

مجلة الجمعية المصرية للقدم السكري

نوفمبر ٢٠١٥

العدد السادس



خطورة زيادة الضغط على باطن القدم

أ.د/ ممدوح رضوان النحاس

حدوته علمية

أ.د/ فريد فوزي عبد الحافظ

الوقاية من مرض السكر
(النوع الثاني)

أ.د/ أمنيه ستيت

إعتلال الأعصاب السكري

د/ أحمد حنفي

دعونا نتحد كي نسيطر على مرض السكري

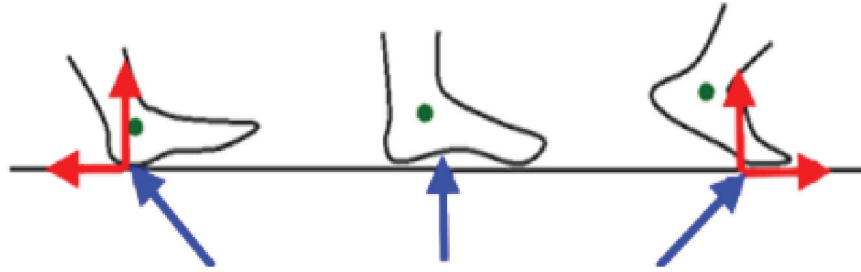


خطورة زيادة الضغط على باطن القدم

أ.د/ ممدوح رضوان النحاس

أستاذ الغدد الصماء والسكر - كلية طب المنصورة

من أهم قوانين الحركة التي وضعها اسحق نيوتن هو ان لكل قوة فعل قوة رد فعل مساوية في المقدار ومضادة في الاتجاه. فحركة الانسان اثناء المشى تعتمد على ان القدم تصطدم بالارض بطريقة متناغمة ينتج عنها دفع الجسم الى الامام تماما كما يؤدي استخدام المجداف في الابحار. وطبقا لقانون نيوتن فان رد الفعل الناتج عن الحركة تتحملة باطن القدم وبذلك تتحمل باطن القدم كمية كبيرة من الضغط طبقا للمجهود الذي نقوم به.

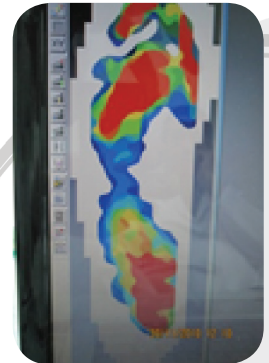


ويؤدي مرض السكرى الى زيادة الضغط على باطن القدم نظرا للتغيرات التي يحدثها مرض السكرى على ميكانيكية القدم والتغيرات التي يحدثها على الجلد. ولكن الاهم من زيادة الضغط على باطن القدم هو ان مريض السكر يفقد الاحساس بالالم الناتج عن هذا الضغط مما يجعله يتعرض لضغط عالى يؤدي الى اضرار على الجلد ويمنع قرحة القدم او اى جروح من الالتئام بالطريقة الطبيعية.

ولقد اثبتت الابحاث ان زيادة الضغط على باطن القدم يعتبر من العوامل المهمة فى حدوث قرحة القدم السكرى. وفى حال حدوث قرحة القدم تتضاعف اهمية زيادة الضغط على باطن القدم وتصبح من اهم العوامل التي تمنع الشفاء والتئام الجروح. ولقد اثبتت الابحاث ايضا ان تخفيف الاحمال من على باطن القدم يعتبر من اهم العوامل التي تساعد على الشفاء و التئام قرح القدم السكرى.

هل يمكن تشخيص و قياس زيادة الضغط على باطن القدم؟

مع التطور الكبير فى الطب اصبح هناك اجهزة تستطيع قياس الضغط على باطن القدم بمنتهى الدقة. وتعتبر وحدة القدم السكرى بجامعة المنصورة رائدة فى ادخال هذا التخصص الدقيق الى مصر. و تمتلك الوحدة العديد من الاجهزة الحديثة التي تستطيع قياس زيادة الضغط على باطن القدم بمنتهى الدقة. وتمتلك الوحدة اجهزة تستطيع قياس الضغط الواقع على باطن القدم اثناء المشى بدون حذاء وكذلك يمكن قياس ضغط القدم من داخل حذاء المريض وذلك باستخدام اجهزة مخصصة لذلك وكل هذه الاجهزة متاحة لمرضى السكر بوحد القدم السكرى بجامعة المنصورة



هل يمكن علاج زيادة الضغط على باطن القدم؟

نعم هناك العديد من الوسائل التي نستطيع بها تخفيف الاحمال على باطن القدم. واسهل تلك الوسائل هي الراحة التامة في الفراش. ولكن مع التقدم العلمى تم استحداث وسائل تستطيع تخفيف الاحمال على باطن القدم بينما يمارس بها المريض حياته الطبيعية. وهناك العديد من الاجهزة التي تستخدم في علاج قرحة القدم السكرى ولكن الجديد هو استخدام وسائل للوقاية يستخدمها المريض الذى يعانى من زيادة الضغط على باطن القدم قبل حدوث قرحة القدم. واهم تلك الوسائل هي الاحذية الطبية وفرشة الحذاء المصنعة اليكترونيا حيث يتم تصنيعها باجهزة حديثة طبقا لشكل قدم المريض وتوزيع الضغط عليها.



