

الوحدة 7-3

المضاعفات بعيدة المدى

نظرة عامة

بينما تختلف الفسيولوجيا المرضية الأساسية للنوعين الرئيسيين لمرض السكري وسبل التعامل معهما، إلا أن هناك سمة مشتركة بينهما وهي تطور مضاعفات بعيدة المدى للأوعية الدموية الصغيرة والكبيرة، مثل اعتلال الشبكية، واعتلال الكلية، وأمراض الأوعية الدموية الكبيرة، والاعتلال العصبي المحيطي واعتلال الجهاز العصبي المستقبل. ويتم الربط بين هذه المضاعفات وارتفاع معدلات الاعتلال والوفاة.

يعد طول فترة الإصابة بمرض السكري وضعف ضبط عملية التوازن الأيضي العلامات التي تنبئ بتطور مضاعفات الأوعية الدموية الصغيرة، إلا أنه يمكن الحد من تفاقم هذه المضاعفات من خلال العلاج العاجل والمكثف، لذا يجب وضع إستراتيجيات للاكتشاف المبكر لهذه المضاعفات.

نظراً لإمكانية الإصابة بالنوع الثاني من مرض السكري لعدة سنوات قبل تشخيصه، يكون قد عانى 30% من الأشخاص من تطور المضاعفات بالفعل عند التشخيص لذا يجب بدء تقدير المضاعفات عند التشخيص ثم على أساس سنوي بعد ذلك، ويجب تقدير المضاعفات عند البالغين المصابين بالنوع الأول من مرض السكري خلال 5 سنوات من التشخيص ثم على أساس سنوي بعد ذلك..

الأهداف

- تطوير فهم شامل الفسيولوجيا المرضية لمضاعفات الأوعية الدموية الكبيرة والصغيرة
- تزويد المشاركين بفهم لدورهم في التوصية بإجراء الفحص المبكر والبدء في علاج عاجل وعمل فحوصات لاكتشاف المضاعفات في بعض الحالات والتشجيع على ذلك كله
- مناقشة عواقب مراقبة المضاعفات بعيدة المدى ومعالجتها
- فهم العواقب النفسية الناتجة عن المضاعفات بعيدة المدى على الشخص المصاب وأفراد أسرته
- مناقشة ضرورة التحلي بالصدق وانتهاج أسلوب إيجابي للوقاية من المضاعفات والتعامل معها وعدم استخدام الطرق التخويفية والرسائل التهديدية

الوحدة 3-7أ

اعتلال الشبكية السكري

الغايات

بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرين على:

- إسداء النصح لأباء الأطفال والمراهقين والبالغين بشأن مخاطر تطور اعتلال الشبكية وإستراتيجيات الحد من هذا الخطر
- طمأنة الشخص المصاب بأن الرؤية الضبابية المرتبطة بضعف ضبط عملية التوازن الأبيض تكون عابرة على الأرجح وأنها ستزول بتحسين عملية الضبط
- توضيح مدى تفشي الإصابة بحالة اعتلال الشبكية السكري بما في ذلك معدلات الإصابة والانتشار
- وصف العلامات التي تنبئ بتطور اعتلال الشبكية السكري وشرح التاريخ الطبيعي للمرض
- معرفة التشريح الطبيعي للعين
- مناقشة أهمية اختبار حدة الإبصار
- توضيح ضرورة الفحص المنتظم من خلال قياس اتساع حدقات العين
- مناقشة تأثير كافة مراحل اعتلال الشبكية السكري على الرؤية
- شرح دور تصوير الشبكية بصبغة الفلورسين
- تحديد المعلومات التي يجب إعطاؤها للأشخاص المصابين بمرض السكري فيما يخص استخدام تصوير الشبكية بصبغة الفلورسين وأثاره الجانبية
- تحديد المعلومات المطلوب تعريفها للأشخاص المصابين بمرض السكري حول مزايا العلاج بالليزر وأثاره الجانبية
- شرح ارتفاع معدل الإصابة بالمياه البيضاء في سن مبكرة عند الأشخاص المصابين بمرض السكري
- شرح سبل التعامل مع اعتلال الشبكية أثناء الحمل
- شرح الأثر النفسي لفقد البصر على كل من المصاب وذويه (الرجاء الرجوع إلى الوحدة 4-1. النهج النفسية والسلوكية)
- دراسة الموارد المتاحة في المجتمع لذوي الإعاقة البصرية
- شرح المراحل المختلفة لاعتلال الشبكية والخصائص الإكلينيكية المميزة لكل مرحلة*
- معرفة أهمية الضبط المحكم لكل من سكر الدم وضغط الدم والعلاج بالليزر في التأثير على تطور اعتلال الشبكية أو تقدمها*
- وصف العلاجات الطبية لاعتلال الشبكية المتوفرة حالياً والتي تتم داخل الجسم الزجاجي*

