PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**20-November-2015**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**Pediatric diabetes patients…special cases awaiting comprehensive care**
PAGE:	**02**
ARTICLE TYPE:	**General Health News**
REPORTER:	**Wageh Saqr**

أطفال السكر..

حالات خاصة فى انتظار الرعاية المتكاملة

وجيه الصقار

مع الاحتفال باليوم العالمى لمرض السكر هذا الشهر، تكشف التقديرات البحثية عن وجود نحو 5 ملايين طفل مصرى مصابين بهذا المرض، وتقدر نفقات علاج الطفل الواحد بنحو 600 جنيه شهريا إلى جانب الرعاية الدائمة للطفل المصاب مدى الحياة، والذى يتلقى 3 حقن انسولين يوميا، كما يخضع للتحليل الدموى 6 مرات أسبوعيا أيضا.

فى البداية يؤكد الدكتور مجدى بدران استشارى طب الأطفال أن هذا المرض يصيب الأطفال ذوى الاستعداد الوراثى والبيئى مع بداية الشهر التاسع مع العمر، وهو يعتمد فى العلاج على الأنسولين، وتغيير نمط حياة الأسرة فى السلوك والغذاء، وهو عبء نفسى ومعنوى على الآباء، وعليهم يقع العبء فى ملاحظة أبنائهم لاكتشاف المرض وظواهره. والعلاج يبدأ لدى الطفل اعتمادا على الأنسولين مع النظام الغذائى المناسب، مع تثقيف الأهل ومواجهة أعراض ونتائج الإصابة حتى تصبح عمليات الجسم الطبيعية عادية جدا من حيث النمو والتبول والعطش، ويجب على الآباء إدراك أن الاحتياجات الغذائية للطفل المريض بالسكر لا تختلف كثيرا عن مثيله غير المريض، وهو لايحتاج حتى فيتامينات إضافية، إلا ان الطفل المريض بالسكر يجب أن تتوزع وجباته فى اليوم حسب نوع الانسولين ومواعيد الجرعات إلى جانب 2-3 وجبات خفيفة بين الثلاث الأساسية مع مراجعة قائمة الغذاء، كل 6 اشهر. ومراعاة أن العلاج بالأنسولين يختلف من طفل لآخر فقد تكون هناك جرعة واحدة من الأنسولين متوسط او طويل المفعول، او ثلاث جرعات فى اليوم او اكثر، وحسب تعرضه للغيبوبة التى تستوجب حجزه بالمستشفى او متابعته خارجه.

وقال: إن للوراثة دورا أساسيا فى الإصابة بمرض السكر والناتج عن تدمير الخلايا المنتجة للأنسولين وهو النوع الأول، وبالنسبة للأطفال يحدث تفاعل مناعى مدمر للخلايا المنتجة للأنسولين مع العامل البيئى وهو غير معروف بصفة قاطعة ويرجع لنوع من الفيروسات، فالثلاثية المسببة له هى الاستعداد الوراثى، وعامل مدمر للخلايا المنتجة للأنسولين والتفاعل المناعى، وينتج عنها تدمير الخلايا المنتجة للأنسولين.

وتضيف الدكتورة إيزيس غالى أستاذة سكر الأطفال بمستشفى أبو الريش الجامعى أن تشخيص المرض أصبح ليس المشكلة الأساسية، ولكن الإمكانات محدودة لدرجة تعوق الأداء، لأن أعداد المصابين عالية خاصة من الطبقة الصغيرة التى تحتاج رعاية وعلاجا مجانيا، مما يحتم أن تكون هناك تبرعات كافية من القادرين، كما يجب أن توجه هذه الأموال مباشرة لوحدة أطفال السكر بدلا من تحويلها للبنوك، حيث الإجراءات المعقدة والمعطلة لأداء الوحدة التى تستقبل نحو 4 الاف و300 طفل فى الأسبوع، وهذا كله عمل محبط لأننا لانملك وقتا للاتصال والذهاب الى البنوك مما لايتوافق مع الأداء والسرعة المناسبين للطفل، لدرجة أن الطبيب أحيانا يعالج من جيبه الخاص، فهناك مراحل علاج وتدريب للطفل وأسرته مع التوعية بأخطار المرض التى قد تصل للوفاة فى غياب الرعاية المطلوبة مشيرة إلى أن هناك انتشارا فعليا لهذا المرض بين الأطفال يصل فى بعض الاحيان إلى 20% خاصة بالمناطق الشعبية حيث تسهم البيئة والضغوط فى إظهاره، وهذا لايمنع انتشاره لدى الطبقات الراقية نتيجة الاعتماد على الأغذية والوجبات السريعة العصرية، وعدم تناول الخضراوات والسلطات التى تحوى فيتامينات ترفع مناعة الجسم، مع عدم ممارسة الرياضة.

وقالت: إن الأسباب الثلاثة للإصابة هى الاستعداد الجينى لدى الطفل، والإصابة بفيروسات محفزة للمرض والرضاعة غير الطبيعية لأن الطفل يحتاج مناعة منها خاصة فيتامين (د) الموجود أيضا فى صفار البيض والكبدة، فالرضاعة الطبيعية خاصة فى الأشهر الأولى تعنى رفع المناعة ومقاومة مختلف الأمراض. وأن السنة الأولى من حياة الطفل يجب أن يخضع فيها لملاحظة الطبيب مرة على الأقل شهريا، لاكتشاف مقدمات المرض وعلاجه بسهولة دون أخطار على حياة الطفل خاصة من لدى أسرته استعداد وراثى للإصابة بالمرض، واكتشاف وتحديد الفيروسات المساعدة منها ما يصيب الغدة النكفية، أو يسبب الالتهاب الكبدى الوبائى.

كما أن وحدات أطفال السكر تحتاج دعما من الجمعيات والمواطنين ذلك لأن الطفل يحتاج تكاليف شهرية للعلاج تبلغ نحو 600 جنيه، كما يحتاج شرائط ثمنها 120 جنيها، وحقنا 160 جنيها على مرحلتين، وهذه تكلفة مرتفعة حتى للأسرة الميسورة، خاصة أنه مطلوب مدى الحياة ويتطلب أيضا من المدرسة أن توفر استعدادات كاملة بشرية وطبية وعلاجية لمثل هؤلاء الأطفال لأن نسبتهم ليست بسيطة، وضرورة مساعدة المدرسة، والإبلاغ عن حالة الطفل الصحية لسرعة إنقاذه إذا أصابته أزمة.

PRESS CLIPPING SHEET