دراسة احصائية لانتشار الداء السكري في مدينة اللاذقية

الدكتور منيف المرعي
مدرس في كلية الطب بجامعة تشرين

الدكتور نزار ابوخليل
طالب دراسات عليا في كلية الطب
بجامعة تشرين

ان عدد المصابين بالداء السكري يتزايد في العالم باستمرار وهذه مشكلة صحية كبيرة لذلك لأخذ فكرة عن انتشاره في الجمهورية العربية السورية قمنا بدراسة ٩٠٠٠ شخص من سكان مدينة اللاذقية فكان عدد السُكّريين في هذه المجموعة ٤٦ مريض أي أن النسبة ٤٫٦ ٠/٠ وهي أعلى من النسب في بلدان أخرى . والسبب قد يكون زيادة البدانة في بلادنا حيث لوحظ أثناء الدراسة ارتفاع نسبة البدينين . وبما أن ١٤ ٠/٠ من البدينين سيتحولون الى سُكّريين فقد يفسر ذلك ارتفاع النسبة في بلدنا . كما لاحظنا أن نسبة حدوث الداء السكري أكثر عند الاناث منه عند الذكور .

يمكن أن نستهل بحثنا هذا بالسؤال لماذا كان اختيارنا الداء السكري؟

ان الجواب تفسره أسباب كثيرة جعلتنا نقدم على دراسة انتشاره في مدينة اللاذقية لأخذ فكرة عن انتشاره في بلدنا هذا . أما الاسباب فهي :

١ـ ان الداء السكري يعتبر من أكثر الامراض الاستقلابية انتشارا مما جعلنا نتشوق لدراسة انتشاره بدافع الفضول العلمي . لمعرفة وجود انتشاره في بلدنا أكثر أم أقل من النسب العالمية ، وكيف يمكن تفسير ذلك في ضوء الظروف البيئية الموجودة في بلدنا .

إذاً مرض السكري مرض واسع الانتشار. ونظرة شاملة الى عدد الاصابات في الولايات المتحدة تظهر أن عدد المصابين كبير ويبلغ حوالي ٣ ملايين مصاب .

٢ـ ان الداء السكري يعتبر من أهم عوامل الخطورة في الحوادث القلبية الوعائية .

٣ـ يعتبر الداء السكري أهم سبب للعمى حسب الاحصائيات الاوربية بعد الرضوض .

٤ـ يعتبر الداء السكري من أهم أسباب العجز خاصة عند صغار السن .

٥ـ يشكل الداء السكري سببا هاما من أسباب القصور الكلوي المزمن .

٦ـ ان تكاليف المعالجة للداء السكري ولاختلاطاته تشكل عبئا اقتصاديا لايستهان به .

هدف الدراسة :

ان دراستنا تهدف الى أخذ فكرة عن انتشار الداء السكري في بلدنا من خلال دراسة انتشاره في مدينة اللاذقية .

كما ترمي الدراسة الى دراسة توزع المرض حسب العمر والجنس .

وكذلك لمعرفة وجود انتشاره معينة ترفع النسبة لدى عاملها . حيث ان التعرض لبعض السموم يلعب دورا هاما في احداث السكري الشبابي حيث يشكل نقطة الانطلاق لحدثية مناعية ذاتية تستهدف من ضمن ماتستهدفه جزر لانغر هانس .

كل ما سبق يمكن الاستفادة منه في برنامج توعية صحية .

لمحة نظرية موجزة عن الداء السكري:

ـ تعريف الداء السكري:

ان الداء السكري هو ارتفاع مزمن في سكر الدم ناجم عن عوز مطلق أو نسبي في

افراز الانسولين يتدخل في احداث عوامل خارجية بيئية وعوامل داخلية .

تصنيف الذاء السكري :

يصنف الى بدئي وثانوي

ان معظم المرضى لديهم بدئي وهذا يقسم الى شكلين سريريين

أ- شكل معتمد على الانسولين .

ب - شكل غير معتمد على الانسولين .

ان المعتمد على الانسولين يتميز بأن المريض صغير السن ،نحيل ،السكر غيرمستقر يكثر تعرضه للتخلون ويحتاج للانسولين للمعالجة .

بينما غير المعتمد المريض كهل ،بدين ، والسكر مستقر عادة ،قليل التعرض للتخلون ولا يحتاج للانسولين الا في حالات خاصة .

