



المضاعفات المزمنة للداء السكري

المؤتمر الوطني التاسع للطب العام
طنجة، في 3 أكتوبر 2019

توطئة

حين يكون المرء على بينة من السكري وكيفية التحقق
من الإصابة به ثم يطّلع على وجوب التتقيب عنه في
صفوف العامة يحق له أن يتساءل

لماذا كل هذه التحركات العلمية والمؤتمرات
الدولية والحملة الإنسانية من أجل داء
صاحبُه في معظم الأحيان يحيا حياة عادية؟

فَعْلًا، الْوَأَقْعُ الْمَعِيشِ

مريض السكري وخصوصا المصاب بالنوع الثاني

– لا يُرى عليه أثر المرض في بدايته

– لا يعرفه فيه أحد إلا إذا ظهرت بعض عواقبه

فهو يأكل كما تأكل الناس ويقوم بنشاطه لا يعتريه أي مشكل، مما دعا بعضهم للقول بأن هناك نوعا لطيفا وآخر قبيحا، والحقيقة أنه

ليس هناك لا لطيف ولا قبيح،

إنما هو داء ينبغي التكفل به بسرعة كي يبقى

”لطيفا ولا يتحول إلى قبيح“

والحل الناجع

تكفل مبكر حتى لا يترك المجال فارغا لحدوث
المضاعفات إذ هي التي تعكّر على المريض حياته
بما تمليه من تردد على المستشفى وما تسببه من
أضرار مادية ومعنوية وكذا عضوية متنوعة

أنواع المضاعفات

- محل المضاعفات الرئيس: الشريان
- منشؤها الأول: ارتفاع السكر الدموي المزمن وما يحدثه من اضطرابات عامة وخاصةً ينجم عنها تصلبٌ في جدار الشريان ثم، ومع مر السنين، اختناق، **فموات.. للعضو**

- مضاعفات أخرى لا تقل خطورة عن سابقتها تهدد حياة المصاب بصفة مباشرة
 - المضاعفات الحادة
 - المضاعفات التعفننية



المضاعفات التعفنفة والجرثومية والالتهابات

• كثيرة ومتنوعة

لست خاصة بمريض السكري إلا أن هذا الأخير معرض لها أكثر بحكم بنيته وتأخر التئام جرحه فينبغي الاحتراس منها

المضاعفات الحادة

لها صلة وطيدة بمستوى السكر الدموي

الارتفاع

الانهايار

المضاعفات الشريانية

التكسية أو المزمنة

- سبب رئيس للوفيات والحالات المرضية عند عموم الساكنة المصابة، مما يجعلها تثقل كاهل الدول السائرة في طور النمو وبالأحرى الفقيرة
- فما هي يا ترى الصورة الوبائية التي تمتاز بها هذه المضاعفات وكيف هو وجه التخمين بخصوص مستقبلها عند المصابين؟

أنواعها

تختلف باختلاف حجم الشريان والعضو الذي يرويه

الشرايين الصغرى

- شريان العين الشبكي
- شرايين الكلية الداخلية
- شرايين أطراف الرجلين
- شرايين الأعصاب المحيطية

الشرايين الكبرى

- الشرايين التاجية للقلب
- حبل الوريد وما يتفرع عنه
- شريان الكلية الرئيس
- شرايين المفاصل الكبرى

إصابة الشرايين كبيرة الحجم

اختناق الشريان التاجي
الجزئي يؤدي

الذبحة الصدرية وما يليها من
أعراض وآلام ومخاطر فإذا ما تم
أصبح الموت حتميا خصوصا إذا
وصل الأمر إلى تشنج عضلة القلب

