مجلة الجمعيه المصريه للقدم السكرى

العدد الثامن نوفمبر ٢٠١٧

الجمعية المصرية للقدم السكرى فى مواجهة مضاعفات السكر على القدم
أ.د/ حنان السطوحي جاويش

«توسكا» من الفن الي الطب
أ.د/ فريد فوزى

إلتئام قرحة القدم السكرى لا يعنى نهاية المشكلة
أ.د/ ممدوح النحاس

ضبط السكر فى الدم لتجنب حدوث القدم السكرى
أ.د/ لبنى فرج التونى

قرحة القدم السكرى
أ.د/ أمنية ستيت

الخلايا الجذعية فى علاج قرحة القدم السكرى: بين النظرية والتطبيق
د/ أحمد البحيرى

دعونا نتحد كى نسيطر على مرض السكرى

الجمعية المصرية للقدم السكرى
فى مواجهة مضاعفات السكر على القدم

أ.د/ حنان السطوحي جاويش

رئيس الجمعية المصرية للقدم السكري
أستاذ السكر والغدد الصماء
كلية الطب جامعة المنصورة

أسست الجمعيه المصريه للقدم السكري كخط مواجهة لمضاعفت السكر على القدمين ولكى تدق ناقوس الخطر للإنتباه لحجم مشكلة القدم السكرى التى قد تهدد مرضى السكر

ولذك تقوم الجمعية:

- بزيادة الوعى لدى مرضى السكر وذويهم بإتاحة الأفلام التعليمية على موقع الجمعية من أجل التعريف بالمرض ومراحل خطورتة وكيفية الوقاية منه و يمكن الإطلاع عليه من خلال هذا الرابط . https://youtu.be/9x5g13UO87U
- وفى هذا النطاق أيضا تعقد الجمعيه العديد من الندوات مع المرضى تحت رعاية الجمعية المصريه للقدم السكري لزيادة الوعى بمشكلة القدم السكرى وكيفية تلافيها
- إسهاما لدور الجمعية المجتمعى تقوم الجمعية بمساعدة المرضى الغير قادرين على الحصول على الأحذية الطبية العلاجية التى تساعد ليس فى إنقاذ قدم من البتر ولكن فى إنقاذ عائلة عندما تساعد عائلها على الشفاء.
- إيمانا بدور البحث العلمى قامت الجمعية بتقديم مشاركة فى بحث عن دور الخلايا الجذعية فى علاج قرحة القدم السكرى تحت إشراف جامعة المنصورة وسوف يتم نشر نتائجها قريباً.
- دأبت الجمعية منذ إنشائها على إصدار مجلة سنوية مجانية يكتب فيها أساتذة من الجامعات المختلفة وعلى موقع الجمعية يوجد الأعداد السابقة والدعوة مفتوحة لكل من يحب المشاركة بطباعة المجلة فى محافظاته وتوزيعها مجاناً على المرضى أو توجيه المرضى لقراءتها على موقع الجمعية http://www.esdf.me/MPDF.aspx وذلك إسهاماً فى نشر الرسالة على نطاق أوسع والمساهمة فى زيادة الوعى لدى المرضى. وقد قام بالفعل بعض المرضى القادرين مشكورين بطباعة أعداد من المجلة وتوزيعها فى مدينتهم والقرى القريبة مجاناً.
- ولكى تكتمل المنظومة الطبية يعقد موتمر سنوى تحت رعاية الجمعيه المصرية للقدم السكري يحاضر فيه لفيف من أساتذة السكروالجراحة والعظام ويحضره الأطباء فى مصر والعالم العربى حيث يتم إلقاء الضوء على مشكلة القدم السكرى منذ بداية حدوثها وأهمية تشخصيها مبكراً إلى الجديد فى عالم القدم السكرى، وبذلك يكون تم التواصل مع طرفى المنظومة الطبية المريض والطبيب.

وقد عقد فى يومى ٢٠-١٩ من شهر أكتوبر ٢٠١٧ المؤتمر التاسع للقدم السكرى حيث تم فيه إلقاء العديد من المحاضرات القيمة كما تم عمل ورش عمل لتقديم الخبرة الإكلنيكية لشباب الأطباء والمهتمين بمشاكل القدم السكرى وقدم المؤتمر عدة توصيات منها أهمية الوقاية من القدم السكرى على المستوى الأولى والثانوى وكذلك أهمية التشخيص المبكر للمشاكل القدم السكرى كما تم إلقاء الضوء على الجديد فى السياسيات العلاجية فى حالات الإلتهاب البكتيرى للقدم السكرى وكذلك فهم البيئة المهيئة لإلتئام قرحة القدم السكرى والجديد فى علاج السكر وقرحة القدم السكرى.

على جانب المؤتمر تم إطلاق مبادرة «ها افضل امشى» وذلك بمشاركة أكثر من ١٧٠ طبيب لجذب الإهتمام بالقدم السكرى ولتشجيع المرضى على المشى

وأهمية المشى للحفاظ على الدورة الدموية الطرفية عاماً وخاصاً إذا كان المريض يعانى من العرج المتقطع كأحد علامات قصور الدورة الدموية الطرفية .

وأخيراً كانت هذه نبذة عن نشاط الجمعية فى الآونة الأخيرة ونرجو منكم زيارة موقع الجمعية الاكترونى http://www.esdf.me للإطلاع على بعض الأنشطة المذكورة ونأمل أن نصل معاً للأهداف التى أنشئت من أجلها الجمعية المصرية للقدم السكري وهو الوقاية من مضاعفات القدم السكرى وزيادة الوعى بين المرضى حيث تبقى الوقاية هى حجر الزاوية لمشاكل القدم السكرى ولعلنا نكون جزء من إنقاذ مريض من مخاطر البتر أو تقليل عبء الإصابة بالقدم السكرى على الأسرة والمجتمع.

«توسكا» من الفن الي الطب

أ.د/ فريد فوزى عبد الحافظ

أستاذ السكر والغدد الصماء
كلية الطب جامعة الزقازيق

«توسكا» في الفن: أوبرا شهيرة من ثلاثة أجزاء للمخرج الايطالي «جياكومو بوكسيني» كتبها المؤلف الفرنسي «فكتور ساردو» في القرن الثامن عشر وتم عرضها في دار الاوبرا الايطالية بداية عام ١٩٠٠.

