

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.

بعد 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 3-7 د

أمراض الأوعية الدموية الكبيرة

نظرة عامة

على الرغم من أن مضاعفات الأوعية الدموية الصغيرة والاعتلال العصبي يمكن أن تقلل من نوعية حياة الشخص المصاب بمرض السكري، إلا أن أمراض الأوعية الدموية الكبيرة تتسبب في أكبر درجة معاناة من الأمراض وأعلى معدل من الوفاة، وقد وُجِدَت دراسات أجريت في هذا المجال أن الأشخاص المصابين بمرض السكري أكثر عرضة بنسبة مرتين وحتى 4 مرات على الأقل لتطور أمراض الأوعية الدموية الكبيرة مقارنة بالأشخاص العاديين. ويكون هذا الخطر المتزايد أكثر وضوحاً لدى السيدات لاسيما الإصابة بأمراض القلب التاجية، وتشمل هذه الزيادة خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية جميع الأجزاء الرئيسية للجهاز الوعائي مثل الأوعية القلبية، والأوعية الحية، والأوعية المحيطية.

الأهداف

- فهم التأثير الكبير لدرجة الأمراض ونسبة الوفاة التي تسفر عنها أمراض الأوعية الدموية الكبيرة عند الأشخاص المصابين بالسكري
- فهم أن مرض السكري يتجاوز كونه مجرد مرض يتعلق بنسبة السكر في الدم فهو أيضاً مرض ذو خطورة عالية على الأوعية الدموية الكبيرة

الغايات

- بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرين على:
 - معرفة أن مظاهر أمراض الأوعية الدموية الكبيرة تتباين في الجماعات العرقية المختلفة
 - معرفة أن أمراض الأوعية الدموية الكبيرة تضم أمراض القلب التاجية، وأمراض الأوعية الحية، والأمراض الشريانية المحيطية
 - شرح الإقفار الدموي الذي لا يصاحبه ألم، والذبحة الصدرية، ونوبات الإقفار المؤقت (TIAs)، والعرج، وظهور ألم في القدم أثناء الراحة
 - مناقشة تزايد خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية الكبيرة عند الأشخاص المصابين بالسكري
 - شرح كيف يرفع مرض السكري خطر الإصابة بالفشل القلبي
 - مناقشة العلاقة بين فرط السكر في الدم وتزايد خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية الكبيرة والموضحة في دراسات *the Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC)* والدراسات القائمة على المراقبة
 - إدراك أن تراكم الدهون في منطقة الوسط (الكرش) أحد مؤشرات تزايد خطر إصابة الأوعية الدموية
 - شرح عوامل الخطورة والتأثيرات الإضافية لعوامل الخطورة المركبة
 - شرح الخطر المتزايد للإصابة بأمراض الأوعية الدموية الكبيرة في ظل انخفاض بيلة الألبومين/الاعتلال الكلوي، وضرورة الإدارة المكثفة للعوامل التي تمثل خطراً على الأوعية الدموية الكبيرة
 - وصف الأنواع المختلفة من الشحوم وأهداف علاجها

