

دكتور/ أيمن الحسيني

عاجل .. مريض السكر

الجدِيدُ في علاج السكر والإصابة عن تساؤلات المرضى

- حبوب من الأنسولين في الطريق إليك .
- البصل.. وحكايته مع مريض السكر .
- جراحة ناجحة لزراعة خلايا البنكرياس .
- وسائل حديثة لعلاج الضعف الجنسي .
- مشكلة مريض السكر مع أكل الفواكه .
- هل يجوز صيام مريض السكر؟
- خمس نصائح لحماية قلبك من تأثير السكر .
- من هم المعرضون للإصابة بالسكر؟

دار الطابع

الحسينى، أيمن.

عاجل لمريض السكر، الجديد فى علاج

السكر والإجابة عن تساؤلات المرضى /

أيمن الحسينى - - ط ١ - (القاهرة)، دار

الطلائع للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

٨٠ ص: ٢٤×١٧ سم

٩٧٧ ٢٧٧ ٤٤٤ ٥ تدمك

١- مرض السكر

أ- العنوان

٦١٦,٤٦٢

رقم الإيداع : ٢٠٠٦ / ١٠٢٥٥
الترقيم الدولي : 977-277-444-5



للنشر والتوزيع والتصدير

٥٩ شارع عبدالحكيم الرفاعى - مدينة نصر - القاهرة

تليفون: ٢٧٤٤٦٤٢ - ٢٧٤٤٦٤٢ (٢٠٢) فاكس : ٢٣٨٩٣٧٢ (٢٠٢) فاكس : ٢٣٨٠٤٨٣ (٢٠٢)

Web site : www.altalae.com E-mail : info@altalae.com

جميع الحقوق محفوظة للناشر

يحظر طبع أو نقل أو ترجمة أو اقتباس أى جزء من هذا الكتاب دون إذن

كتابى سابق من الناشر . وإية استفسارات تطلب على عنوان الناشر .

تصميم الغلاف : إبراهيم محمد إبراهيم

طبع بمطابع ابن سينا بالقاهرة ت : ٢٢٠٩٧٢٨ - فاكس : ٦٣٨٠٤٨٣

تطلب جميع مطبوعاتنا من وكيلنا الوحيد بالمملكة العربية السعودية

مكتبة الساعى للنشر والتوزيع

ص. ب. ٥٠٦٤٩ الرياض ١١٥٢٢ - هاتف : ٤٣٥٣٧٦٨ - ٤٣٥١٩٦٦ فاكس : ٤٣٥٥٩٤٥

جدة - هاتف : ٦٥٣٢٠٨٩ - ٦٥٣٢٠٩٥ - ٦٥٣٢٠٩٥ فاكس : ٦٥٣٤١٨٩

مقدمة



عزيزي مريض السكر :

عزيزتي مريضة السكر :

إن دورك في علاج السكر لا يقل أهمية عن دور الطبيب.. وأنت مخطئ إذا اعتقدت أن دواء السكر وحده يكفي للسيطرة على هذا المرض.. فمرض السكر يتأثر بعميشة الفرد إلى حد كبير من ناحية عاداته الغذائية، وأنشطته اليومية، وما يتعرض له من ضغوط نفسية وجسمانية.. كما يتأثر عند المرأة بما تتعرض له من متاعب خاصة خلال فترات الحمل والرضاعة .

وحتى تنجح في ترويض السكر والتعايش معه بسلام، لا بد وأن تكون على دراية كبيرة بهذا المرض من مختلف النواحي.. وهو ما يمكن اكتسابه بالقراءة والاطلاع.

وهذا الكتاب هو أحد مصادر هذه الدراية.. فهو يجيب لك على كثير من التساؤلات التي تشغل أذهان مرضى السكر.. وي طرح أمامك مختلف الوسائل التي تساعدك في السيطرة على السكر، من دواء.. وغذاء.. ورياضة.. وعلاج بالأعشاب.. بالإضافة لأحدث ما توصل إليه الباحثون من طرق للعلاج كبداية حقن الأنسولين وجراحات نقل خلايا البنكرياس .

وأرجو بذلك أن أكون قد قدمت شيئاً مفيداً يساعد كل مريض في السيطرة على السكر والتعايش معه بسلام .

مع خالص تمنياتي بالصحة والعافية ؛

دكتور/ أيمن الحسيني

أخصائي الأمراض الباطنية والسكر

ما هو الأنسولين؟



الأنسولين هو هرمون يقوم بإفرازه مجموعة من الخلايا بغدة البنكرياس توجد في صورة تجمعات تشبه الجزر ولذلك تسمى: جزر "لانجرهانز" نسبة العالم الألماني "لانجرهانز" الذي اكتشفها ووصفها لأول مرة. كما جاءت كلمة "الأنسولين" من كلمة "جزيرة" باللغة الألمانية لأن اسم الجزيرة بالألمانية "أنزل" فسمى إفراز هذه الجزر "أنزولين أو أنسولين".

ونقص هذا الهرمون (أو ضعف مفعوله) هو مشكلة مريض السكر لأن وجوده بقدر كافٍ مناسب شيء ضروري حتى يستطيع الجسم أن يستهلك أو يحرق الجلوكوز الموجود بالدم.. وهذا الجلوكوز هو السكر البسيط الذي تتحلل إليه السواد النشوية والسكرية التي نأكلها (كالحلويات والمكرونات والبطاطس وغيرها).

وبناء على ذلك، فإن الذي يعاني من نقص هرمون الأنسولين فإنه يتعرض لارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) بالدم إذا تناول مواد نشوية أو سكرية لأن جسمه لا يستطيع إنتاج أنسولين بكمية طبيعية مناسبة لتتفاعل مع الجلوكوز الناتج عن هذه المساكولات، وبالتالي ترتفع نسبته في الدم، ويؤدي ذلك إلى متاعب مختلفة.. ونقول في هذه الحالة: إن هناك إصابة بمرض السكر.

مريض يعالج بالحبوب وآخر بالأنسولين.. لماذا؟



وجد من خلال الدراسات التي أجريت على مرض السكر وقياس نسبة الأنسولين في دماء مجموعات كبيرة من المرضى أن بعض المرضى لا تنتج أجسامهم أنسولين بالمرة وبالتالي لا يمكن علاجهم من السكر إلا بإعطاء الأنسولين نفسه.. أما أغلب المرضى فوجد أن البنكرياس عندهم ينتج أنسولين ولكن بكمية ضئيلة أو بكمية طبيعية لكنها ضعيفة المفعول وفي هذه الحالة الثانية فإنه يمكن علاجهم بإعطاء الحبوب المحفزة للسكر، حيث إنها تعمل على تنشيط البنكرياس لإنتاج المزيد من الأنسولين.

أى أن المريض الذى يعالج بالأنسولين هو مفضل لذلك لأنه يفتقر إليه تماماً.. أما المريض الذى يعالج بالحبوب فإن ما يحتاجه هو مجرد تحفيز للبنكرياس على إنتاج كمية

أكبر من الأنسولين. وقد وجد كذلك أن هاتين المجموعتين الرئيسيتين من المرضى يجتمع فيها صفات متقاربة.. فبالنسبة للمجموعة الأولى التي تعالج بالأنسولين فإن أغلب المرضى يتميزون بأجسام نحيفة.. ويصابون بالمرض في سن مبكرة (أقل من سن ٣٠ سنة) سواء في فترة الطفولة أو الشباب.. وتظهر عليهم الإصابة بالمرض بشكل مفاجئ وتكون أعراضه شديدة واضحة.. ولذلك يسمى مرض السكر في هذه الحالة بسكر الأطفال وصغار السن: (Juvenile-Onset Diabetes) أو السكر الذي يعتمد علاجه على إعطاء الأنسولين (Insulin-Dependent diabetes mellitus=IDDM).

أما بالنسبة للمجموعة الثانية فإن غالبية المرضى يتميزون بالبدانة.. ويظهر بينهم المرض في سن متأخرة نسبياً (بعد سن الأربعين).. وتظهر أعراض المرض بصورة تدريجية ويكون من الممكن أحياناً السيطرة تماماً على المرض وربما الاستغناء عن الحبوب.. ولذلك يسمى مرض السكر في هذه الحالة بسكر الكبار (Maturity Onset diabetes-mellitus) أو السكر الذي لا يعتمد علاجه على الأنسولين (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus=NIDDM).

هل أنت مريض بالسكر؟



حتى نعرف أن شخصاً مصاباً بمرض السكر أو غير مصاب فإننا نعلم على نوعية الأعراض التي يشكو منها.. ونتأكد من وجود المرض بإجراء تحليل لقياس مستوى السكر (الجلوكوز) بالدم.

ففي حالة احتمال وجود المرض يظهر على المريض الأعراض التالية:

- ◆ كثرة التبول .
- ◆ كثرة شرب الماء.
- ◆ كثرة الأكل.
- ◆ فقدان الوزن.
- ◆ نقص الطاقة والحيوية.

وهذه هي الأعراض "التقليدية" للمرض لكنه في الحقيقة قد لا يظهر على المريض أى أعراض واضحة ويتم التشخيص في هذه الحالات بمحض الصدفة حين يُجرى للمريض فحصاً روتينياً ويكتشف أن هناك ارتفاعاً بمستوى السكر بالدم.. وأحياناً أخرى تكون مضاعفات المرض هي التي تقود الطبيب إلى تشخيص السكر ، مثل الشكوى من:

- ◆ تميل أصابع اليدين أو القدمين.
- ◆ اضطراب الرؤية.
- ◆ التهابات المتكررة أو التي يتأخر شفاؤها، مثل الدمامل أو التهاب الأذن أو المثانة

البولية.

◆ الشكوى من حكة (هرش) الفرج عند السيدات. وسببها الإصابة بعدوى فطرية.. وهذه إحدى المضاعفات المميزة للسكر عند السيدات.

أما الشق الثاني من التشخيص فهو تحديد مستوى الجلوكوز بالدم.. ومن الضروري إجراء هذا الاختبار بعد مرور عدة ساعات لم يتناول الشخص خلالها طعاماً أو شراباً.. ولذلك تؤخذ عينة التحليل في الصباح وعلى الريق.

وتتراوح النسبة الطبيعية للجلوكوز في الدم ما بين ٧٠ إلى ١١٥ ميلليجراماً لكل ١٠٠ سم^٣ من الدم.. ونقول إن الشخص مصاب بالسكر إذا زاد مستوى الجلوكوز عن ١٤٠ مجم/١٠٠ سم^٣. أما الحالات التي يقترب فيها مستوى الجلوكوز من نهاية الحد الطبيعي أو يزيد عنه قليلاً مثل: ١١٥-١٣٠ مجم/سم^٣ فإننا نصفها بأنها حالات حرجة، وذلك بمعنى أن الشخص يعتبر معرضاً للإصابة بمرض السكر.

هل صحيح أن المتاعب النفسية تؤدي للإصابة بالسكر؟



هذا محتمل جداً..

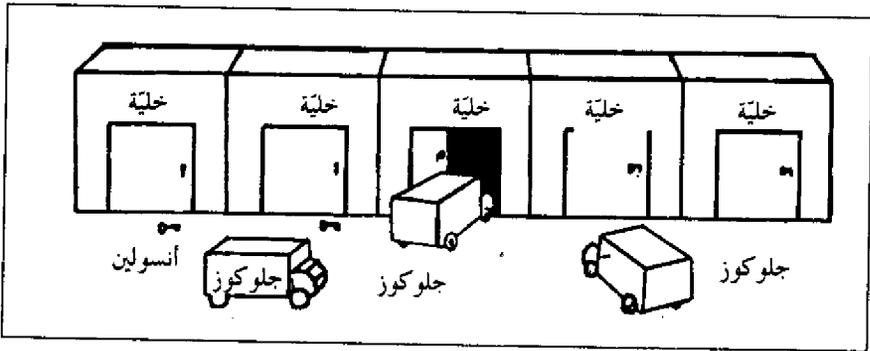
ففي بعض الأشخاص يكون مستوى السكر بالدم أثناء الصيام مرتفعاً بدرجة طفيفة، لكنه لا يزال طبيعياً، ولا نستطيع أن نقول إنهم مرضى بالسكر، مثل قيمته ما بين ١١٥-١٣٠ مجم/١٠٠ سم^٣. وفي هذه الحالات يطلب الطبيب عادة إجراء اختبار آخر يكون بقياس مستوى السكر بالدم أثناء الصيام بعد كل نصف ساعة على مدى ساعتين بعد تناول مشروب جلوكوز (٧٥ جم) ويوضح ذلك بعمل منحنى للجلوكوز [Oral Glucose Tolerance Test=OGTT] فإذا وجد أن مستوى الجلوكوز (أو منحنى الجلوكوز) ينخفض بصعوبة وكانت نسبة الجلوكوز بعد انتهاء الساعتين تتراوح ما بين ١٤٠-٢٠٠ مجم/١٠٠ سم^٣.. فإن هذا يدل على وجود ضعف بقدرة أجسامهم على تمثيل الجلوكوز رغم أن اختبار السكر أثناء الصيام طبيعياً.. وفي هذه الحالات نقول إن هناك "سكر محتبئ". بمعنى أن مثل هؤلاء الأشخاص يمكن أن يصابوا بمرض السكر إذا ما تعرضوا لأزمات نفسية أو إجهاد جسماني شديد، وقد يظهر السكر كذلك أثناء فترة الحمل لما يصاحبها من إجهاد جسماني ومتاعب نفسية.

هل تؤدي السمنة لمرض السكر؟



لُوحظ في سكر الكبار أن أغلب المرضى يتميزون بالبداة مما يشير بشكل قوى إلى أن هناك علاقة بين زيادة وزن الجسم والإصابة بمرض السكر.

وحتى تعرف هذه العلاقة يجب أن تعرف أولاً هذه المعلومة عن الأنسولين: يقوم الأنسولين بعمله — كمادة ضرورية لحرق الجلوكوز — عن طريق: أنه يفتح الطريق أمام الجلوكوز لدخوله إلى خلايا الجسم، حيث يتم استهلاكه أو حرقه وتولّد الطاقة عن ذلك.. ويقوم الأنسولين بذلك عن طريق اتحاده مع مواضع معينة بغشاء الخلية تسمى مستقبلات الأنسولين (Insulin Receptors) وبذلك يمكن تشبيه الأنسولين "بالمفتاح" وهذه المستقبلات "بفتحات الأبواب" حيث يُدار المفتاح (الأنسولين) في الفتحات (المستقبلات) فتفتح الأبواب (الخلايا) ويمر الجلوكوز للداخل.. كما يتضح من الشكل التالي.



دخول الجلوكوز لخلايا الجسم بعد أن فتح له الأنسولين الطريق

وبناء على ذلك يُفسر حدوث مرض السكر في السُمان بأن هذه المستقبلات يقلّ عددها بحدوث زيادة كبيرة في وزن الجسم.. وهذا يعنى أن مريض السكر البدين قد يكون لديه أحياناً كمية طبيعية من الأنسولين (المفاتيح) لكن لديه عدد قليل أو غير كاف من المستقبلات (الفتحات) وبناء على ذلك يتراكم الجلوكوز خارج الخلايا ويرتفع مستواه بالدم.. أى تظهر الإصابة بمرض السكر.

وهناك تفسير آخر لإصابة السُمان بالسكر يقول: إن كثرة الدهون المتراكمة بجسم البدين تجعل لديه كمية كبيرة من الأحماض الدهنية وهذه تتسبب بدورها في ضعف مفعول الأنسولين رغم إفرازه بكميات طبيعية.

انتقال مرض السكر بالوراثة



أصيب اثنان من إختوتى الثلاثة بمرض السكر فى سن الأربعين تقريباً علماً بأن والدى ووالدتى مصابان بالمرض.. فهل يعنى ذلك أننى سأصاب بالمرض.. علماً بأننى أبلغ الثلاثين من عمري؟

● إن إصابة أبناء مرضى السكر بنفس المرض شيء لا يستطيع أحد أن يؤكد به على حال من الأحوال. لكننا يمكن أن نقول بتأكيد هذه المعلومات التالية عن توارث مرض السكر:

● تلعب الوراثة دوراً واضحاً فى انتقال الإصابة بسكر الكبار (أى الذى يظهر فى سن متقدمه نسبياً).. أما السكر الذى يصيب الأطفال والشباب فإن انتقاله وراثياً شيء مستبعد.

● إن ما ينتقل وراثياً هو الاستعداد للإصابة بالمرض وليس مرض السكر نفسه.. وبناء على ذلك فإن أهم ما يجب أن يحرص عليه أبناء مرضى السكر هو عدم اكتساب مسببات أخرى للمرض حتى لا يصابون به فعلاً وذلك مثل تجنب اكتساب وزن زائد (البدانة) والحرص على تجنب الإجهاد النفسى أو الجسمانى، وكذلك تجنب الإكثار من تناول السكريات.

● لا يقصر دور الوراثة على انتقال الإصابة بالسكر فحسب وإنما كذلك لها دور واضح فى الإصابة بمضاعفات مرض السكر (وهى أخطر ما فيه).. وهذا بمعنى أن بعض عائلات مرضى السكر يصابون بمضاعفات معينة كالذبحة الصدرية أو تدهور الرؤية بينما نجد عائلات أخرى لا تتعرض للإصابة بمضاعفات رغم ارتفاع مستوى السكر بدرجة كبيرة.

● يمكن التنبؤ بانتقال المرض للأبناء، وفقاً لنتائج الإحصائيات، على النحو التالى:

ينتقل المرض لحوالى نصف الأبناء إذا كان كل من الأبوين مصاباً بسكر الكبار.. فمثلاً لو كان هناك أربعة أبناء يصاب منهم عادة اثنان ولا يصاب الآخرون.. وتظهر الإصابة مع التقدم فى السن (بعد سن الثلاثين) ويساعد على ظهور المرض وجود عوامل أخرى مساعدة كما سبق التوضيح..

- في حالة التوأم المتماثل (أى الناتج من بويضة واحدة).. إذا أصيب شقيق بسكر الكبار فإن احتمال إصابة شقيقه بالسكر عاجلاً أو آجلاً شيء شبه مؤكد.
- مريض السكر المصاب بسكر الكبار حوالى ٢٥% من أقاربه من المرتبة الأولى (الأب والأم والإخوة الذكور والإناث والأبناء) مصاباً أو سوف يصاب بسكر الكبار.
- إذا كان الأبوان مصابين بسكر الكبار فهناك فرصة حوالى من ١ إلى ١٠ أن يصاب الابن بسكر الكبار — وتقل الفرصة إلى ١ من ٦٠ إذا كان أحد الأبوين فقط مصاباً بالسكر.

سبب السكر عند الأطفال والشباب



- ◆ أصيب طفلى البالغ من العمر عشر سنوات بمرض السكر رغم أنه ليس بدينياً.. وليس هناك ما يشير إلى وجود أسباب وراثية.. فماذا يمكن تفسير ذلك!؟
- إن سكر الأطفال لا نستطيع أن نرر الإصابة به بوزن الجسم أو بالناحية الوراثية، كما نفسر بذلك الإصابة بالسكر عند الكبار، وإنما يتعلق السبب في هذه الحالات بالبنكرياس مباشرة.. بمعنى حدوث تحطيم للخلايا المنتجة للأنسولين به (جُزُر لانجرهانز) وسبب ذلك غير واضح تماماً، ويرجح أنه يرجع لخطأ بجهاز المناعة بمعنى أن الجسم صار يهاجم هذه الخلايا على سبيل الخطأ اعتقاداً منه بأنها أجسام غريبة.. ويرجح كذلك أن حدوث عدوى فيروسية سابقة هو المحرك لحدوث هذا الخلل مثل الإصابة بالتهاب الغدة النكافية.

الأدوية التى تتعارض مع السكر



- ◆ أنا مريضة بهبوط بالقلب واضطر لاستعمال أنواع مختلفة من الأدوية.. وأخشى من أنها تتعارض مع مَرَضِي بالسكر.. أريد توضيحاً..
- هناك أنواع معينة من الأدوية ننصح بعدم استخدامها في وجود مرض السكر لأنها تتسبب عادة في مقاومة مفعول الأنسولين وبالتالي يكون هناك صعوبة في السيطرة على مستوى السكر بالدم.. وفيما يختص بأدوية القلب فيفضل تجنب العلاج بمدرات البول

خاصة التي تحتوي على مادة ثيازيد (مثل موديوريتك) بينما يمكن استعمال مدرات البول مثل لازكس. وكذلك تجنب استعمال دواء بروبرانولول (اندرال) والذي يستخدم في علاج اضطرابات ضربات القلب أو ارتفاع ضغط الدم.

كما ننصح بصفة عامة بعدم الإفراط في استعمال أدوية الكورتيزون سواء بالنسبة لمرضى السكر أو الأصحاء حيث أنها قد تتسبب في تدهور المرض أو تؤدي للإصابة به. كما يعتبر العلاج بدواء فينيتون (ايبانوتين) والذي يستخدم في علاج الصرع من الأدوية السيئة لمرض السكر والمساعدة على الإصابة به.

الاضطرابات الهرمونية والإصابة بالسكر



◆ أنا زوجة في الخامسة والثلاثين من عمري أصبت بورم "بغدة الرقبة" أدى إلى إصابتي بمرض السكر.. فهل يعني ذلك وجود المرض بصفة مزمنة؟

● هناك علاقة قوية بين زيادة نشاط بعض الغدد الصماء وبين الإصابة بمرض السكر.. حيث يؤدي زيادة إفرازها للهرمونات إلى مقاومة مفعول الأنسولين وبالتالي تظهر الإصابة بمرض السكر. وذلك مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية (غدة موجودة أسفل العنق) وعادة تنشأ هذه الزيادة بسبب وجود تورم بها.. ومثل زيادة نشاط الغدة الكظرية (فوق الكلوية).. وكذلك في حالة زيادة إفراز هرمونات النمو من الغدة النخامية بالمنخ.. وفي هذه الحالة يصاب المريض بالعملاقة وقد يصاب كذلك بمرض السكر. وفي هذه الحالات التي يظهر فيها مرض السكر بناء على وجود سبب مرضي أصلي يسمى بمرض السكر الثانوي. ولا يعني وجود السكر في هذه الحالات أنه سيبقى بصفة مزمنة. بل يمكن القضاء عليه نهائياً بعلاج الاضطراب الهرموني المسبب له.

السكر الكاذب.. وحكايته



◆ أسمع أن هناك نوعاً من مرض السكر يسمى السكر الكاذب.. فما هو بالضبط؟

● أحياناً نجد أن بعض الأشخاص يظهر عندهم السكر في البول بشكل متكرر لكنه عند قياس مستواه بالدم نجد أن نسبته طبيعية تماماً!.. وفي هذه الحالات يوصف وجود السكر بأنه سكر كاذب.

وتفسير ذلك هو أنه في معظم الناس يبدأ ظهور الجلوكوز (السكر) في البول عندما يصل مستواه بالدم إلى حد معين هو ١٨٠مجم/١٠٠سم^٣ لكننا نجد أحياناً أن هذا الحد ينخفض بصورة طبيعية عند بعض الأشخاص وبالتالي يظهر السكر في البول رغم أن مستواه بالدم لا يزال طبيعياً. وتفادياً لهذه الناحية فإنه من الضروري لتشخيص مرض السكر قياس مستوى السكر بالدم وعدم الاكتفاء باختبار البول للسكر.

