزان حسناتنا يوم العرض عليه إن
شاء الله تعالى
آمین

دكتور / محمد عبد العظيم عطية لمامة
وشهرته عاطف لمامة
المراسلات

سندبٹ - زفتی - غربیة ۶۳۰۵۳۹

طنطا ۳۳۱۵۸۷

كتب للمؤلف

- * العقم عند الرجل والمرأة - الدار الذهبية .
- * مشكلات المرأة الصحية والنفسية - الدار الذهبية .
- * أسرار البنات - الدار الذهبية .
- * آلام العظام والمفاصل - الدار الذهبية .
- * المسيح الدجال - الدار الذهبية .



فهرس الكتاب

الموضوع	صفحة
الأهداء	٥
تصدير	٧
ويسألونك عن السكر	٩
داء السكر ماكنهه - متى يكون	١٧
الأنسولين ذلك الساحر العجيب	٢٣
الإنسان والأنسولين	٣٠
شكاوى من أعراض السكر	٣٣
عندى مضاعفات السكر	٣٥
حديث عن العلاج	٤٥
غذاء مريض السكر	٤٧
الدواء	٦٠
نصائح	٦٢
غيبوبة السكر	٦٣
فحوص منزلية وأخرى معملية	٦٧
وبعد	٧١
كتب للمؤلف	٧٥
فهرست	

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية ٣٤٥٦ / ١٩٩٨

منتدى سور الأزبكية

WWW.BOOKS4ALL.NET

دار النضال للطباعة والإلكترونية
٢ - شارع مشاطى شبرا القاهرة
الرقم البريدى - ١١٢٣١