ولقد اثبتت الابحاث اهمية قياس الضغط الواقع على باطن القدم واهمية علاجة وذلك للوقاية من قرحة القدم وما تمثله من خطورة كبيرة على صحة مريض السكرى.



حدوته علمية

أ.د/ فريد فوزي عبد الحافظ

أستاذ السكر و الغدد الصماء
كلية الطب جامعة الزقازيق

أثناء مؤتمرها السنوي الثاني والسبعين والمنعقد في شهر يونيو سنة ٢٠١٢

بولاية بنسلفانيا الأمريكية منحت الجمعية الأمريكية للسكر (ADA) جائزة التميز

للعالم الأمريكي الجنسية إيراني المولد «صامويل راهبار» تقديراً لاكتشافه المتميز لما أصبح يعرف الآن بالهيموجلوبين السكري فمن هو «صامويل راهبار» وما هو هذا الهيموجلوبين السكري وكيف تم اكتشافه؟

ولد صامويل راهبار في عام ١٩٢٩ في مدينة طهران الإيرانية لأبوين يهوديين وكان الأخ الأصغر ضمن سبعة أشقاء وبفضل الأم مدرسة اللغة الفرنسية تلقى الأشقاء جميعاً تعليماً جامعياً حيث حصل صامويل علي بكالوريوس الطب من جامعة طهران وواصل دراساته العليا بنفس الجامعة.

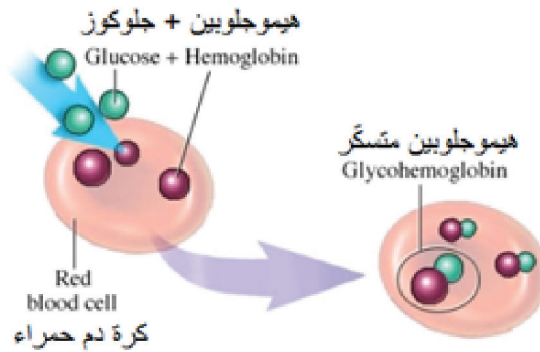
حين بدأ «صامويل راهبار» دراساته العليا في أوائل الستينيات من القرن الماضي كان الهيموجلوبين هو النجم الصاعد في سماء البيولوجيا الجزيئية وجاء اهتمام العالم الشاب بهذا الجزيء حين سافر الي تل أبيب في زيارة لأخيه الذي كان يعالج من سرطان الدم بإحدى المستشفيات الاسرائيلية وهناك التقى راهبار بالباحث الانجليزي «هيرمان ليخمان» الذي أتي زائراً ومحاضراً من جامعة كامبريدج لإلقاء بعض المحاضرات في نفس المستشفى. استمع «صامويل راهبار» لمحاضرة الأستاذ الزائر من كامبريدج وعقب المحاضرة تحدث مع «ليخمان» الذي دعاه بدوره لزيارته في كامبريدج وقضاء بعض الوقت للتدريب في معمله هناك وساعتها أدرك العالم الإيراني الشاب أن أمامه فرصة نادرة وبالفعل سافر «راهبار» الي انجلترا حيث قضي أشهر الصيف في جامعة كامبريدج ثم عاد ليؤسس المعمل الخاص به في جامعة طهران.

تركزت التجارب الأولى لراهبار وبناءً علي نصيحة معلمه علي التعرف علي الأنواع المختلفة للهيموجلوبين بين الايرانيين حيث اعتاد أن يستقل دراجته كل صباح الي مستشفيات جامعة طهران للحصول علي عينات الدم التي يجري عليها تجاربه وبفضل التحديتات التي أدخلها راهبار علي طريقة فصل كرات الدم الحمراء ثم تكسيرها للحصول علي الهيموجلوبين أمكن لراهبار أن يفحص يومياً ٣٠٠ عينة في المتوسط حيث كان يهدف من تجاربه الي التعرف علي أنواع الهيموجلوبين الموجودة بين الايرانيين بوصفهم شعباً متعدد الأعراق والجنسيات.