استخدام شرائط التحليل.. له أصول



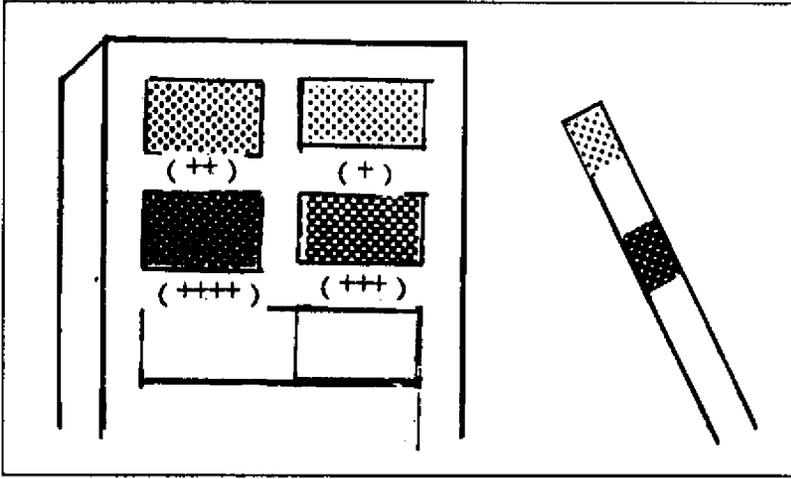
◆ هل هناك احتياطات خاصة يجب مراعاتها عند استخدام الشرائط في تحليل البول للسكر؟

- يجب مراعاة التالي:

- الالتزام بتنفيذ الاحتياطات المكتوبة على علبة الشرائط لأن بعض الأنواع تختلف عن الأخرى في طريقة الاستخدام.
- يراعى عدم تعرض الشرائط للضوء (وذلك بترك العلبة مفتوحة) أو للرطوبة أو الحرارة الشديدة لأنها تتعرض للتلف بهذه الأشياء.
- كثيراً ما يغفل المرضى عن أن هناك مدة صلاحية معينة لاستخدام الشرائط، وإذا ما استخدمت بعد انتهاء الصلاحية فإنها تعطى نتائج خاطئة. ولذلك يراعى الالتزام بالتاريخ المحدد على علبة الشرائط والذي يشير إلى تاريخ انتهاء الصلاحية.
- يراعى عند التحليل أن تكون عينة البول موضع الاختبار مستخلصة حديثاً من الكليتين أى لم يتم تخزين البول بالمائة لساعات وإلا كانت النتائج غير دقيقة. هذا ويُجرى الاختبار بأن يبلل شريط بالبول إما مباشرة (أثناء التبول) أو بغمسه في وعاء به البول.. ثم ينزح بعد ذلك البول الزائد على الشريط.. ويُنتظر لحسالى دقيقة واحدة حتى يتم التفاعل بين "البول والخانات" الموجودة على الشريط ثم يُقارن لون الخانة التي تغيّر لونها أو لون كل خانة بالألوان المناظرة لها على علبة الشريط.

فمثلاً، إذا حدث تغيّر في لون خانة الجلوكوز (أو الأسيتون) يدل ذلك على خروجه مع البول، وكلما زادت كميته زادت درجة غمقان اللون.. وتوصف هذه الزيادة عادة بالعلامات التدريجية التالية:

(+)، (++)، (+++)، (++++).



الكشف عن نتيجة الاختبار بمقارنة لون الخانة التي تغيّر لونها بالألوان الخانات الموضحة على علبه الشرائط.. وإذا لم يحدث تغيّر في الألوان فهذا يعني عدم ظهور السكر في البول.

أماكن حقن الأنسولين

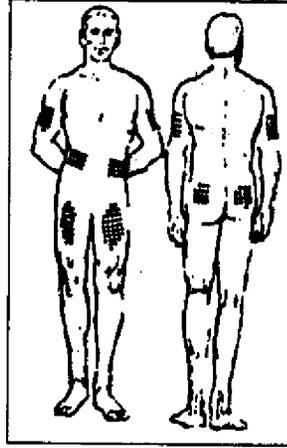


◆ أستعمل الأنسولين منذ فترة طويلة، واعتدت على أخذ الحقن في الذراعين بصفة متكررة مما أدى إلى احمرار الجلد وتورّمه.. فما هي الأماكن الأخرى التي يمكن أخذ الحقن بها؟

● من الأخطاء الكبيرة التي يقع فيها بعض المرضى الذين يُعالجون بالأنسولين هو القيام بتكرار الحقن في منطقة معينة فعلاوة على أن ذلك يؤدي الأنسجة ويؤدي لتورّمها فإنه يؤدي كذلك لضعف امتصاص الأنسولين من المكان وبالتالي يضعف مفعول جرعة الأنسولين.

ولذلك فإننا ننصح باستخدام كل الأماكن التي يمكن الحقن بها بحيث يُستخدم كل مكان لفترة معينة ثم ينتقل لمكان آخر.. وهذه الأماكن تشمل ما يلي:

- الجزء العلوى من الذراعين.
- الجزء العلوى الأمامى من الفخذين.
- أسفل البطن على الجانبين.
- منطقة الوركين.



أماكن حقن الأنسولين

فمثلاً: يبدأ الحقن في منطقة الفخذ الأيمن، وبعد أسبوع ينتقل للفخذ الأيسر، وبعد أسبوع ينتقل إلى الورك الأيمن ثم الورك الأيسر ثم الجانب الأيمن من أسفل البطن ثم الجانب الأيسر ثم الذراع الأيمن ثم الذراع الأيسر — ثم يعود مرة أخرى للحقن بالفخذ الأيمن ويستمر كما بدأ.

ومن الضروري مراعاة أن يبعد مكان كل حقنة عن الأخرى حوالي ٢ سم.. ويراعى كذلك عدم الحقن في اتجاه عمودى خاصة بمنطقة أسفل البطن.. ومن الأفضل ترك هذه المنطقة للمحترفين.

طريقة أخذ حقنة الأنسولين



◆ نظراً لنحافة جسمي فإنني أجد صعوبة في أخذ حقن الأنسولين.. فماذا

تنصحني؟

● في هذه الحالة ننصح، ببساطة، بشد الجلد لأعلى بين الإبهام والسبابة ثم دفع سنن الحقنة به بزاوية ضيقة. وبصفة عامة ننصح بأن يكون الحقن سريعاً حتى يكون مريحاً غير مؤلم.. وأن تُوجّه الحقنة في اتجاه مائل - وليس عمودياً - بحيث تصنع زاوية ٤٥ تقريباً.. كما يجب تطهير مكان الحقن بالكحول النقي وأن يُضغَط على المكان "بالقطنه" بعد انتهاء الحقن لمنع تسرب أى كمية من جرعة الأنسولين حتى لا يختل مفعولها. كما ننصح بضرورة حفظ زجاجات الأنسولين بالثلاجة (بدرجة حرارة تتراوح ما بين ٢-٨ درجات مئوية) لأن الحرارة أو البرودة الشديدة يعرضها للفساد.

الأنسولين المائى والأنسولين المعدل



◆ ما الفرق بين الأنسولين المائى والأنواع الأخرى من الأنسولين؟ ومتى يستخدم

هذا أو ذاك؟

● الأنسولين المائى هو الأنسولين الخام النقي.. وهذا يتميز بأنه سريع المفعول قصير المدى فإذا حُقِن تحت الجلد يظهر تأثيره بعد نصف ساعة.. لكن عيبه أن مفعوله قصير المدى ولذلك إذا استخدم في العلاج فإنه لا بد من تكرار الحقن به عدة مرات قد تصل لخمس مرات يومياً، وهو لاشك أمر مزعج للمريض.

لكننا في الحقيقة لا نستطيع أن نستغنى عن استعمال الأنسولين المائى بفضل مفعوله السريع.. فنظراً لهذه الميزة فهو يساعد الطبيب في ضبط مستوى السكر بالدم في الحالات الحرجة التي تتطلب سيطرة سريعة ومحكمة على المرض وذلك مثل حالات الحمل أو الولادة أو إجراء عملية جراحية أو في حالة الإصابة عموماً بأمراض طارئة تعوق السيطرة التامة على مرض السكر.. ففي مثل هذه الحالات يتوقف المريض عن نظامه العلاجي، المعتاد، سواء بالحبوب أو بالأنواع الأخرى من الأنسولين؛ ويُعالج بالأنسولين المائى لفترة

مؤقتة لإحكام السيطرة على مستوى السكر بالدم ثم يعود مرة أخرى لنظامه العلاجي المعتاد بعد اجتياز هذه المرحلة الحرجة.

ومن أمثلة الأنسولين المائي دواء: أكتراپيد (Actrapid).

أما أنواع الأنسولين الأخرى فتسمى بالأنسولين المعدل.. أى الأنسولين الذى أضيف إليه مواد أخرى (كالزنك أو البروتامين) لتقليل مدة امتصاصه، وبالتالي ترداد مدة مفعوله، وبذلك يمكن التغلب على مشكلة الحقن المتكرر. وهناك أنواع كثيرة مختلفة من الأنسولين المعدل منها ما هو متوسط المفعول وآخر طويل المفعول.. مثل: إن بي اتش (NPH) وهو نوع متوسط المفعول حيث يمتد تأثيره لنحو ٢٤ ساعة.. ومثل: بروتامين زنك أنسولين (PZI) وهو نوع ممتد المفعول ويستمر تأثيره لنحو ٣٦ ساعة.

كما أن هناك أنواعاً أخرى تجمع بين النوعين المتوسط والسريع المفعول بنسب محددة مثل دواء: رابيتارد (Rapitard) (٢٥ : ٧٥ سريع: متوسط).. ومثل هذه الأنواع تفيد خاصة المرضى الذى يعالجون بنوعين من الأنسولين متوسط وسريع المفعول حيث يمكنهم باستعمال مثل هذه الأنواع أخذ حقنة واحدة بدلاً من حقنتين.

ومن المعروف أن أنواع الأنسولين المختلفة تكون من أصل حيوانى (كالأبقار والخنزير).. إلا أنه أمكن خلال السنوات القليلة الماضية إنتاج أنواع من الأنسولين البشرى أو الإنسانى.. وهذا يمتاز، كما هو واضح، بأنه يماثل تماماً مفعول الأنسولين الطبيعى بأجسامنا بالإضافة لقلّة عدد مرات الحقن به، لكن يعيبه ارتفاع ثمنه بالنسبة لعدد كبير من المرضى.

بدائل حديثة لحقن الأنسولين



◆ سمعت أن هناك بدائل لحقن الأنسولين كالجهاز الذى يزرع تحت الجلد.. فما

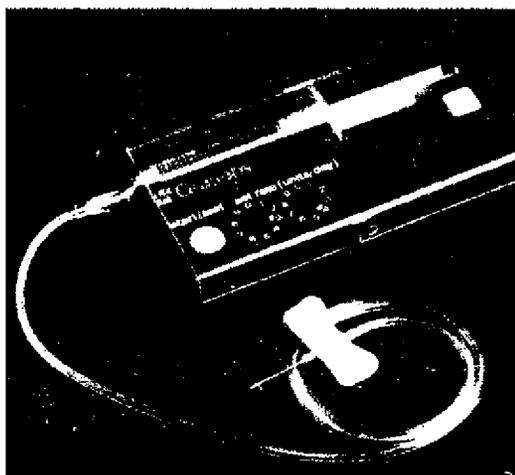
حقيقة هذه البدائل؟

● مع ازدياد حالات الإصابة بمرض السكر، واعتماد الكثير من المرضى على العلاج بحقن الأنسولين، كان من الضروري البحث عن وسائل سهلة لتوصيل الأنسولين إلى جسم المريض بدلاً من استخدام الحقن بصفة يومية لما يسببه ذلك لكثير من المرضى من مضايقات ومتاعب. وظهر فى هذا المجال مجموعة من البدائل يُجرى عليها تعديلات من

وقت لآخر لتكون في أفضل صورة للاستعمال.. ومنها ما ظهر فعلاً بالأسواق بينما لا تزال هناك بدائل أخرى موضع أبحاث وتجارب.
وهذه البدائل تشمل ما يلي:

◆ مضخة الأنسولين (Insulin Pump)

● هذه عبارة عن جهاز في حجم علبة السجائر بمثابة مستودع للأنسولين.. ويتصل به أنبوب رفيع ينتهي بإبرة تثبت تحت الجلد.
ويمكن حمل هذا الجهاز في جراب يُثبت بالجسم (مثل جراب المسدس).. كما يتضح من الشكل التالي.



مضخة الأنسولين

تقوم هذه المضخة بضخ الأنسولين بجرعات منتظمة طوال اليوم ويمكن زيادتها في أوقات الطعام وخفضها أثناء النوم.
وبذلك فهي تُغني عن تكرار الحقن بالأنسولين.. كما أنها تعمل على السيطرة على مستوى السكر بشكل جيد.

ولكن من عيوبها أن الإبرة المتصلة بها تحتاج للتغيير كل بضعة أيام.. كما أن حمل المضخة نفسها قد يضايق بعض المرضى ولا يزال يجري تعديلات متتالية على هذه المضخة لتحسينها في صورة أفضل لتكون وسيلة سهلة مناسبة لأغلب المرضى.

◆ مُسَدِّس الأنسولين وقلم الأنسولين:

● هذان بديلان حديثان عن الحقن.. وهما متوافران بالأسواق الغربية.. حيث يُعطى الأنسولين للمريض عن طريق وغز الجلد بمسدس أو بقلم من نوع خاص.

◆ بخاخة الأنسولين:

● ففكر الباحثون في إعطاء الأنسولين للمرضى في صورة رذاذ عن طريق الاستنشاق باستعمال بخاخة يُعبأ بها محلول هرمون الأنسولين، وذلك على غرار كثير من الأدوية التي تعطى بهذه الطريقة، لتكون وسيلة سهلة مريحة لمرضى السكر. وكانت أهم عقبة أمامهم في ذلك هو أن جزيئات الأنسولين لا تنفذ خلال الغشاء المخاطي للأنف نظراً لكبر حجمها، وبالتالي لا يصل الأنسولين إلى دم المريض. وحلاً لهذه المشكلة أضيف للأنسولين مواد أخرى لتساعده على النفاذ خلال الغشاء المخاطي.. وكان من أفضل هذه المواد مادة "الليسيثين" وهي مادة طبيعية بالجسم.. وقامت إحدى شركات الدواء الأمريكية بتجهيز بخاخة من الأنسولين وهذه المادة تعرف باسم: نازلين (Nazilin) ويتنظر أن تكون مستحضراً شائع الاستعمال في الوقت القريب.

◆ حبوب ولبوس من الأنسولين:

قد يتساءل البعض: لماذا لا يُعطى الأنسولين لمرضى في صورة حبوب بدلاً من الحقن؟.. والإجابة عن ذلك السؤال هو أن الأنسولين في حقيقته عبارة عن مادة بروتينية فإذا ما أخذت عن طريق الفم تعرّضت للهضم بالمعدة، أي التحلل بالإنزيمات المعدية، على غرار ما نأكله من بروتينات، وبالتالي صارت عديمة المفعول.

وقد قام الباحثون بعلاج هذه المشكلة بتحضير حبوب من الأنسولين مغلّفة من الخارج بمادة دهنية بحيث لا تتأثر بالعصارة المعدية بينما يبدأ تحللها تدريجياً في الأمعاء الرفيعة، ويبدأ امتصاص الأنسولين تدريجياً إلى تيار الدم الذي ينقله بدوره إلى خلايا الجسم. وتقوم إحدى شركات الدواء الأمريكية حالياً بدراسة هذه الحبوب في العلاج، وكذلك تحضير الأنسولين في صورة أقماع شرجية (لبوس شرجي).. ومن المنتظر في القريب العاجل أن يتم طرح حبوب وأقماع الأنسولين في الأسواق.

◆ جراحات نقل البنكرياس:

تم بنجاح، في حيوانات التجارب، القيام بنقل بنكرياس صحيح إلى حيوان مريض بالسكر.. ووجد أن ذلك أدى إلى اختفاء علامات المرض.

وأجريت نفس الجراحة بنجاح لعدد محدود من مرضى السكر.. لكن المشكلة التي حالت دون انتشار هذه الجراحة هو رفض الجسم للبنكرياس المنقول إليه، ولعلاج هذه المشكلة كان من الضروري أن يلتزم المريض بعد الجراحة بالعلاج بنظام دوائي مرتفع التكاليف ولفترة طويلة.

وقد دعا ذلك إلى التفكير في نقل جزء بسيط من البنكرياس، وهو خلايا لانجرهانسز، التي تفرز الأنسولين للتغلب على مشكلة رفض الجسم. وجميع الدراسات والتجارب الحالية حول هذا الموضوع تُبشّر بالخير.. ومن المنتظر شيوع هذه الجراحة في القريب العاجل لتكون بذلك علاجاً حاسماً لمرض السكر.

الحبوب المُخفّضة للسكر



◆ هناك أنواع كثيرة من حبوب مرض السكر.. فكيف يتم اختيار الأفضل منها؟
● إن غالبية الأنواع المستخدمة من الحبوب المخفضة للسكر تنتمي لمجموعة دوائية واحدة تسمى: سلفونيل يوريا (Sulphonylurea).. وهذه تؤدي لانخفاض مستوى السكر بالدم عن طريق تحفيز البنكرياس على إنتاج المزيد من الأنسولين، لكنها تصبح عديمة الفائدة إذا كان البنكرياس لا ينتج أنسولين أصلاً، أي أنها لا تصلح لعلاج حالات سكر الكبار، بينما تصلح لعلاج سكر الأطفال أو الشباب.
ومن أمثلة هذه الأنواع ما يلي:

دوانيسل (Daonil) - اجلوكون (Euglucon) - دايميلور (Dimerlor) -
ديامكرون (Diamacron) - باميدين (Pamidin).

والحقيقة أن اختيار الدواء المناسب من هذه الأنواع أمر يحتاج إلى متابعة وإشراف طبي حيث أن بعض المرضى قد يستجيبون جيداً لنوع معين من الدواء بينما يكون نفس الدواء ضعيف المفعول عند غيرهم. ومن أهم ما يجب أن يختار الطبيب على أساسه الدواء المناسب لكل حالة هو مدى فاعلية هذا الدواء إذ أن بعضها يكون قصير المفعول وبعضها يكون طويل المفعول.. فمثلاً: يعتبر دواء كلوربروباميد (باميدين) من أطول أنسواع السلفونيل يوريا في المفعول.. وهذا يعني أن المريض المعالج به إذا تناول جرعة كبيرة منه، أو إذا أهمل تناول طعامه المعتاد، فإنه سيتعرض لحدوث نقص بالسكر بالدم مما يعرضه للخطر.

ولذلك لا يفضل العلاج به بالنسبة لكبار السن، أو بالنسبة للمرضى الذين تقل عندهم كفاءة الكليتين.

بينما يعطى العلاج بأنواع السلفونيل يوريا قصيرة المفعول (مثل: ديامكرون) حريصة أكثر للمريض في تغيير مواعيد وجبات طعامه أو كمية ما يأكله من طعام.

كما يجب ملاحظة أن ثمن الدواء من أحد الأشياء التي يحدد الطبيب على أساسها اختيار الدواء.. إذ أن بعض هذه الأدوية رخيص السعر وبعضها مرتفع السعر.

وأحياناً يراعى عند اختيار الدواء مقدار وزن جسم المريض، فبالنسبة للمرضى زائدي الوزن فإنه يفضل علاجهم بأحد أنواع مجموعة سلفونيل بالإضافة إلى نوع آخر من مجموعة دوائية أخرى تسمى: بجوانيدز (Biguanides) وذلك مثل دواء متفورمين (Metformin) المعروف تجارياً باسم: جلو كوفاج (Glucophage).

فقد وجد أن هذا النوع السابق يعمل على خفض مستوى السكر بدرجة قليلة لكنه يتميز من ناحية أخرى بمفعول يؤدي إلى إنقاص الوزن.. وبذلك فإنه إذا أضيف إلى أدوية مجموعة سلفونيل يوريا فإنه يساعد المريض على التخلص من الوزن الزائد من ناحية، كما أنه يساعد من ناحية أخرى على أن يقلل من جرعة دواء سلفونيل يوريا أو من صعوبة مهمته في تحفيز البنكرياس على إنتاج المزيد من الأنسولين.

وتعمل أدوية مجموعة بجوانيدز في خفض مستوى السكر بطريقة تختلف عن مجموعة سلفونيل يوريا فيحتشد أنها تعمل على زيادة عدد مستقبلات الأنسولين بالخلايا، مما يسمح بمرور الجلوكوز المتراكم بالدم إلى داخل الخلايا حيث يتم استهلاكه.

موانع استعمال حبوب مرض السكر



◆ هل هناك أمراض معينة لا يجوز معها استعمال الحبوب المنخفضة للسكر؟ وما هي الأضرار المحتملة من استعمالها؟

لا يجوز علاج السكر بالحبوب في الحالات التالية:

● الحمل والرضاعة: وذلك لاحتمال حدوث تشوهات الجنين إذا ما استعملت الحبوب أثناء الحمل.. وللوقاية من حدوث أضرار بالطفل الرضيع بسبب إفراز الحبوب مع لبن الثدي.

● أمراض الكبد والكليتين: في هذه الحالة قد تستخدم الحبوب بجرعات منخفضة أو يمنع استخدامها تماماً.. وسبب ذلك هو أن الكبد يقوم بصفة طبيعية بتقليل فاعلية هذه الأدوية بتحويلها إلى مواد أبسط، وتقوم الكلية بالتخلص من الكمية الزائدة منها بإخراجها مع البول، وفي حالة وجود متاعب بالكبد أو الكليتين فإن مادة الحبوب تحتفظ تماماً بمفعولها مما يؤدي لانخفاض شديد في مستوى السكر بالدم.

● الاضطرابات الهرمونية: وهذه مثل أمراض الغدة فوق الكلوية حيث يجب أن تستخدم الحبوب بحرص شديد في هذه الحالات أو يوقف استعمالها تماماً.

◆ الأدوية التى تتعارض مع حبوب علاج السكر:

كما يجب ملاحظة أن بعض الأدوية تتعارض مع العلاج بالحبوب المحفظة للسكر من مجموعة سلفونيل يورها حيث أنها تعمل على تغيير مفعولها وعادة يكون ذلك بزيادة هذا المفعول مما يؤدي لانخفاض غير متوقع بمستوى السكر بالدم.. وهذه الأدوية مثل:

- فينيل بيوتازون - (مضاد للروماتيزم).
- برونسيد (مضاد للنقرس).
- كيومارين مثل ورفارين (مضاد لتجلط الدم).
- كلورمفينيكول (مضاد حيوى).
- السلفا. - الأسيرين .

كما يمكن أن يؤدي تغيير المفعول إلى ضعف فاعلية الحبوب وبالتالي حدوث زيادة بمستوى السكر بالدم، كما في حالة استعمال الأدوية التالية:

- مدرات البول التى بها مادة ثيازيد (مثل موديبوريتك).
- أدوية الكورتيزون.
- بروبرانولول (اندرال) - دواء القلب.
- فينيتون (ايبانوتين) - لعلاج مرض الصرع.

كما يراعى أن استعمال المهدئات من فصيلة "باربتيوريت" مع الحبوب يؤدي أحياناً إلى زيادة مدة مفعول هذه المهدئات.

أما بالنسبة للأدوية من مجموعة بيجوانيدز (جلوكوفاج) فيراعى عدم استخدامها مع مضادات التجلط (كيومارين).

◆ الأضرار الجانبية للحبوب:

تعتبر الحبوب المحفظة للسكر من الأدوية الآمنة في أغلب الأحيان فلا تؤدي إلى أعراض جانبية أو أضرار بصحة الجسم. لكنه في حالات قليلة يحدث لبعض المرضى أعراض حساسية تدل على عدم تقبل أجسامهم للحبوب وذلك مثل ظهور طفح جلدى.. أو قد تظهر متاعب ترتبط بالجهاز الهضمى كالغثيان أو فقدان الشهية أو الإسهال أو الإمساك.

وعادة تظهر هذه الأعراض الجانبية بدرجة بسيطة وتزول تدريجياً مع خفض جرعة العلاج أو تقسيمها إلى أكثر من جرعة.. لكنه أحياناً قد يستدعى استمرار هذه المتاعب التوقف عن العلاج بالحبوب.

وفي حالات نادرة، تؤدي الحبوب إلى اختلال وظائف الكبد وقد تظهر الإصابة الصفراء، مما يستلزم ضرورة إيقاف استعمال الحبوب.

وفي حالات نادرة أخرى، قد يحدث تغيرات بخلايا الدم لكنها تزول تدريجياً بعد توقف العلاج. أما بالنسبة لأدوية مجموعة بيجوانيدز فإنها قد تؤدي لمتاعب بالجهاز الهضمي كالأعراض السابقة..

وقد يحدث كذلك، خاصة مع العلاج بنوع يسمى فنفورمين (Phenformin) زيادة في درجة حموضة الدم بسبب تراكم حمض اللكتيك (Lactic acidosis) وهي حالة خطيرة.. ولذلك تم إيقاف إنتاج هذا النوع السابق.