اختناق حبل الوريد أو
إحدى تفرعاته الدماغية

اختناق شريان الكلية الرئيس

اختناق شرايين الأعضاء
السفلى

يهدد الرجل بالأكل والبتير إذا ما
كان كليا
ضعف الوظيفة الجنسية إذا كان
جزريا

فشل كلوي حاد
نهائي كفيل بالزام
المصاب بتصفية الدم
الاصطناعية المزمنة

نوعا جزئيا أو كليا
من أنواع الشلل
النصفي أو الكامل

إصابة الشرايين كبيرة الحجم

اختناق شريان شبكة العين

نزف دموي محدود ومتكرر أو التهابات متعددة تسفر بالمريض إلى العمى النهائي

اختناق الشرايين الكلوية الصغرى

اختناق شرايين أطراف الرجلين

ينجم عنه، مع مرور الوقت وانتشار الإصابة، قصور مزمن ذو متاعب كثيرة وتكلفة باهظة

اختناق شرايين الأعصاب المحيطة

يؤدي بسرعة إلى اضطرابات محيطة مختلفة ومتعددة تعرقل لاحقا كثيرا من الوظائف

يؤدي إلى آلام ليلية على وجه الخصوص تمنع المريض من النوم وترهقه إرهابا

دراسة منهجية حول المضاعفات التنكسية

ميدانية استنكارية عبر ست سنوات طالت 125 مصابا

معدات ومنهاج العمل

- استثنى منها المصابون الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة وكذا الذين تقل إصابتهم عن عشر سنين
- استقيت جميع المعطيات الوبائية والسريرية والبيولوجية والتطورية
- تمت مقارنة المصابين بالمضاعفات بغيرهم من غير المصابين بها مع الاعتماد في الإحصاء على تحليل أحادي حيث قورنت المتغيرات العددية على أساس معيار استودنت والمتغيرات النوعية على أساس معياري كي 2 وكيشر