هناك أصناف احصائية تستند على معطيات مخبرية . فهناك

١- اعتلال تحمل الغلوكوز .

٢- سوابق اعتلال تحمل الغلوكوز.

٣- السكري الحملي .

- الآلية الامراضية للداء السكري :

١- الآلية الامراضية للداء السكري غير المعتمد على الانسولين .

ان تقدما بسيطا قد أحرز في فهم الآلية الامراضية لهذا النمط من الداء السكري

ان علامة الوراثة بالمرض قوية جداولوحظ حدوث المرض بشكل متوافق في ١٠٠ ٠/٠ من التوائم وحيدة البيضة .

ان هذا النمط من السكري لديه نوعان من الاضطرابات الوظيفية

١- افراز غير طبيعي للانسولين

٢- مقاومة لعمل الانسولين في الانسجة المحيطة .

ولكن: أي الاضطرابين هو البدئي وأيهما هو الثانوي لم يحدد حتى الآن .

ان معظم المرضى هنا بدينون بشكل كبير وان المقاومة لعمل الانسولين والناجمة عن البدانة يؤدي الى اجهاد في خلايا بيتا المفرزة للانسولين أي أن العوز في الافراز هو ثانوي.

ولكن من جهة أخرى لماذا الكثير من البدينين ليس لديهم سكري أو اضطراب في تحمل السكر مما دعا الى الاعتقاد بأن البدانة لاتؤدي الى السكري في حال وجود استجابة طبيعية لخلايا بيتا .

والآن يفضل القول أن الشذوذ أو الاضطراب على مستوى خلايا بيتا هو البدئي وهو الضروري لحدوث الداء السكري ولكن المقاومة للانسولين وهي المكتسبة والمتعلقة بالبدانة وجودها ضروري لتطور ارتفاع سكر الدم .

على الرغم من ان المقاومة لعمل الانسولين في هذا النمط من السكري مترافقة مع نقص في عدد المستقبلات فان نموذج المقاومة هو ما يعد المستقبلات وهي ناجمة عن نقص في وحدات نقص الغلوكوز .

الآلية الامراضية للداء السكري المعتمد على الانسولين :

وضعت عدة فرضيات لذلك :

١- الفرضية الڤيروسية : أي أن الاصابة بالڤيروسات تشكل نقطة البداية ومن هذه الڤيروسات ڤيروس كوكساكي B_4 وڤيروس الحصبة وڤيروس الغريب حيث يلاحظ كثرة حدوث اصابة السكري في الفصول التي تكثر فيها الاصابة الفيروسية قبل الربيع والشتاء .

٢- الفرضية السمية : أي أن التعرض لسموم معينة يشكل نقطة الانطلاق لتخريب الخلايا المفرزة للانسولين .

٣- حاليا يفضل القول إنه يمكن للاشخاص الذين لديهم استعداد للاصابة بالداء السكري ان يكون السبب لديهم العوامل السمية .

أو الڤيروسية تخريب في الخلايا المفرزة للانسولين بتحريض آلية مناعية ذاتية

تستهدف هذه الخلايا .

عرض نتائج الاحصائيات العالمية :

ان نسبة انتشار الداء السكري تختلف اختلافا كبيرا حسب الاحصائيات العالمية وذلك وفق المكان الذى جرت فيه ،فبعض الاحصائيات كانت تتناول البلاد بشكل كامل والبعض كان يفصل بالدراسة بين الريف والمدينة والبعض كان يركز على مجموعات عرقية معينة .

١- الاحصائيات العالمية التي كانت تتناول البلد بشكل شامل

أ- السكري غير المعتمد على الانسولين :

١- الولايات المتحدة وانكلترا ٠/٠١ من السكان .

٢- اليابان أكثر من ٠/٠١ من السكان .

٣- فرنسا ٦ر٢ ٠/٠من السكان .

ب - السكري المعتمد على الانسولين :

١- فرنسا: ٢ر٠ بالالف من السكان

٢- فنلندا : ٢ر٢٣ بالالف من السكان.

