



الافتتاحية: أسرة التحرير

قراءنا الأعزاء-

يسعدنا أن نرحب بكم و ما أجمل أن تكون لدينا نافذة نطل بها عليكم لنفيدكم بالمعلومات والارشادات عن احوالكم الصحية. في الأعداد السابقة راعينا في تعرضنا لداء السكري أن نواكب الأحداث و المناسبات الدينية و الاجتماعية. و في هذا العدد نتطرق لأضطرابات الغدة الدرقية التي تعتبر أكثر أمراض الغدد الصماء شيوعاً بعد السكري نأمل رضاكم عن هذه الرسالة التي جاءت ثمرة العمل الجماعي الخالص و تضافر الجهود، ومع ما تقدمه لنا أيادٍ ذهبية من دعم معنوي وتشجيع ودفع نحو الأمام لتغدو كما أردناها ونريدها، منبرا من منابر العلم و الصحة. والله من وراء القصد.

مقدمة عامة عن الغدة الدرقية:

الغدة الدرقية هي أكبر الغدد الصماء وتقع في الجزء الامامي من الرقبة. وتحديدًا تحت وامام فتاحة آدم كما هي مبينة بالشكل. وهي مكونة من الفصان الأيمن والأيسر وبينهما جسر صغير يسمى البرزخ. و يقع الفصان على جانبي الجزء الأعلى من القصبة الهوائية. وتزن الغدة الدرقية الطبيعية من 20 إلى 30 غراما تقريبا.

ما هو عمل الغدة الدرقية و كيفية تنظيم عملها؟

تنتج الغدة الدرقية اثنين من الهرمونات يعرفان بهرمون الدرق ويرمز لهما ب T4 و T3 ولهما تأثير ودينشطاجم عجز لا يونسجالج سم. وتؤثر الهرمونات الدرقية على التمثيل الغذائي للخلايا وبعبارة اخرى فانها تنظم السرعة التي تعمل بها خلايا الجسم. فاذا زادت نسبة هرمونات الغدة الدرقية عملت خلايا الجسم بشكل أسرع من المعتاد وتتكون حالة التسمم الدرقي أما اذا نقص مستوى هرمونات الغدة الدرقية فسوف تتباطئ سرعة نشاط الخلايا والاحهزة بالجسم. و تخضع مقاديرالهرمونات الدرقية في الدم الى آلية تنظيم بعناية فائقة بحيث يكون المقدار الطبيعي في الدم دائما في المدى الطبيعي. وتشبه هذه الآلية الى حد بعيد تلك التي تنظم التدفئة المركزية في منزل يقع فيها "منظم الحرارة" في إحدى الغرف وهي التي تحدد درجة حرارة معينة التي تطلق من الفرن. ففي حالة الغدة الدرقية يتألف منظم الحرارة من غدة تسمى الغدة النخامية وهي تقع تحت الدماغ. ومستوى هرمونات الغدة الدرقية في الدم تمثل منظم الحرارة في غرفة المعيشة يستشعر الحرارة ففي ظل الظروف العادية اذا إنخفض مستوى الدرق الى أقل من الطبيعي تقوم الغدة النخامية بإفراز هرمون يدعى الهرمون المحفزللغدة الدرقية ويرمز له باسم TSH، وهذا يزيد في إنتاج هرمون الغدة الدرقية. وعلى العكس فحين تنتج الغدة الدرقية الكثير من الهرمونات T4 و T3 يقوم الجسم بوقف إنتاج الغدة النخامية للهرمون المحفزللغدة الدرقية TSH محاولاً أن يجعل الغدة الدرقية تنتج مقادير أقل من T4 و T3.

أعراضُ التسمُّمِ الدرقي

- نقص الوزن
- خفقان القلب وسرعة النبض
- الشعور بالحرارة
- رعشة اليدين
- الإرهاق والإجهاد
- زيادة نضوب العرق
- العصبية وتعدُّد المطرأج
- الشهية الزائدة
- الإسهال

يحدث هبوط الغدة الدرقيّة (الهبوط او الفشل الدرقي) عندما تعجز الغدة الدرقيّة عن إنتاج كميات كافية من هرمون الدرقي [الثيروكسين] لحاجة الجسم. وينتج هبوط الغدة الدرقيّة من العلاج باليود المشع أو بالجراحة وكنتيجة حتمية لمرض هاشيموتو. ونادراً كحالة ولادية عندما لا تتخلق الغدة الدرقيّة عند المولود بالكامل . ويحدث بالضرورة بعد الإستئصال الجراحي الكامل للغدة الدرقيّة عند علاج سرطان الدرقيّة. ويمكن لهبوط الغدة الدرقيّة أن يكون ناتجاً عن فشل الغدة التخامية وعند استعمال بعض الأدوية وقد يكون مؤقتاً او مستديماً.