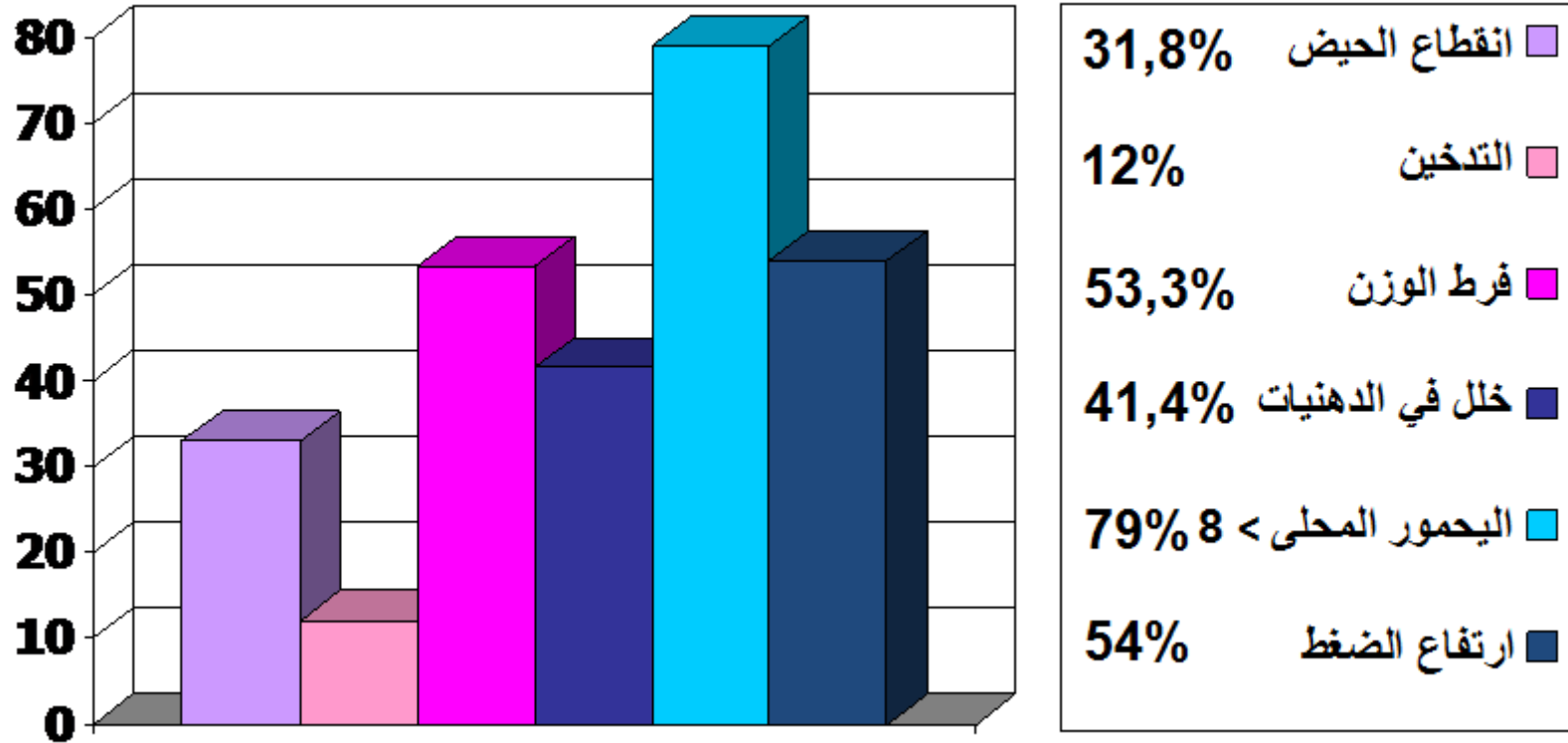
نتائج البحث وتعليقات علمية مرتبطة

- معدل السن: $51,85 \pm 13,94$
- أغلبية المرضى نساء: $74,7\%$
- 80% من المرضى مصابون بالنوع الثاني
- معدل قدم الداء

– النوع الأول $17,39$ سنة $\pm 8,94$

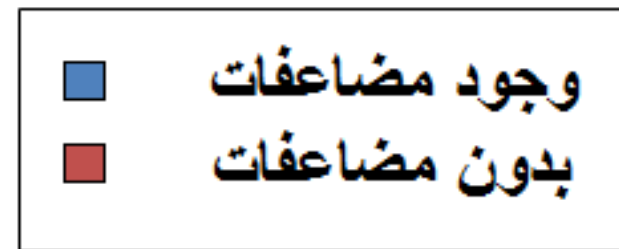
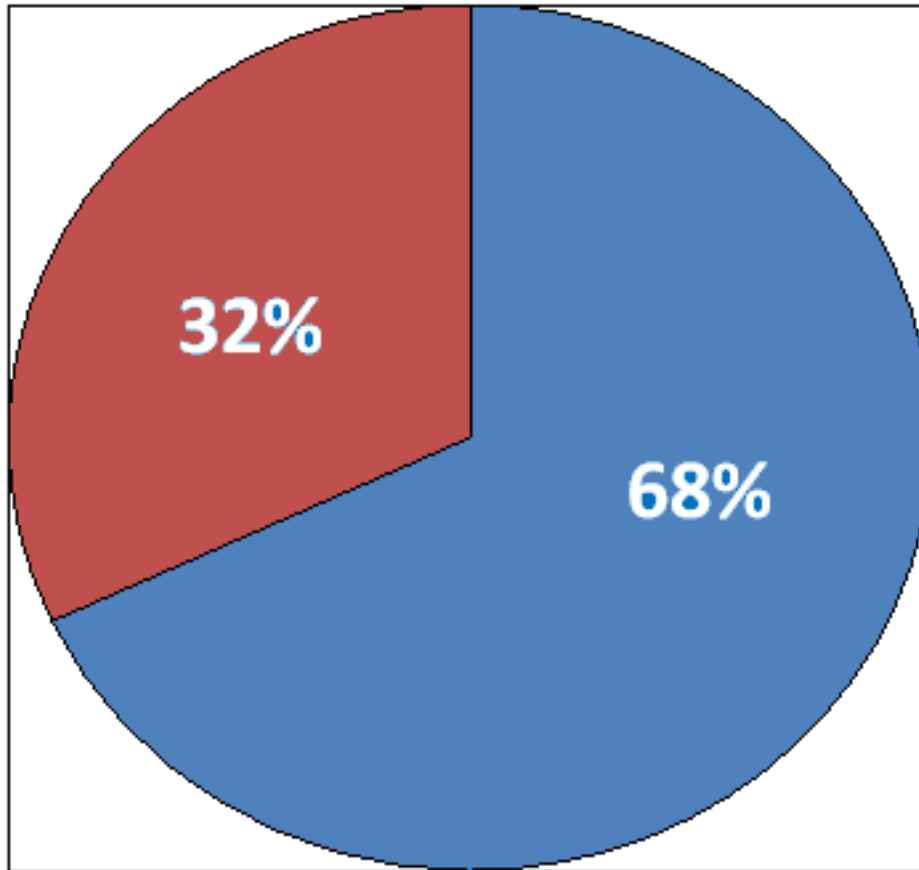
– النوع الثاني $15,14$ سنة $\pm 5,26$