وبصفة عامة نقول مرة أخرى: إن العلاج بالحبوب المنخفضة للسكر لا يؤدي لأي متاعب أو أضرار جانبية في أغلب الأحيان.

نظام الأكل لمرضى السكر



◆ ما هي الأغذية المفيدة لمرضى السكر والأغذية الضارة بصحته؟

● بداية، تؤكد أن للتغذية السليمة المناسبة دور أساسي في السيطرة على مرض السكر، وخاصة بالنسبة لسكر الكبار، إذ يمكن أحياناً بضبط الناحية الغذائية أن يستغنى المريض عن تناول الحبوب.

وفيما يلي أهم ما يجب أن يحرص مريض السكر على تناوله وما يجب أن يمتنع عنه وفقاً لمكونات الطعام المختلفة (أي العناصر الغذائية):

● **الدهون:** يجب الإقلال منها إلى أقصى درجة ممكنة، والمقصود بها أساساً هو الدهون الحيوانية، أي دهن اللحوم والقشدة والسمن البلدي والمأكولات المسبكة أو المحمرة في السمن. وتستخدم الزيوت النباتية (كزيت الذرة أو زيت عباد الشمس) بدلاً من السمن البلدي في طبخ وتجهيز المأكولات.

ونصح بالإقلال من الدهون لأنها تُعجل بظهور مضاعفات السكر المرتبطة بالقلب والشرايين وأهمها الذبحة الصدرية (قصور الشريان التاجي).

● **السكريات:** مثل الحلويات والسكر الأبيض والكيك والجاتوهات والمربي والعسل.. وهذه يفضل الامتناع تماماً عن تناولها لأنها تؤدي لارتفاع شديد وسريع بمستوى السكر بالدم قد يعرض المريض للخطر خاصة إذا كان يعاني أصلاً من ارتفاع مستوى السكر وضعف السيطرة عليه. وهذا يعني كذلك أن يحاول المريض الاعتدال على تناول المشروبات بدون تحلية أو بإضافة القليل من السكر الأبيض أو الاعتماد على السكر الخاص. بمرض السكر. كما يجب كذلك مراعاة عدم الإكثار من تناول سكر الفاكهة والذي يوجد بنسبة مرتفعة في بعض الأنواع خاصة العنب والبلح والتين.

● **النشويات:** وهذه مثل الأرز والمكرونه والبطاطس والحبوب مثل: الترمس والحبلة والعدس واللوبيا وحمص الشام والقمح..

ومن هذه المجموعة ننصح بتناول النشويات الغنية بالألياف وهي الحبوب أساساً.. بينما يجب الإقلال من تناول باقى أنواع النشويات وخاصة البطاطس.

وهذه الألياف هي عبارة عن الجزء الذي يتخلف ولا يهضم من الأطعمة النباتية.. وقد ثبت أنه يقلل من امتصاص النشويات والسكريات في الأمعاء، وبالتالي فإن الجلوكوز الناتج عن تحلل هذه الأطعمة يُمتص إلى تيار الدم بشكل تدريجي بطيء فلا يمثل خطورة على مريض السكر.. كما ثبت أن تناول الألياف بوفرة يفيد مريض السكر خاصة من نواحٍ أخرى.. فنظراً لأن الألياف تبطئ كذلك من امتصاص الكولستيرول فإن هذه الخاصية الهامة تحمي المريض من التعرض للإصابة بتصلب الشرايين والذبحة الصدرية.. بالإضافة لأنها توفر الحماية من الإصابة بسرطان الأمعاء الغليظة.. ونظراً لأنها تزيد من كتلة الفضلات فهي من أفضل ما يقاوم حدوث الإمساك.

● **البروتينات:** وهذه مثل الموجودة باللحوم والطيور والأسماك والبيض واللبن والجبن (بروتين حيواني) ومثل الموجودة بالحبوب والبقول (بروتين نباتي).

وننصح بتناول قدر كاف يومياً من البروتينات يعادل حوالى ١ جرام لكل كيلو جرام من وزن الجسم.. وتعتبر البروتينات الموجودة باللحوم البيضاء كالأسماك والطيور هي أفضل الأنواع من حيث القيمة الغذائية بالإضافة لقلة ما تحتويه من الدهون.

كما يراعى تناول اللبن يومياً مع إزالة القشدة من سطحه.. ويكفى تناول بيضتان إلى ثلاث بيضات أسبوعياً لأن صفار البيض يحتوي على نسبة مرتفعة من الكولستيرول.

● **الفيتامينات والمعادن:** وهذه تتوفر بصفة عامة في الخضراوات والفواكه الطازجة.. وننصح بأن يزيد الاعتماد على تناول الخضراوات والفواكه النيئة أكثر من المطبوخة لأن عملية الطبخ تفسد بعض أنواع الفيتامينات.

كما يفيد تناول الخضراوات وبعض أنواع الفواكه من ناحية أخرى نظراً لاحتوائها على نسبة مرتفعة من الألياف مثل الكرنب والقرنبيط والخرشوف والخيار والسبانخ.. وكذلك التفاح والموالح.

كما ننصح بالنسبة للمعادن، بالإقلال من ملح الطعام (كلوريد الصوديوم) لأنه قد يساعد على ارتفاع ضغط الدم من ناحية.. كما ثبت من ناحية أخرى أن تناول أطعمة نشوية أضيف إليها ملح الطعام يؤدي إلى ارتفاع مستوى الجلوكوز بالدم بنسبة أكبر عما إذا أكلت دون إضافة الملح. وبذلك نستنتج من النظام الغذائي السابق، أن النظام الأمثل لمريض السكر هو في الحقيقة النظام الغذائي المناسب لكافة الناس.. فإذا كنا ننصح بالإقلال من السكريات أو الدهون فإن هذا ما يجب أن يلتزم به كذلك كافة الناس لما لها من أضرار بالصحة.. كما يجب أن يلتزم المرضى أو الأصحاء بزيادة الاعتماد على تناول الألياف والإقلال من ملح الطعام. وبمعنى آخر أقول لمريض السكر: إنك لست مقيداً بغذائك، كما قد تتصور، وعليك أن تلتزم بهذه الإرشادات البسيطة السابقة ولا تشغل بالك كثيراً (انظر الجدول التالي).

(١) نسبة الألياف الموجودة في أطعمة مختلفة تناسب مريض السكر

| نوع الطعام | الكمية | مقدار الألياف بالجرامات |
|--------------------------------|------------|-------------------------|
| - كورن فليكس | ٤١٣ فنجان | ١.٧ |
| - خبز قمح كامل وردة (عيش السن) | ١ شريحة | ٠.٣ |
| - لوبيا مطبوخة | ٢١١ فنجان | ١.٤ |
| - عدس | ٢١١ فنجان | ١.٢ |
| - قرنبيط | ٢١١ فنجان | ١.٢ |
| - جزر | ٢١١ فنجان | ٠.٦-٠.٨ |
| - سبانخ | ٢١١ فنجان | ٠.٥ |
| - طماطم | ثمرة صغيرة | ٠.٦ |
| - كرنب | ١٠٠ جرام | ١.٠ |
| - خيار | ١٠٠ جرام | ٠.٤ |
| - أوراق خس | ١٠٠ جرام | ٠.٥ |
| - فجل | ١٠٠ جرام | ٠.٨ |
| - تفاح | ١٠٠ جرام | ١.٠ |
| - برتقال | ١٠٠ جرام | ٠.٣ |

(١) مأخوذة عن إحدى توصيات الجمعية الأمريكية لمرضى السكر.

مشكلة مريض السكر مع الفاكهة!



◆ منذ إصابتي بمرض السكر وأنا محروم من أغلب أنواع الفاكهة لاحتوائها على سكر.. فماذا تنصحني؟!

● إذا كنا ننصح مريض السكر بتجنب تناول بعض أنواع الفاكهة إلا أن الأمر لا يصل إلى حد الحرمان منها!

فهناك أنواع قليلة ينبغي الاحتراس من تناولها.. وأنواع يُسمح بتناولها.. بكمية معتدلة.. وأنواع أخرى كثيرة يمكن تناولها بحرية.. والمسألة عموماً تتوقف على حالة كل مريض. وإليك بعض الأمثلة:

● **البلح:** وهو يتصدر قائمة الفواكه المحظورة على مريض السكر لاحتوائه على نسبة مرتفعة من السكر تصل إلى حوالي ٧٥% من وزنه.. ولذلك ينبغي على المريض الذى لديه نسبة مرتفعة من السكر أو الذى يجد صعوبة فى السيطرة على مستوى السكر بالدم أن يمتنع عن تناول البلح.. وفيما عدا ذلك يمكن تناوله بحذر شديد ومع مراعاة عدم تناول سكريات أخرى فى نفس اليوم.

● **العنب:** وهو الصنف التالى فى الخطورة بعد البلح لاحتوائه على حوالي ٢٠% من وزنه سكر. ومشكلة أكل العنب أنه كثيراً ما يؤكل بكميات دون وعى تام حيث يأخذ المريض حبة وراء الأخرى إلى أن يأكل حوالي ربع كيلو جرام.. وهذا كفيل بأن يؤدي لارتفاع شديد وسريع بمستوى السكر بالدم خاصة إذا كان هناك ضعف فى السيطرة على المرض.

ولذلك أقول لكل مريض: لا تنس نفسك وأنت تأكل العنب.. فكل منه حبات قليلة ولا تجازف بأكل عنقود بأكمله!

وإذا كنت ممن يعانون من ارتفاع مستوى السكر بصفة متكررة أو دائمة فيفضل تجنب تناول العنب.

● **المانجو:** وهذه أيضاً من الفواكه الواجب تناولها بحذر لاحتوائها على حوالي ٢٠-٢٥% من السكر.. ولذلك فهي تعادل تقريباً خطورة العنب.

● **البطيخ والشمام:** وكلاهما يحتوى على حوالي ١٠% سكر من قيمة الوزن.. ولذلك فكلاهما يعتبر من الفواكه الآمنة إلى حد ما.. لكننا إذا تصورنا أنه أكل حوالي ربع

بطيخة أو شمامة بوزن ستة كيلو جرامات فإنه يصل إلى الجسم في هذه الحالة حوالي ١٥٠ جراماً من السكر.. وهي نسبة كبيرة يمكن أن تعرض المريض للمتاعب. ولذلك فإننا نقول: كل بطيخاً أو شماماً ولكن لا تسرف فيكفى قطعة أو قطعتان.

● **المواخ:** وهذه تعتبر من الفواكه الآمنة إلى حد كبير.. ومن أفضلها لمريض السكر فاكهة "الجريب فروت" فيمكن أن يأكل منها حسبما يشتهي.. بل إننا ننصح بأكله، خاصة للمرضى زائدي الوزن، لأنه يساعد على حرق الدهون المخترنة بالجسم. وبالتالي يُخفّض الوزن.. كما ثبت أن تناوله بكمية كبيرة وبصفة يومية يساعد على خفض مستوى الجلوكوز بالدم.. كما ننصح بتناوله خاصة في أوقات انتشار الإصابة بالإنفلونزا ونزلات البرد لاحتوائه على نسبة مرتفعة جداً من فيتامين "ج" المقاوم للعدوى.

ولذلك أقترح على كل مريض زائد الوزن، أو يجد صعوبة في السيطرة على مستوى السكر بالدم، بأن يجهز إناءً مملوءً بعصير الجريب فروت، ويحفظه في الثلاجة، ويتناول منه يومياً عدة أكواب.

أما البرتقال واليوسفي فكلاهما كذلك من الفواكه الآمنة.. فتحتوى البرتقالة الكبيرة على نسبة من السكر تتراوح ما بين ٥ - ١٠ % .. وبذلك فإن تناول برتقالة كبيرة يومياً، كما هو معتاد، لا يتسبب عادة في أي ضرر لمريض السكر.

● **التفاح:** وهو يعتبر من أفضل أنواع الفواكه لمريض السكر.. وقد يندهش البعض من ذلك لأن التفاح يحتوي على سكريات! لكن الحقيقة أن سكر التفاح يتمثل داخل الجسم بشكل بطيء أي أنه لا يتطلب من البنكرياس "المريض" إخراج كمية كبيرة من الأنسولين للتعامل معه وإلا ارتفع مستوى الجلوكوز بالدم — كما هو الحال مع سكر المائدة والحلويات عموماً.

وهو بهذه الخاصية التي ترجع لاحتوائه على نسبة وفيرة من الألياف (مادة البكتين) والموجودة أساساً بقشرة التفاح، يعتبره الباحثون في نفس مرتبة الحبوب الغنية بالألياف: الترمس والحلبة والحمص وغيرها.. والتي تعمل على خفض مستوى الجلوكوز بالدم بالإضافة لخفض مستوى الكولستيرول كذلك. هذا بالإضافة إلى القيمة الغذائية العالية لفاكهة التفاح.

ولذلك أقول لمريض السكر: لا تحف من أكل التفاح.. ومن الخطأ تماماً أن تزيل قشرته قبل الأكل.. ويمكنك أن تتناول منه يومياً ثمرة إلى ثمرتين باطمئنان.

- التين: وهو يحتوي على نسبة مرتفعة من السكر ولذا يجب الحذر من تناوله أو الامتناع عنه تماماً حسب حالة كل مريض.
- الموز: وهو يعد كذلك من الفواكه الضارة بمرض السكر.. ولذا يجب أكله بحذر أو الامتناع عنه تماماً إذا كان السكر مرتفعاً.

تنظيم وجبات الطعام.. ضرورة لا غنى عنها



إن تنظيم الناحية الغذائية لمريض السكر لا يجب أن يقتصر على اختيار أنواع المأكولات بعناية، وإنما لا بد كذلك من الاهتمام بتناول الطعام في مواعيد شبه ثابتة وبكميات متساوية تقريباً لأن ذلك يضمن إلى درجة كبيرة موافقة جرعة الدواء المعتادة، سواء من الحبوب أو الأنسولين، لمستوى السكر المعتاد بالدم.

فمثلاً: لو أهمل المريض تناول إحدى الوجبات الرئيسية فإن جرعة الدواء تكون في هذه الحالة (أو في ذلك اليوم) زائدة عن اللازم مما يعرضه لحدوث انخفاض بمستوى السكر بالدم وما يصحب ذلك من متاعب صحية قد تكون خطيرة.

أما لو حدث العكس، أى أن المريض تناول وجبات إضافية، أو كمية كبيرة من الطعام على غير المعتاد، ففي هذه الحالة تكون جرعة الدواء أقل من اللازم، وبالتالي فإنه يتعرض لخطر زيادة مستوى الجلوكوز بالدم.

وكذلك لو تأخر المريض عن تناول إحدى الوجبات الرئيسية لفترة طويلة على غير المعتاد فإنه قد يتعرض لحدوث نقص مستوى السكر بالدم.

ولذلك ننصح بضرورة الالتزام بالآتي:

- تناول الطعام في مواعيد شبه ثابتة.
- تناول كميات يومية من الطعام شبه متساوية.
- عدم الأكل بين الوجبات الرئيسية المعتادة.
- وأيضاً عدم الاستسلام للمجاملات، كما يحدث عند تقديم الأطعمة المناسبة والحفلات.

وإذا اضطر المريض لعمل بعض التغيير في نظامه الغذائي فعليه أن يستشير طبيبه في أمر تعديل جرعة الدواء، أو يحاول تعديلها بنفسه بناء على ما لديه من خبره ودراية بمرض

السكر، بحيث تتوافق الجرعة مع هذا التعديل الغذائي.. لكنه من الأفضل أن يتم التعديل في اختيار أنواع المأكولات بدلاً من التعديل في جرعة الدواء كما سيتضح.

المشروبات ومرض السكر



◆ هل هناك خطورة من تناول الشاي أو القهوة في وجود مرض السكر.. علمياً بأنني أصبت بالمرض في سن الأربعين وأعالج بالحبوب؟

● ثبت من الدراسات الحديثة أن الإفراط في تناول مادة الكافيين التي توجد في الشاي والقهوة والكولا والشيكولاته والكاكاو يعوق استهلاك الجلوكوز وبالتالي يرتفع مستواه بالدم.

ولذلك ننصح بعدم الإفراط في تناول هذه المشروبات وخاصة القهوة باعتبارها أغناها بمادة الكافيين.. ومن الأفضل بالطبع محاولة الاستغناء عن الشاي والقهوة واستبدالهما بمشروبات مفيدة من الأعشاب الطبيعية: كالخلبة والينسون أو الجريب فروت وغيرها.. وخاصة أن كثرة تناول الكافيين يؤدي من ناحية أخرى للأرق والتوتر العصبي واضطراب الهضم.

كما ننصح كذلك بالنسبة لباقي المشروبات بتجنب تناول المياه الغازية على قدر المستطاع لاحتوائها على نسبة عالية من السكر.. بينما ننصح بضرورة تناول كمية كافية من الماء يومياً لأنه يغسل مجرى البول، ويقاوم ترسيب الأملاح والمخلفات، وذلك يقلل من فرصة حدوث حصيات أو عدوى بالجهاز البولي. فمن المعروف أن ارتفاع السكر يعرض لهذه العدوى خاصة عدوى المثانة البولية. كما يجب ملاحظة أن وفرة الماء بالجسم تعمل على تخفيف تركيز السكر والتخلص من الزائد منه مع البول.. لذلك يعتبر العلاج بالسوائل من أهم خطوات علاج حالات ارتفاع السكر التي تؤدي إلى غيبوبة أحياناً.

وأفضل وسيلة لتحديد كفاية الجسم من الماء، هي القيام بملاحظة لون البول، فإذا ظهر مركزاً أي مُصْفَراً فإن ذلك يدل على أن الجسم بحاجة لمزيد من الماء.

البصل.. وحكايته مع السكر



◆ هل صحيح أن تناول البصل يقلل من مستوى السكر؟.. وما أهمية الثوم؟

● نعم.. للبصل تأثير مُخفِّض للسكر...

استخدم البصل منذ زمن بعيد كعلاج مساعد على خفض مستوى السكر بالدم.. وفي فترة الستينيات توصل الباحثون لأول مرة إلى تحديد المادة الفعّالة بالبصل المخفّضة لمستوى السكر وسُميت: أورابينيز (Orinase) وقد ثبت أن لها مفعولاً مشابهاً إلى حد كبير لمفعول مادة: تولبيوتاميد (Tolbutamide)، والتي يُحضّر منها دواء بنفس الاسم لعلاج مرض السكر، حيث تعمل على تنشيط تصنيع الأنسولين وإدراره من البنكرياس.

كما استخرج الباحثون المصريون حديثاً من البصل مادة اسمها: دايفينيلامين: (Diphenylamine).. ووجدوا أنها أكثر فاعلية من مادة تولبيوتاميد في خفض مستوى السكر في أرناب التجارب، ويرجح أنها خافضة كذلك للسكر عند الإنسان.

كما ذكر العالم الفرنسي دكتور. ج. فالينيه المتخصص في العلاج بالأعشاب في كتابه "العلاج بالزيوت الطيارة" أن البصل يحتوي على إنزيمات الجلوكوكولينين (Glucokinine) والتي لها مفعول قريب من مفعول الأنسولين حيث تعمل على تخفيض مستوى الجلوكوز بالدم. وفي الهند، أجريت عدة تجارب ناجحة استخدمت فيها خلاصة البصل لخفض مستوى السكر عند مجموعة من الأشخاص بعد حقنهم بمادة الجلوكوز.

ومن ناحية أخرى، اتضح أن الانتظام على تناول البصل يقلل من فرصة حدوث مضاعفات السكر فيما يتعلق بالقلب والشرابين، حيث أنه يقاوم خطر ارتفاع الكولستيرول، ويقاوم حدوث جلطات دموية، كما أنه يساعد كذلك على خفض ضغط الدم المرتفع لاحتوائه على مادة بروستاغلاندين (Prostaglandin) وهو يعتبر النبات الوحيد الذي استطاع الباحثون أن يستخلصوا منه هذه المادة.

وبذلك يتضح أن البصل يعد من أفضل الأغذية التي يمكن أن يستعين بها مريض السكر للسيطرة على مستوى الجلوكوز وللوقاية من تجنب حدوث مضاعفات.

ولكن، كيف نأكل البصل لتستفيد بهذه المزايا؟

ومن الخطأ أن تعتقد أن مجرد تناول البصل لمرة أو مرتين يمكن أن يؤدي لهذا الغرض! ولكن ننصح بتناوله بمعدل لا يقل عن نصف بصلة نيئة متوسطة الحجم يومياً ولمدة شهرين

على الأقل لإظهار هذه الفوائد، خاصة فيما يتعلق بخفض مستوى الكولستيرول، هذا إلى جانب الاعتماد على البصل المطبوخ من خلال وجبات الطعام المختلفة. أما بالنسبة للثوم، فإنه لم يثبت ان له مفعولاً مخفضاً للسكر، لكن له مزايا أخرى هامة لمريض السكر، فهو يتميز ببعض مزايا البصل من حيث مقاومة ارتفاع الكولستيرول، ومقاومة حدوث الجلطات الدموية، بالإضافة لمفعوله المتميز كخافض لضغط الدم المرتفع، وبذلك فإن الجمع بين تناول البصل والثوم يوفر حماية كبيرة للمريض ضد الإصابة بأمراض القلب والشرايين.

كما يتميز الثوم بصفة خاصة بمفعول قوى قاتل للجراثيم ومضاد للعدوى.. ونظراً لأن مريض السكر يتعرض أكثر من غيره للعدوى وخاصة العدوى الفطرية فإن تناول الثوم يعد وسيلة هامة لوقايته من العدوى. لكنه يجب أن يأكل الثوم نيئاً للانتفاع بهذه الميزة لأن المادة القاتلة للجراثيم تفسد بعملية الطبخ.. وهو يؤكل إما بمضغ الفصوص ثم بلعها.. وإما بلعها مباشرة، ويفضل أن تكون مقطعة إلى أجزاء صغيرة.. ويمكن وضعها في كوب ماء وبلعها مع الماء.. أو يؤكل الثوم النيئ مضافاً للأطعمة مثل السلطة الخضراء أو سلطة الطحينة.

خميرة البيرة وفوائدها الكبيرة!



◆ هل صحيح أن تناول الخميرة البيرة يساعد على الوقاية من مرض السكر ويحسن من حالة المريض؟
● هذا صحيح ..

تتميز خميرة البيرة باحتوائها بوفرة على عنصر الكروم (chromium).. وقد وجد أنه يقاوم الإصابة بمرض السكر كما تقول بالتعبير الطبي: عامل مقاوم للسكر (الجلوكوز).

Glucose Tolerance Factor

ولا شك أن في ذلك فائدة كبيرة للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بمرض السكر مثل أبناء مرضى السكر.. كما وجد أن توافر هذا العنصر بالجسم شيء ضروري جداً لتنشيط غدة البنكرياس حيث تفرز الأنسولين.. ومعنى ذلك أن تناول مريض السكر للكروم يمكن أن يحفز غدة البنكرياس على إفراز الأنسولين بجرعات زائدة، وبالتالي ينخفض مستوى الجلوكوز بالدم ولا يحتاج المريض إلا لجرعات بسيطة من الأنسولين أو

الخبوب. وقد يستطيع الاستغناء تماماً عن الخبوب المخفضة للسكر. وبالإضافة لذلك، تحتوى خميرة البيرة على نسبة مرتفعة من فيتامين "ب" المركب الذى يحتاجه الجسم لأغراض مختلفة خاصة لسلامة أعصاب الجسم. وهذا يعنى أن مريض السكر الذى يعانى من التهاب بالأعصاب الطرفية يمكن أن يستعيز عن أخذ حُقن فيتامين "ب" المركب، التى توصف عادة لعلاج هذه الحالة، بتناول خميرة البيرة.

كما تحتوى خميرة البيرة على مجموعة أخرى من العناصر الهامة والتى قلما توجد في أطعمة أخرى مثل: الليستين - السيلينيوم - البوتاسيوم وغيرها.

