



سلسلة نحو صحة أفضل (7)

العناية بالسكري في زمن الكورونا، الجزء الثاني

د. حسين رائف

استشاري الغدد الصماء والسكري

تعرفنا في الجزء الأول من هذا المقال على أهمية انضباط السكري في كل الأوقات وان أفضل النتائج في تجنب اختلاطات السكري تتحقق عندما نبدأ مبكرا عند اكتشاف السكري. كما تعرفنا على كيفية معرفة انضباط السكري بالمعايير البيئية او تحاليل الدم الدورية. ومن المفيد القول هنا ان التعايش الإيجابي مع السكري هو أفضل الطرق للتعامل معه، فهو حالة قد تستمر غالبا مدى الحياة وقبول ذلك ومعرفة التعامل معه وأخذة بجدية وأخذ زمام المبادرة في معالجته وضبطه ستؤدي إلى أفضل النتائج الممكنة.

وفي هذه المداخلة سأحدث بخطوط عامة عن طرق لضبط السكر بناء على النتائج التي نحصل عليها من المعايير البيئية. وسنفرق بين حالة أخذ عدة حقنات من الانسولين وبين حالة المعالجة بالأدوية المخفضة للسكر بدون أنسولين. وفي كلتا الحالتين فان أهمية نمط الحياة الصحي من تنظيم لأوقات الطعام وكميتها ونوعيتها والجهد الحركي والرياضي تأتي دائما في المقدمة وكثيرا ما تكون عامل مساعد مهم جدا في ضبط السكر.

عند استعمال الأدوية المخفضة للسكر دون الانسولين

فان معايرة السكر عدة مرات أسبوعيا ولكن في أوقات مختلفة كما ذكر سابقا قد يكون كافي لأخذ قرارات في تعديل الجرعات وضبطها.

عادة ما نبدأ معالجة السكري من النوع الثاني بالأدوية التي لا تسبب انخفاض السكر تحت المستوى الطبيعي والتي لا تؤدي لزيادة الانسولين في الجسم مثل الميتفورمين او مثبطات الأنزيم DPP4 او الأدوية التي تساعد على طرح السكر من البول inhibitors SGLT2 او عدد منها بنفس الوقت، فهذه الأدوية تعطي المريض مرونة في اتباع الحمية دون خوف من نقص السكر.

يدل السكر الصباحي وقبل الطعام على الانضباط إذا كان اقل من ١٤٠% ملغ. وينبغي ان لا يتجاوز ١٨٠ ملغ بعد ساعتين من الطعام. عندما نتجاوز هذه الأرقام بشكل متكرر ويكون المعدل التراكمي HbA1C اكثر من ٧.٥-٨% فان هذا دليل على عدم انضباط السكر بشكل كافي. إذا لم ينفع التركيز على الحمية والرياضة فلا بد من استشارة الطبيب لتعديل المعالجة. يمكن في هذه الحالة إضافة الحقن الهرمونية GLP1 إذا لم تكن أضيفت سابقا او إضافة الأدوية التي تزيد نسبة الانسولين (احد مركبات السلفانوريا) او حقنة من الانسولين طويل المدى (القاعدي) مرة يوميا ويتم هذا فقط تحت إشراف الطبيب المعالج ويعاد تقييم الحالة بعد ٢-٣ اشهر لتحديد فعالية المعالجة. في هذه الحالة يجب الانتباه لانخفاض السكر الذي قد يحدث في أوقات مختلفة ويجب رصد هذه الأوقات وإبلاغ الطبيب بأوقاتها وتسجيل الظروف التي حدثت بها ليتم تعديل الجرعات او طريقة أخذ الطعام.

عند استعمال الانسولين بعدة حقنات يوميا

في هذه الحالة نحتاج إلى مراقبة اكبر ومعايير متعددة يوميا للحصول على مخطط بياني لارتفاع وانخفاض السكر. أما الحدود الطبيعية المطلوبة فلا تختلف عما سبق وعلى المريض هنا الالتزام اكثر بأوقات منظمة للوجبات. ان الانسولين المستخدم يكون عادة طويل المدى مرة او مرتين يوميا مثل أنسولين غلارجين او NPH بالإضافة الى أنسولين قصير المدى او سريع لتغطية الوجبات مرتين او ثلاث يوميا مثل أسبارت او ليسبرو او Regular وقد يكونا معا في حقنة واحدة. وبالتالي فان عدم الانتظام قد يؤدي إلى عدم توافق امتصاص الطعام مع عمل الانسولين. ولعل اهم طريقة لضبط السكر هو حدوث التواءم بين وقت الطعام وعمل الانسولين السريع. والقاعدة الذهبية لا طعام بدون أنسولين ولا أنسولين بدون طعام وهذا ينطبق فقط على النوع السريع او المخلوط.

عندما يكون السكر عاليا قبل الفطور فهذا يدل على نقص الانسولين طويل المدى عادة (الانسولين القاعدي) وعكس ذلك عند تكرار الانخفاض صباحا وقبل الوجبات. بينما يتم ضبط جرعات الانسولين السريع بمعايرة السكر بعد الطعام بساعتين او قبل النوم وارتفاعه يدل ان الجرعة لم تكن كافية او لم تؤخذ في الوقت المناسب والعكس عند الانخفاض. وحيث ان الوجبات غير متماثلة في كميتها فان من أفضل الطرق تحديد كمية الانسولين اللازمة للطعام بحسب كمية النشويات في الوجبة. ويحتاج ذلك لتدريب ومعلومات تتوفر في النت.

دمتم والى مداخلة جديدة وقريبة تتعلق بالسكري