

PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	Al Wafd
DATE:	27-July-2015
COUNTRY:	Egypt
CIRCULATION:	600,000
TITLE :	Misconceptions about Insulin Treatment
PAGE:	02
ARTICLE TYPE:	Drug-Related News
REPORTER:	Staff Report

د. إيناس شلتوت أستاذ السكر تتحدث عن:

مفاهيم خاطئة حول العلاج بالأنسولين

الإصابات أو الحوادث، وعندما نتحدث عن أنواع الأنسولين نجد أن هناك النوع المائي أو سريع المفعول الذي يبدأ تأثيره بعد حوالي نصف ساعة من الحقن أو على تأثير له بعد حوالي ساعة إلى ثلاث ساعات والنوع متوسط المفعول ثم النوع المخلوط، وهو من أكثر الأنواع انتشاراً، وغالباً ما يتكون من ٢٠٪ من النوع المائي قصير المفعول و ٨٠٪ من النوع المتوسط المفعول، ويبدأ تأثيره بعد حوالي نصف ساعة من تناوله، وبالتالي يصبح يتناوله قبل الأكل بربع ساعة أو على تأثيره له بعد حوالي ٢-٨ ساعات ويعتمد مفعوله لمدة ٢٤ ساعة على الأكثر وهناك العديد من الأنواع التي تعطى عن طريق أقلام الحقن الخاصة، والتي لا تستلزم الحفظ في الثلاجة، ولذلك يسهل حملها مع المريض في أي مكان، وهناك الآن أنواع حديثة من الأنسولين منها الأنسولين الأساسي الذي يعطى للمريض مرة واحدة يومياً عن طريق قلم حقن الأنسولين ويعمل بمستوى ثابت لمدة ٢٤ ساعة كاملة ويساهم في ضبط مستوى السكر في الدم والوقاية من مضاعفات مرض السكر يستخدم هذا النوع مرضى النوع الأول، بالإضافة إلى الأنسولين قصير المفعول وقد يستخدمه مرضى النوع الثاني، إلى جانب أقراص السكر عن طريق الفم وهناك أيضاً أنواع حديثة من الأنسولين مشابهة للأنسولين، وتعمل بشكل فوري ويتم تناولها قبل الوجبات مباشرة ومن الممكن أيضاً تناولها بعد الوجبات وبالذات مرضى السكر من الأطفال الذي لا يمكن التحكم في مواعيد وجباتهم كما توجد أنواع مخلوطة من مشابهاة الأنسولين وينسب مختلفة لتتناسب جميع الاحتياجات.



د. إيناس شلتوت

السكري الأخرى وأثناء الحمل، حيث من الممنوع تماماً تناول أقراص السكر للسيدة الحامل وأيضاً في حالة حدوث مضاعفات مرض السكر على العين أو على الكليتين وتليف الكبد، حيث إن أغلب أقراص علاج السكر لها آثار جانبية ضارة على الكبد قبل وأثناء وبعد إجراء العمليات الجراحية وأثناء حدوث العدوى أو عند حدوث جلطات القلب أو

وبلجاً بعضهم إلى التهرب من العلاج بالأنسولين وتنصح هؤلاء المرضى بالاستجابة لرأي الطبيب المعالج إذا اتخذ قرار العلاج بالأنسولين لأن العلاج المبكر بالأنسولين يؤدي إلى الإقلال من نسبة حدوث المضاعفات أو تحسينها إذا كانت قد حدثت بالفعل. وتضيف الدكتورة إيناس شلتوت: يبدأ علاج جميع المرضى من النوع الأول من السكر بالأنسولين فور اكتشافه ويستمر علاجهم بالأنسولين طوال حياتهم، حيث لا يفيد علاجهم بالأقراص بأي حال من الأحوال، أما مرضى النوع الثاني فيبدأ علاجهم غالباً بالأقراص وتلجأ إلى علاجهم بالأنسولين في الحالات التالية: فشل البنكرياس تماماً عن إفراز الأنسولين، وبالتالي تفشل أقراص علاج السكر في السيطرة على مستوى السكر في الدم، وغالباً ما يحدث ذلك عند مرضى النوع الثاني بعد سنوات من الإصابة بالسكر وحالات المضاعفات الحادة للسكر مثل الإصابة بالغيبيوية الكيتونية أو أنواع غيبوبة ارتفاع

هناك بعض المفاهيم الخاطئة عند المرضى بأن حقن الأنسولين تتسبب في كسل البنكرياس وعدم رجوعه للعمل بكفاءة مرة أخرى، وهذه معلومة خاطئة بالطبع، لأنه عندما يتخذ طبيب السكر قرار العلاج بالأنسولين يكون قراره صائباً، وفي مصلحة المريض وكلاً ما اتخذ هذا القرار مبكراً كان الأفضل، لأن حوالي ١٠٪ سنوياً من المرضى الذين يتم علاجهم بالأقراص يصبح البنكرياس غير قادر على إفراز الأنسولين ولا بد من علاجهم بحقن الأنسولين الخارجي. تقول الدكتورة إيناس شلتوت، أستاذ أمراض الباطنة والسكر بكلية الطب قصر العيني، رئيس الجمعية العربية لدراسة أمراض السكر والميتابولزم: اكتشف الأنسولين عام ١٩٢٢ بواسطة العالم الكندي سير فريدريك بانتج واعتبر اكتشافه المعجزة الطبية للقرن العشرين، فبعد أن كان معدل الحياة بالنسبة للأطفال المصابين بالسكر قبل اكتشاف الأنسولين حوالي ١٨ شهراً فقد امتد ليصبح معدل الحياة لديهم طبيعياً بعد اكتشاف الأنسولين، وقد حصل العالم سير فريدريك بانتج على جائزة نوبل في العام التالي لهذا الاكتشاف الذي أعطى أملاً كبيراً لمرضى السكر بالذات من النوع الأول، ومنذ ذلك الحين وحتى الآن كانت الوسيلة الوحيدة لعلاج مرضى السكر بالأنسولين عن طريق الحقن وفي أفضل الأحيان يتم الحقن عن طريق الأقلام الخاصة المنتشرة الآن بصورة كبيرة، ويصاب أغلب المرضى بالدعور إذا طلب منهم الطبيب المعالج بداية العلاج بالأنسولين ولا يعرف بعض هؤلاء المرضى أهمية العلاج بالأنسولين سواء بالنسبة لمرضى النوع الأول أو النوع الثاني من مرض السكر