كما تحتوى على حمض النكلييك (Nuclie acid) التى عُرف أنه يقاوم الشيخوخة حيث يجدد نشاط وحيوية خلايا الجسم. بالإضافة إلى احتوائه على قدر ممتاز من البروتين ومختلف الأحماض الأمينية التى يحتاجها الجسم للنمو وتجديد الأنسجة التى تستهلك مع الزمن. وتأخذ خميرة البيرة في صورتها الطبيعية (خميرة الخبيز) ويمكن مقاومتها طعمها اللاذع بتناولها - بكمية قليلة - مضافة إلى كوب لبن. أو يمكن الاعتماد على تناول أقراص خميرة البيرة المستحضرة صناعياً. كما يمكن تناول عنصر الكروم فقط من خلال مستحضراته الطبية المتوفرة (متوفر بالأسواق الغربية).

وبالنسبة للمرضى الذين يعانون من حساسية ضد الخمائر (الفطريات) ويتعرضون للعدوى بها بصفة متكررة فيفضل أن يتجنبوا تناول خميرة البيرة.. ويمكن الاعتماد في هذه الحالة على تناول عنصر الكروم.

لماذا يصفون "الحلبة" لمرضى السكر؟



● هناك اعتقاد شائع بأن تناول الحلبة يفيد مريض السكر.. وهذا صحيح تماماً. فقد اتضح أن بذور الحلبة لها فائدة عظيمة في علاج مرض السكر. ومن أحدث الأبحاث التى أكدت صحة ذلك بحث نشرته إحدى الصحف الهندية (Press Trust Of India) في ٦ يناير ١٩٨٨ عن الجمعية الهندية للأبحاث الطبية. فجاء في هذا البحث أن تناول مقدار من بذور الحلبة يومياً يتراوح ما بين ٢٥ إلى ١٠٠ جرام يؤدى إلى حدوث انخفاض ملحوظ بمستوى السكر كوز بالدم عند مرضى السكر. وذلك بالإضافة لحدوث انخفاض بمستوى الكولسترول والترايكلسيرايديز عند هؤلاء المرضى. ومن المرجح أن هذا المفعول يرجع إلى احتواء بذور الحلبة على نسبة مرتفعة من الألياف.

كما جاء في البحث أن مفعول الحلبة يمكن أن يكون له أثر فعال للغاية إذا حرص مريض السكر على تناول نظام غذائي يمدّه بقدر من السرعات الحرارية يتراوح ما بين ١٢٠٠ إلى ١٤٠٠ سعر حرارى يومياً.. وهذا مع العلم بأن مثل هذا الكم من السرعات الحرارية هو المقدار المناسب لكثير من مرضى السكر.

وفضلاً عن ذلك، فقد أوصى رسولنا الكريم — صلى الله عليه وسلم — بتناول الحلبة لما لها من فوائد عظيمة لكافة الناس، حيث قال: "لو تعلم أمتي ما في الحلبة لاشتروها ولو بوزنها ذهباً"^(١). وذكر أيضاً أن رسول الله — صلى الله عليه وسلم — عاد سعد بن أبي وقاص — رضى الله عنه — بمكة وهو مريض، فقال: "ادعوا له طبيياً" فدعى الحارث بن كلدة، فنظر إليه فقال: ليس عليه بأس، فانخذوا له فريقة — وهى الحلبة — مع تمر عجوة رطبة^(٢)، يطبخان، فيحساهما، ففعل ذلك، فبرأ.

وإليك الآن التركيب التحليلي لكل ١٠٠ جرام من بذور الحلبة، والذي يوضح ما بها من عناصر غذائية وفيتامينات ومعادن ضرورية.

الحلبة:

العنصر:

| | |
|--------------|--------|
| رطوبة | ٨٦,١ % |
| بروتين | ٤,٤ % |
| دهن | ٩,٩ % |
| أملاح ومعادن | ١,٥ % |
| ألياف | ١,١ % |
| كربوهيدرات | ٦ % |

المعادن والفيتامينات:

| | |
|-----------------------------------|----------|
| كالسيوم | ٣٩٥ مجم |
| فوسفات | ٥١ مجم |
| حديد | ١٦,٥ مجم |
| فيتامين "ج" | ٥٢ مجم |
| مقدار بسيط من فيتامين "ب" المركب. | |

قيمة السرعات الحرارية:

٤٩ سعراً حرارياً .

(١) مجمع الزوائد ٤٤/٥ وقال رواه الطبراني، وفيه سليمان بن سلمة الخبائري وهو متروك.

(٢) أورده ابن القيم في الطب النبوي.

بناء على ذلك، أنصحك بأن تجعل مشروب الحلبة هو مشروبك المفضل يومياً أو على الأقل تناوله عدة مرات طوال الأسبوع. ولا يفوتك أن تأكل البذور أو استخدام بذور الحلبة المطحونة لإعداد المشروب.

هل يصوم مريض السكر؟



● ليس هناك قاعدة عامة لصوم مريض السكر.. فذلك يتوقف على حالة كل مريض، فهناك النحيف والبدين.. والصغير والكبير السن.. وهناك من يعاني من أمراض أخرى مصاحبة للسكر.. كما يختلف كذلك نظام العلاج فمنهم من يُعالج بالحبوب ومن يعالج بالأنسولين.

ولذلك فإن قرار الصوم أو عدمه يرجع أساساً إلى ما يراه الطبيب المعالج.. ويجب على كل مريض ألا يقرر الصوم أو الإفطار إلا باستشارة طبيبه المعالج حرصاً على سلامته وعدم تعرضه لمضاعفات.

وللصوم تأثير مختلف على حالة المرضى، فمنهم من ينتفع بالصيام كوسيلة علاجية، بينما هناك آخرون يتعرضون أثناء الصيام لمتاعب شديدة.

وبصفة عامة يمكن القول بأن أكثر المنتفعين بصيام شهر رمضان المبارك هم المرضى زائدي الوزن ممن فوق سن الأربعين والذين لديهم ارتفاع بسيط بمستوى السكر بللدم إذ أن الصوم في هذه الحالات يعتبر فرصة لهم للتخلص من الوزن الزائد. وكثيراً ما يكون ذلك كفيلاً بعودة السكر لمستواه الطبيعي مما يغنيهم عن تناول الحبوب. ويتم تعديل جرعات الدواء أثناء الصيام بحيث تتوافق مع مواعيد الطعام، وذلك باستشارة الطبيب. فمثلاً تؤخذ جرعة الحبوب أو الأنسولين قبل وجبة الإفطار وقد تؤخذ كذلك قبل وجبة السحور.. أما المرضى الذين يضطرون لأخذ جرعات عديدة من الأنسولين فإنه قد لا يناسبهم الصيام.. وكذلك الذين يعالجون بالأنسولين طويل المفعول إذ يمكن أن يتعرضوا لنقص السكر أثناء فترة الصيام ويفضل الإفطار للمرضى النحفاء، وهم الذين يعالجون عادة بالأنسولين، وذلك حتى لا تزداد نحافتهم بالصيام أو يزداد مستوى السكر بالدم عندهم.

كما يفضل الإفطار كذلك بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أمراض أخرى بالكلى أو القلب إذ أنهم يضطرون عادة للالتزام بنظام علاجي محدد.

وكذلك ينصح بالإفطار للأطفال والصغار الذين يعالجون بالأنسولين إذ يكون سكرهم عادة شديداً، ويلزم إعطاؤهم جرعات الأنسولين إلى تغذية كافية.. كما أن تعرضهم لنقص التغذية قد يؤثر على نموهم ويضعف أجسامهم.

الرياضة والسكر



◆ ما أهمية الرياضة لمريض السكر؟ وهل هناك احتياطات معينة لممارستها؟

● بالإضافة لأهمية الرياضة كوسيلة لاكتساب النشاط والحيوية والمحافظة على الصحة.. فإنها بالنسبة لمريض السكر تعتبر كذلك وسيلة علاجية حيث تساعد على ضبط مستوى السكر بالدم وذلك من خلال الفوائد التالية:

● وجد أن ممارسة الرياضة بانتظام تؤدي إلى زيادة "حساسية الأنسولين". بمعنى أنها تقوى مفعوله ويرجع ذلك إلى زيادة كفاءة (أو عدد) مستقبلات الأنسولين بالخلايا.

وبناء على ذلك، فإن الرياضة تساعد على خفض جرعة العلاج وربما الاستغناء عن العلاج تماماً في حالات السكر البسيطة فمثلاً: لو كان ظهور الجلوكوز بالبول بدرجة (++)، فإنه مع الانتظام على ممارسة الرياضة قد يختفى السكر تماماً من البول.

● تساعد ممارسة الرياضة على إنقاص الوزن، وهذا بدوره يساعد على الشفاء بالنسبة للمرضى السُّمان الذين أصيبوا بالمرض في سن متأخرة (سكر الكبار).

● نظراً لأن الرياضة تحافظ على صحة القلب والشرايين فإنها تقلل بذلك من فرصة الإصابة ببعض مضاعفات السكر. كتصلب الشرايين، والذبحة الصدرية، وضعف الدورة الدموية بالأطراف.

● تساعد الرياضة على زوال المتاعب النفسية التي تلازم بعض المرضى بسبب إصابتهم بالسكر لأنها تعطي إحساساً بالبهجة والمرح.

ويجب قبل الشروع في ممارسة أى رياضة استشارة الطبيب المعالج ليقرر مدى إمكانية ذلك، وخاصة إذا كان هناك أمراض أخرى مصاحبة لمرض السكر. وبصفة عامة ننصح باتباع الإرشادات التالية قبل بدء ممارسة الرياضة:

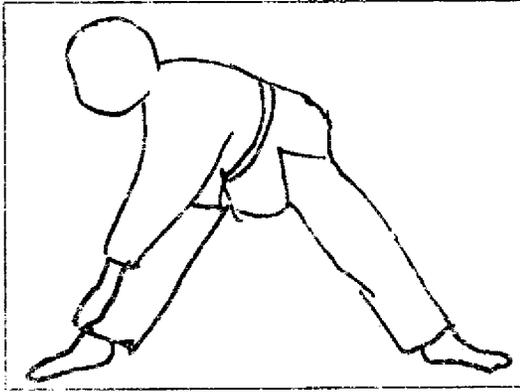
● تخفيض جرعة الدواء، سواء الأنسولين أو الحبوب.

● تناول بعض الأطعمة المشوية قبل بداية التمرين بحوالى ساعتين.

● الحرص على اقتناء بعض قطع السكر لاحتمال الحاجة إلى تناولها عند الإحساس بأعراض نقص السكر.

ولاحظ أنه بعد بضعة أيام من التمرينات سيكون بإمكانك أن تحدد احتياجاتك تماماً من حيث جرعة الدواء وحاجتك إلى تناول الغذاء. كما يمكنك أن تتعرف على ذلك بقياس مستوى السكر بالدم بواسطة الجهاز الخاص قبل وبعد التمرين.

وإذا لم تسمح حالتك الصحية بممارسة الألعاب الرياضية كالتنس أو العدو، أو لم تستطع الانتظام على ممارستها، فيمكنك ممارسة رياضة المشي.. وليكن ذلك بصفة يومية.. ويراعى أن يكون المشي بسرعة منتظمة.. ويجب التوقف في الحال في حالة الإحساس بتعب شديد أو ألم بالصدر.. ويفضل المشي يومياً لمدة حوالى نصف ساعة على أن تزداد تدريجياً. ويراعى كذلك ارتداء حذاء لين لسهولة الحركة وزيادة القدرة على المشي لمسافات طويلة. وحاول كذلك الاستغناء عن الانتقال بالسيارة أو المصعد (الأسانسير) حتى تعطى لنفسك فرصة للنشاط والحركة.



حاول أن تكون رياضياً على قدر المستطاع

العلاج الطبيعي لمرض السكر



◆ هل يمكن الانتفاع بوسائل العلاج الطبيعي بالنسبة لمرض السكر؟

● هذا ممكن جداً..

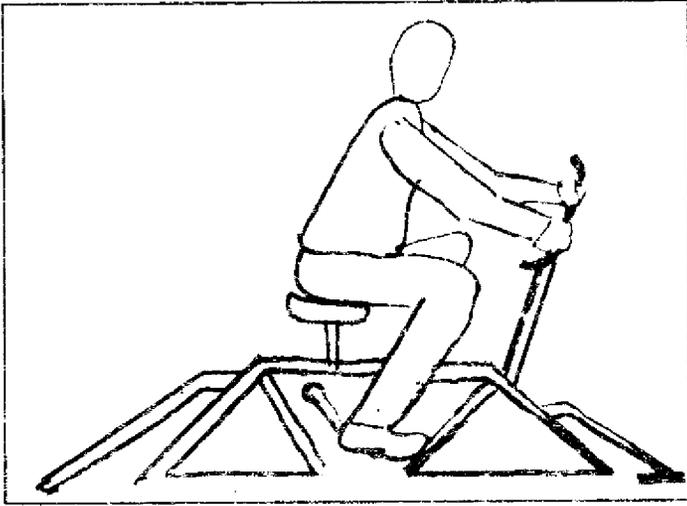
تهدف الاستعانة بوسائل العلاج الطبيعي بالنسبة لمرض السكر إلى جعل المريض يسندل بجهوداً عضلياً يؤدي إلى حرق السكر الزائد بالدم وبالتالي يمكنه تخفيض جرعة العلاج..

كما يساعد المرضى زائدي الوزن على التخلص من الوزن الزائد وهو ما يتيح لهم فرصة للشفاء من السكر.

هذا إلى جانب فائدة تمارينات العلاج الطبيعي في تقوية عضلات الجسم وتنشيط الدورة الدموية. وهناك أجهزة مختلفة تساعد في هذه الأغراض مثل:

● الدراجة الثابتة:

حيث يمكن للمريض باستعمالها بذل مجهود عضلي مناسب يساعده على حرق السكر.. كما أنها تفيد في تقوية عضلات الساقين.



الدراجة الثابتة.. لمساعدة حرق الجلوكوز الزائد

● جهاز الجري الألكتروني:

وهو جهاز يُمكن المريض من الجري في مكانه وبمجهود أقل من الجري، وهو يناسب المرضى ذوي القدرة البدنية المحدودة لحرق الجلوكوز الزائد.

● آلة التحديف:

وهذه تساعد على بذل مجهود لحرق السكر الزائد بالإضافة لفائدتها في تقوية عضلات الذراعين.

كما يمكن الاستعانة بالتدليك (المساج) لتنشيط حركة الدم ومساعدة التخلص مسن حمض اللبنيك والمنتجات الضارة التي قد تتراكم بالعضلات.

وهناك كذلك "الرياضة العلاجية" وهي عبارة عن ممارسة تمارين رياضية محددة لمعرفة أخصائي العلاج الطبيعي.

طوارئ السكر



◆ كيف يمكنني أن أعرف أن هناك زيادة طارئة في مستوى السكر يمكن أن تعرضني للخطر.. وكيف أتصرف في هذه الحالة؟

● أولاً، سل نفسك: هل نسيت أو أهملت تناول دواء السكر سواء الحبوب أو الأنسولين بالذات؟.. أو هل قمت بتغيير نظامك الغذائي المعتاد.. بمعنى هل أفرطت في الطعام على غير العادة، أو تناولت شيئاً غنياً بالسكر كالكشيكولاتة أو البلح أو العنب.. إلى آخره؟

فإذا كنت قد قمت بأحد الأمرين، إذن فهناك سبب لتوقعك حدوث زيادة بمستوى السكر.

ومن الأسباب الشائعة كذلك لارتفاع السكر هو إصابة مريض السكر بعدوى ميكروبية مثل الخراج أو التزلة الشعبية أو الأنفلونزا.. وهذا يتسبب عادة في ضعف مفعول الأنسولين وبالتالي لارتفاع مستوى السكر.

وتظهر أعراض وعلامات ارتفاع السكر الشديد على النحو التالي:

- الإحساس بفطور أو تعب عام.
 - الإحساس بالعطش والذي يدل عليه جفاف اللسان.
 - ألم بقم المعدة قد يصحبه قيء أو غثيان.
- ومع استمرار ارتفاع السكر دون علاج.. أى في الحالات المتقدمة يظهر الآتى:
- اضطراب في الوعي قد ينتهى بغيوبة.
 - تغيير حركة التنفس حيث يصبح عميقاً سريعاً.
 - تظهر رائحة الأسيتون من فم المريض.

أما ما يجب أن تفعله بمجرد الإحساس بهذه الأعراض في بدايتها، والتي أهمها الإحساس بالعطش وجفاف اللسان، وهو أن تقوم على الفور باختبار البول للسكر والأنسولين (بواسطة شرائط التحليل).. وكذلك اختبار السكر في الدم (بجهاز التحليل الخاص) متى أمكن ذلك.. فإذا لاحظت أن هناك ارتفاعاً طارئاً بمستوى السكر، قم بتناول كميات

كبيرة من الماء (أو تناول الماء مباشرة) وخذ جرعة إضافية من الحبوب أو الأنسولين، أو استشر طبيبك الخاص بعد أن تُطلعته على نتائج التحليل.

أما في حالة ظهور الأستيون في البول فإن ذلك ينبئ بخطورة شديدة.. ولذلك يجب التوجه في الحال إلى أقرب مستشفى. وفي هذه الحالة يتم العلاج بالمستشفى بإعطاء المحاليل عن طريق الوريد.. وإعطاء الأنسولين المائي بجرعات متتالية حتى ينخفض مستوى السكر.. وبعد زوال الخطورة يعود المريض مرة أخرى لعلاج التقلیدی.. وعليه أن يحرص بعد ذلك ألا يقع في هذا الخطأ المسبب للحالة مرة أخرى.

عصبية مفاجئة وعرق غزير!



◆ أحياناً تتناوب حالة من العصبية والدوخة مع زيادة عرق الجسم خاصة إذا تأخرت عن تناول وجبة الغذاء.. فهل يعني ذلك حدوث اضطراب بمستوى السكر؟

● نعم.. إن هذا يعني حدوث انخفاض بمستوى السكر (الجلوكوز) بالدم.. وتظهر أعراض ذلك بصورة سريعة نسبياً بالنسبة لأعراض زيادة السكر، وتكون في صورة توتر وعصبية وضعف القدرة على التركيز لنقص الجلوكوز بالدم والذي يعتبر الوقود الأساسي اللازم لأداء وظائفه..

وقد يشعر المريض كذلك بدوخة أو صداع أو تمييل حول الفم.. ومع تقدم الحالة قد يصاب بتشنجات ويفقد وعيه تدريجياً حتى ينتهي به الحال إلى الدخول في غيبوبة نقص السكر.

ونظراً لأن الجسم يقوم بالتصدي لنقص السكر، بإفراز هرمون الأدرينالين والكورتيزون من الغدة فوق الكلوية حتى يساعد ذلك على رفع مستوى السكر، فإن ذلك يتسبب من ناحية أخرى في زيادة عرق الجسم وزيادة ضربات القلب إلى جانب الأعراض السابقة.

ويرتبط انخفاض السكر بنظام الأكل.. فيحدث هذا الانخفاض إذا أهمل المريض تناول وجبة أساسية أو تأخر عن تناولها لفترة طويلة على غير المعتاد.. ففي هذه الأحوال تصير جرعة الدواء زائدة عن الحاجة مما يقلل من مستوى السكر بالدم. كما يحدث هذا الانخفاض إذا تناول المريض جرعة زائدة من دواء السكر ربما لاعتقاده الخاطئ بأن السكر مرتفع.. أو قد يحدث كذلك بسبب أداء مجهود عضلي عنيف على غير المعتاد كممارسة

الرياضة أو كما في حالة تغير طبيعة العمل إلى عمل يحتاج لمزيد من الحركة والنشاط ففى هذه الحالات يزداد حرق الجلوكوز، وتصبح جرعة الدواء المعتادة زائدة عن اللازم، وبالتالي يحدث انخفاض بمستوى السكر.

ويعتبر انخفاض السكر الشديد من الحالات الخطرة، والتي قد تؤدي للموت إذا لم ينتبه المريض، أو المحيطون به، لأعراضها. ولذلك ننصح كل مريض بمجرد أن يشعر بسلا أعراض السابقة في بدايتها أن يراجع نظامه الغذائي والدوائي لمعرفة ما إذا كان هناك سبب أدى لانخفاض السكر، بناء على التوضيح السابق. ويجب ان يقوم على الفور باختبار البول للسكر (واختبار الدم إن أمكن) وفي حالة هبوط السكر لن يظهر الجلوكوز مع البول إلى جانب انخفاض مستواه بالدم بدرجة ملحوظة.

وفي هذه الحالة يجب تناول أى مأكولات غنية بالسكر مثل السكر الأبيض أو العسل أو المربي أو الشيكولاتة.. واستشر طبيبك على الفور. وإن لم تتمكن من أداء اختبار البول ولا الدم، فافعل نفس الشيء.

وهذا يشير كذلك إلى أهمية أن يحمل مريض السكر معه بعض قطع السكر الأبيض أو باكو شيكولاتة إذا كان أمامه مهمة تحتاج لبذل مجهود شاق مثل السفر.. بحيث يتناول هذه السكريات متى أحس بهبوط السكر.

أما العلاج الذى يجرى فى المستشفى لعلاج حالات انخفاض السكر الشديد فإنه يعتمد أساساً، وكما هو بديهى، على إعطاء المريض كميات من السكر وذلك من خلال إعطائه محاليل الجلوكوز ذات التركيز العالى.

ما هو الأستون؟



● مع تراكم الجلوكوز بالدم لفترة طويلة، وفشل خلايا الجسم فى القيام بحرقه للحصول على الطاقة، نظراً لغياب الأنسولين، يبدأ الجسم فى الاستعاضة عن ذلك بحرق الدهون للحصول على الطاقة، وينتج عن ذلك تكوّن مركبات ضارة تسمى أجسام كيتونية (Ketone Bodies) وهى المعروفة باسم الأستون.

وخطورة هذه المواد أنها تؤدي إلى تغير الوسط الكيميائى للدم حيث ترتفع درجة حموضته.. كما يؤدي خروج بعضها مع البول إلى فقدان الجسم كميات كبيرة من الماء

وبعض الالكترونات مما يغير من نظام الجسم ويؤثر على وظائفه.. وينتهي الأمر بفقدان الوعي تدريجياً والدخول في غيبوبة.

ويظهر الأستيون بالبول عند ارتفاع السكر لدرجة شديدة، ويمكن للمريض أن يكشف عن وجوده بالبول من خلال استعمال شرائط تجمع بين الكشف عن الجلوكوز والأستيون.

ويعد ظهور الأستيون بالبول علامة خطيرة ينبغي معها سرعة استشارة الطبيب أو الانتقال إلى المستشفى وذلك أفضل.

دواء السكر أثناء المرض



◆ هل يجب تخفيض جرعة الأنسولين أثناء الإصابة بترلات البرد نظراً لضعف

الشهية وقلة الأكل؟

● هذا خطأ كبير..

إن من الأخطاء الشائعة بين مرضى السكر القيام بتخفيض جرعة دواء السكر، أو ربما التوقف عن تناوله، عند الإصابة بعدوى ميكروبية كترلات البرد الشديدة أو الأنفلونزا أو التزلة الشعبية أو الإصابة بخراج.. وذلك نظراً لما يصحب ذلك عادة من ضعف الشهية وقلة الإقبال على تناول الطعام.

فمن المفروض أن يستمر المريض على علاجه المعتاد في هذه الحالات ذلك لأن وجود عدوى ميكروبية بالجسم يُفقد الأنسولين جزءاً من فاعليته (بسبب إفراز بعض الهرمونات) وهذا يعني أن الجرعة الأصلية أو المعتادة ستكون منخفضة من تلقاء نفسها.

وبناء على ذلك إذا قام المريض بتخفيض جرعة دواء السكر فإنه يتعرض لحدوث ارتفاع بمستوى السكر قد يعرضه لمتاعب شديدة.

كما ننصح أثناء حالات المرض عموماً بضرورة القيام باختبار البول للسكر والأستيون يومياً باستعمال شرائط التحليل وكذلك اختبار الدم للسكر إن أمكن، حتى يستطيع المريض أن يعرف ماذا يحدث داخل جسمه، وغالباً ما يحتاج الأمر في هذه الحالات إلى زيادة جرعة دواء السكر سواء من الحبوب أو الأنسولين.. وربما تحتاج الحالة كذلك لاستبدال الحبوب بالأنسولين حتى تنتهي فترة المرض ثم يعود المريض لنظامه العلاجي المعتاد.

