PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**05-February-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**After historic ruling: Court backs the rights of pediatric diabetes patients**
PAGE:	**37**
ARTICLE TYPE:	**Government News**
REPORTER:	**Wageeh El Sakar**

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

بعد الحكم التاريخى

القضاء ينصف أطفال السكر

■ وجيه الصقار

أخيرا وإنصافا للأطفال مرضي السكر الذين يبلغ عددهم نحو ٢ مليون طفل، قضت محكمة القضاء الإداري بالإسكندرية بإلزام الحكومة بالعلاج المجاني للأطفال مرضي السكر في المدارس.ضمن حق التأمين الصحي لجميع المصريين ليغطي كل الأمراض، وأن امتناع التأمين الصحي عن علاج طفلة ابنة فلاح بسيط مريضة بالسكر مجانا جريمة إنسانية في حق الطفولة.

وأن وزير الصحة المسئول عن التأمين الصحي، باعتباره الرئيس الأعلي للهيئة، ويجب تنفيذها تحت مسئوليته، ورفضت دفع الوزير بعدم قبول الدعاوي التي ترفع علي التأمين، وألغت قرار رئيس الهيئة العامة للتأمين الصحي السلبي بالامتناع عن صرف الدواء مجانا، المقرر لعلاج التلميذة (علياء) من مرض السكر المزمن من النوع الأول إذ أن علاج التلميذ المريض يفرضه القانون ويبرره الواقع وتمليه الإنسانية، و القول بغير ذلك فيه تعريض لحياة التلاميذ المرضي للخطر، وهي جريمة مؤثمة جنائيا.

الدكتور سامح عبد الشكور أستاذ أمراض السكر بمعهد السكر القومي أبدي تعجبه من أن التأمين الصحي رفض علاج طفلة تلميذة بالمدرسة بحجة أن العلاج مكلف ، وأنه يبلغ نحو ٦٠٠ جنيه مع أن جميع الطلاب يخضعون للتأمين الصحي ويدفعون اشتراكا سنويا به ضمن المصروفات الدراسية ، كما يلزم القانون وزارة الصحة بعلاج جميع الأطفال ، وهي ضمن لوائح التأمين أساسا خاصة ، وأن الطفل مريض السكر يحتاج رعاية خاصة في الأسرة والمدرسة وثقافة متكاملة عن المرض وأخطاره وأنسب وسائل إنقاذ الطفل في حالات التدهور الصحي خاصة وأن معظم إصابات الأطفال من النوع الأول المكلف والذي يحتاج جرعات إنسولين يوميا وعلي فترات مابين مرتين إلي ثلاث إضافة إلي قياس مستوي السكر ٣ مرات في اليوم ، وتتوزع قبل الإفطار وظهرا وقبل النوم للحفاظ علي الحد المعقول لنسبة السكر في الدم بحيث لا يزيد علي ١١٠ صائم و١٥٠ فاطر ، وضمان منع انخفاض السكر في أثناء النوم ، وهنا يجب أن تكون الأسرة علي وعي كامل بالمرض وكيفية تأقلم الطفل عليه من حيث الغذاء وحسب المرحلة السنية واحتياجاتها للغذاء ، فالطفل المصاب يحتاج لرعاية دائمة مدي الحياة، فهو يحتاج أقلام أنسولين وأمبولات بها وحدات العلاج حسب حالته ، إضافة للشرائط لقياس مستوي السكر في الدم حيث يتلقي ٣ حقن أنسولين يوميا، كما يخضع للتحليل الدموي ٣مرات يوميا أيضا.

مليونا طفل يعانون المرض والتأمين الصحى يتنكر لهم بالمخالفة للقانون

المحكمة: الامتناع عن العلاج جريمة إنسانية وجنائية والرعاية تنقذ المريض

الاستعداد الوراثى

وقال: إن هذا المرض يصيب الأطفال ذوي الاستعداد الوراثي والبيني ، ويظهر عادة مع بداية الشهر التاسع مع العمر ، ويعتمد في العلاج علي الانسولين، ويتطلب تغيير نمط حياة الأسرة في السلوك والغذاء مما يشكل عبئا نفسيا ومعنويا علي الآباء، وفي نفس الوقت فإن الكبار عليهم ملاحظة أبنائهم لاكتشاف المرض وظواهره. لأن تشخيص المرض للأطفال يماثل نفس التشخيص لدي الكبار، وعليه فإن العلاج يبدأ لدي الطفل اعتمادا علي الانسولين مع النظام الغذائي المناسب وحجز الطفل ويتطلب حجز الطفل بالمستشفي في البداية لتقدير جرعة الأنسولين المناسبة مع تثقيف الأهل ومواجهة أعراض ونتائج الإصابة حتي تصبح عمليات الجسم الطبيعية عادية ، من حيث النمو والتبول والعطش والمحافظة علي المستوي العادي للسكر، فالآباء يجب عليهم إدراك أن الاحتياجات الغذائية للطفل مريض السكر لا تختلف كثيرا عن مثيله غير المريض .