عوامل الخطر القلبية شرياني المرافقة

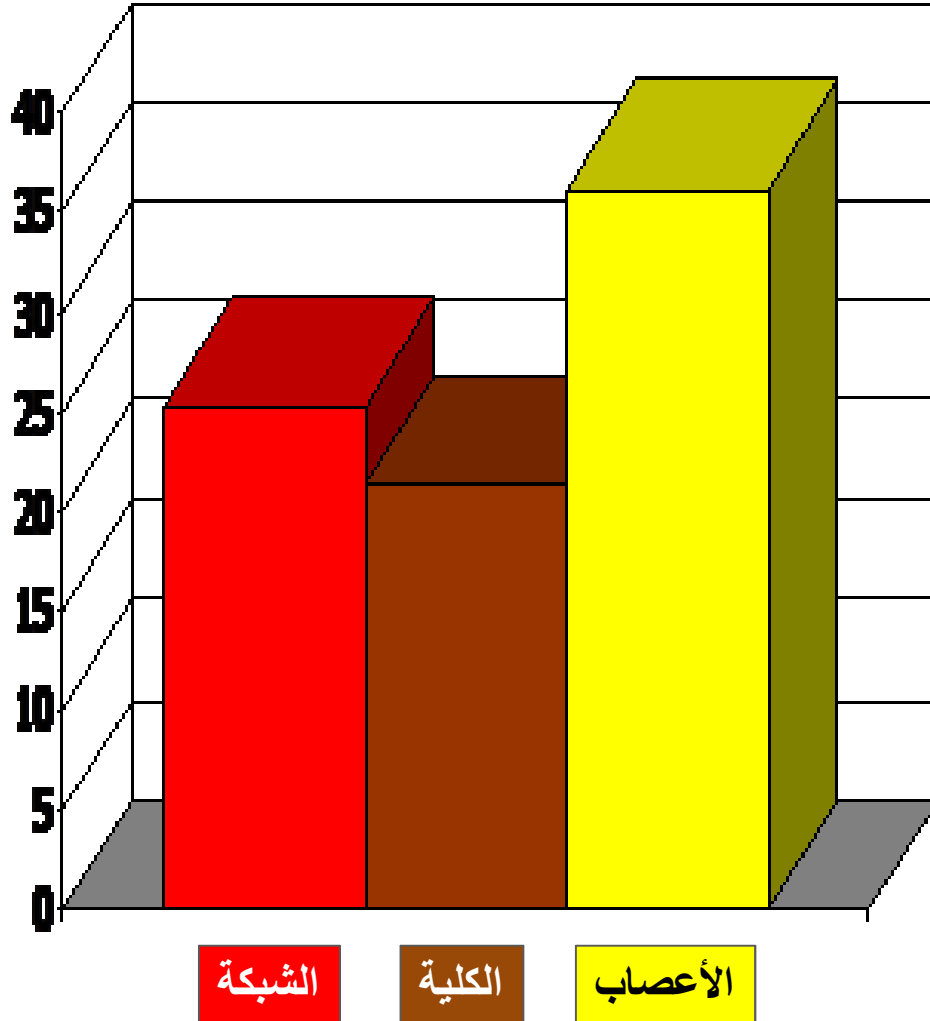


اليحمور المحلى: 9,7% +/- 2,41
الزيادة في الوزن: 39% بالنسبة للنساء و14% للرجال
خلل في التوازن الدهني:
-ارتفاع الكوليسترول: 31,5%
-ارتفاع الدهون الثلاثية: 23,9%