السكر مرتفع جداً ولكن لا يوجد أسيتون.. فما تفسير ذلك؟



● عادة يظهر الأسيتون في البول مع ارتفاع السكر بالدم لدرجة كبيرة.. لكنه أحياناً قد يرتفع السكر إلى درجة عالية جداً مثل ٦٠٠ مجم أو ١٠٠/٨٠٠ سم٣ أو أكثر من ذلك دون ظهور الأسيتون مع البول ومع إحساس شديد بالعطش وتعب عام بالجسم.. في هذه الحالة فإن المريض يتعرض للدخول في نوع آخر من غيبوبة زيادة السكر تتميز بعدم تكوّن أجسام كيتونية وبالتالي لا يظهر الأسيتون مع البول.. وهي حالة خطيرة جداً لكنها قليلة الحدوث.

انخفاض السكر أثناء النوم



◆ كيف أحمي نفسي من حدوث انخفاض بالسكر أثناء النوم؟

● من أخطر تقلبات مستوى السكر هو انخفاضه أثناء فترة النوم مما يجعل مريض السكر لا ينتبه لأعراض هذا الانخفاض وقد يصل به الأمر إلى درجة الغيبوبة. ولتفادي حدوث ذلك ننصح دائماً بعدم أخذ دواء السكر، سواء الحبوب أو الأنسولين، قبل النوم مباشرة خاصة إذا استبدل المريض دواءه بدواء آخر، أو قام بتعديل الجرعة فلعل ذلك التغيير قد لا يناسب مستوى السكر بالدم أي تكون الجرعة زائدة عن اللازم فيحدث انخفاض بالسكر أثناء النوم.

ولذلك يجب أن يلتزم المريض بأخذ دواء السكر في الأوقات المحددة بمعرفة الطبيب.. وعليه كذلك أن يقوم باختبار البول والدم للسكر من وقت لآخر.. ونقول بصفة عامة: لا تذهب للنوم ونسبة الجلوكوز بالدم في حدود ٧٠ مجم/سم٣.. بينما يمكنك أن تنام مطمئناً بنسبة جلوكوز في حدود ١٠٠ مجم/سم٣.

قلب مريض السكر



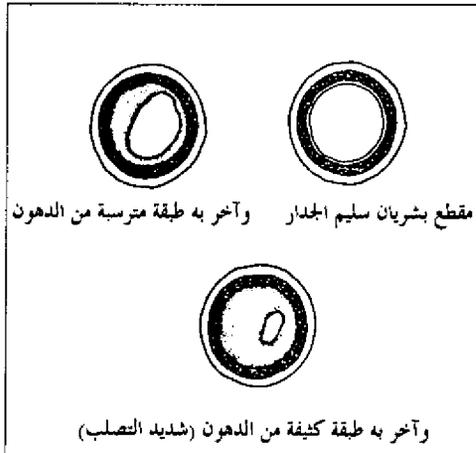
◆ لماذا تنتشر الإصابة بالذبحة الصدرية بين مرضى السكر.. وكيف أحمي نفسي من التعرض للإصابة علماً بأننى مريض بسكر الكبار وبارتفاع ضغط الدم؟

● تشير الإحصائيات إلى أن مريض السكر - المهمل في العناية بمرضه - يتعرض للإصابة بالأزمات القلبية بنسبة تعادل الضعف بالنسبة لغيره من غير المرضى.

وسبب ذلك يرجع إلى أن ارتفاع السكر بالدم لفترات طويلة وزيادة تركيزه بالأنسجة يؤدي إلى تلف الأوعية الدموية وأهمها الشرايين الكبيرة التي تحمل الدم إلى أعضاء هامة مثل الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب والشرايين المغذية للمخ وشرايين الساقين.

فبالنسبة للشرايين التاجية فإنها تتعرض للإصابة بما يسمى تصلب الشرايين.. حيث تفقد مرونتها تدريجياً، وبترسب بجدرانها الداخلية طبقات من الدهون (الكوليستيرول) ونظراً لذلك يضيق تجويفها الداخلي، وبالتالي تقل كمية الدم المارة بها والمغذية لعضلة القلب.. وبالتالي فإن عضلة القلب لا تأخذ ما يكفيها من الغذاء والأكسجين الذى يحمله لها تيار الدم.. وعادة لا يظهر أثر ذلك على المصاب فى حالة السكون.. لكنه عند القيام بمجهود عضلى (مثل صعود السلم).

لا تستطيع عضلة القلب موافقة هذا المجهود الزائد بضخ كمية زائدة من الدم، وهذا التقصير يظهر فى صورة الشكوى من ألم ينبعث عادة خلف منتصف الصدر وقد ينتشر للذراع اليسرى خاصة وربما العنق وللذقن.. ثم يختفى الألم بمجرد الراحة.. وهذه الحالة هى ما تسمى: قصور الشريان التاجى أو الذبحة الصدرية.



وإذا أهمل علاج هذه الحالة فإنها تتطور مع الوقت وقد يتعرض المريض لحدوث انسداد تام بالشرايين بسبب حدوث جلطة دموية تلتصق بجداره المتصلب وتسده تماماً، وبالتالي لا يصل الدم تماماً إلى الجزء المغذى بهذا الشريان من عضلة القلب، وبالتالي يموت هذا الجزء ويتوقف تماماً عن العمل.. وهذه الحالة هي ما تسمى: احتشاء عضلة القلب أو كما تعرف بين عامة الناس باسم جلطة القلب.

وللوقاية من هذه المشاكل.. أى من الإصابة بالذبحة الصدرية وما يتبعها من مضاعفات ننصح بالآتى:

● العمل على ضبط مستوى السكر بالدم.

لأطول فترة ممكنة من حياة المريض.. وهذا من خلال ضبط الغذاء والدواء.. وكذلك بممارسة الرياضة.

● الوقاية من ارتفاع مستوى الدهون بالدم (الكوليستيرول والترايجليسيريدز).. وهذا يتطلب خفض تناول الدهن الحيوانى إلى أقصى درجة ممكنة.. وتناول الألياف الغذائية بكثرة لأنها تقلل من امتصاص الكوليستيرول فتقاوم ارتفاعه..

كما يجب عمل تحليل كل فترة (كل ٦ شهور مثلاً) لمعرفة مستوى الكوليستيرول بالدم وكذلك مستوى الترايجليسيريدز (نوع آخر من الدهون تزداد فرصة ارتفاعه عند مرضى السكر).. فإذا كان مستوى الكوليستيرول مرتفعاً يجب أن يعمل المريض على خفضه بناء على إرشادات الطبيب.

● بالنسبة لمرضى ضغط الدم المرتفع، فإنه يجب عليهم أن يحذروا من ارتفاع الضغط لفترة طويلة، لأن ذلك عامل آخر يساعد على الإصابة بالذبحة الصدرية، وهذا يتطلب الاهتمام بقياس ضغط الدم من وقت لآخر، والالتزام بأخذ دواء الضغط كما حدد الطبيب، كما يجب الإقلال من تناول ملح الطعام أو المأكولات المملحة عموماً.

● بالنسبة للمرضى زائدى الوزن، فعليهم أن يهتموا بضرورة إنقاص وزهم الزائد.. لأنه من الواضح أن زيادة وزن الجسم تزيد من فرصة الإصابة بالذبحة الصدرية.

● وهناك عوامل أخرى تساعد على الإصابة ولذا من الواجب تجنبها وأهمها التدخين - الكسل (قلة النشاط والحركة) - التوتر والعصبية والضغط النفسى.

قدم مريض السكر



◆ أشكو من حرقان وتنميل بقدمي.. وأشعر أحياناً كأنني أمشي على "رمل".. فهل هناك ما يخفف عنى هذه الحالة؟

● هذه الحالة هي ما نصفها طبيياً باسم: Burning Foot Syndrome

.. أى القدم التي تتميز بحرقان وألم بسبب الإصابة بمرض السكر.. وهي تعتبر من أكثر المتاعب شيوعاً بين مرضى السكر ومن أضعفها استجابة للعلاج. وقد يصل الأمر كذلك إلى ضعف الإحساس بالألم أو اللمس مما يعرض القدم للإصابة دون أن يشعر المريض. هذه الحالة تنشأ بسبب إهمال العناية بالسكر. بمعنى ارتفاعه لفترات طويلة وزيادة تركيزه بالأنسجة حيث يؤثر ذلك تأثيراً ضاراً على الأعصاب الطرفية ويؤدي لالتئامها فتحدث المتاعب السابقة.

كما تتعرض قدم مريض السكر لضعف وصول الدماء إليها بسبب تأثير ارتفاع السكر على الأوعية الدموية المغذية لها حيث يؤدي إلى حدوث ضيق بهذه الأوعية.. وبالتالي فإن أنسجة القدمين تصبح ضعيفة المقاومة للإصابات والالتهابات، ويتأخر شفاء الجروح بها. كما يؤدي ضعف الدورة الدموية الطرفية إلى الإحساس بألم أثناء المشي ينبعث من سمانة الرجل والفخذين.. وفي حالات الضعف الشديد تبدو القدم باردة وتظهر أنسجتها بيضاء إذا رفعت لأعلى.

ونحن نعالج هذه المتاعب بإعطاء فيتامين "ب ١٢" كمقوّ للأعصاب.. وموسّعات الشرايين مثل أقراص تريفيستال (Trivestral) وأحياناً يوصف دواء تجريتول (Tegretol) لتخفيف الألم والحرقان.

◆ العلاج بالشطة الحمراء!

ونظراً لضعف استجابة العلاج الدوائي في حالات الشكوى من الحرقان أو الألم بالقدمين عند مرضى السكر.. فقد حاول الباحثون في إحدى الجامعات الأمريكية الاستفادة بطب الأعشاب لعلاج هذه المشكلة.

ووجد من خلال التجارب أن استخدام الشطة الحمراء موضعياً يؤدي لزيادة ورود الدم إلى القدمين وتخفيف الإحساس بالألم والحرقان.

ولهذا الغرض تستخدم الوصفة التالية يومياً وتظهر نتائجها بعد حوالي ٤ أسابيع من الاستخدام:

يضاف ٤\١ إلى ٢\١ ملعقة صغيرة من الشطة إلى فنجان مليء بزيت نباتي دافئ (مثل زيت الزيتون)، ويُقلب الزيت، ثم يستخدم في دهان المنطقة المؤلمة من القدمين. ونظراً لفوائد الشطة الحمراء العلاجية وافقت حديثاً مؤسسة الغذاء والدواء الأمريكية (F D A) على إجازة مستحضر دوائي من الشطة اسمه: اكسين (Axsain). وفيما يلي مجموعة من النصائح الهامة جداً للحفاظ على سلامة القدمين عند مريض السكر:

- لاحظ حالة قدميك يومياً وتبين وجود أى إصابة بها.
- الإصابات البسيطة يجب تطهيرها بالكحول النقي أو السافلون.. أما إذا لاحظت وجود جرح قطعي أو تقرح بالجلد أو دمل أو كآلو أو ظفر مؤلم فيجب عدم إهمال ذلك ولا بد من استشارة الطبيب.
- اغسل قدميك يومياً بالماء الفاتر والصابون، ولو كان الجلد جافاً يمكن تطريته بالجليسرين أو زيت الأطفال. واهتم بقص الأظافر من وقت لآخر، ولكن لا تجعلها قصيرة عن اللازم.
- ارتد يومياً جورباً نظيفاً، واحرص على أن يكون الحذاء ليناً ومرحاً لقدميك.
- لا تمش أبداً عارى القدمين (مما في ذلك المشي على شاطئ البحر).. ولا تضع ساقاً على الأخرى أثناء الجلوس لفترة طويلة لأن الضغط على سمانة الرجل يضعف من وصول الدم للقدم.
- يعتبر التدخين عاملاً هاماً يضعف الدورة الدموية الطرفية، ولذا ينبغي تجنبه.
- وأخيراً، يجب ملاحظة أن العناية بسلامة القدمين تتطلب كشيء أساسى العناية بأمراض السكر نفسه. بمعنى الالتزام بنظام غذائي مناسب وتناول جرعات الدواء في مواعيدها المحددة لضبط مستوى السكر بالدم خلال المعدل الطبيعي له.

قدم مريض السكر



◆ أشكو من حرقان وتنميل بقدمي.. وأشعر أحياناً كأنني أمشي على "رمل".. فهل هناك ما يخفف عني هذه الحالة؟

● هذه الحالة هي ما نصفها طبيياً باسم: Burning Foot Syndrome

.. أى القدم التي تتميز بحرقان وألم بسبب الإصابة بمرض السكر.. وهي تعتبر من أكثر المتاعب شيوعاً بين مرضى السكر ومن أضعفها استجابة للعلاج. وقد يصل الأمر كذلك إلى ضعف الإحساس بالألم أو اللمس مما يعرض القدم للإصابة دون أن يشعر المريض. هذه الحالة تنشأ بسبب إهمال العناية بالسكر. بمعنى ارتفاعه لفترات طويلة وزيادة تركيزه بالأنسجة حيث يؤثر ذلك تأثيراً ضاراً على الأعصاب الطرفية ويؤدي لالتئامها فتحدث المتاعب السابقة.

كما تتعرض قدم مريض السكر لضعف وصول الدماء إليها بسبب تأثير ارتفاع السكر على الأوعية الدموية المغذية لها حيث يؤدي إلى حدوث ضيق بهذه الأوعية.. وبالتالي فإن أنسجة القدمين تصبح ضعيفة المقاومة للإصابات والالتهابات، ويتأخر شفاء الجروح بها. كما يؤدي ضعف الدورة الدموية الطرفية إلى الإحساس بألم أثناء المشي ينبعث من سمانة الرجل والفخذين.. وفي حالات الضعف الشديد تبدو القدم باردة وتظهر أنسجتها بيضاء إذا رفعت لأعلى.

ونحن نعالج هذه المتاعب بإعطاء فيتامين "ب١٢" كمقوّ للأعصاب.. وموسّعات الشرايين مثل أقراص تريفيستال (Trivestral) وأحياناً يُوصف دواء تجريتول (Tegretol) لتخفيف الألم والحرقان.

◆ العلاج بالشطة الحمراء!

ونظراً لضعف استجابة العلاج الدوائي في حالات الشكوى من الحرقان أو الألم بالقدمين عند مرضى السكر.. فقد حاول الباحثون في إحدى الجامعات الأمريكية الاستفادة بطب الأعشاب لعلاج هذه المشكلة.

ووجد من خلال التجارب أن استخدام الشطة الحمراء موضعياً يؤدي لزيادة ورود الدم إلى القدمين وتخفيف الإحساس بالألم والحرقان.

وبناء على ذلك تزداد فرصة الإصابة بزلزلات البرد أو الالتهابات الرئوية عند التعرض لتقلبات الجو مثل البقاء في جو ساخن لفترة طويلة ثم الخروج إلى جو بارد.. أو بسبب الجلوس لفترة طويلة أمام المراوح أو أجهزة التكييف.. حيث تقل قدرة الجهاز التنفسي على التكيف مع هذا التغير السريع في درجات الحرارة.

كما وجد بناء على الإحصائيات أن فرصة الإصابة بمرض الدرن ترتفع بين مرضى السكر، وذلك بسبب ضعف مقاومة أنسجة الجهاز التنفسي للعدوى، وضعف مقاومة الجسم عموماً.

وبناء على ذلك، ننصح للوقاية من الإصابة بالأمراض الصدرية، بضرورة أن يهتم المريض بضبط مستوى السكر بالدم، باتباع إرشادات الطبيب من حيث تناول دواء السكر وتنظيم الناحية الغذائية، بالإضافة لدوره الفعال في متابعة حالة السكر بإجراء فحص متكرر للبول و الدم.

كما يجب تجنب التعرض للتقلبات في درجات حرارة الجو، وتجنب مخالطة المرضى بالأمراض الصدرية، وتجنب التدخين تماماً لأنه يزيد من ضعف مقاومة الجهاز التنفسي للعدوى.

وفي حالة ظهور أعراض ترتبط بالجهاز التنفسي مثل السعال أو ضيق التنفس أو الرشح، وخاصة إذا صاحب ذلك ارتفاع بدرجة حرارة الجسم أو الإحساس بتعب عام، فإنه يجب سرعة استشارة الطبيب للكشف عن أي عدوى في بدايتها مما يسهل من تحقيق الشفاء.

سكر في الدم.. وزلال في البول



◆ ماذا يعني وجود زلال في البول بالنسبة لمرضى السكر؟

● يجب أن يعرف كل مريض بالسكر أن هناك تأثيراً ضاراً لارتفاع السكر بالدم لفترات طويلة على وظيفة الكليتين وسلامة مجرى البول، وعليه أن يعمل على الوقاية مسن حدوث ذلك فمع إهمال السيطرة على مرض السكر يُصاب بال تلف جزء دقيق من الكليسة ويُسمى بالكيبينات (Glomeruli) وهذه عبارة عن مجموعة من الأوعية الدموية الدقيقة تقوم بوظيفة "الفلتر" أي تقوم بإحتجاز بعض المواد السامة بتيار الدم القادم إليها لترتد للجسم

مرة أخرى بينما تسمح بمرور المواد الضارة التي يريد الجسم التخلص منها لتخرج مع البول.

ومع إصابة هذه الكبيبات بالتهلث، والذي يتمثل في زيادة سُمك جدرانها، تضطرب وظيفتها الطبيعية وبالتالي يبدأ تراكم بعض المواد الضارة بالجسم.

ومع الوقت يتعرض عدد كبير من هذه الكبيبات للتهلث، وتتوقف عن وظيفتها (تموت). ونظراً لأن الجسم به كليتان وكل كلية بما ملايين الكبيبات، نجد أن تأثير هذا التهلث على وظيفة الكليتين بشكل عام لا يتضح إلا بعد مرور فترة طويلة لا يشعر خلالها المريض بأى متاعب. وعادة تكون أولى التغيرات (المعملية) التي تظهر نتيجة هذا التهلث هو تسرب كمية طفيفة من البروتينات (الزلال) مع البول.. ثم يزداد ظهور الزلال تدريجياً مع مرور الوقت.

ولذلك فإننا ننصح في حالة ظهور زلال بالبول، بضرورة إجراء فحص دقيق للكليتين للكشف عن أى إصابة مبكرة. ولكن يجب ملاحظة أن ظهور الزلال قد يعنى وجود حالات مرضية أخرى مثل التهاب الكلية بسبب عدوى ميكروبية.

وفي حالة استمرار هذا التهلث الذي يتعرض له الكليتان، يأتي وقت يتوقف فيه عدد كبير من الكبيبات عن العمل وفي هذه الحالة يُحتجز بالجسم المواد الضارة والرائحة التي يريد التخلص منها بما فيها الماء الزائد عن الحاجة.. ويؤدى ذلك لظهور متاعب مختلفة تشير إلى حدوث فشل كلوى، مثل: قيء - غثيان - زغطة - نزيف من الجهاز الهضمى - أنيميا - تغير لون الجلد - تورم القدمين.. وغير ذلك.

وننصح للوقاية من الإصابة بهذا التهلث الذى يلحق بالكليتين كأخذى مضاعفات مرض السكر، بتجنب العوامل التي تساعد على حدوثه، وأهمها ارتفاع ضغط الدم، وارتفاع مستوى السكر لفترة طويلة، وكذلك يجب الوقاية من حدوث أى عدوى ميكروبية بحجرى البول، ويساعد على ذلك أخذ قدر كاف من الماء والسوائل يومياً، والمحافظة على نظافة منطقة الفرج وفتحة خروج البول (خاصة عند النساء) فيجب العناية بغسل هذه المنطقة يومياً وبعد كل تبول.

وفي حالة وجود أى أعراض تشير إلى حدوث عدوى، مثل حرقان البول، فيجب استشارة الطبيب.

وفي حالة ظهور الزلال بالبول، أو وجود ما يشير إلى حدوث اضطراب بوظيفة الكليتين، فإنه يجب الإقلال من تناول البروتينات والسوائل وملح الطعام.

حرقان البول.. ماذا يعنى؟



حرقان البول عند مريض السكر خاصة من الأعراض التي يجب أن تلقى عناية كبيرة.. فهو يشير غالباً إلى حدوث عدوى ميكروبية. يمجى البول كالمثانة البولية أو الحالب أو الكلىة .

ويعتبر مريض السكر معرضاً أكثر من غيره لاكتساب هذه العدوى، وذلك في حالة إهمال العناية بمرض السكر، كما أنه يصير عرضة لحدوث مضاعفات قد تكون شديدة. ومما يدل كذلك على وجود هذه العدوى حدوث ارتفاع بدرجة حرارة الجسم.. أو كثرة التبول.. أو وجود ألم بأحد الجانبين أو بأسفل البطن. ومن المفروض في هذه الحالة أن يبادر المريض باستشارة الطبيب والذي ينصح عادة بعمل اختبار بول كامل ومزرعة للبول، ويتم العلاج بالمضادات الحيوية المناسبة بناء على نتائج التحاليل. كما ننصح في هذه الحالات بتناول سوائل بكثرة، وضرورة العناية بضبط مستوى الجلوكوز بالدم خلال المعدل الطبيعي له.

ويجب ملاحظة أن حدوث عدوى ميكروبية يعترض عادة مفعول الأنسولين فيرتفع مستوى الجلوكوز بالدم، ولذلك فإن الأمر يحتاج غالباً إلى زيادة جرعة العلاج الأصلية، سواء من الحبوب أو الأنسولين، حتى يتم الشفاء من العدوى.

عين مريض السكر



◆ كيف يؤثر مرض السكر على قوة الإبصار.. وكيف يمكن الوقاية من ذلك؟

● تظهر مضاعفات مرض السكر بصفة عامة سواء بالنسبة للعين أو غيرها من الأعضاء بسبب إهمال العناية بالمرض.. ولذلك فإن أول وسائل الوقاية من حدوث تأثيرات للسكر على سلامة الرؤية هو العمل على ضبط مستوى الجلوكوز بالدم خلال معدله الطبيعي ولأطول فترة ممكنة من حياة المريض. كما ننصح كذلك بضرورة القيام بإجراء فحص لقاع العين كل ستة شهور أو سنة على الأقل للكشف عن أي إصابة مبكرة للعين بسبب السكر، حتى في حالة عدم وجود أي شكوى على الإطلاق.

وهناك صور مختلفة لمضاعفات السكر بالنسبة للعين، وهذه تشمل ما يلي:

● **عدم وضوح الرؤية:** حيث يشكو المريض من عدم وضوح صور الأشياء تماماً أو كأن هناك غيماً في الرؤية. وهذه الحالة تحدث عادة بصفة مؤقتة بسبب ارتفاع السكر بالدم ثم تتحسن الرؤية مرة أخرى خلال بضعة أسابيع بعد ضبط مستوى الجلوكوز بالدم.

● **ازدواج الرؤية:** وذلك بمعنى استقبال صورتين مختلفتين في نفس الوقت. وسبب ذلك هو حدوث ضعف بعضلة أو أكثر من عضلات إحدى العينين بسبب التهاب الأعصاب المغذية لها نتيجة لارتفاع السكر بالدم. ونظراً لذلك فإنه يحدث عدم توافق في حركة العينين. بمعنى أنه إذا نظر المريض بالعين السليمة إلى أحد الجانبين مثلاً، فإن العين الأخرى ذات العضلة الضعيفة لا تستطيع أن توافقها في الحركة، وبالتالي فإنها تنظر لجهة أخرى، وبذلك تحدث رؤية مزدوجة.

● **ضعف حدة الإبصار:** وذلك بمعنى أن المريض لم يعد قادراً على القراءة بوضوح أو الرؤية لمسافات بعيدة كما كان يفعل من قبل. أو قد يحدث كذلك فقدان لجزء من مجال الرؤية.

● **الإصابة بالماء الأزرق (الكاتاركت):** ومعناه إظلام عدسة العين حيث تصاب بالعتامة بسبب ترسب بعض المواد على سطحها. وقد تتحسن هذه الحالة بعد ضبط مستوى السكر لكنها أحياناً تتطلب إزالة عدسة العين وتركيب عدسة أخرى.

