

جامعة المنارة

كلية: الصيدلة

اسم المقرر: الصيدلة السريرية وصيدلة المشافي (عملي) - د. نسرين قدار

عنوان الجلسة

## داء السكري Diabetes Mellitus



جدول المحتويات

Contents

رقم الصفحة	العنوان
3	الحالة السريرية

### الحالة السريرية:

**اليوم الأول:** كان السيد أبو علي عامل بناء 61 سنة على موعد مع طبيبه العام، حيث كان يشعر بتعب متزايد خلال الأسابيع القليلة الماضية بدأ يؤثر على عمله. شكوا أيضاً من العطش والتردد على المرحاض من أجل التبول خصوصاً أثناء الليل، الأمر الذي كان غير معتاد بالنسبة له. كانت لدى أمه المتوفاة قصة داء سكري نمط 2. أجرى له الطبيب اختبار البول بشرائط الغمس، حيث كان إيجابياً بالنسبة للغلوكوز وليس للكيتونات ولأثر زهيد للبروتين. كان سكر الدم العشوائي لديه 207 مغ/دل وضغط الدم 90/156 ملم زئبقي.

قلما كان يأتي لزيارة الطبيب. في قصته المرضية السابقة فصال عظمي في الركبة، كان يتناول لأجله الأدوية الآتية:

**Diclofenac** بجرعة 50 مغ فموياً 3 مرات باليوم بعد الطعام

**Omeprazole** بجرعة 20 مغ فموياً، كل يوم لوقاية المعدة

طلب الطبيب من السيد أبو علي معاودة الزيارة من أجل اختبار سكر الدم الصيامي في الصباح التالي.

**اليوم الرابع:** كان اختبار سكر الدم الصيامي 146 مغ/دل (المجال المرجعي > 100 مغ/دل) تم تحديده موعداً للسيد أبو علي لزيارة الصيدلاني السريري من أجل مناقشة النتيجة.

**اليوم السابع:** وضح الصيدلاني السريري للسيد أبو علي بأن أعراضه المذكورة بالإضافة إلى نتيجة سكر بلاسمي صيامي واحدة  $\leq 126$  مغ/دل تؤكد تشخيص داء سكري نمط 2 (وذلك حسب معايير منظمة الصحة العالمية)

تم شرح سبب الداء السكري وكيف يمكن تديره بشكل كامل. أصيب السيد أبو علي بصدمة وكان قلقاً جراء التشخيص، إلا أنه كان متحمساً لفهم ما يمكنه القيام به كي تتحسن حالته.

ناقش الصيدلاني السريري النظام الغذائي ونمط الحياة للمريض وتأثير ذلك على حالته. أقر السيد أبو علي بأنه يدخن 20-30 سيجارة باليوم ويتناول 40 وحدة كحول في الاسبوع وكثيراً من الأطعمة السكرية والدهنية. ويبدل نشاطاً فيزيائياً بسيطاً. كان بدينياً بوزن 105 كغ (BMI=32) ومحيط خصره 124 سم. كان ضغطه الدموي 96/152 ملم زئبقي.

تم نصح السيد أبو علي بالشرع في تعديل نظامه الغذائي وزيادة نشاطه الفيزيائي تدريجياً حتى يصل إلى 30 دقيقة 5 مرات بالأسبوع على الأقل وأيضاً، فقد اعطي ملفاً بحوي تعليمات مكتوبة ومنشورات حول الداء السكري نمط 2 والنظام الغذائي والتمارين والمضاعفات المتعلقة بالداء السكري وذلك من أجل تعزيز المناقشات.

س1: ما هي عوامل اختطار تطور الداء السكري نمط 2 لدى السيد أبو علي؟

س2: ما هي أولويات التدبير العلاجي بالنسبة للسيد أبو علي؟

س3: أوجز خطة الرعاية الصيدلانية من أجل التدبير العلاجي البدني للسيد أبو علي؟

س4: ما النصيحة المتعلقة بالنظام الغذائي التي توذ تقديمها للسيد أبو علي؟

س5: ما هي التعليمات التي ستقدمها للسيد أبو علي حول تناول الكحول والتدخين بما أن لديه الآن الداء السكري من النمط الثاني؟

الشهر الثاني: عاد السيد أبو علي إلى الصيدلاني السريري وقد مضى أسبوعان على زيارته لاختصاصي التغذية. في تلك الزيارة قدمت له نصائح مسهبة عن تناول الصحي للطعام. كما نصح أيضاً بتقليل حجم الوجبات ومدخول الكحول. هو غير مدرك بأنه كان يستهلك سعرات حرارية مفرطة. قال بأنه سيحاول التقليل رغم معرفته بأن ذلك لن يكون سهلاً. كان لا يزال يشعر بالتعب ويتبول بشكل متواتر لكن فضل الاستمرار بضبط النظام الغذائي بدلاً من البدء بالعوامل الخافضة لسكر الدم الفموية. كان تقييم قدم السيد أبو علي طبيعياً وقدمت له نصائح عامة حول العناية بالقدمين. كان ضغطه الدموي عند هذه الزيارة 96/158 ملم زئبقي ووزنه 103 كغ. كان مستوى سكر الدم العشوائي 229 مغ/دل كانت الاختبارات الدموية والكيميائية الحيوية للمصل:

المعلم المخبري	النتيجة	المجال المرجعي
الخصاب الغلوكوزي	8,6 %	> 7 %
الصدويوم	138 ممول/ل	135-150
البوتاسيوم	4,1 ممول/ل	3,5-5
الكرياتينين	0,88 مغ/دل	0,6-1,2
معدل الرشح الكبيبي المقدر (eGFR)	71 مل /د/ 1,73 م (داء كلوي مزمن ذو المرحلة 2 ان كان هناك دليل على وجود داء كلوي	
ALT	46 وحدة دولية/ل	5-40
الفوسفاتاز القلوية	37 وحدة دولية/ل	5-40
TSH	3,9 ميلي وحدة /ل	0,3-5
الألبومين	39 غ/دل	35-50
الكولسترول الكلي	236 مغ/دل	> 200
HDL-C	34,75 مغ/دل	< 45
LDL-C	174 مغ/دل	> 70
TG	262,5 مغ/دل	> 150
نسبة الكولسترول/HDL	6,8	
نسبة البومين : كرياتينين البول	2,4 مغ/ممول	> 3

س6: أي العوامل الخافضة لضغط الدم الأكثر ملاءمة بالنسبة للسيد أبو علي ولماذا؟

س7: هل ستقوم عند هذه المرحلة بإجراء أي تعديل للمعالجة المسكنة للألم لدى السيد أبو علي؟

الشهر الرابع: حضر السيد أبو علي من أجل مراجعة الشهر 4، كانت أدويته الحالية:

Aspirin: (قابل للتبعثر) 75 مغ فموياً كل يوم

Simvastatin: 40 مغ فموياً عند المساء

Ramipril: 5 مغ فموياً كل يوم

Paracetamol: 1 غ فموياً 4 مرات باليوم

انخفض ضغطه الدموي وأصبح الآن 88/144 ملم زئبقي، وزنه حتى 101 كغ، كان الخضاب الغلوكوزي 8.2، أقر بإيقاف السيمفاستاتين بعد 5 أيام وذلك بسبب آلام الساقين. قال بأنه يفضل تخفيض الكولسترول من خلال تعديل نظامه الغذائي فقد شعر بأنه تناول أقرصاً كافية.

س8: ما العامل الخافض لسكر الدم الفموي الذي تود ان توصي به للسيد أبو علي ولماذا؟

الشهر العاشر: الآن أصبح الخضاب الغلوكوزي للسيد أبو علي 7.5% والكولسترول الكلي 185.6 مغ/دل، والوزن 92 كغ. لقد أجرى كثيراً من التعديلات على النظام الغذائي وأصبح الآن أكثر نشاطاً، حيث أنه يمشي مدة لا تقل عن 30 دقيقة يومياً. ألق عن التدخين وقلل من تناول الكحول إلى 28 وحدة بالأسبوع. شكاً من سعال جاف استمر طوال الأسابيع القليلة الماضية.

كانت أدويته الحالية:

Aspirin: (قابل للتبعثر) 75 مغ فموياً كل يوم

Simvastatin: 40 مغ فموياً عند المساء

Ramipril: 10 مغ فموياً كل يوم

Metformin: 1 غ فموياً مرتين يومياً

Paracetamol: 1 غ فموياً 4 مرات باليوم

س9: ما الذي يمكن أن يسبب السعال لدى السيد أبو علي؟ وما الاجراء الذي تود اتخاذه؟

س10: ما العامل الخافض للسكر الفموي الذي ستضيفه في هذه المرحلة؟ ولماذا؟

السنة الخامسة: حضر السيد أبو علي للمراجعة السنوية كان ضغطه الدموي 86/148 ملم زئبقي، والخضاب الغلوكوزي 8%، زاد وزنه حتى 97 كغ. حاول جاهداً كي يحافظ على وزنه منخفضاً حيث وجد أنه من الصعب التوقف عن تناول الـ Snacks وهو الآن لم يعد مدخناً، كان قلقاً بشأن احتمال أن يبدأ بالأنسولين في هذه الزيارة. كانت أدويته الحالية:

Aspirin: (قابل للتبعثر) 75 مغ فموياً كل يوم

Simvastatin: 40 مغ فموياً عند المساء

Ramipril: 10 مغ فموياً كل يوم

Metformin: 1 غ فموياً مرتين يومياً

Gliclazide: 160 مغ فموياً مرتين يومياً

Bendroflumethiazide: 2.5 مغ فموياً كل صباح

Paracetamol: 1 غ فموياً 4 مرات باليوم

س11: ما خيارات المعالجة الاضافية التي يمكن للسيد أبو علي تجريبها قبل البدء بالأنسولين؟

س12: ما هي فوائد واختطارات البدء بالأنسولين عند المريض؟ وكيف لك أن تبدد مخاوفه؟