الأعراض والعلامات السريريّة:

عندما ينقص إفراز الهرمونات الدرقيّة تتباطأ كل العمليات الحيويّة ويشكو المريض من نقص من القدرة على التركيز الذهني ويكثر نسيانه ويطول نومه و تقل شهيته ويشكو من عدم تحمل البرد ويصبح الجلد خشناً جافاً والشعر هشاً والصوت أجشاً. وكذلك يصاب المريض بالتعب والإمساك وضعف العضلات. وعند النساء تضطرب الدورة الشهرية وتقل الخصوبة. ونادراً ما تتطور الحالة إلى إنخفاض شديد في حرارة الجسم وتنتهي بالغيوبة الدرقيّة.

تشخيص هبوط الغدة الدرقيّة:

عند الإشتباه فإن تشخيص هبوط الغدة الدرقيّة يؤكّد بكل بساطة بقياس مستويات الهرمونات الدرقيّة (T4, T3) في الدم والتي تكون منخفضة جداً. وكذلك تكون مصحوبة في غالب الوقت بإرتفاع في مستوى الهرمون المحرض للدرقيّة (TSH).

علاج هبوط الغدة الدرقيّة:

علاج هبوط الغدة الدرقيّة يكون بالعلاج التعويضي في شكل حبوب صغيرة من هرمون الدرقي نفسه تؤخذ يومياً مدى الحياة. وهرمون الدرقي المستعمل هو هرمون صناعي صافي لا تلوث به وتتراوح جرعة هرمون الدرقي في البالغين من 100 إلى 200 ميكروجرام يومياً وإن كان غالب المرضى يحتاجون ما بين 125 إلى 150 ميكروجرام يومياً والبعض القليل فقط (يحتاجون جرعات أكثر) وتبقى الجرعة مستقرة مدى الحياة ولا حاجة للمرضى المعالجين بهرمون الدرقي إجراء فحوصات الدم أكثر من مرة او مرتين في السنة للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين العشرين والستين. ويحتاج الأطفال إلى جرعات أصغر والمراهقون إلى جرعات أكبر نسبياً. ويمكن أن تتغير جرعة الهرمون الدرقي في حالات قليلة مثل الحمل والزيادة او النقص الكبير في الوزن. وبما أن أعراض هبوط الغدة الدرقيّة تعالج بالقليل الهرمون الدرقي ويؤدي استعمال جرعات أكثر من اللازم من هرمون الدرقي أعراض فرط الغدة الدرقيّة وعليه فلا بد أن تكون الجرعة صحيحة حسب فحوصات الدم.

أنواع أخرى من هبوط الغدة الدرقيّة

هبوط الدرقيّة الوليدي:

في الكثير من الدول يختبر كل حديثي الولادة باستعمال اختبار عينة دم من القدم للكشف عن هبوط الغدة الدرقيّة الوليدي. وسبب هبوط الغدة الدرقيّة الوليدي مجهول ومرتبطة بغياب غدة الرضيع الدرقيّة. ولما كانت الهرمونات الدرقيّة أساسية لنمو الجسم عموماً وتطور الدماغ خصوصاً ، فينتج من هبوط الغدة الدرقيّة في أشد حالاته تشوهات جسمية وعيوب عقلية تضمّن التأخر العقلي والجلد الجاف السميك واللسان البارز والضعف العضلي والخمود الحاد والتعب. أما إذا تم تشخيص وعلاج الهبوط سريعاً بعد الولادة فيمكن أن يتم النمو والتطور العقلي والبدني ويستمر بشكل عادي.

هبوط الدرقيّة المستر او المتكافئ:

هو وصف للحالات التي يكون فيها مستوى الهرمون المحرض للدرقيّة (TSH) الذي يفرز من الغدة التخامية مرتفعاً ولكن مستويات الهرمونات الدرقيّة (T4, T3) في الدم تكون طبيعية. وهنا يحتمل أن لا يشتكي المريض من أعراض هبوط الغدة الدرقيّة.

في حالة فرط الغدة الدرقية تكون الغدة الدرقية أكثر نشاطاً وتعمل بقدرة أكثر من المعدل الطبيعي أي أنها تنتج مقاديراً عالية من الهرمونات الدرقية. هذه الهرمونات تزيد من سرعة عمليات الأيض في الجسم وتجعله يحرق مقداراً أكبر من الطاقة في حالة الراحة وكذلك عند القيام بأى مجهود. وبالإضافة إلى ذلك يتميز مرض جريفس بصفات أخرى منها: العيون الجاحظة والغدة الدرقية المتضخمة وبعض العلامات المميزة في الجلد.

تَشْخِصُ فَرَطِ الدَّرَقِيَّةِ:

يتم التشخيص بدرجة عالية من الثقة على أساس وجود الأعراض والعلامات السريرية ولكن لا بد من أن يؤكد التشخيص بفحص الدم. لأن بعضها ربما يرى أيضاً في حالات التوتر وخلال الحمل. قد تجرى صورة بالموجات فوق الصوتية أو بالإشعاع لتحديد حجم وشكل الغدة الدرقية وتوزيع النشاط داخل الغدة واختبارات أمراض المناعة الذاتية.