● تأثير السكر على شبكة العين:

الشبكية هي عبارة عن سطح حسّاس للضوء بمثابة "فيلم الكاميرا" يوجد بقاع العين، وفائدته استقبال الضوء الصادر من الأشياء وإرسال إشارات للمخ فتتضح لنا صور الأشياء التي نراها وأول التغيرات التي تصيب الشبكية بسبب السكر هو حدوث تمّدّات بجدران الشعيرات الدموية المغذية لها. وقد يحدث نزف بسيط بهذه التمددات، وخروج رشح من الدم خلالها، فإذا وصل الرشح إلى منطقة على الشبكية تسمى البقعة البصرية (Macula) والتي تتميز بأفضل قدرة على الإبصار، يعاني المريض من ضعف الرؤية. ومع استمرار تلف الشعيرات الدموية ينقطع وصول الدم عن أجزاء من الشبكية، فيبدأ الجسم في تكوين أوعية دموية جديدة.. لكن لسوء الحظ أنها تنمو في اتجاه "السائل الزجاجي" الذي نرى من خلاله.. ولسوء الحظ أيضاً أن الأوعية الدموية الجديدة تكون ضعيفة، وقد تتمزق، وفي هذه الحالة يتسرب الدم منها لتراكم في تجويف السائل الزجاجي، فننعدم الرؤية.

وعموماً، فإن تدهور الرؤية إلى حد كبير أو انعداها تماماً أمر غير شائع بين المرضى ولا يحدث إلا في الحالات الشديدة التي يرتفع فيها السكر لدرجات عالية جداً. وللوقاية من مضاعفات السكر بالسكري يجب تجنب العوامل المساعدة على حدوث هذه الإصابة وأهمها ارتفاع مستوى السكر بالدم وارتفاع ضغط الدم بالإضافة لإجراء فحص دورى لقاع العين وفي حالة حدوث الإصابة يجب تخفيض مستوى السكر تدريجياً لأن انخفاضه السريع إلى المستوى الطبيعي قد يُسيء إلى حالة الشبكية أكثر مما هي عليه. ويعتبر استخدام الليزر من أفضل الوسائل لعلاج اعتلال الشبكية السكري.. وهو يهدف إلى تحطيم الأجزاء التالفة من الشبكية لمنع تكون الأوعية دموية جديدة وما يعقب ذلك من مشاكل.

الضعف الجنسي عند مريض السكر



◆ أنا مريض بالسكر أبلغ من العمر ٥٠ عاماً.. أعاني من ضعف الانتصاب.. وقد جرّبت العلاج بالهرمونات ولكن دون فائدة.. فيماذا تنصحني؟

● في الحقيقة أن مرض السكر قد يكون بريئاً أحياناً من الشكوى من الضعف الجنسي، وقد يكون في أحيان أخرى هو السبب الحقيقي وراء هذه الشكوى. وسبب تأثير السكر على الناحية الجنسية. أنه يؤدي مع الوقت، بسبب إهمال السيطرة عليه، إلى حدوث التهاب مزمن بالأعصاب الطرفية، بما فيها الأعصاب المغذية للقضيب والتي تتحكم في اندفاع الدم داخل النسيج الأسفنجي للقضيب وهو ما يؤدي للانتصاب وقد يساعد على ضعف الانتصاب وجود تصلب بالشرايين المغذية لمنطقة الحوض وبالتلّقى نقل وصول الدم لهذه المنطقة بما في ذلك القضيب الذكرى، كما يؤدي ذلك إلى ضعف الاستجابة العصبية للانتصاب.

أى أن تأثير السكر على الناحية الجنسية يتعلق فحسب بضعف الانتصاب أما الرغبة الجنسية فإنها لا تتأثر. ويمكن الاستدلال على وجود التهاب مزمن بالأعصاب الطرفية من وجود متاعب أخرى تصاحب ضعف الانتصاب مثل الإحساس بتنميل أو لسع أو شكشكة في الأصابع والقدمين قد تتطور هذه الحالة مع الوقت إلى ضعف أو فقد الإحساس باللمس أو الألم.

وهذا التأثير السيئ على الناحية الجنسية لا يشترط أن يتعرض له كل مرضى السكر.. كما أن المرضى يختلفون في درجة تأثير السكر عليهم جنسياً. وقد وجد من الإحصائيات أن حوالي ٤٠-٦٠% من مرضى السكر يعانون فعلاً من الضعف الجنسي بسبب التهاب الأعصاب الطرفية.. وأن كبار السن من المرضى (من فوق الأربعين) يصابون بهذا الضعف بدرجة أكبر من الشباب.. وهذا يرجع إلى التغيرات العضوية التي تطرأ على الجسم مع التقدم في السن والتي تؤدي لضعف الدورة الدموية بالأطراف وما يصحب ذلك من تأثير سيئ على حدوث الانتصاب.

وكذلك فإن للناحية النفسية دوراً بالغ الأهمية في الشكوى من الضعف الجنسي عند مرضى السكر فقد يكون المريض سليماً تماماً من الناحية العضوية، أي من وجود التهاب بالأعصاب الطرفية، ورغم ذلك يعاني من الضعف الجنسي بمجرد إحساسه الداخلي بأن مرض السكر يرتبط بالضعف الجنسي... أو لإحساسه بالاكنتاب والضييق لأنه مريض بالسكر، أو لاضطراره للانتظام على تناول دواء السكر، وخاصة إذا كان هذا الدواء هو حقن الأنسولين لما تسببه في كثير من الأحيان من مضايقات نفسية للمرضى.

ويمكن لمريض السكر ببساطة أن يفرّق بين ضعف الانتصاب لوجود سبب عضوي وضعف الانتصاب لأسباب نفسية. ملاحظة الأمور التالية:

● إذا كان هناك انتصاب في الصباح.. أو عند التعرض لمؤثرات جنسية كالمشاهد السينمائية أو بالمناظر المختلفة فإن ذلك يدل بشكل مؤكد على عدم وجود سبب عضوي للضعف الجنسي.

● إذا كان هناك أعراض نفسية تصاحب الضعف الجنسي كالأرق والعصبية الزائدة أو الاكنتاب أو الانطواء أو ضعف الشهية للطعام فإن ذلك يشير إلى حد كبير إلى أن سبب الضعف الجنسي نفسي لا عضوي.

● إذا كان يحدث للمريض احتلام أثناء النوم فإن ذلك يؤكد عدم وجود سبب عضوي.

وفي أحيان أخرى نجد أن سبب الضعف الجنسي عند مريض السكر لا يرتبط بالناحية العضوية، أي بسبب وجود مرض معين، ولا بالناحية النفسية، وإنما يرجع إلى تناول المريض لأدوية لعلاج أمراض مصاحبة لمرض السكر تؤدي إلى ضعف الانتصاب.. ومن أهم هذه الأدوية هي الأدوية المنخفضة لضغط الدم المرتفع مثل دواء: الدوميت.. وكذلك الأدوية المهدئة والمضادة للاكنتاب بصفة عامة.

وقد يرجع الضعف الجنسي العضوى عند مريض السكر لأسباب أخرى غير وجود التهاب بالأعصاب الطرفية وذلك مثل وجود التهاب شديد بالبروستاتا أو المثانة وهذا ما يمكن الاستدلال عليه بوجود أعراض أخرى ترتبط بذلك مثل حرقان البول أو كثرة التبول.. وقد يرجع السبب كذلك لوجود اضطراب هرمونى كوجود ضعف بالغدة النخامية أو الغدة الدرقية، وفي هذه الحالات يكون هناك أعراض أخرى مميزة لهذا الاضطراب الهرمونى.

والآن.. كيف يكون علاج الضعف الجنسي عند مريض السكر؟



بناء على ما سبق فإن حدوث ضعف الانتصاب لا يشترط دائماً أن يكون سببه هو مرض السكر.. وبالتالي يجب بحث الموضوع من كافة النواحي لمعرفة السبب الحقيقى وبالتالي إعطاء العلاج المناسب.

وبالنسبة للعلاج بالهرمونات، فإنه غالباً لا يجدى فى علاج ضعف الانتصاب إلا إذا كان هناك نقص بمستوى هرمونات الذكورة بالجسم، وهو أمر غير محتمل إلى درجة كبيرة، ويمكن التأكد من ذلك بقياس مستوى هذه الهرمونات بالدم. وإذا كانت بعض الحالات تستجيب للعلاج بهذه الهرمونات فإن ذلك يرجع عادة إلى الإيحاء النفسى.. بمعنى أن تناول هذه الأدوية يجعل المريض يشعر بزيادة قدرته الجنسية، وبالتالي تخفف من العامل النفسى وراء الضعف الجنسي، رغم أنها فى الحقيقة لا تؤدى لأى تأثير عضوى.

وفي حالة التأكد من أن مرض السكر هو السبب الفعلى وراء الشكوى من ضعف الانتصاب، فإنه يمكن مساعدة الانتصاب بالوسائل التالية:

◆ استخدام الحقن الموضعية لمساعدة الانتصاب:

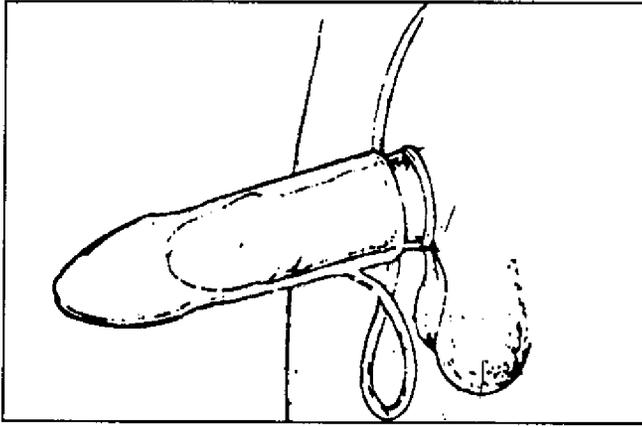
وهذه عبارة عن عقاقير معينة تُحقن داخل الجسم الكهفى للقضيبة لزيادة تدفق الدم وإحداث الانتصاب.. ومن أمثلتها عقار: بابافرين.

لكن استخدام هذه الوسيلة قد يؤدى لبعض المشاكل والمضاعفات، مثل استمرار الانتصاب لفترة طويلة قد تصل إلى ست ساعات، وذلك يحدث بسبب سوء الاستخدام بمعنى زيادة جرعة العقار المستخدم فى الحقن أو تكرار الحقن خلال فترة قصيرة وقد يؤدى

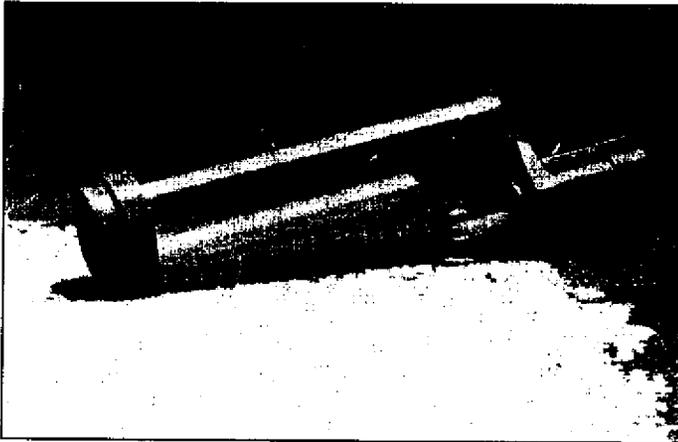
استمرار الانتصاب لفترة طويلة إلى حدوث تجلط في الدم، وقد يتبع ذلك حدوث تليف بالجسم الكهفي للقضيب.

◆ أجهزة السحب (Suction Devices).

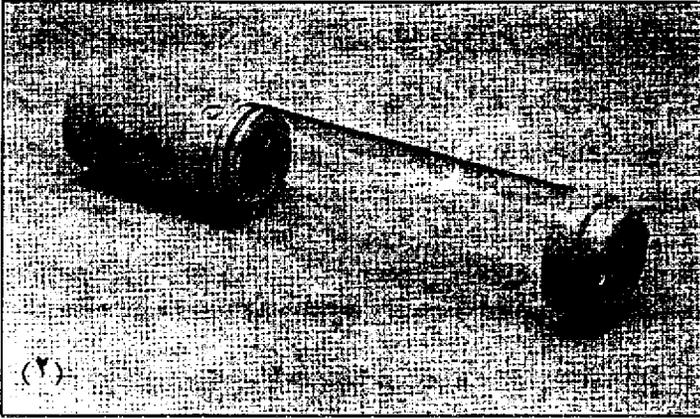
وتعتمد فكرة مساعدة الانتصاب بهذه الأجهزة على وضع القضيب داخل أنبوب أو جراب (مثل العازل الطبي) ثم يُشَفَط الهواء من داخل الجزء الخالي من الأنبوب بواسطة أداة خاصة، وبذلك تكون مقدمة الأنبوب بحالية من الهواء فيُشَفَط العضو للأمام بسبب هذا الضعف السليبي.. وذلك كما يتضح من الشكل التالي.



شكل توضيحي بين الجراب الخاص لمساعدة الانتصاب عند مرضى السكر



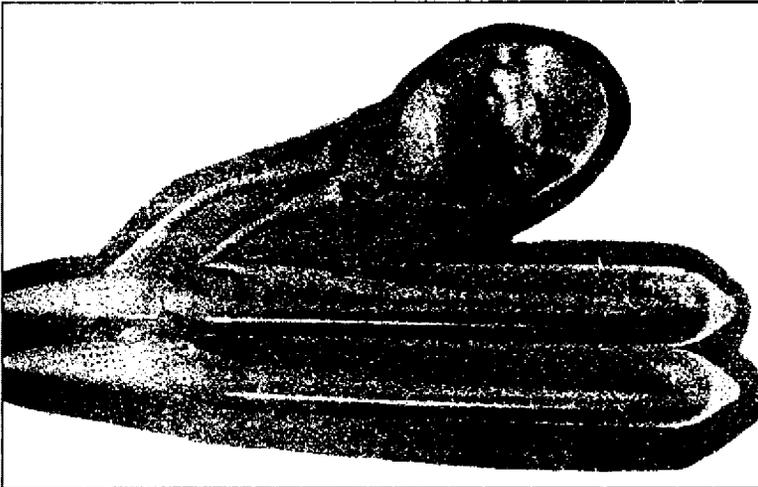
أشكال أخرى لأجهزة السحب



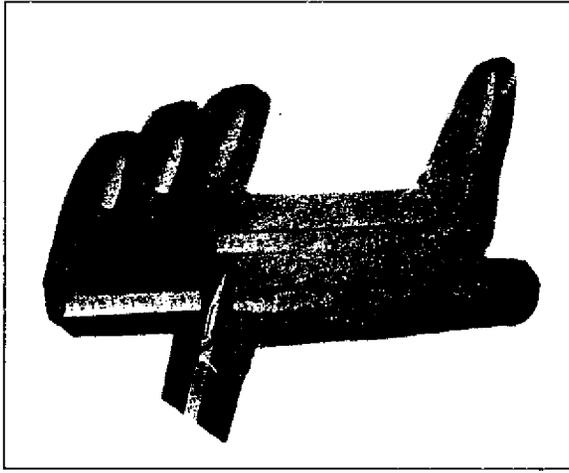
مساعدة الانتصاب بأجهزة السحب

◆ الأجهزة التعويضية (Penile Protheses) :

وهذه عبارة عن جهاز أنبوي يزرع داخل الجسم الكهفي للقضيب.. وهو يمكن الرجل، بصرف النظر عن سبب عنته، من القيام بجماع كامل ودون التأثير على استمتاعه بالجنس. وهناك أنواع مختلفة من هذه الأجهزة منها ما هو قابل للتمدد ومنها ما هو قابل للانشاء.



الجهاز التعويضي القابل للتمدد



الجهاز التعويضي القابل للانشاء

تأثير السكر على الناحية الجنسية عند المرأة



◆ إذا كان مريض السكر يتعرض للإصابة بالضعف الجنسي.. فكيف تتأثر الناحية الجنسية عند المرأة بمرض السكر؟

● وجد من خلال الدراسات والإحصائيات أن الناحية الجنسية عند مريضات السكر تتأثر بمضاعفات السكر في حوالي ٣٠% من المريضات.. وأن أغلبهن من المصابات بسكر غير منتظم أو مصحوب بمضاعفات.

ووجد أن هذا التأثير يتعلق أساساً بالاستجابة للمؤثرات الجنسية، بينما تحتفظ المرأة عادة برغبتها الجنسية دون تغيير، وذلك بمعنى أنها تحتاج لفترة أطول عن غيرها من غير المريضات للوصول إلى حالة الذروة، أي قمة الاستمتاع الجنسي، وهو ما يناظر الوصول إلى حالة القذف عند الرجل. ومن هنا يجب أن يعرف زوج مريضة السكر أن ضعف استجابة زوجته للجنس يتعلق غالباً بحالتها الصحية ولا يشير إلى وجود ضعف من ناحيته في قدرته على إثارة الزوجة وإشباعها.

ويرجع هذا الضعف في الاستجابة إلى نفس سبب الضعف الجنسي عند مريض السكر تقريباً.. حيث ينشأ نتيجة لإصابة الأعصاب المغذية للحوض بالتهاب مزمن وكذلك لوجود تصلب بالأوعية الدموية المغذية للأعضاء التناسلية.

وقد يكون هناك كذلك أسباباً أخرى لضعف الزوجة تتعلق بمرض السكر بشكل غير مباشر، كالأَسباب النفسية والتي تتمثل في إحساس الزوجة بالقلق والخوف من الممارسة الجنسية لعدم رغبتها في حدوث حمل لما تسمعه عن حدوث مضاعفات أثناء الحمل والولادة لمريضات السكر.

كما أنه نظراً لزيادة تركيز السكر بالأنسجة وخروجه مع الإفرازات المهبلية فإن ذلك يساعد على حدوث عدوى ميكروبية مهبلية، وخاصة العدوى الفطرية، وقد يتسبب ذلك في حدوث ألم عند الجماع مما يجعل الزوجة تنفر من الممارسة الجنسية. ويمكن تصحيح العوامل السابقة بالاهتمام بالسيطرة على مستوى الجلوكوز بالدم، وعلاج أى عدوى مهبلية قد تؤدي لألم الجماع.. بالإضافة إلى ضرورة بحث الحالة النفسية للزوجة وإزالة أي مخاوف أو توتر يرتبط بالممارسة الجنسية.

تأثير السكر على المفاصل



- ◆ هل يمكن أن يتسبب مرض السكر في آلام المفاصل وصعوبة حركتها؟
- هذا ممكن جداً..

فارتفاع مستوى السكر لفترات طويلة، وإهمال العناية بالسيطرة عليه يمكن أن يسبب متاعب مختلفة بالمفاصل، مثل:

- خشونة المفاصل: حيث تقل ليونة المفصل، وينبعث منه ألم مع الحركة، وقد يحدث به تورم. وهذا بسبب حدوث تآكل بالغضروف الفاصل بين نمائتي عظمي المفصل، وبالتالي يحدث احتكاك لسطح العظمتين ببعضهما البعض.. وقد تُسمع "فرقعة" مميزة أثناء حركة المفصل.

وقد وجد أن السكر غير المنضبط يساعد على حدوث هذه الخشونة لتأثيره السيئ على الخلايا الغضروفية. وتزداد فرصة حدوث هذه الخشونة إذا كان هناك كذلك زيادة في الوزن نظراً لتعرض المفصل (كمفصل الركبة) لضغط شديد مما يساعد على تلف الغضروف.

● اعوجاج الأصابع :

كما يساعد السكر على حدوث حالة تسمى: تقيُّض ديوبترين (Dupuytren,s Contracture)، وفيها تكون الغضاريف والأوتار الموجودة بكف اليد مشدودة، ومع زيادة هذا التوتر، تبدأ الأصابع في الانحناء للدخول تدريجياً.

ويتعرض مريض السكر لحدوث هذه الحالة ثلاثين مرة أكثر من غيره. كما يتعرض هؤلاء الأشخاص المصابون بتلف في الكبد، وتحدث كذلك في بعض العائلات عن غيرها. وفي الحالات الشديدة، يمكن العلاج جراحياً عن طريق فرد أوتار اليد.

● صعوبة فرد الأصابع:

ويؤثر السكر على مفاصل اليد، فنجد أن بعض المرضى، وخاصة المعالجين بالأنسولين، يجدون صعوبة في فرد أصابعهم، بمعنى أن يفرد المريض أصابع يده تماماً على سطح مستو. وتسمى هذه الحالة طبياً Cheiroarthropathy وهي لا تمثل شيئاً بالغاً في معظم الأحيان، كما أنها نادراً ما تزيد إلى حد كبير.

ويمكن تحسينها تدريجياً بعمل تمارين للأصابع مثل تحريك الأصابع بطريقة "العزف على البيانو" وفرد وثنى الأصابع عدة مرات يومياً.

● درن العظام:

وفي حالة عدم السيطرة على مستوى السكر، وخاصة إذا استمر ذلك لسنوات طويلة، تضعف مقاومة الجسم للعدوى بصفة عامة، كما تزداد فرصة التهاب العظام أو الإصابة بدرن العظام وهذا يؤثر تأثيراً سيئاً على حركة المفاصل المصابة.

● تورم المفاصل بدون ألم:

وهذه حالة مميزة لتأثير السكر على المفاصل وتسمى حالة شاركوت المفصليّة (Charcot,s Joints)، لكنها نادرة الحدوث.

وتحدث هذه الحالة غالباً على النحو التالي: مريض مهمل في علاج السكر وفاقداً للإحساس بقدميه - تتعرض قدمه لإصابة شديدة في المفصل لكنه لا يشعر بها تماماً - مع مرور الوقت يتورم المفصل ورغم ذلك لا يزال لا يشعر بألم أو يشعر بألم بسيط، فيتوجه للطبيب - ويفحص المفصل بالأشعة يظهر تكسير شديد بالمفصل، رغم بساطة الألم، ويظهر كذلك نمو عظام جديدة ورشح حول المفصل وهو ما يفسر سبب تورم المفصل. وتُعالج هذه الحالة جراحياً.

دمامل وخراريج.. والسبب ارتفاع السكر



◆ أشكو من تكرار الإصابة بالدمامل والخراريج.. فهل لذلك علاقة بمرض السكر؟ وكيف تكون الوقاية؟

● قد يغيب عن البعض أن هناك علاقة وثيقة بين مرض السكر والإصابة ببعض المتاعب الجلدية.. ويرجع ذلك إلى أن ارتفاع مستوى السكر بالدم، وزيادة تركيزه بالأنسجة لفترة طويلة، بما في ذلك الجلد، يضعف من حيوية الجلد ويقلل من مقاومته للعدوى، ويشجع نمو وتكاثر الميكروبات به.. كما تضعف قدرته على الالتئام بعد حدوث إصابة به، وقد تحدث كذلك حساسية جلدية بسبب زيادة تركيز السكر. ولذلك نجد أن مريض السكر — المهمل في السيطرة على مرضه — يتعرض للإصابة ببعض المتاعب الجلدية ومن أكثرها شيوعاً الإصابة بالدمامل والخراريج والعدوى الفطرية (التينيا) والحُمرة وعدى المهبل بالمونيليا وحكة الفرج عند النساء. وتتميز هذه الإصابات عند مريض السكر بتأخر شفائها وتكرار حدوثها وزيادة قابليتها للانتشار.

وأحياناً تكون هذه العدوى الجلدية هي العلامة التي تقود الطبيب إلى اكتشاف مرض السكر لأول مرة خاصة إذا كانت متكررة ودون وجود سبب واضح للإصابة بها. وللوقاية من هذه المتاعب لا بد من إحكام السيطرة على مستوى السكر بالدم.. كما يجب ألا يهمل المريض العناية بتطهير أى جرح يصاب به الجلد، أو استشير الطبيب، لأنسه من السهل أن يتعرض للعدوى والتقيحات.

وتعالج الخراريج بالمضادات الحيوية المناسبة، وقد يستدعى الأمر فتح الخراج جراحياً لتصريف الصديد المتكوّن بداخله. وأحياناً تستدعي الحالة زيادة جرعة دواء السكر، سواء الحبوب أو الأنسولين، أثناء فترة العلاج نظراً لضعف مفعول الأنسولين بالعدوى.

سكر الجلد!



◆ هل يمكن أن يرتفع تركيز السكر بالجلد رغم وجوده بمستوى طبيعي في الدم؟
● هذا ممكن، لكنه قليل الحدوث..