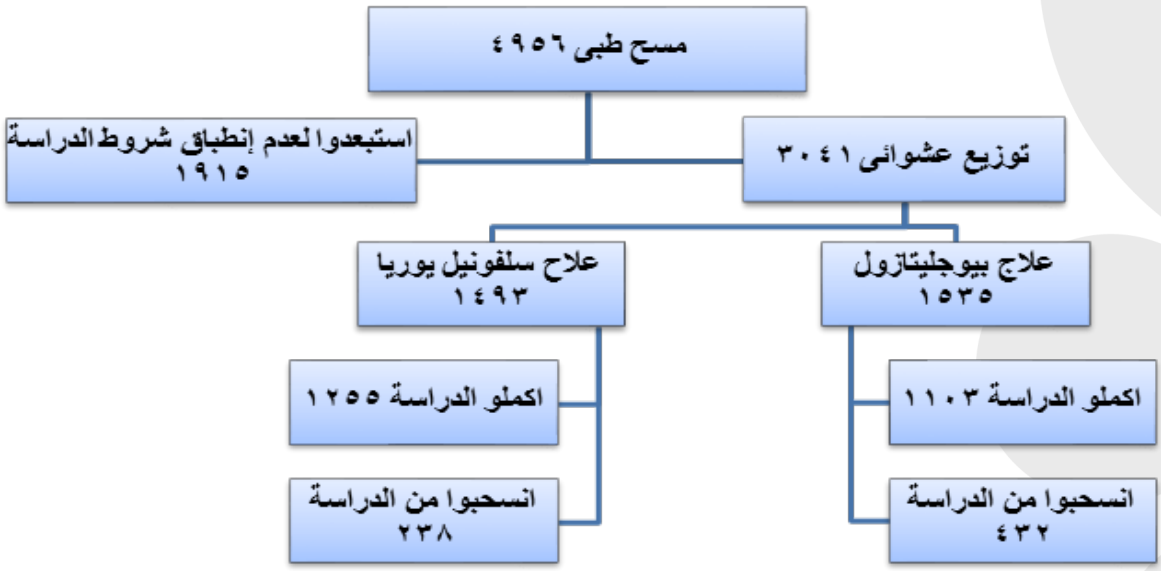
المسرحية تؤرخ للأحداث التي عاشتها أوروبا في هذه الفترة وقد لاقت نجاحاً كبيراً وشهرة واسعة لما احتوته من سيمفونيات رائعة علي الرغم من دموية الأحداث علي خشبة المسرح والتي انتهت بمقتل جميع الأبطال الأشرار منهم والأخيار.

«توسكا» في الطب: الاسم المختصر لدراسة حديثة تم عرضها أثناء المؤتمر السنوي الأخير للجمعية الأوروبية لدراسة السكر (EASD) في نسخته الأخيرة وذلك في شهر سبتمبر من هذا العام ٢٠١٧ بمدينة لشبونة البرتغالية.
الدراسة تهدف في الأساس الي مقارنة الأدوية القديمة المستخدمة في علاج مرضي السكر من النوع الثاني ومقارنتها من حيث كفاءتها في العلاج وأمانها في الاستخدام.

بدأت الدراسة عام ٢٠٠٨ وشملت أكثر من ثلاثة آلاف من مرضي السكري من النوع الثاني موزعين علي ٥٧ مركز لعلاج السكري في كل أنحاء إيطاليا. تراوحت أعمار المرضي بين ٥٠ إلي ٧٥ عاماً ممن خضعوا للعلاج لمدة عامين بعقار الميتفورمين دون أن يصلوا الي المعدلات المطلوبة لمستوي السكر بالدم.

تم تقسيم المرضي الي مجموعتين ضمت الأولي ١٥٣٥ مريضاً حيث تم إعطؤهم عقار «بيوجليتازون» (Pioglitazone) كعلاج إضافي بينما ضمت المجموعة الثانية ١٤٩٣ مريضاً ممن تم إعطاؤهم عقار «سلفونيل يوريا» (Sulphonylurea) كعلاج إضافي ومن المعروف أن هذه الأدوية سواء «البيوجليتازون» أو «السلفونيل يوريا» هي من أقدم الأدوية التي تستخدم لعلاج مرضي السكر من النوع الثاني وتتميز بتوفرها في كل الأنظمة الصحية بالإضافة الي أسعارها الرخيصة التي تقل كثيراً جداً عن معظم أدوية السكر التي تم استحداثها في السنوات الأخيرة.

تصميم الدراسة:



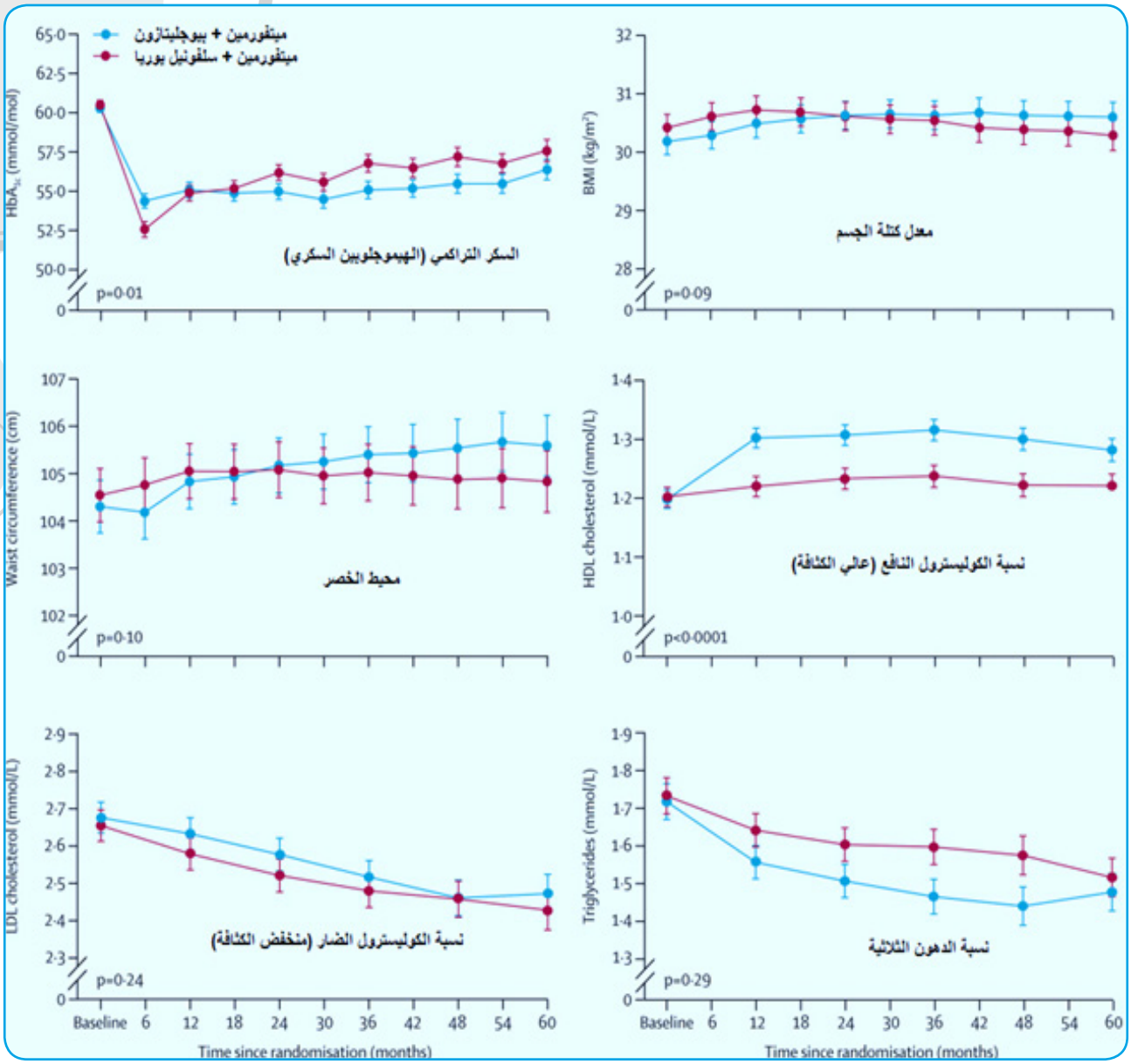
وللتعريف بهذه الأدوية فإن النوع الأول أو «البيوجليتازون» متوفر في مصر مثل غيرها من البلاد ويتم تسويقه تحت العديد من الأسماء التجارية ومنها:
«Glustin/Actos/Glustazon/Diabetin/Diabetonorm/Hi glitazon». هذه الأدوية تعمل علي خفض مستوي السكر في الدم عن طريق تحسين استجابة الجسم للانسولين ومن ثم تسهيل دخول الانسولين للخلايا المختلفة وبخاصة العضلات ليؤدي دوره في التمثيل الغذائي وعلي الجانب الآخر ارتبط استعمال هذه الأدوية بالكثير من الآثار الجانبية ومنها حدوث زيادة في الوزن وظهور تورم بالأطراف نتيجة لارتشاح تحت الجلد وزيادة في معدلات هبوط عضلة القلب ومخاوف من حدوث كسور عظمية وبخاصة بين السيدات بعد سن اليأس ومؤخراً وتحديداً في عام ٢٠١٢ أثيرت بعض التخوفات غير المؤكدة حول ارتباط استعمال «البيوجليتازون» بارتفاع معدلات الاصابة بسرطان المثانة وهو ما تم نفيه في دراسات لاحقة.

علي الجانب الآخر يسخدم عقار «السلفونيل يوريا» لخفض نسبة السكر في الدم عن طريق زيادة افراز الانسولين من خلايا البنكرياس بغض النظر عن مستوي السكر بالدم وبالتالي كان التخوف الأساسي من استعمال هذه الأدوية هو زيادة معدلات نوبات انخفاض السكر بالدم وأيضا حدوث زيادة في الوزن وكذلك الحديث عن مدي أمان هذه الأدوية وارتباطها بزيادة معلات الاصابة بالأزمات القلبية.

لكل هذه الأسباب كان تصميم هذه الدراسة لتأكيد أو نفي المحاذير المرتبطة باستعمال هذه الأدوية التقليدية غير المكلفة وأيضا لمقارنة فاعليتها في التحكم بمستوي السكر بالدم ومن ثم استعمالها علي نطاق واسع لعلاج مرضي السكر من النوع الثاني وسط منافسة شرسة من أدوية حديثة ومكلفة ويتم الدعاية لها وتسويقها بكثافة. هذا وقد خلصت الدراسة الي نتائج هامة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- ما زال لهذه الأدوية التقليدية غير المكلفة دور فعال في علاج مرضي السكر من النوع الثاني ويمكن باستعمالها الوصول بمعدلات السكر بالدم الي المستويات المطلوبة.
- كانت معدلات الاصابة بالأزمات القلبية - بعد استعمال هذه الأدوية لأكثر من ٥ سنوات وهي فترة الدراسة – كانت معدلات متدنية ولا تزيد عن المجموعة الضابطة وهو ما يؤكد أمان استعمالها لمرضي السكر من النوع الثاني بشرط اختيارها للمريض المناسب.
- معدلات حدوث نوبات انخفاض السكر كانت أكثر بين المرضي الذين تناولوا عقار «السلفونيل يوريا» وأكثر من هؤلاء الذين تناولوا عقار «البيوجليتازون» في المجموعة الأولي.
- بعد أشهر من الدراسة عادت نسب السكر في الدم الي الارتفاع لدي بعض المرضي وتم اضافة الانسولين لقائمة العلاج للتحكم في السكر لديهم وقد حدثت هذه الظاهرة بنسبة أكبر بين المرضي الذين يتلقون عقار «السلفونيل يوريا»
- نسبة زيادة الوزن كانت واحدة في المجموعتين وكانت في المتوسط أقل من ٢ كجم.
- معدلات الاصابة بسرطان المثانة وكذلك نسبة حدوث الكسور العظمية وهبوط عضلة القلي وارتشاح الشبكية كانت واحدة في المجموعتين ولم تزد عن معدلاتها الطبيعية مما يزيل المخاوف المرتبطة باستخدام «البيوجليتازون» ويؤكد أمان هذه المجموعة ولكن بشرط حسن اختيار العلاج المناسب للمريض المناسب.

ملخص نتائج الدراسة:



الخلاصة التي يمكن استنتاجها من هذه الدراسة المحايدة هي أن الأدوية القديمة والتي تستخدم منذ فترة طويلة لعلاج مرضي السكري من النوع الثاني هي أدوية فعّالة وآمنة إذا أحسن استخدامها.