كانت الطريقة التي يعتمد عليها راهبار في تجاربه - مثل غيره من المعامل في هذه النوعية من التجارب - تعتمد علي الفصل الكهربائي (Electrophoresis) للهيموجلوبين حيث تتباين سرعات الجزيئات المختلفة المكونة للهيموجلوبين حسب الشحنة الكهربائية الموجودة عليها وباستخدام هذه الخاصية يمكن فصل المكونات المختلفة للهيموجلوبين والتعرف عليها والتي تكونت في معظمها من طبقة عريضة أطلق عليها «هيموجلوبين أ» أو (Hb A) وطبقة أخرى أقل عرضاً وأبطأ سرعة أطلق عليها «هيموجلوبين أ٢» أو (Hb A٢)

وفي احدي تجاربه لاحظ «صامويل راهبار» وجود طبقة مختلفة من الهيموجلوبين لم يتعود رؤيتها في عينات الدم الأخرى وبمراجعة التاريخ المرضي للحالة صاحبة العينة وجد أنها لمریضة تبلغ من العمر ٦٧ عاماً وتعاني من مرض السكري. حتي تلك اللحظة لم يدرك «راهبار» أو زملاؤه في المعمل أن لهذا النوع من الهيموجلوبين علاقة بمرض السكري وعندما استكمل التجربة

علي ٤٧ مريضاً آخر ممن يعانون من السكري وجد أن عينات الدم المأخوذة منهم جميعاً تشترك في نفس الظاهرة وعندها أدرك العالم الإيراني أنه قد وصل الي كشف جديد حيث نشر ما وصل إليه في احدي المجلات الطبية الشهيرة في عام ١٩٦٨ وفي نفس العام سافر «راهبار» الي الولايات المتحدة الأمريكية للتحقق من دقة النتائج التي وصل اليها وهناك عمل مع «هيلين راني» من كلية طب ألبرت أينشتاين في نيويورك والمتخصصة في أبحاث الهيموجلوبين والخلايا المنجلية حيث تم تأكيد وجود هذا النوع من الهيموجلوبين بنسبة أكبر بين المرضى الذين يعانون من مرض السكري وإن كان نفس النوع موجوداً حتي في الأشخاص العاديين ولكن بنسب أقل ومن ثم تم تسمية هذا الجزء من الهيموجلوبين بالهيموجلوبين السكري أو «الهيموجلوبين المتسكر»



بالرغم من أهمية الاكتشاف الذي توصل إليه «صامويل راهبار» إلا أنه لم يأخذ حظه من الاهتمام لسنوات عديدة ربما لأنه خرج من طهران ولم يخرج من أوروبا أو الولايات المتحدة وربما لأنه في بداية الأمر لم تكن العلاقة واضحة بين مستوي السكر في دم أو بول المريض وبين نسبة الهيموجلوبين المتسكر إلا أن هذا الفتر لم يقلل من حماس «راهبار» وزملاؤه واستمر في اجراء تجاربه بعد عودته الي جامعة طهران

بعد أحداث الثورة الايرانية في نهاية السبعينات تم توجيه أصابع الاتهام الي «صامويل راهبار» وأشيع عنه أنه من أعداء الثورة ومن المقربين لشاه إيران وعندها لم يكن أمام «راهبار» إلا أن يصطحب زوجته وبناته الثلاث ويرتحل الي الولايات المتحدة وهناك عاود الاتصال بشركائه السابقين في العلم والبحث ومنهم «هيلين راني» التي رحبت بعودته وساعدته علي أن يجد لنفسه مكانا في إحدى مراكز البحث الأمريكية حيث التحق بجامعة كاليفورنيا في سان دييجو (CUSD) علي الشاطئ الغربي للولايات المتحدة الأمريكية

بعد الاكتشاف الذي توصل إليه «صامويل راهبار» بسنوات وتحديداً في عام ١٩٧٥ وصف العالمان «كوينج» و «سيرامي» (Koenig & Cerami) العلاقة بين نسبة الهيموجلوبين المتسكر وبين مستوي التحكم في السكر لدي المرضى الذين يعالجون من داء السكري وفي عام ١٩٩٣ وبعد التجربة الشهيرة التي شملت الآلاف من مرضي السكر من النوع الأول وعرفت باسم (DCCT) لدراسة العلاقة بين مستوي التحكم في السكر وبين حدوث مضاعفات السكر طويلة المدى وفي هذا البحث الضخم تم بطريقة رسمية اعتماد هذا الفحص - أي نسبة الهيموجلوبين المتسكر الي الهيموجلوبين الكلي - كمقياس للتحكم في السكر وأمكن إثبات العلاقة بين الهيموجلوبين السكري ومستوي السكر في الدم وظهر بوضوح بعد هذه التجربة الرائدة أن التحكم في السكر وخفض نسبة الهيموجلوبين السكري يقلل من فرص حدوث المضاعفات طويلة المدى وبخاصة تلك التي ترتبط بالأوعية الدموية الدقيقة وتؤثر علي شبكية العين وعلي الكليتين وعلي الأعصاب الطرفية.

