الحـــالات السريريـــــة

الأستاذ محمد الحسن الغربي، الأستاذة هند العراقي
مصلحة أمراض الغدد و التغذية وداء السكري، المركز الاستشفائي ابن سينا، الرباط، المغرب

الحالة رقم 1:

السيدة فـ بـ عمرها 56 سنة تزور الطبيب لكونها لاحظت بعد فحص روتيني أنها تعاني من بيلة سكرية glycosurie. تزن 62 كيلوغراما وقامتها 1م62. وهذا الوزن ليس هو وزنها الأقصى وإنما أخذ في النقصان منذ سنتين. والدتها كانت تعاني من السكري من الصنف الثاني وقد توفيت في سن الخامسة والستين عن جلطة تاجية حادة. فـ بـ لا تشكو من ماض مرضي معين وتعيش في بيتها بدون عمل وهي أم لخمسة أطفال وضغطها الشرياني يعادل 125 على 75.

1. تشك بأنها مصابة بالسكري من الصنف الثاني فما هي التحاليل التي تحتاج إليها للتأكد من تشخيصك؟

2. تأكد التشخيص وتبين أنها مصابة فعلا بالسكري من الصنف الثاني. قمت عندئذ ببحث غذائي وتود أن تقدم لها بعض النصائح في هذا المجال. فما النصيحة التي تقدمها لها وأي علاج تفضل في هذا الوقت بالذات؟

3. تقوم بفحص عام لحالتها فما الذي تطلبه من المختبر من تحاليل وتشخيصات مكملة؟

4. ما هو الفحص الأولي الخاص بالعينين الذي تطلبه في هذه الحالة؟

5. ما هي الأهداف المتوخاة بالنسبة لمستوى سكر الدم عند هذه المصابة؟

6. بعد بضعة أشهر من العلاج الغذائي لاحظت أنك لم تصل بعد إلى الأهداف المنشودة وتود أن تدخِل في تكفلك بالمصابة علاجا دوائيا مع العلاج الغذائي فما الذي تختاره من بين هذه الأدوية:

- **أقراص من نوع السولفاميدات؟**
- **أقراص الميطفورمين؟**
- **الأنسولين؟**
- **مضاد لأنزيم الغلوكوزيداز من نوع ألفا؟**

7. حين تصف الميطفورمين يليق بك أخذ بعض الاحتياطات فما هي؟

8. نفس السؤال ولكن بالنسبة للسولفاميدات؟

الحالة رقم 2:

السيد أ ح في الخامسة والخمسين من عمره يعمل في التجارة مصاب بالسكري من النوع الثاني منذ سن الخمسين. يتناول أقراص الميطفورمين 1000 بما قدره قرصين في كل يوم ولكن يعترف عفويا أنه لا يتبع أي نظام غذائي معين. عند الفحص يتبين أن وزنه يعادل 84 كيلوغراما وأن مؤشر كتلة الجسم (Indice de masse corporelle IMC) يصل إلى 27 كيلوغرام لكل متر مربع. محيط بطنه عند السُرة périmètre ombilical يصل إلى 95 سم ومعدل دقات قلبه 95 دقة في كل دقيقة. ضغط شريانه في حدود 130 على 80 ودقات قلبه متوازنة ولا تفصح عن أي خلل. جميع نبضات شرايينه محسوسة وباقي معطيات الفحص كلها سليمة. قياس اليحمور المحلى (HbA1c) يعطينا نتيجة 8,2% ومستوى سكر الدم قبل الأكل يصل إلى 1,44غ في اللتر. تصفية الكرياتنين عادية وليست هناك أية مضاعفة تنكسية ظاهرة.

1. أي هدف تضعه لليحمور المحلى (HbA1c) عند هذا المصاب؟

2. ماذا تقترح عليه كعلاج؟

3. ما هي التحريات المختبرية التي ستطلبها وفي أي الآجال ينبغي ذلك؟

الحالة رقم 3:

السيد ز خ، 68 سنة يعاني من السكري من الصنف الثاني منذ سن 50 جاء إلى الطبيب لأنه فقد 6 كيلوغرامات في ظرف شهر فقط. يتناول الميطفورمين والسولفاميدات في حدهما الأقصى ويحترم جيدا نظامه الغذائي، حسب قوله، ولم يصب بأي وعكة صحية في الأيام القليلة الأخيرة. قياس اليحمور المحلى (HbA1c) يأتي بنتيجة 8,6% بينما السابق، قبل ثلاثة أشهر، كان عند حدود 8%. مستوى سكر الدم يبلغ 2,44غ في اللتر الواحد و تصفية الكرياتنين عادية.