هكذا انتهت «توسكا» الطب نهاية سعيدة وكتبت الحياة لكل الأبطال (Metformin/Pioglitazon/Sulphonylurea) بينما انتهت «توسكا» الفن نهاية مأساوية بموت أبطال المسرحية جميعاً وآخرهم «Tosca» نفسها التي لم تحتمل الحياة بعد موت حبيبها الرسام «Mario Cavaradossi» فأقدمت علي الانتحار.

إرشادات لمرضى السكر

فحص الأقدام و مابين الأصابع يوميا بواسطة المريض أو أحد أفراد الأسرة.

يمكنك الاستعانة بالمرآة لفحص أسفل القدمين.

غسل القدمين بماء فاتر بصورة منتظمة مع تجفيفها بدقة خاصة بين الأصابع.

قص الأظافر بشكل مستقيم ويفضل أن يكون بعد الإستحمام حتى تكون الأظافر لينة وإذا كان المريض يعانى من ضعف النظر والأظافر سميكة فيجب عليه التوجه إلى العيادة المتخصصة للعناية بالقدم.

إستخدام المرطبات والزيوت مرتين يومياً لترطيب الجلد الناشف مع تفادى المناطق التى بين الأصابع.

ضرورة إرتداء الجوراب القطنية ويفضل أن تكون مقلوبة بحيث تكون الخياطة بالخارج مع تغييرها يوميا.

فحص باطن الحذاء باليد والنظر فيه قبل ارتداء الحذاء.

إختيار الحذاء المناسب:

- عريضة.
- نعل سميك.

تجنب إستخدام المواد الكيميائية و الألات الحادة لإزالة كالو القدم والجلد السميك الناشف والجلد الميت.

لا تضع قدمك فى الماء قبل التأكد من درجة حرارة الماء.

لا تمشى حافي القدمين فى المنزل حتى خطوات بسيطة.

حافظ على مستوي السكر فى الحدود الطبيعية.

حافظ على الزيارات الدورية للطبيب.

ضرورة الإمتناع عن التدخين.

إلتئام قرحة القدم السكرى
لا يعنى نهاية المشكلة

أ.د/ ممدوح رضوان النحاس

أستاذ السكر والغدد الصماء

رئيس قسم السكر والغدد الصماء كلية الطب جامعة بورسعيد

قرحة القدم من المضاعفات الشائعة لمرض السكرى فهى تصيب ما لا يقل عن تسعة مليون شخص كل عام على مستوى العالم. وتعتبر قرحة القدم من المضاعفات الخطيرة لمرض السكرى حيث ان اهمال العلاج قد يؤدى الى البتر. وعلاج قرحة القدم السكرى يحتاج الكثير من المال مما يمثل عبء مالى كبير على الفرد وعلى المجتمع. ولكن الخطورة لا تتوقف عند هذا الحد ولكن وجد أن إلتئام القرحة ليس نهاية المطاف حيث ان القرحة قد تنتكس بعد الإلتئام فى نسبة كبيرة من المرضى. ولقد اظهرت الأبحاث ان ٤٠٪ من قرح القدم السكرى ترتد للمرة الثانية خلال العام الأول بعد الإلتئام. وأن القرحة ترتد للمرة الثانية فى ٦٥٪ من الحالات فى الخمسة اعوام التالية لإلتئام القرحة. وعلى هذا يجب على مريض السكرى أن لا ينخدع بالتئام القرحة ويتخيل ان المشكلة قد إنتهت وانه اصبح فى مأمن من إنتكاس القرحة.

لذلك يجب على مريض السكرى ان يتنبة جيدا ان التئام القرحة لا يعنى الشفاء وإنتهاء المشكلة بل يعنى الحاجة لمزيد من العناية بالقدمين حتى لايحدث إنتكاسة وترتد القرحة.

وهناك أسباب كثيرة وراء النسبة العالية لإرتداد القرحة بعد إلتئامها خصوصاً فى العام الاول بعد الالتئام. يجب أن نعرف ان قرحة القدم تنتج بسبب وجود عوامل كثيرة مثل إلتهابات الأعصاب الطرفية ، قصور الدورة الدموية الطرفية ، إعوجاجات القدم ، الجلد الجاف المتشقق..... وهذة العوامل تتفاعل مع بعضها البعض حتى تحدث القرحة. لذلك فان التئام القرحة عندما يحدث فان العوامل السابقة تظل موجودة وقد تتأمر مرة اخرى مع بعضها البعض مما يسبب ارتداد القرحة مرة اخرى. كذلك يجب أن نعرف ان الجلد بعد الإلتئام يكون ضعيفا ويسهل جرحة وأن الجلد يحتاج مدة طويلة لا تقل عن عام كامل حتى يستعيد قوتة وصلابتة التى كان عليها قبل القرحة. ونظرا لان السبب الرئيسى لقرحة القدم السكرى هو التهابات الأعصاب الطرفية وفقد الإحساس بالقدمين لذلك فان هؤلاء المرضى يصبحوا معرضين لاصابات القدمين يدون الاحساس باى الم ويفقدوا بذلك الفائدة التحذيرية من الاحساس بالالم. وهناك سبب أخر مهم جدا لإرتداد القرحة وهو تراخى المريض فى العناية بالقدمين بعد إلتئام القرحة ظنا منة ان الخطر قد زال وانة اصبح فى منأى من هذة المشكلة الخطيرة. وجد كذلك أن مرضى القدم السكرى أقل التزاماً بالعلاج وبالتعليمات والنصائح الطبية وكثير منهم لا يلتزم بإرتداء الأحذية الطبية المقررة لهم.

هل نستطيع ان نمنع ارتداد قرحة القدم السكرى بعد التئامها؟

الاجابة على هذا السؤال واضحة ومثبتة بالكثير من الابحاث

نعم نستطيع كل ما علينا هو الالتزام بالخطوات الوقائية التالية:

١. الإلتزام بالمتابعة فى عيادات القدم السكرى او عند طبيب متخصص فى العناية بالقدم السكرى مرة كل شهر على الأقل. كذلك

يجب أن يقوم مريض السكرى أو افراد أسرتة بفحص القدم يوميا بهدف اكتشاف أى شىء غير طبيعى فى القدمين. فلقد اظهرت الابحاث ان ارتداد القرحة يسبقة تغيرات بسيطة فى الجلد مثل الجلد الناشف، الكالو،..... لذلك يجب العناية جيدا بالقدمين وسرعة اكتشاف اى شىء غير طبيعى. وفى هذة الحالة يجب على المريض ان يتجنب المشى او الوقوف لفترات طويلة و يسارع باستشارة الطبيب المتخصص اوزيارة عيادات القدم السكرى ان وجدت.