الي يومنا هذا لا يزال اختبار نسبة الهيموجلوبين المتسكر أو الهيموجلوبين السكري أو ما يطلق عليه مجازاً «السكر التراكمي» هو الأساس في الحكم علي كفاءة العلاج الذي يتلقاه المريض حيث تتطلب بروتوكولات العلاج المختلفة ألا يزيد مستوي الهيموجلوبين السكري في الدم بصفة عامة عن ٧٪ وقد تزيد هذه النسبة أو تنقص في بعض الحالات طبقاً لحالة المريض بل والأكثر

من ذلك ان بعض أنظمة الرعاية الصحية المتقدمة (ومنها ال NHS بالمملكة المتحدة) تتخذ من هذا الاختبار أساساً لتقدير جودة الخدمة الطبية التي تقدم لمرضي السكري من أطباء الرعاية الصحية الأولية وتشتراط أن يحقق المريض المستويات المطلوبة من الهيموجلوبين السكري حتي تقوم بدفع قيمة التأمين الصحي للأطباء القائمين علي علاج مرضي السكري إضافة الي ذلك ومنذ سنوات قليلة وتحديداً عام ٢٠١٠ أضافت الجمعية الأمريكية للسكر (ADA) استخداماً جديداً للهيموجلوبين السكري حيث اعتمدت قياس نسبة الهيموجلوبين السكري كواحدة من الطرق العملية المهمة لتشخيص الإصابة بمرض السكري حيث لا يتطلب إجراء هذا الفحص شروطاً معينة مثل الصيام لساعات محددة أو تناول كمية ثابتة من الجلوكوز ثم تحليل السكر بعد وقت معين وهي الطرق الشائعة للتشخيص وبعد أن كان استخدام تحليل الهيموجلوبين السكري قاصراً علي إعطاء فكرة عن كفاءة التحكم في مستوي السكر بالدم لفترة تتراوح بين ٢-٣ أشهر سابقة علي اجراء التحليل يمكن الآن استخدامه أيضاً في التشخيص حيث تم تحديد نسبة ٦,٤٪ كحد أقصى للهيموجلوبين المتسكر في الأشخاص الطبيعيين بمعنى أن الشخص الذي تزيد نسبة الهيموجلوبين المتسكر في دمه عن ٦,٥٪ هو مريض سكر .



صامويل راهبار (١٩٢٩-٢٠١٣)

هذه قصة أحد أهم الاكتشافات العلمية التي يعرف قيمتها كل العاملين في مجال السكري والتي تعطي نموذجاً لقيمة من قيم البحث العلمي الذي لا يعرف الحدود ولا يفرق بين الأجناس ولا يعترف بمرور السنوات حيث كان التعليق الذي قاله «صامويل راهبار» وهو في الثالثة والثمانين من عمره وعقب تسلمه لجائزة التكريم التي منحتها له وباسمه الجمعية الأمريكية للسكر (ADA) : «سأعود الآن الي معلمي وأنا أعرف عن يقين أن كل الأشياء الجيدة تنتظرنني هناك» . بعد عام تقريباً من هذا التكريم توفي «صامويل راهبار» عن عمر يناهز الأربعة والثمانين وبقيت أبحاثه لتفيد كل العاملين في مجال السكري مع جائزة تحمل اسمه وتمنحها الجمعية الأمريكية سنوياً للمتميزين في أبحاث مرض السكري وهي «جائزة صامويل راهبار للأبحاث الرائدة» أو (The American Diabetes Association Samuel Rahbar Outstanding Discovery Award).



الوقاية من مرض السكر (النوع الثانى)

أ.د/ أمنية ستيت

أستاذ الأمراض الباطنه وأمراض الغدد الصماء
كلية الطب - جامعة المنصورة

كان أكتشاف الأنسولين علامة فائقة ليس فى تاريخ مرض السكرى فحسب ولكن

فى تاريخ الطب فبعد أن كان مرضى السكر يعالجون بأتباع حمية قاسية . كانت معدلات الوفاة مرتفعة نتيجة الأرتفاع الشديد فى نسبة السكر بالدم والتي كانت تحدث عند سن أقل . تغير الوضع وأصبح مريض السكرى يعيش لفترة أطول لكن للأسف بدأت تزيد معدلات الوفاة نتيجة مضاعفات السكر .

ماهى الأسباب وراء أنتشار السكرى من النوع الثانى فى الفترة الأخيرة ؟

ترجع أسباب أرتفاع معدلات الأصابة بالنوع الثانى من مرض السكرى فى القرن الماضى والحالى الى التغير فى نمط الحياة حيث أنتشرت الوجبات السريعة السهلة والمشروبات الغنية بالسعرات وأصبح الوصول اليها من السهولة حيث أنتشرت خدمة التوصيل عبر الهاتف وعبر الأنترنت لتصل للأشخاص أينما كانوا فساهمت التكنولوجيا فى أرتفاع نسبة السكر أو أرتفاع عوامل الخطورة التى تسبق مرض السكرى فقد ساهمت الماكينات فى التقليل من الحركة الجسمانية للأفراد مما ساعد فى أنتشار السمنة التى تعتبر من أهم دلائل الخطر فى مرضى السكرى النوع الثانى . ويأتى أزيد معدل ظهور مرض السكر النوع الثانى بين الأطفال ليسلط الضوء على مدى عمق المشكلة .