٢- الاحصائيات التي كانت تفرق بالدراسة بين الريف والمدينة هذه الاحصائيات تناولت فقط السكري غير المعتمد على الانسولين:

أ- تونس: ١- الريف : ٧ر١ ٠/٠

٢- المدينة: ٢ر٤ ٠/٠

ب - الهند: ١- الريف : ٢ر١ ٠/٠

٢- المدينة : ٢ ٠/٠

مناقشة نتائج الاحصائيات العالمية :

ان النسبة المئوية للمصابين تختلف حسب القيمة الحدية لسكر الدم التي نعتبرها مشخصة للداء السكري،فمنذ ٣٠ عاماً كان التوجه نحو رفع القيمة الحدية لتشخيص الداء السكري مما نجم عنه هبوط كبير في النسبة المئوية للسكريين وهذا يلاحظ بشكل واضح اذا ما قارنا الدراسات التي أجريت في الخمسينات من هذا القرن والدراسات التي جرت في الثمانينات من قبل منظمة الصحة العالمية ،وبالتالي فان تعدد هذه الدراسات قد قاد منظمة الصحة العالمية والجمعية الطبية الامريكية الى اعتبار أرقام حدية لتصبح مرجعا عالميا حيث اعتبر الرقم ١٤٠مغ ٠/٠مل لسكر الدم على الريق لبلازما الدم الوريدي هو الرقم الحدي الذى يعتبر كل رقم فوقه مشخصا للداء السكري واعتبرالرقم ٢٠٠مغ ٠/٠مل لسكر الدم المعاير بعد ساعتين لتناول ٧٥ غ غلوكوز أيضا مشخصا للداء السكري.

تدل الاحصائيةعلى ان نسبة السكريين تزداد بالعالم ويعتقد أنه في USA يتضاعف عدد السكريين كل ١٥ سنة .

لقد حاولنا قدر الامكان أثناء أخذ العينات أن تشمل هذه العينات معظم فئات العمر ومعظم شرائح المجتمع ومختلف أنواع المهن لكي تكون نتيجة الدراسة معبرة تعبيرا صادقا وأمينا عن انتشار الداء السكري في مدينة اللاذقية .

لقد شملت الدراسة ١٠٠٠ شخص وتم التوزيع بالتساوي بين الجنسين اي ٥٠٠ عينة اناث و٥٠٠ عينة ذكور لكي تتم المقارنة بشكل دقيق بين الجنسين فكان عدد الحالات المرضية ٤٦ حالة من أصل ١٠٠٠ شخص أي أن النسبة ٤٦ بالالف أو ٤ر٦ ٠/٠ من مجموع العينات وكانت نسبة الاصابة مرتفعة لدى الاناث بالنسبة للذكور حيث ٥٦ ٠/٠ من الحالات المرضية كانت أناثا و٠/٠٤٤ ذكور أما بالنسبة لوجود أعراض فكان هناك ٧ حالات فقط من أصل ٤٦ حالة مرضية ليس لديهم أية أعراض .

يلاحظ أن النسبة الكلية للسكريين حسب دراستنا مرتفعة عن نتائج الاحصائيات العالمية في أوروبا وامريكا واليابان ولكن يلاحظ أيضا أن هناك دراسة أجريت في تونس وكانت النسبة فيها ٢ر٤ ٠/٠ أي قريبة من النسبة التي حصلنا عليها .

وهذا قد يوحي أن نسبة السكريين في

بلادنا مرتفعة بشكل عام . وقد يغـــرى هذا بزيادة الوارد الحروري حيث أن معظم غذائنا بشكل عام يتكون من الكربوهيدرات وبالتالي تزداد نسبة البدانة لدينا وبما أن ١٤ ٠/٠ من البدينيين سيتحولون الـــى سبكريين فقد يساهم ذلك في تفسيـــــر ارتفاع النسبة في بلدنا حيث اننـــــا لاحظنا ارتفاع نسبة البدانة في بلدنـــا أثناء دراستنا لوزن المريض مقارنـــة لطولـــهٔ .

The number of diabetic patients increases progressively in the world , so to have a thought about its prevalence in syrian Arab republic(S.A.R) we studied (1000) person of habitants of Lattakia and the number of diabetics in this groupe was 46 patient (I.e 4.6 %) and this was higher than prevalence in other country . and the cause may be the high Incidence of obesity in our country which we noticed during our study . 14% of obese persons will become diabetics,this may explaine the high incidence in our contry. we noticed that icidince of diabetes in females more than males .

REFERENCES

- EMC 10366 13 10 - D Simon 2-1986 G - Tehor - Rontsky -Eschwege .
- Davidson-Principles and practiee of medecine 1985 .
- Harison , Principles of internal medicine 1987 .