دراسة حول مرضى السكري و مدى عدول المرضى من الأقراص المستخدمة لتنظيم السكر إلى المعالجة بحقن الأنسولين في الأعمار 45عاما فأكثر في محافظة النجف الأشرف [+]

بشرى عبد الرحيم فرحان [*] أحمد محمد حسين [*] نادية عبد الهادي عبد الأمير [*]

المستخلص :

أجريت دراسة ميدانية في مركز النجف للسكري والغدد الصم التابع لمدينة الصدر الطبية للفترة الأول من شهر أيلول و لغاية الثلاثين من شهر تشرين الثاني 2009 بهدف الحصول على معلومات عن مدى رغبة الأشخاص الذين يستخدمون الأقراص الخاصة بتنظيم السكري إلى تغيير نمط علاجهم واستخدام حقن الأنسولين بدلا منها لنفس الغرض . اختيرت عينة مؤلفة من 174 مريض ومريضة من مرضى السكري المراجعين للمركز 91 من الإناث و83 من الذكور جميعهم قد تجاوزت أعمارهم 45 عاما واستبعد المصابون ألأقل عمرا , استخدمت في الدراسة استمارة معلومات استبيانيه مؤلفة من جزأين الأول يحتوي معلومات عامة والثاني معلومات صحية تخص المريض. عرضت الاستمارة على مختصين في مرض السكري قبل ملئها من قبل المرضى المراجعين للمركز مباشرة أو من قبل ذويهم لاسيما كبار السن. أظهرت النتائج إن نسبة المصابين الإناث 52.5% والذكور 47.7% وان أكثر المصابين الذكور من الفئة العمرية 65عاما فأكثر54.2% والإناث بعمر 55–45 عاما 42.8% وقد كانت النسبة الأعلى من المرضى ممن يمارسون أعمالا تتطلب جهدا عضليا 90.1% إناثا و57.8% ذكورا في حين كانت نسبة الإصابة الأعلى في الإناث من ذوي المستوى ألمعاشي الواطئ 70.3% بينما في الذكور كانت النسبة الأعلى للإصابة بين ذوى الدخل المتوسط 68.6% وان نسبة كبيرة من المصابين من كلا الجنسين لم تسجل لديهم إصابات عائلية سابقة 75.9% في الذكور و 70.3% في الإناث .

أظهرت النتائج إن نسبة المستخدمين لأقراص تنظيم السكري هي65% في الذكور و63.7% في الإناث وهي النسبة الأعلى مقارنة بمستخدمي حقن الأنسولين أو اعتماد الحمية الغذائية فقط وان جميع مستخدمي الأقراص لديهم مخاوف من تغيير نمط علاجهم إذ أظهرت النتائج إن أيا من المرضى الذكور أو الإناث قد أبدى رغبته في العدول عن الحبوب واستخدام حقن الأنسولين . توصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول نسب الاستخدام في فئات عمرية أقل والتحري عن أسباب تفضيل استخدام الأقراص والامتناع عن استخدام الأنسولين بدلا عنها وزيادة الوعي حول أهمية الحمية الغذائية.

A STUDY ABOUT DIABETIC PATIENT AND THE RANG OF CHANGING MODE OF THERAPY FROM ORAL HYPOGLYCEMIC TO INSULIN INJECTIONS FOR AGES 45 YEARS AND MORE IN AL-NAJAF AL-ASHRAF GOVERNORATE

Bushra Abdul-Raheem Ahmed Muhammad Hussin Nadia Abdul-Hadi Abdul-Ameer

[+] تاريخ إستلام البحث 2013/10/8 ، تاريخ قبول النشر 2015/1/8
[*] مدرس / المعهد التقني / الكوفة / جامعة الفرات الأوسط التقنية

Abstract :