ماهى الأعباء الناتجة عن أنتشار مرض السكرى ؟

يعتبر مرض السكرى من الأمراض عالية التكلفة حيث قدرت الدول المتقدمة تكلفته الى ١١,١ ٪ من أجمالى مايصرف على الصحة ;كما أثبتت الأحصائيات الى أن مريض السكر يكلف الدولة أكثر من الأشخاص الغير مصابين بالسكر ب ٢,٢ ٪ وكذلك المصاب بمضاعفات السكرى يتكلف ٥,٥-٢ مرة أكثر من مرضى السكر بدون مضاعفات .وهذا يعتبر عبء أقتصادى على الدول النامية ولا تغفل العبء الأقتصادى الغير مباشر الذى يحدث من أنخفاض أنتاجية الفرد لتغيبه عن العمل فى حال أصابته بمضاعفات السكرى ومن المتوقع تزيد هذه التكلفة مع الأزيد المطرد لمرض السكر حيث أعلنت منظمة الصحة العالمية عن تقديرها أن يصل المصابون بالسكر على مستوى العالم الى ٣٦٦ مليون فى سنة ٢٠٣٠ بينما أعلنت منظمة السكر الدولية عن توقعها أن يفوق هذا العدد ليصل الى ٤٣٨ مليون شخص فى عام ٢٠٣٠ مما يزيد من حجم المشكلة .

ماهو موقع مصر على الخريطة الدولية من حيث معدل الأصابة بالسكرى ؟

طبقا لما أعلنته منظمة السكر الدولية من المتوقع أن تحتل مصر الموقع الثامن من ضمن أكثر الدول أصابة بمرض السكر

ماهى الخطوات التى يجب أتباعها للحد من أنتشار السكرى من النوع الثانى ؟

تكون البداية بعمل مسح للأشخاص لتحديد من هم أكثر عرضة للأصابة بمرض السكرى وتتكون عوامل الخطورة من :

- عوامل وراثية (أصابة أحد أفراد الأسرة بالسكري)
- السن (٤٥ سنة أو أكثر)
- الإصابة بسكر الحمل
- السمنة
- عدم ممارسة نشاط حركي
- تناول الغذاء الغير صحي الغنى بالسعرات الحرارية
- ارتفاع نسبة الدهون بالدم
- ارتفاع ضغط الدم



هل توجد طريقة سهلة للتطبيق لتحديد إذا كنت أقع ضمن ذات الخطورة ؟

يوجد بعض الطرق مثل النموذج الموضح بالشكل

Finnish Diabetes Association

TYPE 2 DIABETES RISK ASSESSMENT FORM

Circle the right alternative and add up your points.

<p>1. Age</p> <p>0 p. Under 45 years 2 p. 45-54 years 3 p. 55-64 years 4 p. Over 64 years</p> <p>2. Body-mass index (See reverse of form)</p> <p>0 p. Lower than 25 kg/m² 1 p. 25-30 kg/m² 3 p. Higher than 30 kg/m²</p> <p>3. Waist circumference measured below the ribs (usually at the level of the navel)</p> <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">MEN</td> <td style="text-align: center;">WOMEN</td> </tr> <tr> <td>0 p. Less than 94 cm</td> <td>Less than 80 cm</td> </tr> <tr> <td>3 p. 94-102 cm</td> <td>80-88 cm</td> </tr> <tr> <td>4 p. More than 102 cm</td> <td>More than 88 cm</td> </tr> </table>	MEN	WOMEN	0 p. Less than 94 cm	Less than 80 cm	3 p. 94-102 cm	80-88 cm	4 p. More than 102 cm	More than 88 cm	<p>6. Have you ever taken medication for high blood pressure on regular basis?</p> <p>0 p. No 2 p. Yes</p> <p>7. Have you ever been found to have high blood glucose (eg in a health examination, during an illness, during pregnancy)?</p> <p>0 p. No 5 p. Yes</p> <p>8. Have any of the members of your immediate family or other relatives been diagnosed with diabetes (type 1 or type 2)?</p> <p>0 p. No 3 p. Yes: grandparent, aunt, uncle or first cousin (but no own parent, brother, sister or child) 5 p. Yes: parent, brother, sister or own child</p>
MEN	WOMEN								
0 p. Less than 94 cm	Less than 80 cm								
3 p. 94-102 cm	80-88 cm								
4 p. More than 102 cm	More than 88 cm								