٢. يجب على مريض السكرى التسلح بالمعرفة الكاملة عن المرض ومسبباتة وكيفية تجنب مضاعفاتة. لذلك تحرص الجمعية المصرية للقدم السكرى على نشر المعلومات الاساسية عن المرض من خلال موقع الجمعية، مجلة الجمعية فيديوهات تثقيفية. ولكن يجب على المريض ان يحرص على اكتساب الخبرات اللازمة للتعامل مع المرض. على سبيل المثال تعلم كيف تفحص القدم بطريقة تسمح لك بفحص كل مناطق القدم, ايضا يجب ان تعرف جيدا العلامات المرضية التى تبحث عنها وذلك من خلال الاطلاع على صوركثيرة للعلامات المرضية المختلفة.

٣. **الحذاء الطبى:** يعتبر الحذاء الطبى من الادوات الفعالة التى تحمى المريض من انتكاسة قرحة القدم السكرى. والحذاء الطبى لة مواصفات تختلف باختلاف شكل وديناميكية القدم لذلك يجب استشارة الطبيب المتخصص فى نوعية الحذاء المناسب لحالتة. كذلك فان فرشة الحذاء اصبحت من الادوات العلاجية التى تقى من انتكاسة القرحة. ويتم تصنيع فرشة الحذاء الكترونيا باجهزة خاصة طبقا لتوزيع الضغط على باطن القدم. و لكن حتى اذا توفرت تلك الوسائل فان كثير من مرضى السكرى لا يلتزمون باسخدامها طوال الوقت. والمشكلة الكبرى أن معظم مرضى السكرى لايستخدمون احذية طبية فقط بل يستخدمون أحذية غير مناسبة تماما من حيث الشكل والمقاس. ولكم ان تعرفوا ان نسبة غير قليلة من مشاكل القدم يكون السبب الرئيسى فى حدوثها هوارتداء حذاء جديد غير مناسب.

٤. التحكم الجيد فى مستوى السكر فى الدم. اثبتت الدراسات أن كل مضاعفات مرض السكرى يمكن تجنبها اذا استطعنا ان نتحكم فى السكر ونجعل مستوى السكر فى الدم فى الحدود الطبيعية.

٥. احصل على المعلومات والخدمات الطبية من المراكز المتخصصة أو الأطباء المتخصصيين فى هذا المجال فقط. لا تضحى بقدمك بتعريضها للوصفات الشعبية او غير المتخصصين فى هذا المجال.

٦. تجنب التدخين اساسى للحفاظ على القدمين.

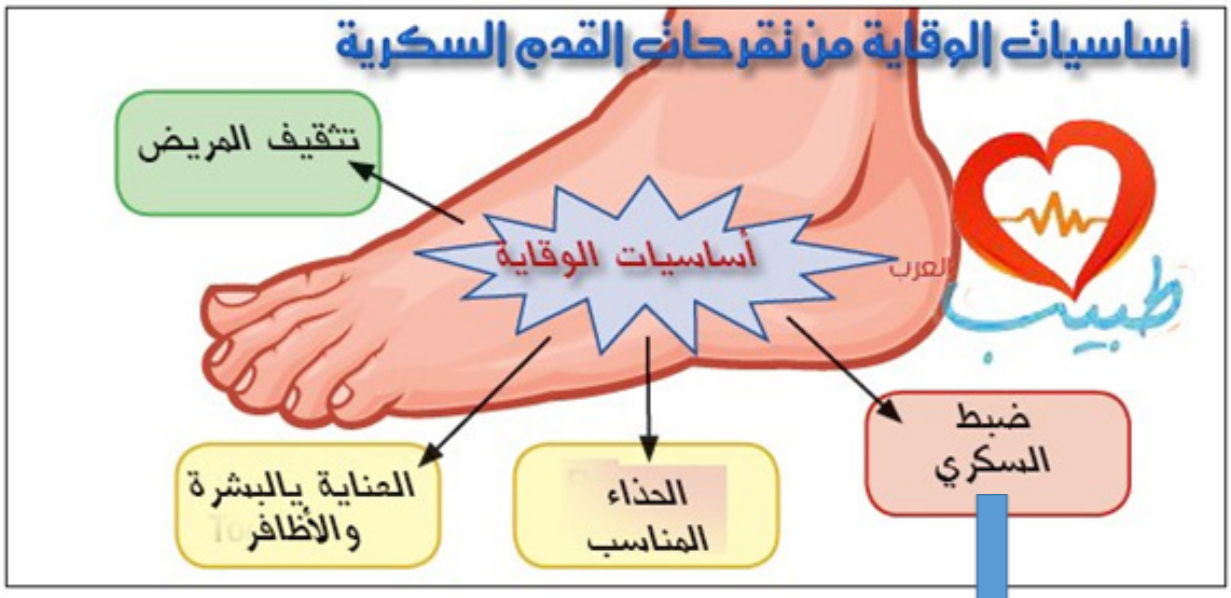
واخيرا تذكر دائما ان الوقاية خير من العلاج

ضبط السكر فى الدم لتجنب حدوث القدم السكرى

أ.د/ لبنى فرج التوني

استاذ امراض باطنة وسكر

رئيس اقسام الباطنة كلية الطب جامعة اسيوط



يعد ضبط السكر فى الدم احد اهم العوامل التى تجنب مضاعفات السكر الحادة والمزمنة ومنها القدم السكرى والتى للاسف قد تنتهى بالبتر مما يؤثر سلبا على الفرد والمجتمع

ودور الطبيب المختص المعالج هو تجنب الاصابة بالقدم السكرى عن طريق:

- الحماية الاولية بواسطة التحكم الجيد فى سكر الدم دون التعرض لنقص السكر عن طريق استخدام العقاقير الفمية المتنوعة والانسولين للوصول الى مستوى الهيموجلوبين السكرى حول ٧٪ ولقد وجد ان ضبط السكر فى الدم يقلل من مضاعفات القدم بنسب تصل الى ٦٠٪ من النوع الاول و٢٥٪ من النوع الثانى للسكر وتقل نسب البتر الى ٤٣٪ كما ان ارتفاع سكرالدم يزيد من فرصة عدم التئام الجروح ويقلل المناعة ويضعف من قدرة كرات الدم البيضاء على مهاجمة الميكروبات.
- فحص القدم السكرى وتحديد درجة خطورة التعرض عن طريق فحص الاطراف العصبية ومدى تدفق الدم فى الاوعية الدموية الطرفية ووجود بتر فى احد اصابع القدم او اعوجاج فى عظام القدم وبناء عليه يتحدد فحص القدم سنويا او نصف سنويا اوحتى شهريا.

