

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 في انتظار الرعاية المتكاملة

وجيه الصقار



الرياضة. وقالت: إن الأسباب الثلاثة للإصابة هي الاستعداد الجيني لدى الطفل، والإصابة بفيروسات محفزة للمرض والرضاعة غير الطبيعية لأن الطفل يحتاج مناعة منها خاصة فيتامين (د) الموجود أيضا في صفار البيض والكبد، فالرضاعة الطبيعية خاصة في الأشهر الأولى تعني 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 وراثي للإصابة بالمرض، واكتشاف وتحديد الفيروسات المساعدة منها ما يصيب الغدة النكفية، أو يسبب التهاب الكبدى الوبائي.

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

وقال: إن للوراثة دورا أساسيا في الإصابة بمرض السكر والناتج عن تدمير الخلايا المنتجة للأنسولين وهو النوع الأول، وبالنسبة للأطفال يحدث تفاعل مناعي مدمر للخلايا المنتجة للأنسولين مع العامل البيئي وهو غير معروف بصفة قاطعة ويرجع لنوع من الفيروسات، فالثلاثة المسببة له هي الاستعداد الوراثي، وعامل مدمر للخلايا المنتجة للأنسولين والتفاعل المناعي، وينتج عنها تدمير الخلايا المنتجة للأنسولين.

وتضيف الدكتورة إيزيس غالى استاذة سكر الأطفال بمستشفى أبو الريش الجامعي أن تشخيص المرض أصبح ليس المشكلة الأساسية، ولكن الإمكانيات محدودة لدرجة تعوق الأداء، لأن أعداد المصابين عالية خاصة من الطبقة الصغيرة التي 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 والمكلفة لأداء الوحدة التي تستقبل نحو 300 ألف و300 طفل في الأسبوع، وهذا كله عمل محبط لأننا لامتلك وقتا للاتصال والذهاب إلى البنوك مما لا يتوافق مع الأداء والسرعة المناسبين للطفل، لدرجة أن الطبيب أحيانا يعالج من جيبه الخاص، فهناك مراحل علاج وتدريب للطفل وأسرته مع التوعية بأخطار المرض التي قد تصل للوفاة في غياب الرعاية المطلوبة مشيرة إلى أن هناك انتشارا فعليا لهذا المرض بين الأطفال يصل في بعض الأحيان إلى 20% خاصة بالمناطق الشعبية حيث تسهم البيئة والضغط في إظهاره، وهذا لا يمنع انتشاره لدى الطبقات الراقية نتيجة الاعتماد على الأغذية والوجبات السريعة العصرية، وعدم تناول الخضراوات والسلطات التي تحوى فيتامينات ترفع مناعة الجسم، مع عدم ممارسة

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، والذي يتلقى 3 حقن أنسولين يوميا، كما يخضع للتجليل الدموى 6 مرات أسبوعيا أيضا.

في البداية يؤكد الدكتور مجدى بدران استشارى طب الأطفال أن هذا المرض يصيب الأطفال ذوى الاستعداد الوراثي والبيئي مع بداية الشهر التاسع مع العمر، وهو يعتمد في العلاج على الأنسولين، وتغيير نمط حياة الأسرة في السلوك والغذاء، وهو عبء نفسى ومعنوى على الآباء، وعليهم يقع العبء في 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 لا يحتاج حتى فيتامينات إضافية، إلا أن الطفل المريض بالسكر يجب أن تتوزع وجباته في اليوم حسب نوع الأنسولين ومواعيد الجرعات إلى جانب 2-3 وجبات خفيفة بين الثلاث الأساسية مع مراجعة قائمة الغذاء كل 6 أشهر، ومراجعة أن العلاج بالأنسولين يختلف من طفل لآخر فقد تكون هناك جرعة واحدة من الأنسولين متوسط أو طويل المفعول، أو ثلاث جرعات في اليوم أو أكثر، وحسب تعرضه للليبية التي تستوجب حجزه بالمستشفى أو متابعتها خارجة



PRESS CLIPPING SHEET