<p>4. Do you usually have daily at least 30 minutes of physical activity at work and/or during leisure time (including normal daily activity)?</p> <p>0 p. Yes 2 p. No</p> <p>5. How often do you eat vegetables, fruit or berries?</p> <p>0 p. Every day 1 p. Not every day</p>	<p>Total Risk Score</p> <p>The risk of developing type 2 diabetes within 10 years is</p> <table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Lower than 7</td> <td>Low: estimated 1 in 100 will develop disease</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7-11</td> <td>Slightly elevated: estimated 1 in 25 will develop disease</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">12-14</td> <td>Moderate: estimated 1 in 6 will develop disease</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">15-20</td> <td>High: estimated 1 in 3 will develop disease</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Higher than 20</td> <td>Very high: estimated 1 in 2 will develop disease</td> </tr> </table> <p style="text-align: right; font-size: small;">Please turn over</p>	Lower than 7	Low: estimated 1 in 100 will develop disease	7-11	Slightly elevated: estimated 1 in 25 will develop disease	12-14	Moderate: estimated 1 in 6 will develop disease	15-20	High: estimated 1 in 3 will develop disease	Higher than 20	Very high: estimated 1 in 2 will develop disease
Lower than 7	Low: estimated 1 in 100 will develop disease										
7-11	Slightly elevated: estimated 1 in 25 will develop disease										
12-14	Moderate: estimated 1 in 6 will develop disease										
15-20	High: estimated 1 in 3 will develop disease										
Higher than 20	Very high: estimated 1 in 2 will develop disease										

نموذج أستبيان عوامل الخطورة المؤدية الى مرض السكري

ماذا يحدث بعد تحديد الأشخاص ذوي الخطورة للسكري؟

بعد تحديد الأشخاص ذوي عوامل الخطورة يتم عمل بعض التحاليل التي تعكس مستوى السكر بالدم سواء كان تحليل صائم للسكر أو بعد تناول ٧٥ جرام من السكر وتبدأ المرحلة الثانية بوضع برنامج غذائي صحي يعتمد على الخضروات والفاكهة والتقليل من النشويات والسكريات واستخدام النشويات المركبة وسكر الفاكهة مع زيادة النشاط الحركي ويتم متابعة الأشخاص بالتحاليل على فترات مع متابعة الوزن . ولقد أثبتت الأبحاث نجاح هذه الأنظمة في منع ظهور السكري أو على الأقل تأخير ظهوره بالمقارنة بأقرانهم الذين لم يخضعوا للبرنامج . وكذلك عمل مسح لطلاب المدارس لتحديد الفئة المعرضة للأصابة

ماهي العقبات التي تواجه تنفيذ برامج منع انتشار السكر؟

هناك العديد من العقبات التي تواجه مثل هذه البرامج مثل تكلفة البرنامج وخصوصا في الدول النامية والفقيرة وتمثل هذه التكلفة في تدريب القائمين عليها , الوسائل الأيضاحية لزيادة الوعي بأهمية هذه البرامج وارتفاع أسعار الأغذية الصحية مقارنة بالأغذية الغنية بالسعرات وعدم الأهتمام بالنشاط الرياضي بالمدارس مما يتطلب تعاون مع وزارة التربية والتعليم , كما تمثل أولوية ممارسة نشاط حركي بسيط مثل المشي بصورة دورية ملتزمة عند الأشخاص المتخمين بالأعمال عقبة كبيرة . ولعل البيروقراطية تمثل عقبة هائلة حيث تحتاج هذه البرامج الى تعاون جهات عدة حتى تخرج للنور بصورة مرضية .

بعد أستعراض أبعاد مشكلة السكري وأهمية العمل على منع أنتشاره لعل الضوء يكون قد سلط على أن مواجهة مرض السكري لايقف عند علاجه ومنع مضاعفاته ولكن يمتد الى العمل على منع أو تأخير حدوثه و لأبد أن نعلم أنه لكي تنجح برامج منع أنتشار السكري لأبد من تعاون الأشخاص المعنين والأسرة والمدرسة والمنظمات الحكومية وغير الحكومية على المستوى المحلي ولا بد من مساهمة المنظمات الدولية خصوصا في الدول النامية والفقيرة .



إعتلال الأعصاب السكري (الأسئلة الشائعة) د/ أحمد حنفي

مدرس السكر و الغدد الصماء
كلية الطب جامعة المنصورة

ما هو اعتلال الاعصاب السكري ؟

هو وجود اعراض وعلامات خلل في الاعصاب الطرفية نتيجة الداء السكري

ما هو حجم انتشار اعتلال الاعصاب السكري في مرضى السكري؟

يعتبر اعتلال الاعصاب السكري احد المضاعفات الشائعة في مرضى السكري وتقدر الدراسات ان اكثر من نصف مرضى السكري يصابون به بعد مرور خمس سنوات من تشخيصهم بالسكري.