لمحة عن مضاعفات الأوعية الدموية للداء السكري



إصابة الشرايين الصغرى

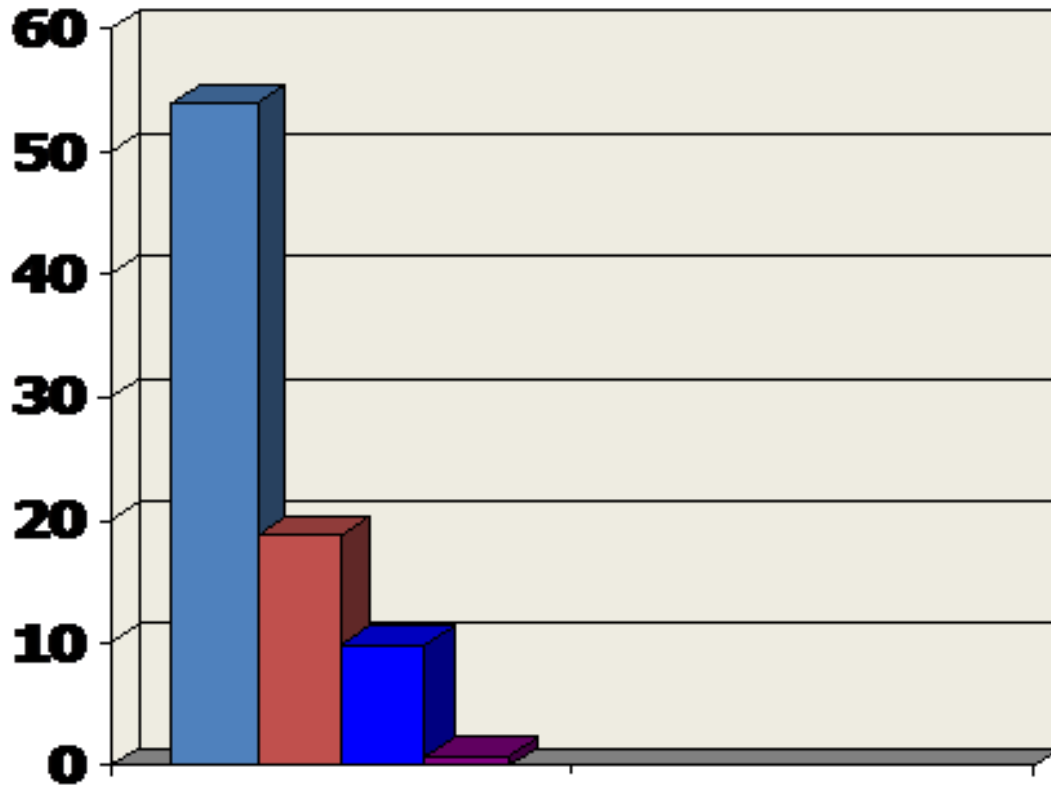


- العمى: 6%
- إصابة خطيرة: 35,7%

- قصور نهائي: 18,52%

- الأعصاب المحيطية للأعضاء
السفلى: 31% (33,5/20 حسب
نوع السكري)
- الأعصاب المركزية الذاتية
• انخفاض الضغط العارض
لتغيير الهيئة 5,4%
• ضعف الانتصاب: 18%

إصابة الشرايين الكبرى



ارتفاع الضغط
54%
قصور الشرايين التاجية
18,7%
إصابة شرايين الأعضاء السفلى
9,83%
جلطة دماغية
0,8%

تشنج عضلة القلب: 5%
بتر الأعضاء: 50%

عوامل مؤثرة في المضاعفات الشريانية

- يعتبر أن ثلثي المصابين بالسكري تقريبا يعانون من مضاعفات مختلفة أو وحيدة بعد مرور عشر سنين على ظهور المرض
- أغلبية هؤلاء المعانين هم من الصنف الثاني المبتلين بالتدخين
- ليس هناك فرق واضح بين الجنسين