إن مثل هذه الحالات تشير بشكل قوى إلى احتمال حدوث الإصابة بمرض السكر (أى ارتفاع مستوى السكر بالدم) لكنه ليس من السهل دائماً تشخيصها. وفي هذه الحالة يتعرض الجلد لالتهابات وإصابات مشابهة لما يتعرض لها مريض السكر، حيث يصبح الجلد جافاً، ويتعرض للإصابة المتكررة بالإكزيما والالتهابات وخاصة الالتهابات الفطرية (التينيا) والدمامل والخراريج.

متاعب الأسنان عند مريض السكر



◆ كيف يؤثر السكر على سلامة الأسنان؟.. وما هى طرق الوقاية؟

- فى حالات السكر غير المنتظم، تتعرض الأسنان لأضرار شديدة بسبب ارتفاع السكر بالدم وزيادة تركيزه بالأنسجة لفترات طويلة.
- ويجب على المريض أن ينتبه لأى مشكلة بأسنانه ويستشير الطبيب على الفور، وذلك مثل ظهور الأعراض التالية والتي تشير إلى تأثير ارتفاع السكر على الأسنان:
- تورم واحمرار اللثة أو ظهور نزيف منها.. فهذا يعنى عادة وجود التهاب باللثة.
- تخلخل الأسنان.. حيث يُلاحظ أن بعض الأسنان غير ثابتة تماماً بأماكنها.. وهذا يحدث بسبب حدوث تآكل بالعظام المحيطة بالأسنان والتي تثبتها فى أماكنها.
- ظهور جيوب بين اللثة والأسنان مع تجمع صديد بها.. وهذا هو ما يسمى بمرض "البيوريا" والذي تنتشر الإصابة به بين مرضى السكر.
- ويجب أن يبدأ علاجه سريعاً لأنه يمكن أن يؤدي إلى التهاب شديد باللثة والعظام المثبتة للأسنان ينتج عنه تخلخل الأسنان وسهولة فقدها.
- الشكوى من آلام حادة بالأسنان خاصة بعد تناول المشروبات الساخنة أو الباردة.. وهذا قد يشير إلى وجود خراج حول نهاية جذور بعض الأسنان.. حيث تزيد فرصة الإصابة بهذه الخراريج بين مرضى السكر.
- ويجب فى هذه الحالة سرعة استشارة الطبيب حتى لا تصنع هذه الخراريج بؤراً عفنة تنتشر سمومها فى الجسم.

ومن المعروف أن الوقاية خير من العلاج، وحتى يتجنب مريض السكر حدوث هذه المتاعب وما يصحبها من اضطراب بمستوى السكر بالدم وتغيير فى نظام العلاج والأكل، فإنه يجب أن يعتنى بأسنانه إلى أقصى درجة.. وفى مقدمة ما يمكن عمله لهذا الغرض هو

السيطرة على مرض السكر نفسه.. أى يتجنب المريض حدوث ارتفاع بمستوى السكر وذلك بضبط الناحية الغذائية والدوائية.

كما يجب الاهتمام بتنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون بعد كل وجبة طعام، ويمكن كذلك الاعتماد على استخدام السواك، وهذا له أهمية خاصة لمريض السكر نظراً لزيادة فرصة إصابته بتسوس الأسنان.

كما أنه من الضروري جداً أن يقوم بعمل فحص دورى لدى طبيب الأسنان، حتى في حالة عدم وجود أى شكوى، للكشف عن أى إصابة مبكرة سواء بالثلثة أو الأسنان، وبالتالي يمكن مقاومتها والشفاء منها بالعلاج المبكر.

حامل ومريضة بالسكر



◆ ما الذى يجب أن أفعله حتى أجتاز فترة الحمل بسلام علماً بأننى مريضة بالسكر وأعالج بالحبوب؟ وهل هناك متاعب معينة تتعرض لها الحوامل المريضات بالسكر؟

● بالنسبة لجميع حالات الحمل في وجود مرض السكر، فإنه ينبغي أن تكون الحامل تحت إشراف طبي متخصص منذ بداية الحمل وحتى الانتهاء من الولادة، وتزيد أهمية ذلك إذا كانت الحامل متقدمة في السن نسبياً، أو سبق لها حدوث متاعب أثناء الحمل كالإجهاض أو تسمم الحمل، أو إذا كان السكر شديداً أو مصحوباً بمضاعفات بالكلية أو بالعينين أو بالأوعية الدموية أو غير ذلك. وبصفة عامة ننصح باتباع الإرشادات التالية أثناء فترة الحمل:

● لا بد من استبدال الحبوب بالأنسولين، وذلك بمعرفة الطبيب، لأن استعمال الحبوب المنخفضة للسكر أثناء الحمل يكون محدود الفائدة، كما أن الحبوب تؤدي من ناحية أخرى لاحتمال حدوث تشوهات بالجنين.

- الالتزام بنظام غذائي صحى مناسب يعتمد أساساً على الإكثار من تناول البروتينات كاللحوم بأنواعها والحبوب والبقول كالفول والعدس والفاصوليا..
- الإقلال من تناول الملح والمواد الحريفة وتقليل تناول الدهون.
- الإقلال من تناول النشويات مثل المكرونة والبطاطس والأرز والخبز.
- تجنب الانفعالات النفسية والإجهاد الجسماني.

● ضرورة تحليل البول للسكر من وقت لآخر.. وقياس مستوى السكر بالدم لإحكام السيطرة عليه.

● التفكير في اختيار مستشفى جيد للولادة بحيث يكون مجهزاً للعناية باستقبال حالات الحوامل المريضات بالسكر. ويفضل الانتقال للمستشفى في فترة مبكرة نسبياً (قبل حوالي شهر من ميغاد الولادة) لتكون الحامل تحت إشراف طبي دقيق للوقاية من حدوث متاعب بالحمل مع اقتراب موعد الولادة.

أما بالنسبة للمتاعب المتوقعة لحالات الحمل في وجود السكر، فإنه لا ينتظر بعون الله حدوث أى متاعب إذا كان هناك سيطرة جيدة على مستوى السكر بالدم من خلال ضبط الناحية الغذائية والدوائية والعرض على الطبيب بصفة دورية.

أما في حالة اضطراب مستوى السكر بالدم، وإهمال العناية بمرض السكر، وخاصة إذا كانت الحامل متقدمة في السن، فإنه تزداد فرصة تعرضها للإجهاد خلال الشهور الأولى من الحمل، وللإصابة بتسمم الحمل (ارتفاع ضغط الدم مع تورم القدمين وظهور زلال بالبول)، كما تزداد المتاعب الأولى التي تصاحب الحمل في بدايته وخاصة حدوث القسيء والغثيان.

أما بالنسبة لتأثير السكر على الجنين نفسه، فإن هناك احتمال حدوث وفاة للجنين في الشهور الأخيرة من الحمل.. أو ولادة جنين زائد الحجم والوزن لكنه رغم ذلك قد يكون غير مكتمل النمو.. كما يتسبب زيادة حجم الجنين في زيادة متاعب الأم أثناء الولادة.

ظهور السكر المختبئ أثناء الحمل



إن السكر المختبئ - كما سبق أن أوضحت - يعني وجود الاستعداد لاكتساب مرض السكر عند التعرض لأزمة نفسية أو إجهاد جسماني أو عصبى.. ويتم الكشف عن ذلك بعمل منحنى كامل للسكر. وتزداد فرصة الإصابة بالسكر في هذه الحالات إذا كان هنالك عامل وراثي أو كان الشخص زائداً في الوزن.

ونظراً لأن الحمل وما يصحبه من متاعب يعتبر نوعاً من الإجهاد الجسماني والنفسي، فإن بعض الحوامل ممن لديهن الاستعداد للإصابة بالسكر قد يصبين فعلاً بالسكر خلال فترة الحمل.. وأحياناً يكون هناك ارتفاع بسيط بمستوى السكر بالدم لكنه يزيد بحدوث الحمل وما يصحبه من متاعب.

إن مثل هذه الحالات تفسر لنا السبب وراء حدوث وفاة للجنين بالشهور الأخيرة من الحمل حيث تكون الحامل مصابة بسكر محتملي، لكنه أفصح عن نفسه بسبب متاعب الحمل ونظراً لعدم تناولها لأي علاج فإن ارتفاع السكر قد يؤدي إلى وفاة الجنين. وللوقاية من هذا المشكلة وتكرار حدوثها، يجب الاهتمام بتحليل البول للسكر على فترات متقاربة، وقياس مستوى السكر بالدم، إذا كانت الحامل لديها استعداد للإصابة بالسكر، بناء على تحليل الدم وعمل منحنى السكر، أو بناء على وجود عامل وراثي بين أفراد العائلة.

هل يمكن أن يؤدي مرض السكر إلى العقم؟



من المعروف أن إهمال العناية بمرض السكر يؤدي مع الوقت إلى الضعف الجنسي. بمعنى ضعف انتصاب القضيب.. ومن الخطأ أن نعتقد أن هذا الضعف الجنسي يعني كذلك فقد القدرة على الإنجاب لأن القدرة على الممارسة الجنسية شيء، والقدرة على الإنجاب شيء آخر. لكنه في الحقيقة إذا افترضنا أن هناك ضعفاً شديداً بالانتصاب (عنتة) بحيث لا يستطيع الزوج جماع زوجته بطريقة سليمة وبصفة متكررة فإن حدوث الحمل قد يتأخر في هذه الحالة أو قد لا يحدث رغم أن الزوج قادر على الإنجاب. وقد يحدث العقم كذلك في مرض السكر لسبب غير مباشر ورغم تمتع الزوج بالخصوبة المناسبة وذلك في حالات "القذف المعكوس".

ففي هذه الحالة يكون هناك التهاب مزمن بالأعصاب اللاإرادية المغذية لعنق المثانة أثناء القذف، فيحدث ارتجاع للسائل المنوي ويمر داخل المثانة ويختلط بالبول بدلاً من أن يمر للخارج.

وفي هذه الحالة يتم الجماع بصورة طبيعية لكنه عند حدوث القذف لا يظهر السائل المنوي. لكن المريض يلاحظ خروجه بعد ذلك مع البول. وهذه الحالة يمكن التغاضي عنها، إذا كان الزوج لا يرغب في الإنجاب، أما إذا كان راعياً فيمكن اللجوء إلى عملية التلقيح الصناعي حيث تستخرج الحيوانات المنوية من البول ويعمل بها تلقيح صناعي للزوجة.

سرّ الوجه الأحمر " لمرضى السكر؟



◆ لماذا يتميز بعض مرضى السكر باحمرار الوجه؟

● هذه الملاحظة صحيحة تماماً..

ويرجع السبب في هذه الحالات إلى تأثير السكر على الأوعية الدموية، بما فيها الأوعية الدموية المغذية للجلد.. فقد يحدث زيادة في ورود الدم إلى الجلد وعادة يكون ذلك بمنطقة الوجه واليدين.. لكنه قد يحدث كذلك انخفاض في كمية الدم الواردة للجلد. ويلاحظ كذلك أن المرضى الذين يتميزون باحمرار الوجه يكون لهم بشرة بيضاء ذلك لأن البشرة السمراء تحجب هذا الاحمرار بينما تبرزه البشرة البيضاء.

علاج السكر بدون دواء!



◆ سمعت أن بعض مرضى السكر أمكنهم الاستغناء عن تناول دواء السكر.. فهل يمكن ذلك بالنسبة لحالتي، علماً بأنني أبلغ من العمر الخامسة والأربعين، وقد أصبت بالسكر منذ أربع سنوات، وأعالج بالحبوب (دواء دوانيل)؟

● هذا ممكن جداً.. فبضبط الناحية الغذائية، وبممارسة الرياضة يمكن لكثير من المرضى المصابين بسكر الكبار أن يستغنوا عن تناول الحبوب، خاصة إذا كان هناك ارتفاع بسيط بمستوى الجلوكوز بالدم.. كما تزداد فرصة نجاح ذلك إذا كان المريض زائد الوزن، إذ يمكنه عادة بالتخلص من وزنه الزائد التخلص كذلك من السكر الزائد بالدم. وعليه أن يحرص بعد إنقاص الوزن على الاستمرار في ضبط الناحية الغذائية حتى لا يكتسب وزناً زائداً مرة أخرى، ويظهر السكر من جديد.

الصيف ومرض السكر



◆ هل يمكن لمرضى السكر نزول البحر والاستمتاع بفترة الصيف كغيره من

الأصحاء؟

● طبعاً هذا ممكن جداً..

- لكننا ننصح بصفة عامة باتباع بعض الإرشادات حرصاً على سلامة المريض، وهى:
- يفضل ألا يتزل البحر قبل تناول وجبات الطعام حتى لا تكون تحمت تأثير دواء السكر مما قد يتسبب فى حدوث هبوط بالسكر.. ولا تتزل البحر فى مناطق عميقة أو خلوية، فيفضل أن تستحم بالقرب من الشاطئ ومع غيرك من المستحمين.
 - تجنب تماماً أن تمشى على شاطئ البحر عارى القدمين.. لأنه كما قلت من قبل إن أى إصابة بقدم مريض السكر قد تكلفه الكثير.. وهذا ينطبق خاصة على المرضى الذين لديهم ضعف بالإحساس باللمس أو الألم.
 - وفى الصيف يزيد عرق الجسم.. وهذا يمكن أن يساعد على العدوى بالميكروبات خاصة الفطريات إذا لم يحرص المريض على تنظيف جلده، وتغيير ملابسه الداخلية، والاستحمام يومياً.
 - لا تحاول مقاومة العطش فى الصيف بتناول المياه الغازية لأن بها نسبة مرتفعة من السكر.. فاستغن عنها واستبدلها بشرب الماء، أو العصائر غير المحلاة كعصير البرتقال أو الليمون أو الجريب فروت.

◆ هل يمكن زيادة الأكل مقابل زيادة دواء السكر؟

يعتقد بعض المرضى أنه من الممكن لهم أن يتحرروا أحياناً من نظامهم الغذائي المعتاد ويتناولوا ما يشتهون من طعام مقابل زيادة جرعة دواء السكر سسواء من الحبوب أو الأنسولين.. وهذا خطأ كبير يمكن أن يسبب لهم اضطراباً شديداً بمستوى السكر يعرضهم للخطر، وذلك لأنه من الصعب عليهم أن يحققوا توازناً سليماً بين جرعة الدواء ومقدار السكر الزائد من خلال الطعام.

ولذلك فإننا ننصح فى الحالات التى يشتهى فيها بشدة مريض السكر تناول بعض المأكولات مثل الجاتوهات أو الفواكه الغنية بالسكر، وهو ما يحدث عادة فى المناسبات والحفلات، ألا يوازن بين الطعام والدواء، وإنما يوازن بين أصناف الطعام نفسها.. فمثلاً قد يمكنه تناول قطعة جاتوه مقابل حذف نصيبه المسموح به من النشويات كالأرز والخبز والمكرونة.. وقد يمكنه تناول كمية من العنب مقابل عدم تناوله لأى سكريات أو نشويات زائدة طوال اليوم.

إنقاص الوزن



◆ كيف يمكنني التخلص من الوزن الزائد على أمل أن أتخلص من السكر الزائد؟

● ببساطة، حتى تُنقص وزنك يجب أن تحرق سعرات حرارية (طاقة) أكثر مما تأكل. وحتى تفعل ذلك؛ إما أن تأكل قليلاً أو تتحرك كثيراً، والأفضل بالطبع هو أن تجمع بين الأمرين باعتدال.. أى تخفض من طعامك وتمارس بعض الأنشطة الرياضية بانتظام. ولاشك أن وجود الإرادة القوية شيء ضرورى لتحقيق هذا الهدف.

ويجب عليك لتحقيق ذلك أن تخفض من كمية الطعام بوجه عام، فبدلاً من تناول رغيف صحيح تناول نصف رغيف، واكتف بتناول نصف طبق بدلاً من طبق كامل، وتعود ألا تشعر بالشبع تماماً، فمتى أحسست بامتلاء معدتك توقف عن تناول المزيد.

وعليك كذلك أن تقلل من تناول بعض الأطعمة بوجه خاص وهى الأطعمة الغنية بالسعرات الحرارية وهى الدهون والنشويات، وهو ما ننصح به مرضى السكر بصفة عامة.

وإذا كنت أكثر حماساً لإنقاص الوزن وأكثر مثابرة، فيمكنك الالتزام بنظام غذائى يحدد لك بدقة كمية السعرات الحرارية والى تناسب حاجة جسمك.. وهذا يتطلب استشارة الطبيب المختص فى هذا المجال (أخصائى تغذية).

وحتى تساعد نجاح نظامك الغذائى فى إنقاص الوزن حاول ممارسة أى نوع من الرياضة مثل: التنس أو الجري أو الدراجة الثابتة.. وذلك بعد استشارة الطبيب.

وإن لم يكن، يكفى أن تعتمد على رياضة المشى الجاد، فامش يوماً نصف ساعة تقريباً.. وعليك أن تتهز كذلك أى فرصة أمامك لتحرك جسمك: فاستخدم السلم بدلاً من الأسانسير.. واستغن عن السيارة فى بعض التنقلات.. فالمهم أن تتحرك بسأى شكل.

ويحتاج منك نظام التحسيس مراقبة الوزن من وقت لآخر للاستدلال على مدى نجاحك فى التخلص من الوزن الزائد، ولاحظ أن فى ذلك فائدة كبيرة، فكلما استطعت التخلص من بعض الوزن الزائد كلما ازددت مثابرة على استكمال نظام التحسيس للتخلص من كل الوزن الزائد.

ويوضح لك الجدول التالي الأوزان المثالية للجسم بناء على مقدار الطول.. ولاحظ أنه بالنسبة لمريض السكر يكون من الأفضل أن يقل وزنه عن الوزن المثالي بمعدل ١٠%.

الوزن المثالي للجسم

| نساء | | | رجال | | | طول بدون حذاء (للرجال والنساء) |
|-----------------|---------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|---|
| بداية السمنة | حدود الوزن | متوسط الوزن | بداية السمنة | حدود الوزن | متوسط الوزن | |
| ٦٤ | ٥٣-٤٢ | ٤٦,٠ | | | | ١,٤٥ |
| ٦٥ | ٥٤-٤٢ | ٤٦,٥ | | | | ١,٤٨ |
| ٦٦ | ٥٥-٤٣ | ٤٧,٠ | | | | ١,٥٠ |
| ٦٨ | ٥٧-٤٤ | ٤٨,٥ | | | | ١,٥٢ |
| ٧٠ | ٥٨-٤٤ | ٤٩,٥ | | | | ١,٥٤ |
| ٧٠ | ٥٨-٤٥ | ٥٠,٤ | | | | ١,٥٦ |
| ٧١ | ٥٩-٤٦ | ٥١,٣ | ٧٧ | ٦٤-٥١ | ٥٥,٨ | ١,٥٨ |
| ٧٣ | ٦١-٤٨ | ٥٢,٦ | ٧٨ | ٦٥-٥٢ | ٥٧,٦ | ١,٦٠ |
| ٧٤ | ٦٢-٤٩ | ٥٤,٠ | ٧٩ | ٦٦-٥٣ | ٥٨,٦ | ١,٦٢ |
| ٧٧ | ٦٤-٥٠ | ٥٥,٤ | ٨٠ | ٦٧-٥٤ | ٥٩,٦ | ١,٦٤ |
| ٧٨ | ٦٥-٥١ | ٥٦,٨ | ٨٣ | ٦٩-٥٥ | ٦٠,٦ | ١,٦٦ |
| ٧٩ | ٦٦-٥٢ | ٥٨,١ | ٨٥ | ٧١-٥٦ | ٦١,٧ | ١,٦٨ |
| ٨٠ | ٦٧-٥٣ | ٦٠,٠ | ٨٨ | ٧٣-٥٨ | ٦٣,٥ | ١,٧٠ |
| ٨٣ | ٦٩-٥٥ | ٦١,٣ | ٨٩ | ٧٤-٥٩ | ٦٥,٠ | ١,٧٢ |
| ٨٤ | ٧٠-٥٦ | ٦٢,٦ | ٩٠ | ٧٥-٦٠ | ٦٦,٥ | ١,٧٤ |
| ٨٦ | ٧٢-٥٨ | ٦٤,٠ | ٩٢ | ٧٧-٦٢ | ٦٨,٠ | ١,٧٦ |
| ٨٩ | ٧٤-٥٩ | ٦٥,٣ | ٩٥ | ٧٩-٦٤ | ٦٩,٤ | ١,٧٨ |
| | | | ٩٦ | ٨٠-٦٥ | ٧١,٠ | ١,٨٠ |
| | | | ٩٨ | ٨٢-٦٦ | ٧٢,٦ | ١,٨٢ |
| | | | ١٠١ | ٨٤-٦٧ | ٧٤,٢ | ١,٨٤ |
| | | | ١٠٣ | ٨٦-٦٩ | ٧٥,٨ | ١,٨٦ |
| | | | ١٠٦ | ٨٨-٧١ | ٧٧,٦ | ١,٨٨ |
| | | | ١٠٨ | ٩٠-٧٣ | ٧٩,٣ | ١,٩٠ |
| | | | ١١٢ | ٩٣-٧٥ | ٨١,٠ | ١,٩٢ |

مريض السكر والعمليات الجراحية



◆ هل هناك خطورة من إجراء عملية جراحية لمريض السكر؟

● هذا يتوقف على حالة المريض الصحية بوجه عام، ومدى السيطرة على مستوى السكر بالدم بوجه خاص، وكذلك على نوع هذه العملية الجراحية.. وهذا ما يحدده الطبيب المشرف على علاج مريض السكر.

وعموماً، فإن وجود مرض السكر لا يمثل عادة عقبة أمام إجراء العمليات الجراحية. ويجب قبل إجراء الجراحة تحضير المريض خلال وقت كاف ليكون مستعداً للجراحة، وهذا يستلزم ضبط مستوى السكر بالدم بحيث يكون خلال معدل الطبيعي، ويستمر الإشراف الطبي لنفس الغرض بعد الانتهاء من الجراحة وخلال فترة النقاهة.

أما في حالات الجراحات، فإنه يتم تجهيز مريض السكر بإعطائه محاليل جلوكوز بكميات محددة وإعطائه أنسولين بكميات مقابلة لجرعة الجلوكوز، ويستمر على هذا النظام بعد إجراء الجراحة، حتى يسترد وعيه، ويستطيع تناول الطعام عن طريق الفم ثم يعود لنظامه العلاجي المعتاد.

ونظراً لزيادة قابلية مريض السكر للعدوى، فإنه يجب توفير العناية بتنظيف وتطهير مكان إجراء الجراحة، وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة للوقاية من حدوث أى عدوى بمكان الجرح.

◆ هل تؤدي كثرة تناول السكر للإصابة بمرض السكر؟

● هذا محتمل.. ولكن بالنسبة فقط للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بمرض السكر.. أي الحالات التي نصفها "بالسكر المختبي".. وهذه يمكن الكشف عنها بعمل تحليل للدم ومنحى كامل للسكر، وأغلب هذه الحالات يكون لديهم استعداد وراثي، أي تنتشر الإصابة بمرض السكر بين أفراد عائلتهم.

ففي هذه الحالات يتعرض البنكرياس لإجهاد زائد لإنتاج المزيد من الأنسولين، وقد يدعوه ذلك إلى التعب والفشل في إنتاج كميات طبيعية من الأنسولين فيرتفع مستوى السكر بالدم، وتحدث الإصابة بمرض السكر.