ماهي خطورة اعتلال الاعصاب السكري ؟

يؤدي اعتلال الاعصاب السكري الى نقص الاحساس في الاطراف خاصة القدمين مما يؤدي الى مضاعفات خطيرة اشهرها قرح القدم السكري التي قد تؤدي الى التهابات البكتيرية في القدم والبتير. ايضا قد يؤدي فقد الاحساس في القدم الى نوع من امراض المفاصل والعظام في القدم يسمى مفصل شاركو والذي ينتج عنه كسور و تشوه في عظام القدم. من المضاعفات التي قد تنتج ايضا هو فقدان الاتزان اثناء المشي نتيجة عدم احساس القدم بالارض. واخيرا وبالرغم من فقدان الاحساس في اعتلال الاعصاب السكري الا ان بعض المرضى قد يعانون من الام في القدم قد تؤثر على ممارستهم لانشطهم اليومية وفي بعض الاحيان قد تؤثر على النوم.

ماهي العوامل التي تؤدي الى حدوث اعتلال الاعصاب السكري ؟

يعتبر ارتفاع مستوى السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي بالاضافة الى طول مدة الاصابة بالسكري اهم عاملين يؤديان الى الاصابة باعتلال العصبي السكري. لكن اثبتت الدراسات الحديثة ان هناك عوامل اخرى تساعد في حدوث اعتلال الاعصاب الطرفي كارتفاع ضغط الدم وارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم والتدخين والسمنة.

هل اعتلال الاعصاب السكري نوع واحد ؟

لا. قسمت الجمعية الامريكية للسكر اعتلال الاعصاب السكري الى ثمانية انواع . لكن النوع الاكثر شيوعا هو النوع المزمن الذي يصيب الاعصاب الحسية في نهايات الاطراف خاصة القدمين.

هل يجب ان اشعر باعراض اعتلال الاعصاب السكري؟

لا. نحو نصف عدد المصابون باعتلال الاعصاب السكري لايشعرون باي اعراض ويتم تشخيصهم اما عن طريق الطبيب اثناء الفحص الدوري للقدمين واما عن طريق حدوث المضاعفات المتأخرة كقرح القدم السكري. وهنا تكمن اهمية الفحص الدوري للقدمين عند الطبيب المختص.

ما هي اعراض الاصابة باعتلال الاعصاب السكري ؟

تكون الاعراض غالبا في القدمين وقد تزداد اثناء الليل. يحس المريض بالحم في القدمين ياخذ اشكال و اوصاف متعددة اشهرها احساس بالحرقان او الوخز او احساس بالكهرباء او الم عميق او تنميل. وقد لا يستطيع المريض ان يضع الغطاء على قدميه اثناء النوم من الالم. بعض المرضى لا يشعرون بالام بل على العكس يشعرون بالخدلان وعدم الاحساس بالقدم. الجدير بالذكر ان بعض المرضى تكون قرحة القدم السكري هي اول اعراض اعتلال الاعصاب السكري.

كيف اعرف اني مصاب باعتلال الاعصاب السكري؟

حيث ان اعتلال الاعصاب السكري يكون بلا اعراض تماما عند نصف المرضى المصابين به ، لذلك فانه لا بديل عن زيارة الطبيب بصفة دورية لفحص اعصاب القدمين لتشخيص المرض في مرحلة مبكرة. ايضا ينصح المرضى الذين يعانون من الام في القدمين بزيارة الطبيب لفحص اعصاب القدمين.

ماهي طرق تشخيص اعتلال الاعصاب السكري؟

التشخيص يعتمد بنسبة كبيرة على الفحص الاكلينيكي عن طريق الطبيب المختص. حيث يستخدم الطبيب ادوات عدة لقياس الاحساس في القدمين والقطن والشوكة الرنانة وحيدة القدم ومطرقة القدم.

هل هناك اي اشعات او تحاليل لتشخيص اعتلال الاعصاب السكري ؟

في العموم لا. لكن في بعض الحالات الاستثنائية قد يطلب الطبيب عمل رسم عصب للتأكد من التشخيص

كيف امنع حدوث اعتلال الاعصاب السكري ؟

اهم عامل هو الحفاظ على مستوى السكر في الحدود المسموح بها وذلك عن طريق الحفاظ على مستوى الهيموجلوبين السكري تحت مستوى ٧٪ بالاضافة الى تنظيم مستوى ضغط الدم والكوليسترول والاقلاع عن التدخين. لكن هذا لا يغني عن الذهاب الى الطبيب كل سنة مرة على الاقل لفحص اعصاب القدمين للتأكد من عدم وجود المرض.