إصابة الشرايين الصغيرة

محمد الحسن الغربي

مرض الشبكة الناتج عن السكري

31،3%

- السكري أكبر سبب للإصابة بالعمى عند الراشدين في البلدان المتقدمة
- 10% من حالات العمى الجديدة سببها السكري
- إصابة الشبكة أكثر ترداداً عند المصابين بالنوع الأول
 - غير المتطورة 36%
 - المتطورة 3%
- تزداد ترداداً مع قدم المرض وكذا انتفاء توازنه
- تزداد ترداداً مع وجود ارتفاع للضغط الشرياني
- تزداد ترداداً مع ظهور آثار إصابة الكليتين في البول

مرض الكليتين الناتج عن السكري

21،31%

المعطيات المتوفرة متفرقة في ما يخص الترداد

- دراسة في اليابان تبين أنه بعد 30 عاما من الصيرورة تقع الإصابة على مرضى السكري من النوع الثاني (34%) أكثر مما هو عليه الحال في النوع الأول (15-20%)
- هذه الحالة مخالفة لما هو عليه الأمر عندنا 22،5% مقابل 25%
- 61،53% من المرضى يعانون من ارتفاع الضغط الشرياني
- الإصابة متكررة أكثر عند الذكور (32% مقابل 19%)

مرض الأعصاب الناتج عن السكري 39%

- التردد يتراوح بين 1 إلى 93% حسب الدراسات المتوفرة
- اختلاف المعايير المعتمدة في التشخيص
- يزداد التردد مع مدة الإصابة بالسكري
- يقدر بـ 50% بعد مرور 20 سنة على ظهور المرض
- الذكور (60،7%) يعانون أكثر من الإناث (30،6%)
- الإصابة أكثر تردادا عند المصابين بالنوع الثاني
- 42،5 مقابل 25%
- لعل الضعف الجنسي لا يقدر ترداده على حقيقته (48%؟؟)

إصابة الشرايين الكبرى

- 75% من مرضى السكري يقضون على إثر مضاعفات شريانية يتقدمها انحباس الدم في الشرايين التاجية
 - الذبحة ثم السكتة القلبية (50%)
- تصيب الذكور والإناث على حد سواء
- تصيب مرضى النوع الثاني أكثر وكذا الذين يعانون من السمنة ومن ارتفاع الضغط الشرياني
- إصابة شرايين الأرجل الكبرى أكثر ترداداً عند:
 - المدخنين (16,7% مقابل 5,7%)
 - الذكور على وجه الخصوص (14% مقابل 4,2%)

مقارنة تردد مضاعفات السكري من النوع الثاني بين دراستنا الميدانية وبعض الدراسات التي أجريت في الخارج

دراستنا	Simon et coll	Epidor	Southwell et coll	Codiab	
100	6883	5548	737	427	عدد المرضى
10<	10	10	-	11	مدة المرض
عوامل الخطر المرافقة					
%27	49	-	35	56	فرط الوزن ذكور
%65	62	-	23	77	فرط الوزن إناث
%46	58	-	58	50	ارتفاع الضغط
%41	-	-	42	18	فرط الدهون
المضاعفات					
%20	13	18	32	19	اختناق شرايين القلب
%22,5	8	10	16	34	إصابة الكلية
%42,5	-	7	20	32	إصابة الأعصاب
%31,3	9	12	25	34	إصابة الشبكة

□ لاصّة

- يحتمل أن الأطباء يهتمون بتخفيض مستوى السكر في الدم ونسبة اليحمور المحلى ولا يأبهون بعوامل الخطر القلب شرياني الجانبية
- من واجبنا مراجعة تصرفنا الطبي اليومي على ضوء نتائج البحوث السريرية قصد الارتقاء في تكفلنا بالمرضى سواء على مستوى

لن يتأتى ذلك إلا بواسطة تربية جذرية
للمرضى كما للأطباء المزاولين للتكفل بمرضى
السكري

نعم وبِالله التوفيق
وشكراً على المتابعة