A field study was done in Al Najaf Center for Diabetes and Endocrine Glands in Al-Sadar Medical City conducted from the 1st of September till the 30th of November 2009 to obtain best details about the ability of patients using oral hypoglycemic drugs to change their mode of therapy to use Insulin injection for the same purpose. A sample of 174 patients was chosen from diabetic patients attending the center, 91 female and 83 male, all were over 45 years of age, younger patients were excluded. The study used questionnaire paper formed of two parts, the first part contains general information, and medical information in the second part. The questionnaire paper was documented by diabetic specialists before being seen by the patients to answer it directly or by their relatives especially the old ones. The results showed that 52.5% of the diabetic patients were females and 47.7% were males, and that most of the males 65 years of age and more represented 54.2%, while the 45-55 years of age or more were females representing 48.8%. The highest percentage 90.1% was for the females whose practicing muscular works and 57.8% for males, the highest incidence 70.3% was between low income females, while 68.6% was the highest incidence between males of mild income. The Diabetic patients of the two sexes who show no family history were 75.9% males and 70.3% females. The results show that patients using oral hypoglycemic drugs were 65% and 63.7% males and females respectively and were the highest percentage compared with patients using Insulin injection or on diet therapy only, and all patients on oral hypoglycemic therapy were afraid of changing their mode of therapy. The study recommended conducting more studies about incidence of using Insulin in younger patients and surveys the reasons for preferring tablets, and patient education about diet therapy.

المقدمة :

داء السكري أو مرض السكر (Diabetes mellitus) هو متلازمة تتصف باضطراب الاستقلاب وارتفاع شاذ في تركيز سكر الدم الناجم عن عوز هرمون الأنسولين أو انخفاض تحسس الأنسجة للأنسولين أو كلا الأمرين [1] , يؤدي السكري إلى مضاعفات خطيرة أو حتى الوفاة المبكرة [2] إلا إن مريض السكري يمكنه أن يتخذ خطوات معينة للسيطرة على المرض وتقليل خطر حدوث المضاعفات [3]. يعاني المصابون بالسكري من مشاكل تحويل الغذاء إلى طاقة فبعد تناول وجبة الطعام يتم تفكيكه إلى سكر الكلوكوز glucose ينقله الدم إلى جميع خلايا الجسم , وتحتاج اغلب الخلايا إلى الأنسولين ليسمح بدخول الكلوكوز من الوسط بين الخلايا إلى داخل الخلايا ويفرز الأنسولين في الدم كرد فعل على ارتفاع مستويات كلوكوز الدم بعد الأكل [1] تستخدم خلايا الجسم الأنسولين لامتصاص الكلوكوز من الدم لاستخدامه كوقود للقيام بالعمليات الحيوية للخلية كما إن الأنسولين هو المؤشر الرئيس لتحويل الكلوكوز إلى جليكوجين لتخزينه داخل الكبد والعضلات فإذا كانت كمية الأنسولين غير كافية أو كانت استجابة الخلايا ضعيفة لمفعول الأنسولين فلن يمتص الكلوكوز بطريقة صحيحة وتكون المحصلة النهائية هي استمرار ارتفاع مستويات السكر واضطرابات التمثيل الغذائي [2,4] , وكنتيجة للإصابة بالسكري لا يتم تحويل الكلوكوز إلى طاقة مما يؤدي إلى توفر كميات زائدة منه في الدم بينما تبقى الخلايا متعطشة للطاقة وبمرور الوقت تتطور حالة من فرط سكر الدم hyperglycemia الأمر الذي يسبب أضرارا بالغة للأعصاب والأوعية ومضاعفات خطيرة مثل أمراض القلب والسكتة وأمراض الكلى والعمى واعتلال الأعصاب وتباطؤ شفاء الجروح والقدم السكرية [4,5,6,7,8].