انا مصاب باعتلال الاعصاب السكري . ماذا افعل؟

تتمحور خطة العلاج حول النقاط التالية:

١. منع المزيد من التدهور : وذلك عن طريق الحفاظ على مستوى السكر في الدم في الحدود المسموح بها.
٢. الحفاظ على القدمين من القرحة: عند فقد الاحساس في القدمين تصبح القدم معرضة اكثر لتكون القرحة لذلك يجب اتخاذ بعض الاحتياطات كلبس حذاء مناسب وعدم تعريض القدم للحرارة المباشرة كالدفايات والاهتمام بنظافة القدم خاصة بين الاصابع وفحص الحذاء من الداخل باليد قبل لبسه للتأكد من خلوه من الاجسام الغريبة وعدم المشي حافيا ابدا.
٣. تقليل الالم: هناك ادوية (اغلبها ادوية للاعصاب كمضادات الصرع ومضادات الاكتئاب) تستخدم لتقليل الالم الناتجة عن اعتلال الاعصاب الطرفي. ايضا بعض المراهم كمرهم الكابيسين يستخدم لتقليل الالم.
٤. فحص القدم: ينصح بفحص القدم مرة كل ٦ شهور على الاقل للتأكد من عدم وجود بؤابر قرحة في القدم.

هل يوجد علاج لاعادة العصب الى حالته الطبيعية ؟

حتى الان لا يوجد علاج فعال لاعادة بناء العصب لكن الابحاث مستمرة في هذا المجال

هل هناك دور لفيتامين ب المركب او فيتامين ب ١٢ في علاج اعتلال العصاب السكري؟

لا يوجد دليل علمي على ان فيتامين ب فعال في علاج اعتلال الاعصاب السكري . لذلك لا ينصح باخذه

الجمعية المصرية للقدم السكرى هي جمعية أهليه غير حكوميه تهدف اجمالاً الى الارتقاء بمستوى الخدمات والرعاية الصحية المقدمة لمريض السكر لحماية قدميه من مضاعفات المرض والمساعدة على الاكتشاف المبكر للمضاعفات قبل الوصول للمراحل المتأخرة من المرض. مما سيكون له عظيم الأثر على تقليل معدلات البتر فى مرضى السكر.

لذلك وضعت الجمعية أهداف محددة حتى تتمكن من تحقيق رسالتها:

أ- أهداف يجرى تحقيقها على المدى القريب

1. التعرف بالمرض ومراحله وخطورته وكيفية الوقاية منه وذلك من خلال مجلة موجهة لمرضى السكر تصدر باللغة العربية وتغطى فى اعدادها المتتابعة مايجب على جميع مرضى السكر معرفته عن القدم السكرى وكيفية الوقاية منه.
2. تنظيم ندوات تثقيفية لمرضى السكر لزيادة الوعى بحجم المشكلة وكيفية التعامل معها.
3. انشاء موقع الكترونى للجمعية يتيح لزواره الاستفادة من أنشطة الجمعية وامكانية التواصل معها.
4. مساعدة الاطباء على تقديم أفضل رعاية طبية ممكنة للقدم وذلك من خلال محاضرات وأفلام فيديو يتم وضع بعضها على الموقع الالىكترونى للجمعية.
5. تنظيم مؤتمر طبي على المستوى القومى يتم فيه استعراض الاتجاهات الحديثه فى العلاج وكل ما هو جديد ومفيد فى هذا التخصص.
6. العمل على توفير بعض الاجهزة الطبية المساعدة على التئام قرح القدم السكرى لتوزع بالمجان على المرضى غير القادرين.
7. تمويل ابحاث يكون من شأنها ايجاد حلول جديدة لمشاكل القدم السكرى تناسب المجتمع وظروفه.

ب- أهداف يرجى تحقيقها على المدى البعيد:

- 1- العمل على انشاء مركز طبي متخصص يتم فيه تعاون كل تخصصات الطب لتقديم افضل خدمه ممكنة لحماية قدم مريض السكر والحفاظ عليها.
- 2- أعداد كوادر طبية متخصصة تكون مؤهلة للتعامل مع مشاكل القدم وذلك بانشاء معهد متخصص للقدم أسوة بما هو موجود فى معظم بلدان العالم المتحضرة.

للمشاركة فى أنشطة الجمعية

- يمكنك التبرع بالمال لدعم أنشطة الجمعية على حساب رقم 208 / 1 / 145161 بنك مصر
- يمكنك التبرع فى مقر الجمعية وتسلم ايصال رسمى بقيمة التبرع وتخصيص تبرعك لأحد خدمات الجمعية والمحدد فى اهداف الجمعية
- اذا كنت طبيب متخصص فيمكنك المشاركة بالكتابة للمجلة
- اذا كنت مريض فيمكنك طرح الاسئلة وسوف نقوم بالاجابة عليها. فقد يستفيد غيرك من سماع تجربتك.
- يمكنك ايضا المشاركة بالافكار لمساعدة الجمعية على تحقيق أهدافها

رئيس مجلس الادارة

أ.د. حنان السطوحى جاويش

الموقع الالىكترونى للجمعية

www.ESDF.me
ESDF@ESDF.me