- توعية المريض ببعض الاحتياطات الواجب معرفتها فى العناية بالقدم.
- وفى حالة تفاقم الحالة ودخول المستشفى نظرا لعدم التئام القرح او تأثيرها على الحالة العامة للمريض مثل إرتفاع درجة الحرارة فيفضل إيقاف جميع العقاقير الفمية للسكر واستبدالها بالانسولين وخاصة فى حالة ارتفاع سكر الدم وفى الحالات الحرجة يتم إعطاء الأنسولين بالوريد لضمان ضبط جيد وسريع لسكر الدم ثم استكمال اعطائه تحت الجلد فى حالة استقرار الحالة وعند خروج المريض من المستشفى قد يعود الى استخدام العقاقير الفمية حسب ضبط السكرفى الدم.

وقد تكون فرصة وجود المريض بالمستشفى مناسبة لاجراء فحوصات شاملة وتثقيف جيد لمريض السكر لتجنب الاصابة بمضاعفات السكر وتجنب تكرار الاصابة بالقرح والتهابات القدم

مع تمنياتنا بالصحة والسلامة للجميع

إذا كنت مريض سكر و ظهرت إحدى هذه العلامات يجب التوجه فوراً إلى أقرب عيادة للقدم السكرى

تورم بأحد القدمين

كدمة بالقدم

تكلس بالأظافر

الكالـــو

تشقق بالجلد

فقاعة مائية

جرح بالقدم

إفراز صديدى

إلتهابات بالقدم

تغيير بلون القدم

إحمرار بالجلد

فطريات بين الأصابع

قرحة القدم السكرى

أ.د/ أمنية ستيت

أستاذ السكر والغدد الصماء
كلية الطب - جامعة المنصورة

تعتبر قرحة القدم السكرى من الأعراض المربكة بالنسبة لمرضى السكر وتثير الكثير من التساؤلات التى تهم مرضى السكر ككل وخاصاً المصاب منهم بالقدم السكرى ونحاول خلال السطور القادمة الإجابة على بعض الأسئلة التى تشغل البعض .

هل تعتبر قرحة القدم السكرى مشكلة شائعة؟

نعم: على مستوى العالم يصاب حوالى ٢٥٪ من مرضى السكر بقرحة القدم السكرى فى خلال تاريخهم المرضى وإذا كان عدد مرضى السكر فى تزايد مستمر على مستوى العالم وتحتل مصر مرتبة متقدمة بين أكثر الدول إصابة بالسكر ولذلك نستطيع تخيل عدد الأشخاص المصابين بقرحة القدم السكرى فى مصر وحجم المشكلة.

لماذا تحدث قرحة القدم فى مريض السكر ؟

لكى نواجه مشكلة لابد ان نفهم لماذا تحدث، تحدث قرحة القدم السكرى نتيجة عدة عوامل، يأتى إلتهاب الأعصاب الطرفية على أول القائمة مما يسببه من عدم الإحساس بالقدمين مما يجعلها عرضة للإصابات وكذلك يتسبب إلتهاب الأعصاب فى تقوس الأصابع وتغير شكل القدم مما يؤدى إلى زيادة الضغط على بعض الأماكن فى القدم . كما يساهم فى قصور الدورة الدموية الشائع بين مرضى السكر فى حدوث قرحة القدم.

هل تعتبر قرحة القدم السكرى مقدمة للبتر؟

للأسف ٨٠٪ من حالات البتر تسبقها قرحة القدم ولكن هذا يرتبط بالإلتزام بخطة العلاج المتفق عليها من المتخصصين على المستوى الدولى وإتباع إرشادات الطبيب والتوجه مبكراً لعيادات القدم السكرى عند بدأ الإصابة كما يساهم فى ذلك حالة المريض العامة مثل مستوى السكر بالدم وحالة الأوعية الدموية الطرفية ووظائف الكلى ونسبة الدهون فى الدم وغيرها.

أخاف من قرحة القدم لأن جرح السكر لايلتئم ومصيره البتر؟

مقولة ليست صائبة جرح السكر يلتئم إذا تم علاجه سريعا قبل حدوث مضاعفات وأتبعت الخطوات السليمة فى العناية بالجرح والمتابعة المنتظمة التى يحددها الطبيب المعالج بالأضافة إلى المحافظة على مستوى السكر فى الدم. كلها خطوات تساهم فى الشفاء بإذن الله وتبعد المريض عن خطر البتر.

أخشى الذهاب الى الطبيب خوفا من إتساع الجرح؟

من أساسيات علاج قرحة القدم السكرى هى إزالة الأنسجة الغير حية غير قابلة للإلتئام إلى أنسجة حية قادرة على الإلتئام فينتج عن هذا فى بعض الأحيان إتساع فى حجم الجرح.

ماهى الطريقة التى يتم بها إزالة هذه الأنسجة؟

هناك طرق عدة فيمكن أن تزال جراحيا ويحدد نوع وعمق وحالة القرحة إذا كانت تحتاج إلى غرفة عمليات أم فى العيادات المتخصصة كما من الممكن إستخدام بعض المستحضرات التى تحتوى على إنزيمات تساعد فى إزالة هذه الأنسجة ويضاف إلى هذه الطرق إستخدام الموجات الصوتية .

وماهى الطريقة المثلى؟

يتم إختيار الطريقة تبعاً إلى نوع الجرع وعمقه وحالة الأوعية الدموية ووجود التهاب بكتيرى أم لا فكل مريض له الطريقة التى تناسبه والتى قد لا تناسب غيره.

إذهب إلى الطبيب بإنتظام منذ شهور ورغم ذلك لم يحدث تقدم ملحوظ؟

إزالة الأنسجة الميتة التى تتم على فترات منتظمة لابد أن يتبعها تغيير فى مناطق ضغط القدم يتم ذلك عن طريق أحذية الجبس التى يتم عملها على قدم المريض حسب شكل القدم والتى تحتاج إلى متمرس حتى لا تصيب المريض بأذى أو بعض الأحذية الطبية الخاصة التى يتم إختيارها حسب مكان القرحة .