تقسم منظمة الصحة العالمية السكري إلى ثلاثة أنماط رئيسة وهي سكري النمط الأول وسكري النمط الثاني وسكري الحوامل [9] وتتشابه كل أنماط السكري في إن سببها هو عدم إنتاج كمية كافية من هرمون الأنسولين من قبل خلايا بيتا في البنكرياس ولكن أسباب عجز الخلايا تختلف باختلاف النمط فسبب عجز الخلايا في النمط الأول يرجع إلى تدمير مناعي ذاتي لهذه الخلايا في البنكرياس, بينما يرجع سبب العجز في النمط الثاني إلى وجود مقاومة للأنسولين في الأنسجة [10] إما سكري الحوامل فهو مماثل للنمط الثاني من حيث السبب وذلك لتسبب هرمون الحمل بزيادة مقاومة الخلايا [11] وبينما تشفى الآم الحامل في النمط الثالث بعد انتهاء الحمل إلا إن النمطين الأول و الثاني يلازمان المريض. [9] إن السكري مرض متعذر الشفاء حاليا ويتم التركيز في علاجه على تفادي المتاعب التي يسببها المرض ويوجد دور استثنائي وهام لمعلومات المريض العلميه حول المرض والتغذية الجيدة والنشاط البدني المعتدل والمراقبة لمستوى كلوكوز الدم بهدف الحفاظ على مستوياته في النطاق المقبول ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الحمية الغذائية وتناول خافضات السكر واستخدام الأنسولين علما إن الحاجة للأنسولين تزداد عندما لايستجيب المريض كفاية لخافضات السكر الفموية فقط [12].

اجراءات البحث :

1- عينة البحث: اختيرت عينة غرضيه مؤلفة من 174 مريض 91 من الإناث و 83 من الذكور من المرضى المصابين بالسكري المراجعين لمركز النجف للسكري والغدد الصم التابع لمدينة الصدر الطبية الذين تجاوزت أعمارهم 45 عاما.

2- استمارة الاستبيان : استخدمت في الدراسة استمارة معلومات استبيانيه مؤلفة من جزأين الأول يحتوي على معلومات عامة تخص المريض و الجزء الثاني يحتوي على معلومات صحية تتعلق بحالة المريض و طريقة العلاج.
عرضت الاستمارة على أطباء مختصين بمرض السكري قبل استخدامها للاستفادة من ملاحظاتهم. ملئت الاستمارة من قبل المرضى أو من قبل ذويهم المرافقين لهم لاسيما المرضى كبار السن.

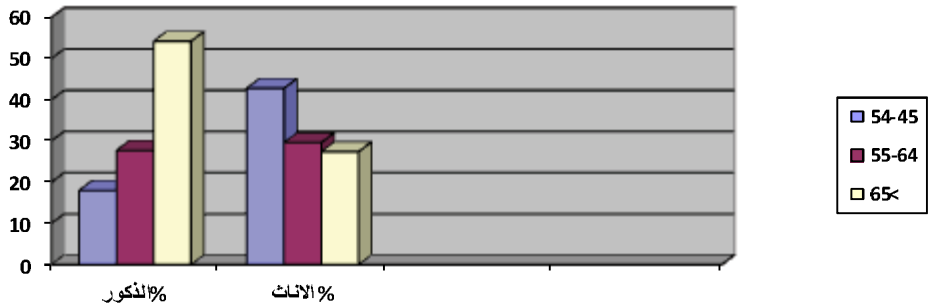
3- استخدم البرنامج الإحصائي SPSS للحصول على النسب المئوية و تحليل النتائج.

النتائج :

أظهرت النتائج (جدول و شكل رقم 1) إن أعلى نسبة 54.2% كانت من المصابين الذكور بعمر 65 سنة فأكثر بينما كانت النسبة الأعلى للإصابة في الإناث 42.8% في الفئة العمرية 45– 54 عاما.

