

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 المستقبيل. 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 3-7ب

الاعتلال الكلوي السكري

الغايات

بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرين على:

- تقديم المشورة لآباء الأطفال والمراهقين والبالغين بشأن مخاطر تطور الاعتلال الكلوي المرتبط بضعف ضبط نسبة السكر في الدم
- توضيح مدى تفشي الإصابة بحالة الاعتلال الكلوي السكري بما في ذلك معدلات الإصابة والانتشار
- وصف العلامات التي تنبئ بتطور الاعتلال الكلوي وشرح التاريخ الطبيعي للمرض
- شرح المستويات المختلفة لاعتلال الكلية، بما في ذلك ارتفاع معدل الترشيح الكبيبي، وزيادة بيلة الألبومين وانخفاضها، ومرض الكلى المزمن
- مناقشة الطبيعة العابرة لانخفاض بيلة الألبومين وأسباب الزيادة المؤقتة في إفراز الألبومين
- مناقشة الاختبارات التشخيصية المستخدمة لفحص مرض الكلى
- مناقشة أثر انخفاض بيلة الألبومين في النوعين الأول والثاني من مرض السكري
- معرفة أن انخفاض بيلة الألبومين يمثل علامة لحدوث خلل وظيفي في الأوعية الدموية وربما للإصابة بمرض وعائي
- شرح استخدام معدل الترشيح الكبيبي المُقدَّر (eGFR)
- شرح الدراسات التدخلية المختلفة التي توضح فوائد تحسين ضبط السكر في الدم بما في ذلك الدراسة التي تحمل عنوان the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) ودراسة UKPDS
- تقديم المشورة لآباء الأطفال والمراهقين والبالغين بشأن مخاطر تطور الاعتلال الكلوي المرتبط بضعف ضبط نسبة السكر في الدم
- توضيح مدى تفشي الإصابة بحالة الاعتلال الكلوي السكري بما في ذلك معدلات الإصابة والانتشار
- وصف العلامات التي تنبئ بتطور الاعتلال الكلوي وشرح التاريخ الطبيعي للمرض
- شرح المستويات المختلفة لاعتلال الكلية، بما في ذلك ارتفاع معدل الترشيح الكبيبي، وزيادة بيلة الألبومين وانخفاضها، ومرض الكلى المزمن
- مناقشة الطبيعة العابرة لانخفاض بيلة الألبومين وأسباب الزيادة المؤقتة في إفراز الألبومين
- مناقشة الاختبارات التشخيصية المستخدمة لفحص مرض الكلى
- مناقشة أثر انخفاض بيلة الألبومين في النوعين الأول والثاني من مرض السكري
- معرفة أن انخفاض بيلة الألبومين يمثل علامة لحدوث خلل وظيفي في الأوعية الدموية وربما للإصابة بمرض وعائي

- شرح استخدام معدل الترشيح الكبيبي المُقدَّر (eGFR)
- شرح الدراسات التدخلية المختلفة التي توضح فوائد تحسين ضبط السكر في الدم بما في ذلك الدراسة التي حمل عنوان the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) ودراسة UKPDS
- وصف الخصائص الإكلينيكية لمرض الكلى المزمن
- شرح تأثير العوامل المتعلقة بأسلوب الحياة على ضغط الدم مثل تناول المفرط للأملح أو الكحول
- شرح التغييرات الغذائية الممكنة في ظل تقدم الفشل الكلوي
- معرفة ضرورة تقليل الاحتياجات من الأنسولين مع مرض الكلى المزمن
- معرفة أن زرع الكلى هو أحد الخيارات العلاجية لبعض الأشخاص
- شرح الأثر النفسي لمرض الكلى المزمن على كل من الأشخاص المصابين بمرض السكري وذويهم (ارجع إلى الوحدة أ-4. النهج النفسية والسلوكية)
- دراسة الموارد المتاحة في المجتمع
- شرح الاختلافات بين الصفاقي والديليزية الدموية (الغسيل الكلوي)*

محاضرة

تعليم تجريبي

إستراتيجيات
التدريس

جلسة رسمية تتضمن دراسة حالة: من ساعة إلى ساعتين

المدة المقترحة

طبيب الغدد الصماء، المعلم المعني بمرض السكري، ممرضة متخصصة في أمراض الكلى، طبيب الكلى

الأشخاص
المؤهلون
لتدريس هذه
الوحدة

القيام بتمثيل أدوار يتناول العواقب التي يعاني منها شخص تم مؤخراً تشخيص إصابته بمرض الكلى والتعامل المطلوب للمرض

تقييم عملية
التعلم

Andersen S, Brochner-Mortensen J, Parving H. Kidney function during and after withdrawal of long-term irbesartan treatment in patients with type 2 diabetes and microalbuminuria. Diabetes Care 2003; 26: 3296-302.

المراجع

Berl T, Hunsicker LG, Lewis JB, et al; Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial. Collaborative Study Group. Cardiovascular outcomes in the Irbesartan Diabetic Nephropathy Trial of patients with type 2 diabetes and overt nephropathy. Ann Intern Med 2003; 138: 542-9.

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): S66-S71.

Clark CM Jr, Lee DA. Prevention and treatment of the complications of diabetes mellitus. N Engl J Med 1995; 332: 1210-7.

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

- Finne P, Reunanen A, Stenman S, et al. Incidence of end-stage renal disease in patients with type 1 diabetes. JAMA 2005; 294: 1782-7.
- International Diabetes Federation Clinical Guidelines Task Force. Global guideline for type 2 diabetes. IDF. Brussels, 2005.
- International Diabetes Federation. Diabetes Voice special issue. The Kidney Issue. 2003; 48.
- Krolewski AS, Warram JH, Cupples A, et al. Hypertension, orthostatic hypotension and the microvascular complications of diabetes. J Chronic Dis 1985; 38: 319-26.
- Lewis EJ, Hunsicker LG, Bain RP, et al. The effect of angiotensin-converting enzyme inhibition on diabetic nephropathy. The Collaborative Study Group. N Eng J Med 1993; 329: 1456-62. Erratum in N Eng J Med 1993; 330: 152.
- Mehler PS, Jeffers BW, Estacio R, Schrier RW. Associations of hypertension and complications in non-insulin dependent diabetes mellitus. Am J Hypertens 1997; 10: 152-61.
- Mogensen CE. Microalbuminuria as a predictor of clinical diabetic nephropathy. Kidney Int 1987; 31: 673-89.
- Pirart J. Diabetes mellitus and its degenerative complications: A prospective study of 4400 patients observed between 1947 and 1973. Diabetes Care 1978; 1: 168-88.
- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, et al. DASH-Sodium Collaborative Research Group. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. N Engl J Med 2001; 344: 3-10.
- The HOPE Study Investigators. The HOPE (Heart Outcomes Prevention Evaluation) Study: the design of a large, simple randomized trial of an angiotensin-converting enzyme inhibitor (ramipril) and vitamin E in patients at high risk of cardiovascular events. Can J Cardiol 1996; 12: 127-37.
- UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 1998; 352: 837-53.
- 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