إذن ماهو دور الغيارات الطبية؟

علاج قرحة القدم السكرى منظومة متكاملة تأتى دور الغيارات الطبية بالتزامن مع تنظيف الجرح وتقليل مناطق ضغط القدم حيث تمتلى أرفف الصيدليات بالعديد من أنواع الغيارات الطبية سواء كانت فى صورة كريمات أو سبراى أو غيارات موضعية وللكثير منها مفعول جيد ولكن هذا يعتمد على التقييم المسبق للقرحة حيث لكل نوع ماينا سبه من الغيارات الطبية.

ماهى الخطوات الواجب إتباعها بعد الإلتئام؟

يتم التعامل بنفس الحرص لأن الأنسجة مازالت هشة مما يؤدى إلى عودة القرحة مرة أخرى بالإضافة الى قياس ضغط القدم الذى يتم بأجهزة إلكترونية خاصة وتبعاً لها يتم عمل لدائن طبية كفرش للحذاء طبقاً للهذه القياسات فيزيل أو يقلل مناطق الضغط الزائد بالقدم .

متى يلجأ الطبيب إلى البتر فى حالة قرحة القدم السكرى؟

قد يكون هذا الطريق الوحيد أمام الجراح إذا كان هناك قصور شديد فى الدورة الدموية وعدم وصول الدم للأنسجة أو وجود إلتهاب بكتيرى شديد وعميق أو الإثنين معا.

إذن يكون البتر حل المشكلة ؟

بالطبع لا ... بعد البتر يحدث تغيير فى ميكانيكية القدم مما يعرض مناطق أخرى فى القدم إلى زيادة فى ضغط القدم وبالتالى الإصابة بالقرحة فى مكان آخر.

وكيف يمكن تلافى قرحة القدم بعد البتر؟

هنا يأتى دور الأجهزة التعويضية الذى تملأ مكان الجزء المبتور فيقلل من الخلل الميكانيكى الذى يحدث بعد البتر مع الأحذية واللدائن الطبية.

كيف نمنع حدوث قرحة القدم السكرى؟

الوقاية هى المفتاح الوحيد لمنع حدوث قرحة القدم السكرى وذلك بزيادة الوعى للمرضى وعائلتهم بمشاكل القدم السكرى وكيفية العناية اليومية بالقدمين لمنع حودثها أو منع تكرارها وكذلك بمعرفة العلامات التى يجب عند حدوثها التوجه إلى أقرب عيادة قدم سكرى على الفورلمنع تفاقم المشكلة.

هل الإصابة بقرحة القدم السكرى مكلف؟

بالطبع مكلف بالنسبة للمريض وهناك تكلفة للدولة مباشرة من خلال تقديم الخدمة الصحية وغير مباشرة من خلال التغيب عن العمل وهذا طبقاً لإحصائيات بعض الدراسات التى تمت فى دول عدة دول.

أرجو أن يكون هذا المقال قد حمل الأجوبة لبعض الأسئلة الى تتبادر فى ذهن مرضى السكر وذويهم ولنتذكر دائماً أن القدم السكرى من المضاعفات التى من الممكن منع حدوثها بالوقاية وزيادة الوعى وإتباع إرشادات الطبيب المعالج.

الخلايا الجذعية فى علاج قرحة القدم السكرى: بين النظرية والتطبيق

د/ أحمد البحيرى

مدرس السكر و الغدد الصماء
كلية الطب جامعة المنصورة

تعد قرح القدم واحدة من أهم المضاعفات الكبرى لداء السكرى ذلك لعدة أسباب منها أن القدم في حد ذاتها بعيدة عن القلب فهي شديدة التأثر بقصور الأوعية الدموية الناتج عن السكري بالإضافة إلى أن القدم بعيدة عن الجهاز العصبي المركزى لذلك فهي شديدة التأثر بالاعتلال العصبي الناتج عن السكرى . لذلك فان التأخر أو الإهمال في علاج قرحة القدم يؤدى إلى زيادة معدلات البتر والذي يؤثر مما لاشك فيه على الحالة المادية والمعنوية والنفسية للمريض .

وعلى مدار العقدين الماضيين، لم تتحسن نتائج المرضى الذين يعانون من قرحة القدم السكرى ، على الرغم من التقدم الهائل في العناية بالجروح من ناحية الادوات الجراحية والمضادات الحيوية والعديد والعديد من انواع الغيارات الطبية (الدريسينج). ذلك لان داء السكرى فى ذاته يخلق بيئة غير مناسبة تعوق المعدلات الطبيعية لالتئام الجروح.

ومن هنا كان التفكير خارج الصندوق فى ايجاد بيئة مناسبة لالتئام الجروح وتحفيز الخلايا المسئولة عن انتاج الكولاجين فى تكوين الانسجة الداخية من اوعية دموية دقيقة وانسجة ليفية وطبقات الجلد ومن هنا كان التفكير فى الخلايا الجذعية .

فما هــى؟

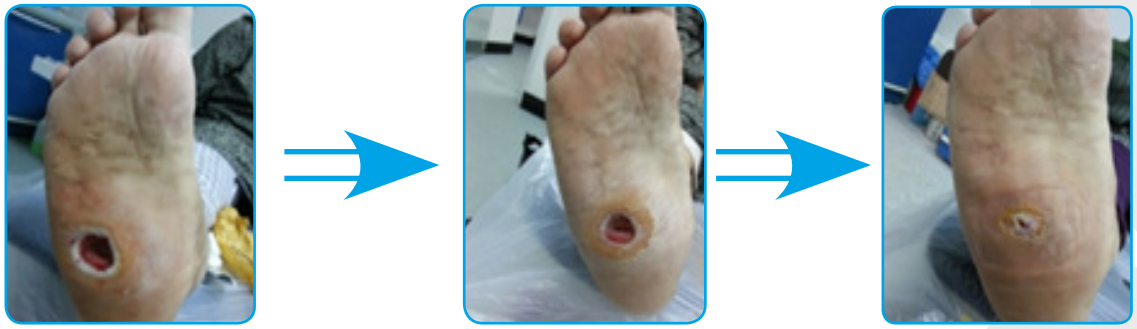
الخلايا الجذعية هي الخلايا الرئيسية في الجسم المكونة لجميع الأعضاء ولديها القدرة على خلق الأنسجة والدم والأعضاء المختلفة، يمكن إيجاد الخلايا الجذعية في ثلاث أماكن مختلفة