جدول (1): العلاقة بين الفئة العمرية و نسبة الإصابة

الفئة العمرية/سنة	العدد	ذكور%	العدد	إناث%
45-54	15	18	39	42.8
55-64	23	27.7	27	29.6
65 فأكثر	45	54.2	25	27.4
المجموع	83	100	91	100

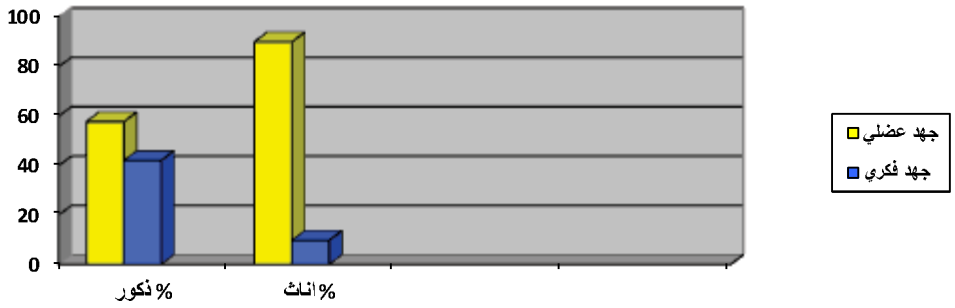


شكل (1): العلاقة بين الفئة العمرية و نسبة الإصابة

النتائج في (جدول و شكل رقم 2) تبين أن 57.8% من الذكور المصابين كانوا يمارسون أعمالا تتطلب جهدا عضليا في حين إن 42.1% منهم تتطلب أعمالهم الجهد الفكري بينما كانت النسب في الإناث هي90.1% للجهد العضلي مقارنة بالنسبة 9.8% من اللواتي يمارسن أعمالا تتطلب الجهد الفكري.

جدول (2): العلاقة بين طبيعة العمل و نسبة الإصابة

طبيعة العمل	العدد	ذكور%	العدد	إناث%
جهد عضلي	48	57.8	82	90.1
جهد فكري	35	42.1	9	9.8
المجموع	83	100	91	100

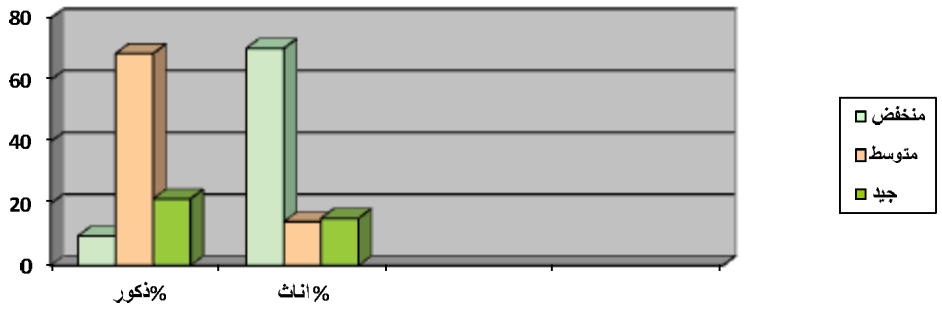


شكل (2): العلاقة بين طبيعة العمل و نسبة الإصابة

وكانت أعلى نسبة إصابة في الذكور 68.6% بين الأشخاص من ذوي الدخل المتوسط يليها الدخل الجيد 21.6%, واقل نسبة بين الأشخاص من ذوي الدخل الواطئ 9.6% بينما سجلت أعلى نسبة في النساء 70.3% بين ذوات المستوى ألمعاشي المنخفض وتقاربت النسب الأخرى حسب ما يوضحه (جدول و شكل رقم 3) .

جدول (3): العلاقة بين المستوى ألمعاشي و نسبة الإصابة

المستوى ألمعاشي	العدد	ذكور %	العدد	إناث%
منخفض	8	9.6	64	70.3
متوسط	57	68.6	13	14.2
جيد	18	21.6	14	15.3
المجموع	83	100	91	100

