

## الوحدة 3-3

### العلاج بالأنسولين

#### نظرة عامة

يحتاج الأشخاص المصابون بمرض السكري من النوع الأول إلى العلاج بالأنسولين بشكل يومي من أجل البقاء على قيد الحياة. وفي الوقت الحالي، يصاب أغلبية الأطفال والمراهقين بمرض السكري من النوع الأول. ومع استمرار الانتقال نحو التشديد على التحكم في مرض السكري بهدف الحد من ظهور المضاعفات أو تأخيرها، سوف يضطر المزيد من المصابين بمرض السكري إلى إضافة الأنسولين إلى الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم أو تعاطيه بدلاً من الأدوية الفموية. وقد أوضحت دراسة (The UK Prospective (Diabetes Study (UKPDS الفموية، أنه من أجل تحقيق تحكم أفضل في مرض السكري من النوع الثاني، يحتاج ما يزيد عن 50% من الأشخاص المصابين به إلى تناول أدوية إضافية مثل العلاج بالأنسولين بعد خمس سنوات لتحقيق الأهداف المرجوة. ويجب عدم استعمال العلاج بالأنسولين كتهديد في ظل ضعف التحكم في نسبة السكر في الدم، ويأتي هذا نتيجة للتقدم الطبيعي لمرض السكري من النوع الثاني. وتتنوع أنظمة تناول الأنسولين لذا ينبغي أن يتم تخصيصها لتناسب مع أهداف الشخص المصاب بمرض السكري وأسلوب حياته.

#### الهدف

تزويد المشاركين بفهم حول استخدام العلاج بالأنسولين للأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الأول والثاني وسكري الحمل والأنواع الأخرى من مرض السكري - مثل السكري الحُرَض بالستيرويد

#### الغايات

- بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرًا على:
- مناقشة العوائق التي تعترض طريق أخصائي الصحة لبدء العلاج بالأنسولين
  - مناقشة العوائق التي تعترض طريق الشخص المصاب بمرض السكري لبدء تناول الأنسولين
  - توضيح الفرق بين أنواع الأنسولين المختلفة
  - مناقشة مدة استمرار مفعول أنواع الأنسولين المختلفة
  - تحديد مصدر الأنسولين المتوفر في بيئة الرعاية الصحية الخاصة بالمشاركين - مثل مصدر الخنزير و المصدر البقري و المصدر المشابه للأنسولين البشري والنظائر
  - تحديد العوامل التي تؤثر على الاحتياجات من الأنسولين وامتصاصه
  - شرح كيفية إعداد الأنسولين وإعطائه باستخدام الطرق المختلفة بما في ذلك الإبر والأقلام والمضخات
  - مناقشة سبل الاعتناء بالأنسولين وكذلك إستراتيجيات تخزينه في مختلف أنحاء العالم
  - شرح الآثار الجانبية الناجمة عن العلاج بالأنسولين، بما في ذلك انخفاض نسبة السكر في الدم ووذمة الأنسولين وزيادة الوزن والتورم الشحمي والضمور الشحمي
  - مناقشة العلاج بالأنسولين مع تناول الأدوية الفموية لعلاج الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الثاني

- شرح فوائد تكثيف العلاج بالأنسولين للأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الأول والثاني
- مناقشة فوائد وتحديات العلاج باستعمال أنظمة تناول الأنسولين المختلفة
- تحديد النوع المناسب من الأنسولين والنظام الملائم الواجب استخدامه في المواقف الإكلينيكية المختلفة
- تحديد أهداف علاجية مخصصة تتناسب مع كل حالة في ضوء مستويات نسبة السكر في الدم ونسبة الهيموجلوبين A<sub>1c</sub> والتحكم في الوزن فضلاً عن قدر الشحوم
- تحديد الإستراتيجيات التي تساعد المصاب في التغلب على أية مخاوف حول بدء العلاج بالأنسولين/ الاستمرار فيه
- فهم مبادئ ضبط جرعة الأنسولين
- تعليم الأشخاص المصابين كيفية ضبط جرعة الأنسولين حتى يتسنى لهم تحقيق الأهداف المرجوة من ضبط مستوى السكر في الدم
- مناقشة تعديل تناول الأنسولين بالنسبة للظروف الخاصة. كأيام المرض والسفر والنشاط البدني وإجراء جراحة بالإضافة إلى الأحداث الدينية أو الثقافية
- مناقشة التعامل مع الأنسولين بالنسبة لمستخدمي المضخات\*
- مناقشة أهمية وجود فريق متخصص لإدارة العلاج باستخدام المضخات\*

دراسات الحالة يمكن أن تشمل: بدء العلاج بالأنسولين للمصابين بمرض السكري من النوع الثاني وشخص تم تشخيص إصابته بمرض السكري من النوع الأول حديثاً والعلاج المكثف بالأنسولين وضبط جرعة الأنسولين وفقاً لقيم السكر في الدم

### إستراتيجيات التدريس

دراسات الحالة: ساعاتان

### المدة المقترحة

أخصائي الغدد الصماء أو معلم معني بمرض السكري

### الأشخاص المؤهلون لتدريس هذه الوحدة

استكمال دراسات الحالة بنجاح

### تقييم عملية التعلم

American Diabetes Association. Medical management of type 1 diabetes 5th edition. ADA. Alexandria. 2008.

### المراجع

American Diabetes Association. Clinical practice recommendations 2008. Diabetes Care 2008; 31 (Suppl 1).

Campbell RK, White JR Jr. Medications for the treatment of diabetes. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Can J Diab 2003; 27 (Suppl 2).

Colwell JA. Hot Topics Diabetes. Hanley and Belfus. Philadelphia, 2003.

Cusi K, Cunningham GR, Comstock JP, et al. Safety and efficacy of normalizing fasting glucose with bedtime NPH insulin alone in NIDDM. Diabetes Care 1995; 18: 843-51.

- Davidson MB. Diabetes mellitus diagnosis and treatment 4th edition. WB Saunders Company. Philadelphia, 1998.
- Garg SK, Carmain JA, Braddy KC, et al. Pre-meal insulin analogue Lispro vs Humulin R insulin treatment in young subjects with type 1 diabetes. Diabet Med 1996; 13: 47-52.
- Ilkova H, Glaser B, Tunckale A, et al. Induction of long-term glycemic control in newly diagnosed type 2 diabetic patients by transient intensive insulin treatment. Diabetes Care 1997; 20: 1353-6.
- International Diabetes Federation Clinical Guidelines Task Force. Global guidelines for type 2 diabetes. IDF. Brussels, 2005.
- Klingensmith GJ (Ed). Intensive diabetes management 3rd edition. American Diabetes Association. Alexandria, 2003.
- Landstedt-Hallin L, Adamson U, Arner P, et al. Comparison of bedtime NPH or preprandial regular insulin combined with glibenclamide in secondary sulfonylurea failure. Diabetes Care 1995; 18: 1183-6.
- Nathan DM. Initial management of glycemia in type 2 diabetes mellitus. N Engl J Med 2002; 347: 1342-9.
- Olsson PO, Hans A, Henning VS. Miscibility of human semisynthetic regular and lente insulin and human biosynthetic, regular and NPH insulin. Diabetes Care 1987; 10: 473-7.
- UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared to conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 1998; 352: 837-53.

\* تشير إلى غايات ذات مستوى متقدم

- يتوفر المحتوى المفصل لهذه الوحدة في صورة شريحة عرض تقديمي على موقع الويب [www.idf.org](http://www.idf.org)