مريض السكر والسفر



◆ تتطلب طبيعة عملي كثرة السفر للخارج علماً بأنني مريض بالسكر.. فماذا
تنصحنى للسيطرة على السكر؟

- إن أى تغير فى روتين الحياة اليومية لمريض السكر يجب أن يقابله اهتمام خاص بمرض السكر، وخاصة إذا كان ذلك بسبب السفر، حيث يتعرض المريض لإجهاد زائد، وتغيير نظام النوم ومواعيد تناول الوجبات.. وعموماً أنصحك بالتالى:
- خذ معك كميات كافية من الأنسولين أو حبوب السكر.. فقد لا تجد مثيلها فى الدولة المسافر إليها.
- وخذ معك كذلك شرائط لتحليل السكر. وجهاز تحليل السكر بالدم ومجموعة كافية من الحُقن، وضع هذه الأشياء فى لفافة خاصة تحملها معك بالطائرة، فقد تحتاج إليها أثناء التواجد بالطائرة.
- خذ معك "روشة" من الطبيب المعالج لتوضيح العلاج بالأنسولين من حيث النوع والجرعة المحددة.
- وفى البلاد الغربية يُستخرج لمريض السكر "كارت" خاص يحمل اسمه ويوضح حالته المرضية بحيث يمكن الاستعانة به فى حالة إذا ما تعرض المريض لأى مشكلة صحية مثل نقص السكر بالدم. ويمكن الاستعاضة عن ذلك بأن تحمل كذلك تقريراً بحالتك الصحية يقوم بكتابته طبيبك الخاص.
- من المهم جداً أن تضبط مواعيد تناول الطعام مع مواعيد السفر أو وصول الطائرة.
- وننصح بأن تحمل معك كمية إضافية من الطعام إذا كنت مسافراً بالسيارة لرحلة طويلة لتجنب حدوث انخفاض بالسكر..
- يجب تخزين زجاجات الأنسولين بمكان بارد فى الرحلات الطويلة سواء كان ذلك بالطائرة أو بالسيارة.
- حاول تغيير مواعيد حُصن الأنسولين، بحيث لا تضطر للحقن أثناء السفر بالطائرة.
- خذ معك بعض الأدوية المضادة للقيء والإسهال، لأن كلاهما من الأعراض التى يمكن أن تؤدى لاضطراب السكر.

● نظراً لأن السفر يمثل عادة نوعاً من الإجهاد الجسماني أو النفسي فإن هذا يدعو إلى زيادة الأهمية باختبار البول للسكر وكذلك اختبار الدم للسكر. وإذا لاحظت حدوث ارتفاع بالسكر فمن الأفضل أن تحاول بذل مجهود عضلي وتقليل كمية النشويات.

● قد تضطر أثناء السفر لكثرة المشي، فاحرص على اقتناء حذاء خفيف متسع مريح حتى لا يؤثر ذلك على سلامة القدمين.

● إذا كنت مسافراً لبلد أجنبي فتعلم عبارة: أنا مريض بالسكر (I am Diabetic).. فقد تحتاج للإفصاح عن ذلك في بعض المواقف.

● إذا كنت مسافراً مع فوج سياحي، فيفضل أن تختبر الشركة المنظمة للرحلة والمرشد السياحي بأنك مريض بالسكر لمراعاة ذلك من حيث نظام التغذية وتقديم المساعدة إذا ما احتجت إليها.

● احمل معك دائماً بعض قطع السكر الأبيض، فلعلك تحتاج إليها إذا ما حدث انخفاض بالسكر سواء أثناء رحلة السفر أو أثناء الانتقال في البلد الأجنبي.

بالنسبة للأكل في المطاعم



● لا تتحجج من إلقاء الأسئلة: فاسأل عن نوعية الأطعمة ومقدار ما بها من دهون أو سكريات، بحيث يمكنك أن تختار منها ما يناسبك.

● لاحظ أن أغلب المطاعم تزيد من كمية الدسم والصلصة والتوابل.. فاحرص على تفادي هذه الناحية عند طلب الطعام.. وكن مصراً على تنفيذ اختياراتك.

● اهتم بطلب قدر وفير من السلطات أكثر من أي نوعيات أخرى فهي مفيدة وآمنة بالنسبة لك.

● تجنب التحلية بالفواكه أو المشروبات المسكرة أو المياه الغازية.

● تجنب تناول الخبز المدهون بالزبدة.. وإذا كان هناك تأخير في إحضار الطعام، فتناول سلطة خضراء، أو استعمل الخادم.

السكر والدورة الشهرية



◆ هل هناك تأثير للسكر على الدورة الشهرية عند الفتيات؟

● نعم..

فبالنسبة لمريضات السكر من الفتيات، أى المصابات عادة بسكر الأطفال، فإنه يلاحظ أن بدء الدورة الشهرية قد يتأخر عند بعضهن بالنسبة لغيرهن من غير المريضات بالسكر. فإذا كانت الدورة الشهرية أو الطمث الأول يحدث عادة في الفترة ما بين ١٢-١٤ سنة فإنه يتأخر أحياناً لمريضة السكر حتى سن ١٦ سنة. ومما يساعد على هذا التأخير عدم السيطرة الجيدة على مستوى السكر بالدم، وسوء أو نقص التغذية مما يؤدي لاضطراب إنتاج الهرمونات المسئولة عن حدوث الطمث وظهور علامات البلوغ.

كما يلاحظ كذلك انتشار الشكوى من عدم انتظام الدورة الشهرية بين مريضات السكر.. وعادة يكون سبب ذلك إهمال العناية بالسكر بدليل أن الدورة تنتظم تدريجياً بعد ضبط مستوى السكر بالدم.

كما يلاحظ أن مستوى السكر قد يرتفع في الفترة قبل الحيض مباشرة بفعل التغيرات الهرمونية التي تحدث بالجسم وترتبط بالدورة الشهرية، ولذلك ننصح بأن تقلل الفتاة من تناول الطعام خاصة النشويات خلال هذه الفترة.. وكذلك تقلل من تناول السوائل والملح.

السكر وسن اليأس



◆ هل هناك مضاعفات خاصة للسكر على المرأة بعد بلوغ سن اليأس؟

● سن اليأس هو سن انقطاع الحيض وهو يتراوح ما بين ٤٥-٥٠ سنة في المتوسط. وبلوغ المرأة هذا السن، ونظراً لانقطاع إفراز هرموني الإستروجين والبروجستيرون من المبيض، فإنه تحدث بعض التغيرات الفسيولوجية أو المتاعب الطبيعية.. وهذه مثل الشكوى من فترات التورد (Hot Flashes) وهذه تعنى حدوث نوبات من السخونة صاعدة في اتجاه الرأس مع زيادة العرق، كما تعاني المرأة أحياناً من الاكتئاب والصداع. وتعرض كذلك

لَوْهَن العظام أى ضعفها.. وتزيد فرصة الإصابة بالأزمات القلبية نظراً لأن وجود هرمون الإستروجين يوفر الحماية ضد الأزمات القلبية، ولذلك فإن غيابها يزيد من فرصة الإصابة. أما عن علاقة السكر بهذا الموضوع، فإنه وجد أن مريضات السكر يتعرضن بشكل أكبر للإصابة بوهن العظام والذي قد يؤدي لكسور بسبب صدمات بسيطة. ولذلك ننصح للوقاية من ذلك بتناول الكالسيوم وذلك من خلال تناول اللبن بانتظام..

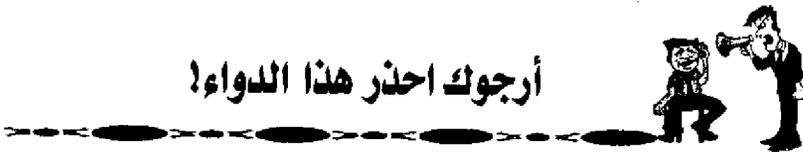
كما يمكن الاستعانة بمستحضرات الكالسيوم بمعرفة الطبيب.. وننصح كذلك بممارسة الرياضة ولو رياضة المشى يومياً.

كما يلاحظ أحياناً أن مريضة السكر قد لا تستطيع التفرقة بين فورات التورد (نوبات العرق والسخونة الفتور) وبين حدوث انخفاض مستوى السكر.. وبناء على ذلك فإنها إذا تناولت مأكولات بها سكر لعلاج هبوط السكر، على سبيل الخطأ، فإنها تتعرض لارتفاع مستوى السكر.. وإذا لم تتناول سكريات اعتقاداً منها بأن سبب متاعبها هو هذه النوبات المتكررة رغم أن السبب الحقيقي هو هبوط السكر فإنها تتعرض لمزيد من الانخفاض بمستوى السكر مما يعرضها لمخاطر شديدة.

ولذلك ننصح لتفادى هذه المشكلة بضرورة أن تهتم السيدة بفحص البول للسكر وإن كان من الأفضل فحص الدم للسكر، وذلك حتى تستطيع أن تبين بوضوح سبب متاعبها.

وببلوغ سن اليأس كذلك تزيد فرصة الإصابة بمضاعفات السكر بالقلب والشرابين.. أى تزداد فرصة الإصابة بالذبحة الصدرية نظراً لغياب هرمون الإستروجين.. ولذلك ننصح بزيادة الحرص على الوقاية من هذه المضاعفات بالإقلال من تناول الدهون وضبط مستوى السكر وضغط الدم وتجنب التدخين والانفعالات النفسية.

أرجوك احذر هذا الدواء!



◆ هل هناك أدوية معينة يمكن أن تُخفي أعراض هبوط السكر؟

● نعم..

ومن أبرز هذه الأدوية دواء يسمى: اندرال (بروبرانولول) وهو يستخدم في علاج أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، فعلاوة على أنه قد يسبب اضطراباً بمستوى السكر،

كما سبق التوضيح، فقد يتسبب كذلك في إخفاء أو عدم وضوح أعراض هبوط السكر بالدم لأنه يُوقف إفراز هرمون الأدرينالين والذي يتسبب في زيادة عرق الجسم وسرعة ضربات القلب.. ولذلك ننصح المرضى المعالجين بهذا الدواء بضرورة الاهتمام بتحليل البول أو الدم للسكر بصفة منتظمة للاطمئنان على مستوى السكر بالدم.

◆ كيفية استخدام جهاز قياس السكر بالدم؟

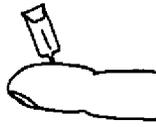
● يُستخدم لهذا الغرض جهاز الكتروني متوفر بمحلات بيع الأجهزة الطبية، وهو مزود بشرائط.. ويستعمل بوضع كمية بسيطة من الدم على الخانة الموجودة على سطح الشريط ثم يوضع الشريط. يمكن خاص بالجهاز فتظهر نتيجة الاختبار (أى قيمة مستوى الجلوكوز بالدم) خلال لحظات.

ويباع هذا الجهاز بحوالى ٥٠٠ جنيه.. وبعض الأنواع مزود بذاكرة لحفظ نتائج التحاليل عرضها على الطبيب لمتابعة السكر.

وإن أعتبر أن اقتناء هذا الجهاز له أهمية كبيرة لكل مريض بالسكر.. إلى جانب الاهتمام بفحص البول للسكر باستخدام شرائط التحليل.

ويتم إجراء الاختبار بالجهاز بهذه الطريقة البسيطة:

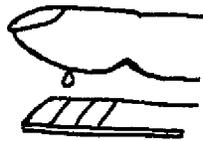
(١) قم بوخز أحد أصابع اليد للحصول على نقطة كبيرة من الدم.



قم بوخز أحد أصابع يدك لتحصل على نقطة كبيرة من الدم ولهذا الغرض تستخدم أداة خاصة موجودة بالصيديات.. أو تستخدم إبرة معقمة أو سن حُقنة. وحتى تخفف ألم الوخز قم بتدفئة الإصبع أولاً.. واختر دائما الإصبع القليل الاستعمال. وبعض المرضى يحصلون على نقطة الدم بوخز "طرطوف" الأذن.

(٢) أسقط نقطة الدم على الخانة الموجودة على الشريط.

وترك نقطة الدم على الخانة لمدة محددة وذلك حسب التعليمات المرفقة مع الجهاز.

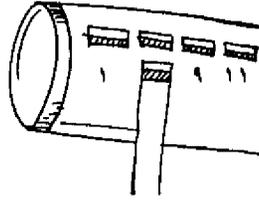


أسقط نقطة الدم على الخانة الموجودة على الشريط

(٣) قُم بتنظيف الشريط من الدم ثم انتظر مرة أخرى - حسب التعليمات. عادة تتم هذه الخطوة بمسح الشريط مسحاً خفيفاً بقطعة قطن.. كما يتضح من الشكل التالي.



(٤) بعد ذلك يوضع الشريط في مكان خاص بالجهاز فيظهر رقم يدل على قيمة مستوى السكر بالدم.. كما يظهر من الشكل التالي:



120 ١٢٠

نتيجة الاختبار بالأرقام موضحة بالجهاز

معلوماتك الطبية ..



◆ كيف تُقال هذه التسميات بالمصطلحات الطبية: مرض السكر - ارتفاع السكر - انخفاض السكر - غيبوبة السكر؟

● هذه تُقال على النحو التالي:

● مرض السكر: DIABETES MELLITUS (ديابيتس ميلليتس).. وهذه تسمية لاتينية أطلقها الرومان على مرض السكر.. وتعني الكلمة الأولى: الماء الجارى.. وتعني الكلمة الثانية: العسل أو الشيء الحلو.. وذلك إشارة إلى مرور السكر مع البول.

● ارتفاع السكر: HYPERGLYCAEMIA (هيبيرجليسيميا).

● انخفاض السكر: HYPOGLYCAEMIA (هَيِّوجليسيميا).

لاحظ أن كلمة: hyper تعني "مرتفع" وكلمة hypo تعني "منخفض" وكلمة glycaemia تعني "الجلوكوز بالدم".

● غيبوبة السكر (غيبوبة سكرية): DIABETIC COMA (ديابيتك كوما).

١٥ وصية لمريض السكر



◆ كيف تروض مرض السكر وتعايش معه بسلام؟

(١) كن أخصائى تحاليل لنفسك:

لابد أن تتعلم كيفية استخدام شرائط تحليل البول للسكر لتطمئن على أحوال السكر من وقت لآخر ولتعرف ماذا يحدث بجسمك. وقم بعمل التحليل ثلاث مرات يومياً (قبل كل وجبة) وعند النوم.. وإن لم يكن، فحلل مرة واحدة يومياً.. وإن لم يكن، فحلل البول في الأيام التي تشعر فيها أنك لست على ما يرام.

ومن المفروض ألا يظهر سكر بالبول إذا كان مستواه بالدم منضبطاً تماماً بالعلاج. أما إذا ظهر الجلوكوز بكمية بسيطة (+) أو (++) وتكرر ذلك على مدى أسبوع مثلاً، فأنت بحاجة لضبط جرعة العلاج، أو تعديل نظامك الغذائي. وإذا ظهر الجلوكوز بكمية أكبر من ذلك مثل (+++) أو (++++) فلا تتأخر عن استشارة الطبيب. أما إذا ظهر أسيبتون فيجب أن تنتقل للمستشفى فوراً.

ومن الأفضل أن تقوم كذلك بتحليل الدم للسكر في المنزل باقتناء الجهاز الخاص بذلك.. وإن لم يكن فاحرص على إجراء هذا التحليل كل فترة لدى أحد المعامل الطبية، واحتفظ بنتائج التحاليل لعرضها على الطبيب.

(٢) بالنسبة للغذاء:

● تناول طعامك يومياً في مواعيد شبه ثابتة وبكميات شبه متساوية.. ولا تهمل تناول إحدى الوجبات أو تأكل وجبات إضافية بدون تعديل جرعة الدواء. احذر من السكريات والحلويات والفواكه الغنية بالسكر وهي: البلح - التين - العنب - الموز - المانجو.

● احذر كذلك من النشويات مثل البطاطس والمكرونه والشعيرية والقلقاس والأرز.. ويمكن تناول ثلاث ملاعق كبيرة من هذه الأصناف مقابل الاستغناء عن ربيع رغيف عيش.

ويمكنك تناول النشويات الغنية بالألياف بكميات معتدلة مثل اللوبيا والبقول والتمرسم والعدس والحمص والبقول السوداني.

وبالنسبة للخبز يُفضل تناول رغيف يومياً ويفضل الاعتماد على العيش الأسمر أو عيش السنّ الخاص بمرضى السكر.

● مسموح بتناول الخضراوات بأى كمية مثل الخس والخيار والفجل والطماطم والكوسة والبامية والملوخية والكرنب والقرنبيط.

وينصح بزيادة الاعتماد على الخضراوات الغنية بالألياف مثل الكرنب والقرنبيط والخرشوف والسيانخ والخضراوات الورقية عموماً.

● تناول كميات معتدلة من اللحوم والطيور والأسماك والألبان ومنتجاتها واحرص على نزع الدهون منها.

● قلل من تناول الشاي والقهوة والكولا.. ويفضل الامتناع تماماً عن المياه الغازية. واستبدال هذه المشروبات بأخرى مثل الحلبة والينسون والجريب فروت والليمون، واستخدام السكر الأبيض فى التحلية بكميات بسيطة أو استخدام بدائل السكر.

(٣) الرياضة:

يجب أن تهتم بممارسة أى نشاط رياضى، أو اعتمد على رياضة المشى الجاد يومياً، وخاصة إذا كان هناك زيادة فى وزن الجسم.

(٤) الهدوء النفسى:

كُن هادئاً على قدر المستطاع وتجنب الانفعالات النفسية لأن لها تأثير ضار بالسكر.. ولاحظ أن السكر قد يظهر أحياناً بعد أزمة نفسية شديدة.

(٥) الوزن المثالى للجسم:

يفضل أن يكون وزن مريض بالسكر أقل بحوالى ١٠% من الوزن المثالى للجسم. وإذا كان هناك زيادة بوزن الجسم فلا بد من التخلص منها بضبط الغذاء وممارسة الرياضة، وذلك بمساعدة تخفيض السكر وللوقاية من مضاعفاته.

(٦) العناية بالقدمين:

● لا تمس عارى القدمين.

● ارتد حذاء ليناً مريحاً وجورياً متسعاً من القطن ليمتص عرق القدمين مع تغييره يومياً. ويجب ألا يكون هناك أى ضغط على القدمين، سواء بالجورب أو بالحذاء، حتى لا يتسبب فى ضعف الدورة الدموية بالقدمين.

● افحص حالة قدميك يومياً.. وإذا وجدت أى جرح مهما كان بسيطاً فطهره بالكحول النقى.. وإذا وجدت أى تغير بلون الجلد أو إصابة بالكالو أو منطقة مؤلمة فيجب سرعة استشارة الطبيب.

● اغسل قدميك يومياً بماء فاتر وصابون خفيف (مثل صابون الجلوسرين) ثم جففهما بلطف، ودون تدليك، ويفضل كذلك تطهير الزوايا بين الأصابع بقطنه مبللة بالكحول النقي.

● قم بقص أطرافك من وقت لآخر ولكن لا تجعلها قصيرة أكثر من اللازم أى لا يجب أن تكون في مستوى أقل من لحم الأصابع.. واحذر استخدام العنف حتى لا تجرح الجلد.

● لا تستعمل مواد مطهرة قوية على الجلد (مثل صبغة اليود) وخاصة جلد القدمين.

(٧) الوقاية من هبوط السكر:

احتفظ معك دائماً بياكو شيكولاته أو قطعتين من السكر.. وإذا أحسست بزيادة العرق وضعف التركيز ودوخة وعصبية فتناول شيئاً من هذه السكريات لأن هذه الأعراض تشير إلى هبوط السكر بالدم.. واستشر كذلك طبيبك المعالج.

(٨) بالنسبة للحوامل:

لا بد من فحص البول للسكر على فترات متقاربة وكذلك قياس مستوى السكر بالدم من وقت لآخر للاستدلال على مدى نجاح السيطرة على مرض السكر تجنباً لحدوث مضاعفات سواء للأم أو للجنين.

(٩) الفحوص الدورية:

إلى جانب المواظبة على الفحص الدوري لدى أخصائى الباطنة أو الغدد للاطمئنان على حالة السكر. يجب كذلك القيام بفحص دورى للاطمئنان على سلامة الأسنان.. والقيام بفحص دورى للاطمئنان على سلامة الرؤية وفحص قاع العين.. وليكن ذلك كل ستة شهور أو سنة واحدة على الأكثر. ويفضل كذلك إجراء تحليل دورى للبول.

(١٠) الأمراض الطارئة:

لا تتأخر عن استشارة الطبيب في حالة ظهور أى متاعب صحية طارئة كارتفاع درجة الحرارة، أو حدوث قيء أو إسهال أو وجود رشح أو ألم بالحنك أو سعال.. ولاحظ أن وجود عدوى ميكروبية يقاوم مفعول الأنسولين، وهذا يجعلك غالباً تحتاج لجرعة زائدة من دواء السكر.. كما يجب زيادة الاهتمام بتحليل البول للسكر خلال فترة المرض.

(١١) القدرة الجنسية:

من الخطأ تماماً أن تعتقد أنك مدمت مريضاً بالسكر فإنك ضعيف جنسياً!!
فاستمتع بحياتك الجنسية ولا تشغل بالك بالسكر..

(١٢) الوقاية من تصلب الشرايين:

وهذا من أهم واجبات مريض السكر، فعليه أن يحذر بصفة خاصة من ارتفاع ضغط الدم، أو مستوى الكولستيرول، وأن يتجنب الانفعالات النفسية، ويمتنع تماماً عن التدخين. قم بقياس ضغط الدم من وقت لآخر.. وإجراء تحليل لمستوى الكولستيرول وليكن ذلك كل ستة شهور.

(١٣) الدراية بمرض السكر:

من الخطأ تماماً أن تعتمد على الطبيب في كل شيء بالنسبة لمرضك حيث أن السيطرة على مرض السكر تتوقف إلى حد كبير على دور المريض تجاه مرضه وذلك يتطلب وجود الدراية والمعرفة بمرض السكر وهو ما يمكن اكتسابه بالقراءة والاطلاع ومتابعة البرامج الصحية.

(١٤) الأدوية العشوائية :

تجنب تماماً استبدال دواء السكر بآخر.. أو استعمال دواء موصوف بمعرفة الأصدقاء.. أو استعمال أى أدوية أخرى دون استشارة الطبيب.

(١٥) ابتسم للحياة ولا تشغل بالك!

وأخيراً، تأكد أن وجود مرض السكر لا يعنى شيئاً، طالما هناك سيطرة جيدة على مستوى السكر بالدم، وهو ما يمكن تحقيقه بسهولة بالاعتماد على ثلاث وسائل، هي: الغذاء والدواء والرياضة. فحاول أن توفق بين هذه الوسائل الثلاثة ولكن دون أن تشغل بالك كثيراً بالمرض أو تجعله عقبة تمنعك من الاستمتاع بالحياة..



المراجع

- ◆ النشرات والأبحاث العلمية .
- ◆ رفيق خاتن وروحش كاسر اسمه : مرض السكر !
- دكتور أيمن الحسيني .
- ◆ أعشاب ونباتات من الطب الشعبي في خدمة مريض السكر .
- دكتور أيمن الحسيني .

- ◆ DIABETES, ADA P. KAHN.
- ◆ NATURE CURE FOR COMMON DISEASES,
VITHALDAS MODI.
- ◆ THE HEALING HERBES, MICHAEL CASTLEMAN.
- ◆ DIABETES BEYOND 40, DR. ROWAN HILSON.
- ◆ DIABETES, DR. GAMES W. ANDERSON.

الفهرس

| | |
|----|--|
| ٣ | مقدمة |
| ٤ | مريض يعالج بالحبوب وآخر بالأنسولين .. لماذا ؟ |
| ٥ | هل أنت مريض بالسكر ؟ |
| ٦ | هل صحيح أن المتاعب النفسية تؤدي للإصابة بالسكر ؟ |
| ٨ | انتقال مرض السكر بالوراثة |
| ١٠ | السكر الكاذب.. وحكايته |
| ١٤ | طريقة أخذ حقنة الأنسولين |
| ١٨ | الحبوب المخفضة للسكر |
| ٢١ | نظام الأكل لمرضى السكر |
| ٢٤ | مشكلة مريض السكر مع الفاكهة |
| ٢٨ | البصل وحكايته مع السكر |
| ٣٢ | هل يصوم مريض السكر |
| ٤١ | قلب مريض السكر |
| ٤٣ | قدم مريض السكر |
| ٤٨ | عين مريض السكر |
| ٥٢ | والآن.. كيف يكون علاج الضعف الجنسي عند مريض السكر؟ |
| ٥٥ | تأثير السكر على الناحية الجنسية عند المرأة |
| ٦٠ | حامل ومريضة بالسكر |
| ٧٠ | السكر والدورة الشهرية |
| ٧١ | أرجوك احذر هذا الدواء |
| ٧٤ | ١٥ وصية لمريض السكر |
| ٧٨ | المراجع |