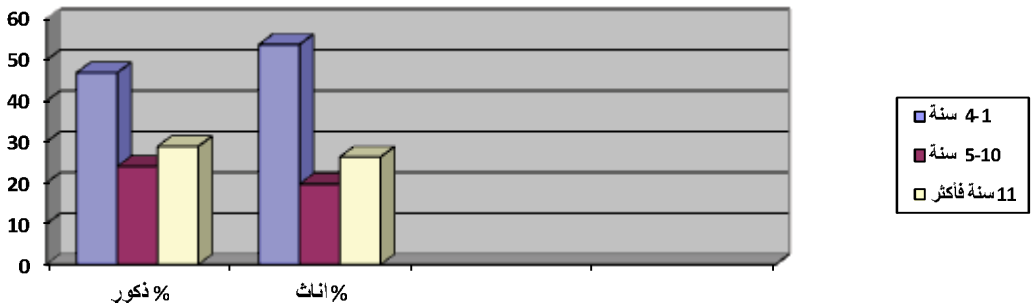


شكل (3): العلاقة بين المستوى ألمعاشي و نسبة الإصابة

جدول و شكل رقم (4) يبين إن أعلى نسبة إصابة في الذكور46.9% وفي الإناث 53.8% ظهرت خلال فترة إصابة 1-4 سنة وتقاربت النسب خلال فترات الإصابة الأخرى بين الجنسين .

جدول (4): العلاقة بين نسبة الإصابة و عدد سنوات الإصابة بالمرض

مدة الإصابة بالمرض/سنة	العدد	ذكور%	العدد	إناث%
1-4	39	46.9	49	53.8
5-10	20	24	18	19.7
11سنة فأكثر	24	28.9	24	26.3
المجموع	83	100	91	100

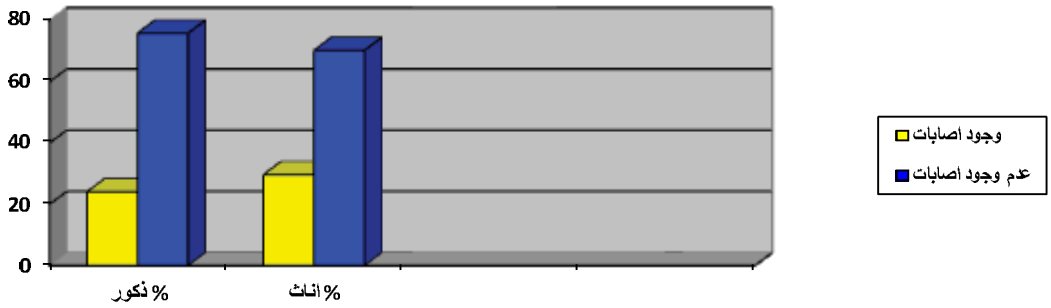


شكل (4): العلاقة بين نسبة الإصابة و عدد سنوات الإصابة بالمرض

كما أوضح (جدول و شكل رقم5) إن نسبة الإصابة العالية للمرض ولكلا الجنسين 75.9% في الذكور وفي الإناث 70.3% كانت بين المرضى الذين ليس لديهم تاريخ عائلي للإصابة بالمرض .

جدول (5): العلاقة بين نسبة الإصابة و التأريخ العائلي

التاريخ العائلي	العدد	ذكور%	العدد	إناث%
وجود إصابات	20	24	27	29.6
عدم وجود إصابات	63	75.9	64	70.3
المجموع	83	100	91	100