1. ما هو التعديل العلاجي الذي تقترحه على المصاب؟

2. ما هي التعليمات اللازم إعطاؤها للمصاب بعد القيام بالوصف المذكور؟

جواب الحالة رقم 1:

1. التحاليل التي نحتاج إليها :
- قياسان لسكر الدم قبل الأكل يفوقان أو يعادلان 1,26 غ في اللتر الواحد أو قياس له في ساعة دون النظر إلى ساعة الأكل يفوق غرامين في اللتر.
- قياس لليحمور المحلى (HbA1c) يفوق 6,5%..

2. النصيحة التي نقدمها لها:
- نقصان الوزن وحركات رياضية متوسطة.
- تجنب السكريات سريعة الهضم بأقصى ما يمكن.
- التخفيض من كميات الدهون والخبز في الأكل.
- عدم الأكل بين الوجبات الرئيسية.
- ليس هناك علاج دوائي الآن اللهم اللجوء إلى الميطفورمين إذا علا اليحمور المحلى (HbA1c) أو إذا لم يتزن السكر في الدم بعد شهر من دخول هذه الإجراءات حيز التنفيذ..

3. التحاليل وتشخيصات مكملة :
- فحص شامل للعيون
- قياس البيلة الألبومينية الزهيدة
- قياس الكولسترول وباقي الدهون في الدم
- إجراء فحص كهربائي للقلب
- قياس مادة الكرياتنين في الدم.

4. الفحص الأولي الخاص بالعينين :
- قياس حدة البصر
- قياس قوة وضغط العين الداخلي
- فحص قزحية العين
- فحص الشبكة

5. الأهداف المتوخاة بالنسبة لمستوى سكر الدم عند هذه المصابة:
- السكر قبل الأكل أقل من 1,2غ في اللتر
- السكر بعد الأكل أقل من 1,8غ في اللتر
- يحمور محلى (HbA1c) ما بين 6 و 6,5%

6. الميطفورمين.

7. بعض الاحتياطات الميطفورمين
- التأكد من سلامة وظيفتي الكليتين والقلب.
- إخبار المصاب بإمكانية ظهور بعض الأعراض الجانبية كالانتفاخ البطني أو الإسهال.
- بدء العلاج بمقادير صغيرة ثم التدرج في الزيادة فيها.

8. بعض الاحتياطات السولفاميدات
- التأكد من سلامة وظيفة الكليتين
- إخبار المصاب بإمكانية حدوث انخفاض حاد في الغلوكوز الدموي.

جواب الحالة رقم 2:

1. هو وما بين 6,5% و 7% بالنسبة لكل شاب مصاب بالسكري من الصنف الثاني وخالي من المضاعفات.

2. نظام غذائي متوازن ونشاط رياضي مطرد ومقبول (30 دقيقة من المشي على الأقدام 3 إلى 4 مرة في الأسبوع). يضاعف العلاج الدوائي دون تجاوز غرامين في اليوم من الميطفورمين ثم إلحاق إحدى السولفاميدات أو إذا تعذر ذلك، لسبب ما، زيادة مضاد لأنزيم ثنائي بيبتيديل بيبتيداز من الصنف الرابع.

3. بعد ثلاثة أشهر، القيام بفحص مختبري جديد يحتوي على قياس لليحمور المحلى (HbA1c) ومستوى سكر الدم قبل الأكل وقياس الدهون الدموية مع فحص لشبكة العين عند طبيب العيون وقياس البيلة الألبومينية الزهيدة على عينة طرية أو على البول المتجمع خلال أربع وعشرين ساعة.

جواب الحالة رقم 3:

1. الأنسولين قبيل النوم.

2. تربية صحية خاصة لتعليم المصاب:
- كيف يواجه نقص سكر الدم الحاد
- المراقبة الذاتية المستمرة مع ضبط مستويات الدم الصباحية.♦