- النخاع العظمى
- الخلايا المكونة للأجنة
- دم الحبل السري

وعلى الرغم من الفوائد الهائلة المحتملة من العلاج بالخلايا الجذعية لمرضى السكري، كثير من الناس يشعرون بالقلق إزاء الاستفادة من هذه التكنولوجيا الطبية المتقدمة. فعلى سبيل المثال:

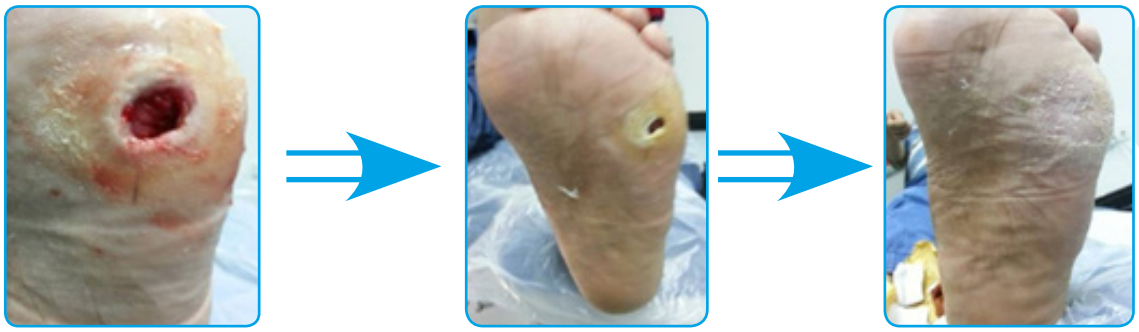
١. هل هذا العلاج يتناسب في الأساس مع خطر السكري؟ وهل هناك تعارض بينهما؟. الإجابة لا ومع ذلك، يتم فحص الخلايا مسبقا للحد من هذه المخاطر.
٢. هل هناك فرصة أن جسم المستلم قد يرفض الخلايا الجذعية؟ الإجابة أيضا لا لأن الخلايا الجذعية المستخرجة من نخاع العظام تكون من المريض نفسه فلا يعقل أن يرفض الجسم نفسه بالإضافة إلى أن الخلايا الجذعية المستخدمة في علاج قرحة القدم السكري تستخدم كعلاج موضعي للقرحة وليس عن طريق الحقن العضلي أو الوريدي.
٣. هل عملية فصل الخلايا الجذعية وإعادة استخدامها مكلفة؟ هي إلى حد ما مكلفة نسبيا لكن بالنظر إلى النتائج والى التكاليف المصاحبة لعلاج القرحة والتي من الممكن أن تستغرق شهورا وسنوات والتي قد تصل إلى البتر .....فالتكلفة لاشيء.
٤. هل يمكن تطبيق هذا العلاج فى مصر فى المستقبل القريب ؟ الاجابة نعم وقد تم بالفعل تطبيق استخدام الخلايا الجذعية الذاتية فى علاج بعض قرح القدم السكرى المزمنة والغير مستجيبة للطرق التقليدية فى العلاج وذلك بعيادة القدم السكرى بمستشفى الباطنة التخصصي بجامعة المنصورة وق اظهرت النتائج الاولية تحسنا ملحوظا فى درجة التئام الجروح فى خلال مدة زمنية وجيزة .

الأمر الذى دعا جامعة المنصورة الى تمويل مشروع عيادة القدم السكري للعلاج باستخدام الخلايا الجذعية دون أن يتحمل المريض تكلفة العلاج.



اليوم الأول ٤ أسابيع ١٢ أسبوع

الحالة الاولى: كما هو ملاحظ التزايد الكبير فى معدل إلتئام الجرح لنوع من اصعب الأنواع وهو جرح مفصل شاركوت بعد أربعة أسابيع ثم بعد اثنى عشر أسبوعاً من الحقن بالخلايا الجذعية.



اليوم الأول ٤ أسابيع ١٢ أسبوع

الحالة الثانية: هناك إلتئام كامل للجرح بعد اثنى عشرأسبوعاً لجرح أستمر قرابة الثمانية أشهر دون تحسن ملحوظ على الطرق التقليدية للعلاج.

اليوم الأول ٤ أسابيع ١٢ أسبوع

الحالة الثالثة: كما نلاحظ فى التقدم الملحوظ فى معدلات الإلتئام لمريض كان يعمل سائقاً ويستخدم قدمة اليمنى المصابة باستمرار.

لذلك فعلاج قرحة القدم السكرى المزمنة باستخدام الخلايا الجذعية على المستوى النظري والتطبيقي أصبح ممكنا وله نتائج ملموسة ومشجعة ونحن في انتظار الجديد والجديد فى العلم دائما.

الجمعيه المصريه للقدم السكرى هى جمعيه أهليه غير حكوميه تهدف اجمالا 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 الاثرعلى تقليل معدلات البتر فى مرضى السكر.

لذلك وضعت الجمعيه أهداف محدده حتى تتمكن من تحقيق رسالتها:

أ- أهداف يجرى تحقيقها على المدى القريب

1. التعريف بالمرض ومراحلة وخطورته وكيفية الوقاية منه وذلك من خلال مجلة موجهة لمرضى السكر تصدر باللغة العربية وتغطى فى اعدادها المتابعة مايجب على جميع مرضى السكر معرفتة عن القدم السكرى وكيفية الوقاية منة.
2. تنظيم ندوات تثقيفيية لمرضى السكر لزيادة الوعى بحجم المشكلة وكيفية التعامل معها.
3. انشاء موقع الكترونى للجمعية يتيح لزواره الاستفادة من انشطة الجمعية وامكانية التواصل معها.
4. مساعدة الاطباء على تقديم أفضل رعاية طبيه ممكنة للقدم وذلك من خلال محاضرات وأفلام فيديو يتم وضع بعضها على الموقع الالكترونى للجمعية.
5. تنظيم مؤتمر طبى على المستوى القومى يتم فية 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 وظروفة.

ب- أهداف يرجى تحقيقها على المدى البعيد:

1- العمل على انشاء مركز طبى متخصص يتم فية 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 انشطة الجمعية

- يمكنك التبرع بالمال لدعم انشطة الجمعية على حساب رقم 145161/ 1 / 208 بنك مصر
- يمكنك التبرع فى مقر الجمعية وتسلم ايصال رسمى بقيمة التبرع وتخصيص تبرعك لاحد 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 الإدارة

أ.د/ حنان السطوحى جاويش

الموقع الالكترونى للجمعية
www.ESDF.me
ESDF.secretariat@yahoo.com