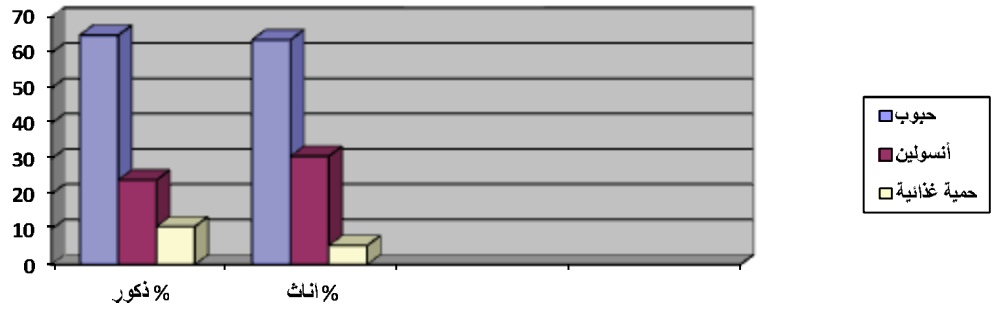


شكل (5): العلاقة بين نسبة الإصابة و التأريخ العائلي

أما نوع العلاج المستعمل فقد كانت نسبة الذكور الذين يستخدمون الحبوب 65% مقارنة بنسبة 63.7% في الإناث بينما كانت نسبة مستخدمي حقن الأنسولين 24% في الذكور و30.7% في الإناث وان أوطأ نسبة 10.8% ذكور و 5.4% إناث كانت من الذين يستخدمون الحمية الغذائية فقط في العلاج و هذا ما أوضحه (جدول و شكل رقم 6).

جدول (6): العلاقة بين نوع العلاج المستعمل و نسبة الإصابة

نوع العلاج المستعمل	العدد	ذكور%	العدد	إناث%
حبوب	54	65	58	63.7
أنسولين	20	24	28	30.7
حمية غذائية	9	10.8	5	5.4
المجموع	83	100	91	100



شكل (6): العلاقة بين نوع العلاج المستعمل و نسبة الإصابة

ولم تظهر النتائج (جدول رقم 7) إقبالا على تغيير نمط العلاج واستخدام حقن الأنسولين بدلا من الحبوب إذ لم تسجل أي حالة تغيير في العلاج في كلا الجنسين .

جدول (7): نسبة الراغبين للتحول إلى استخدام حقن الأنسولين

تغيير نوع العلاج	العدد	ذكور %	العدد	إناث%
نعم	0	0	0	0
كلا	63	100%	63	100%
المجموع	63	100%	63	100%

المناقشة :

أظهرت النتائج إن أعلى نسبة من المصابين الذكور 54.2% كانوا بعمر 65 فأكثر وهذا يتفق مع الدراسات التي تؤكد إن التقدم بالعمر هو احد العوامل التي تزيد من الإصابة بالسكري إذ يزداد انتشار المرض مع تقدم العمر [13] وقد ذكرت إحدى الدراسات إن مابين 20%–18 من المسنين البالغين أكثر من 65 عاما يعانون من السكري و40% منهم لديهم العامل المؤدي للمرض أي ضعف تحمل الكلوكوز [14], بينما كانت النسبة الأعلى في النساء42.8% في الفئة العمرية54–45 عاما وقد يعزى ذلك إلى التغيرات الهرمونية التي تحدث في هذا السن عند المرأة و التي تقلل من فاعلية الأنسولين [10,11,15,16] .

و يبين الجدول و شكل رقم (2) إن 90.1% من الإناث المصابات يمارسن أعمالا تتطلب مجهودا عضليا مقارنة بنسبة 57.8% من الذكور ويمكن أن يفسر ذلك بان الإجهاد الذي يتعرض له المصاب يزيد من إفراز الأبيبنيفرين الذي يؤدي مباشرة إلى زيادة مستوى سكر الدم [17] وان تعرض النساء إلى التغيرات الهرمونية يزيد من هذه النسبة مقارنة بالذكور إذ إن للهرمون دورا مباشرا في رفع مستوى سكر الدم [15,16]. أما بالنسبة للمستوى ألمعاشي فتظهر النتائج إن نسبة الإصابة في الإناث من ذوات المستوى ألمعاشي المنخفض هي ألأعلى 70.3%, بينما في الذكور فان المستوى ألمعاشي المتوسط يمثل النسبة الأعلى68.6% وكانت هذه الفروق مهمة إحصائيا $p< 0.05$ (جدول و شكل رقم 3) .

ومن المعلوم إن مرض السكري قد يصاحب حالات سوء التغذية وزيادة تناول النشويات وان الدهون التي تتركز حول الوسط وعلى الأعضاء الداخلية تؤدي إلى زيادة مقاومة الأنسولين [18,19] وقد أشارت الدراسات