<ul style="list-style-type: none"> • مناقشة دور التغذية في الوقاية الأولية والثانوية • مناقشة دور العوامل المتعلقة بنمط الحياة في العلاج (ممارسة التمارين بانتظام، الإقلاع عن التدخين، فقد مستدام للوزن عند من يعانون من فرط الوزن) • مناقشة دور مثبطات الإنزيم المحتزل HMG-CoA في تقليل فرصة إصابات الأوعية الدموية الكبيرة خلال 6 أشهر من بداية العلاج عند الأشخاص الذين يعانون بالفعل من أمراض القلب • تعريف دور خفض ضغط الدم في الحد من خطورة السكتة الدماغية وال فشل القلبي • مناقشة فوائد الإدارة المكثفة في اضطراب الشحوم في الدم وارتفاع ضغط الدم حتى لدى كبار السن • مناقشة استخدام الأسبرين في الوقاية الثانوية • شرح التجارب الإكلينيكية التي تبرهن على إمكانية معالجة خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية الكبيرة - بما في ذلك MicroHOPE وHOT و4S وUKPDS و Heart Protection Study وACCORD وCARDs و*ADVANCE 	<p>إستراتيجيات التدريس</p>
<p>تعلم مركز على حل المشكلات يتضمن دراسة حالة</p>	<p>المدة المقترحة</p>
<p>ساعة واحدة</p>	<p>الأشخاص المؤهلون لتدريس هذه الوحدة</p>
<p>طبيب الغدد الصماء، والمعلم المعني بمرض السكري، وطبيب القلب</p>	<p>تقييم عملية التعلم</p>
<p>مهمة توضح أهمية الإستراتيجيات الهادفة إلى الحد من مخاطر النوعين الأول والثاني من مرض السكري</p> <p>تصميم خطة رعاية لشخص يعاني من زيادة الوزن ومصاب بالنوع الثاني من مرض السكري وله تاريخ مرضي عائلي مع أمراض القلب (ما هي التقييمات التي يجب إجراؤها؟)</p>	<p>المراجع</p>
<p>Alberti GK, Zimmet P, DeFronzo RA, Keen H. International textbook of diabetes mellitus 2nd edition. John Wiley and Sons. Chichester, 1997.</p> <p>American Diabetes Association. Treatment of hypertension in adults with diabetes. Diabetes Care 2004; 27(Suppl 1): S80-S82.</p> <p>Arch J, Korytkowski M. Strategies for preventing coronary heart disease in diabetes mellitus. Diabetes Spectrum 1999; 12: 88-95.</p> <p>Birkenhager WH, Staessen JA, Gasowski J, de Leeuw PV. Effects of antihypertensive treatment on endpoints in the diabetic patients randomised in the Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) trial. Nephrol 2000; 13: 232-7.</p> <p>Canadian Diabetes Association. Dyslipidemia in adults with diabetes. Can J Diab 2006; 30: 230-40.</p> <p>Colhoun HM, Thomason MJ, Mackness MI, et al. Collaborative AtoRvastatin Diabetes Study (CARDS). Design of the Collaborative AtoRvastatin Diabetes Study (CARDS) in patients with type 2 diabetes. Diabet Med 2002; 19: 201-11.</p> <p>Cummings J, Mineo K, Levy R, Josephson RA. A review of the DIGAMI study: intensive insulin therapy during and after myocardial infarctions in diabetic patients. Diabetes Spectrum 1999; 12: 84-8.</p> <p>Deckert T, Feldt-Rasmussen B, Borch-Johnsen K, et al. Albuminuria reflects widespread vascular damage. The Steno hypothesis. Diabetologia 1989; 32: 219-26.</p>	

Diabetes Control and Complications Trial Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Research Group. Intensive diabetes therapy and carotid intima-media thickness in type 1 diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2003; 348: 2294-303.

Gerstein HC. Reduction of cardiovascular events and microvascular complications in diabetes with ACE inhibitor treatment: HOPE and MICRO-HOPE. *Diabetes Metab Res Rev* 2002; 18 (Suppl 3): S82-S85.

Haffner SM, Lehto S, Ronnema T, et al. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and in nondiabetic subjects with and without prior myocardial infarction. *N Engl J Med* 1998; 339: 229-34.

Hansson L, Zanchetti A, Carruthers S, et al. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. HOT Study Group. *Lancet* 1998; 351: 1755-62.

Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 2536 high-risk individuals: a randomised placebo controlled trial. *Lancet* 2002; 360: 7-22.

Iltz JL, White JR. Clinical management of hyperlipidemia in diabetic patients. *Diabetes Spectrum* 1998; 11: 88-93.

International Diabetes Federation. Diabetes and cardiovascular disease: Time to act. IDF. Brussels, 2001.

Laing SP, Swerdlow AJ, Slater SD, et al. The British Diabetic Association Cohort Study, II: cause-specific mortality in patients with insulin-treated diabetes mellitus. *Diabet Med* 1999; 16: 466-71.

Larsen J, Brekke M, Sandvik L, et al. Silent coronary atheromatosis in type 1 diabetic patients and its relation to long-term glycaemic control. *Diabetes* 2002; 51: 2637-41.

Patel A; ADVANCE Collaborative Group, MacMahon S, Chalmers J, et al. Effects of a fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 829.

Scandinavian Simvastatin Survival Study Group. Randomised trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease; the Scandinavian Survival Study. *Lancet* 1994; 344: 1383-9.

SHEP Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug and treatment in older persons with isolated systolic hypertension. Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP). *JAMA* 1991; 265: 3255-64.

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.

US Department of Health and Human Services. The 7th Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC 7). National Institutes of Health. Washington, 2003.

Williams B, Poulter NR, Brown MJ, et al. Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004 (BHS IV). *J Hum Hypertens* 2004; 18: 139-85.

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