- شرح دور علاج ضغط الدم في التعامل مع اعتلال الشبكية ووذمة المقلة
- مناقشة الأساس المنطقي للعلاج بالليزر والتجارب الإكلينيكية التي قدمت أدلة لصالح هذا النوع من العلاج بما في ذلك كل من الدراستين the Early Treatment the Diabetic Retinopathy (Diabetes Retinopathy Study) ETDRS و the Diabetic Retinopathy Study) DRS *(Study)
- معرفة أن التبخير في العلاج بالليزر يكون أكثر فاعلية في المحافظة على الرؤية إذا كانت حدة الإبصار أفضل من 6/24*
- وصف الأنماط المختلفة من العلاج بالليزر*
- مناقشة العواقب المترتبة على نزيف الجسم الزجاجي ودور استئصال الجسم الزجاجي*
- مناقشة الخطر المتزايد لتفاقم اعتلال الشبكية في ظل ظروف خاصة مثل الفترة التالية لإجراء جراحة المياه البيضاء أو مع ممارسة بعض أشكال التمارين العنيفة*

إستراتيجيات التدريس

محاضرة

تعليم تجريبي

زيارة عيادة عيون إن أمكن

المدة المقترحة

جلسة رسمية تتضمن دراسة حالة: من ساعة إلى ساعتين

الأشخاص المؤهلون لتدريس هذه الوحدة

طبيب. والمعلم المعني بمرض السكري. وطبيب العيون. ومندوب منظمة للمكفوفين/ذوي الإعاقة البصرية

تقييم عملية التعلم

القيام بتمثيل دور يتناول العواقب التي يعاني منها شخص تم مؤخراً تشخيص إصابته باعتلال الشبكية

ذكر مورد مجتمعي واحد على الأقل لذوي الإعاقة البصرية

المراجع

Klein R, Klein BEK, Moss SE, et al. The Wisconsin Epidemiologic study of diabetes retinopathy III. Prevalence and risk of diabetic retinopathy when age at diagnosis more than 30 years. Arch Ophthalmol 1984; 182: 527-32.

Klein R, Klein B, Moss SE, Linton KL. The Beaver Dam Eye Study. Retinopathy in adults with newly discovered and previously diagnosed diabetes mellitus. Ophthalmology 1992; 99: 58-62.

Mitchell P. Development and progression of diabetic eye disease in Newcastle 1977 to 1984: rates and risk factors. Aust NZ J Ophthalmol 1985; 13: 39-44.

Nathan DM. The pathophysiology of diabetic complications: how much does the glucose hypothesis explain? Ann Intern Med 1996; 124: 86-9.

Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-independent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study. Diabetes Res Clin Pract 1995; 28: 103-17.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complication in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med 1993; 329: 977-86.

The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. Effect of intensive diabetes treatment on the development and progression of long-term complications in adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus: Diabetes Control and Complications Trial. J Pediatr 1994; 125: 177-88.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. Am J Ophthalmol 1976; 81: 383-96.

The Diabetic Retinopathy Study Research Group. Photocoagulation treatment of proliferative diabetic retinopathy. Clinical application of Diabetic Retinopathy Study (DRS) findings, DRS Report Number 8. Ophthalmology 1981; 88: 583-600.

The Diabetic Retinopathy Study (DRS) Research Group. Preliminary report on the effects of photocoagulation therapy. Am J Ophthalmol 1976; 81(4): 383-96.

UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38). BMJ 1998; 317: 703-13.

* تشير إلى غايات ذات مستوى متقدم

- يتوفر المحتوى المفصل لهذه الوحدة في صورة شريحة عرض تقديمي على موقع الويب www.idf.org