وأضاف أستاذ أمراض السكر أن للوراثة دورا أساسيا في الإصابة بالمرض والناتج عن تدمير الخلايا المنتجة للانسولين وهو النوع الأول، أما الثاني الذي يصيب الكبار فيرجع لعوامل تمنع الانسولين من أداء وظيفته ، إضافة لعوامل أخري مكتسبة من البيئة، وبالنسبة للأطفال يحدث تفاعل مناعي مدمر للخلايا المنتجة للانسولين مع العامل البيني وهو غير معروف ، ويرجع لنوع من الفيروسات، فالثلاثية المسببة له هي الاستعداد الوراثي وعامل مدمر للخلايا المنتجة للانسولين والتفاعل المناعي ، وينتج عنه تدمير الخلايا المنتجة للانسولين.

من جهتها تضيف الدكتور ايزيس غالي استاذ أمراض السكر بمستشفي الأطفال أن تشخيص المرض أصبح ليس المشكلة الأساسية فالإمكانات محدودة لدرجة تعوق الاداء لان أعداد المصابين عالية ، خاصة من الطبقة الفقيرة تحتاج رعاية وعلاجا مجانيا، مما يحتم أن تكون هناك تبرعات كافية من المواطنين والقادرين، كما يجب ان توجه هذه الأموال مباشرة لوحدة أطفال السكر ، فهناك مراحل علاج وتدريب للطفل وأسرته مع التوعية بأخطار المرض التي تصل للوفاة أحيانا ، إذ أن هناك انتشارا فعليا لهذا المرض خاصة بين الأطفال خاصة بالمناطق الشعبية حيث تسهم البيئة والضغوط في إظهاره، وهذا لايمنع انتشاره لدي الطبقات الراقية نتيجة الاعتماد علي الأغذية والوجبات السريعة العصرية إضافة للأيس كريم واللخبطة في التغذية وانعدام ممارسة الرياضة وعدم تناول الخضراوات والسلطات التي تحوي فيتامينات ترفع مناعة الجسم .

ويري الدكتور أسامة سرور استشاري الباطنة والأطفال . أنه تقع علي الآباء وأولياء الأمور مسئولية إبلاغ إدارة المدرسة بحالة الابن المريض، وخطة العلاج التي حددها الطبيب المعالج، مع إحضار الأدوية المطلوبة للطوارئ ، لتكون تحت تصرف إدارة المدرسة في الوقت المناسب، وعلي المدرسة أن توفر الوسائل اللازمة للفحص والعلاج وتدريب العاملين بها للتعامل مع مثل هذه الحالات، خاصة في حالة هبوط سكر الدم. كما يجب الحذر من أخطر مراحل الاصابة بالسكري لدي الأطفال وهي الغيبوبة السكرية وتعود لفشل البنكرياس في إفراز هرمون الأنسولين لحرق سكر الدم وتحويله لطاقة أو تخزينه لاستخدامه عند حاجة الجسم وكذلك منع تكسير الدهون.. ويصاحب هذه المضاعفات ارتفاع شديد في نسبة السكر بالدم، وجفاف، وظهور أجسام بالبول، وزيادة نسبة حمضية الدم، وذلك نتيجة التوقف عن حرق الأنسولين سهوا أو إهمالا، والإصابة بالتهابات ميكروبية أو الأمراض الباطنية أو الجراحية، أو التعرض لصدمات عصبية شديدة، مما يؤدي لانخفاض شديد في السكر مع جفاف بالجلد واللسان وسرعة التنفس وخروج رائحة التفاح المعطوب مع الهواء مما يهدد الطفل بدخول مرحلة الغيبوبة.

المشكلات النفسية

ويضيف الدكتور حسين زهدي استشاري الصحة النفسية أن نحو ثلثي الأطفال في المراحل الأولي من اكتشاف إصابتهم بالمرض يصابون بالاكتئاب والقلق الانفعالي ، مما يؤدي إلي عزلتهم عن المجتمع. وتوضح أن المشكلات النفسية المترتبة علي إصابة الأطفال بالسكري تنتج عن أن الجهاز العصبي المركزي(المخ) إذا تعرض لفترات طويلة من ارتفاع السكر بالدم تختل الوظائف الفسيولوجية العصبية الموصلة، وإذا انخفضت نسبته لفترات قصيرة يظهر تأثيره علي المراكز الخاصة بالمشاعر والأحاسيس والسلوكيات.