علاج فرط الدرقية:

توجد ثلاث أنواع من طرق العلاج وكل منها فعال هي اولاً العلاج بالأدوية (بالأقراص أو الحبوب) وثانياً العلاج

الجراحي (باستئصال معظم الغدة الدرقية) وثالثاً العلاج باليود المشع.

كَيْفَ نَبْنُمُ اخْتِيارَ نوعِ العلاجِ؟

من الضروري أن يعالج أكثر المرضى بالأدوية أولاً للسيطرة على الأعراض. وبعدها يتم الاختيار بين الأنماط المتعددة للعلاج. وهذا يعتمد على بضعة عوامل منها عمر المريض وحجم الغدة ونوع مرضها ومدى تحمل الأدوية وكذلك الرغبة الخاصة للمريض.

العلاج بالأدوية:

العقارين المستعملين من قبل أكثر المختصين في العالم أولهما [كاربيمازول والمشهور بإسمه التجاري نيوميركازول] وثانيهما [بروبيلثيوراسيل والأخير لا يقل عن الأول مفعولاً ولكنه أقل استعمالاً في أوروبا]. ويستعمل الإختصاصيون في أمريكا الشمالية عقاراً آخر هو الميتامازول. وهذه الأدوية تعمل بتخفيض تصنيع الهرمونات الدرقية في الغدة الدرقية. وفي أكثر عيادات القدد تعطي الأدوية بشكل أولي في جرعة عالية مثل كاربيمازول 20 ملجم يومياً. وحالما تتم السيطرة على التسمم الدرقي يمكن أن تخفض الجرعة بشكل تدريجي إلى جرعة أصغر بين 5 إلى 10 ملجم حسب الحاجة. ويعطي العلاج

بالأدوية عادةً لمدة 12 إلى 24 شهر. وبعد إكمال هذا الفصل تكون لدى المريض فرصة حوالي الـ 50% للبقاء في حالة طبيعية. وللعقاقير آثار جانبية تتضمن الطفح الجلدي وعسر الهضم ولكن أهمها الأثر النادر [حوالي واحد من كل 500 تقريباً] على وظيفة نخاع العظم الذي يؤدي إلى نقص شديد في خلايا الدم البيضاء التي تقاوم الالتهابات فإذا حدثت حمى أو التهاب بالحلق خلال فترة تناول مثل هذه العقاقير سيحتاج المريض لفحص صورة الدم عاجلاً.

من يحتاج إلى الجراحة؟

يُحال للعلاج الجراحي من عندهم تضخم درقي كبير ومن فشلوا في الإستجابة لعلاج الأقراص ومن هم لا يرغبون في أن يأخذوا فصول طويلة من الأدوية.

ما هو العلاج باليود المشع؟

يستعمل اليود المشع لأن الغدة الدرقية قادرة على إنتزاع اليود من الدم بشراهة وعليه فالنشاط الإشعاعي الناتج من اليود المشع يذهب كله تقريباً إلى الغدة الدرقية [حيث نريده أن يكون] فيتسبب الإشعاع الصادر من اليود في تغييرات في خلايا الغدة الدرقية بحيث يقضي على الزيادة في إنتاج هرمونات الدرق ويتم التخلص من حالة فرط الغدة الدرقية.

أمراض الغدة الدرقية والسكري

مما ذكرنا سابقاً نجد انه من البديهي أن يكون للنقصان أو الزيادة في وظيفة الغدة الدرقية أثر على التحكم في سكر الدم وبالذات عند مرضى السكري. وإذا نجحت الأدوية المستخدمة في علاج الغدة الدرقية في إستعادة وظيفة الغدة إلى الحالة الطبيعية فإنه من المتوقع ألا يكون هناك لها أي أثر سلبي على التحكم في سكر الدم.

وفي هذه العجالة سوف نتعرض لأثر زيادة ونقص الغدة الدرقية على السكري

فرط الغدة الدرقية

تؤدي زيادة هرمونات الغدة الدرقية إلى: ارتفاع سكر الدم وذلك من خلال زيادة السكر الذي تفرزه الكبد وزيادة إمتصاص السكر من الأمعاء وكذلك زيادة مقاومة الجسم للإنسولين. زيادة نبضات القلب، وحيث أن المصابين بالسكري هم أصلاً أكثر عرضة لأمراض القلب والأوعية الدموية فإن زيادة نبضات القلب قد تؤدي إلى آلام بالصدر وبعض المشاكل القلبية الأخرى.

هبوط الغدة الدرقية:

ليس لنقص هرمونات الغدة الدرقية بصفة عامة تأثير يذكر على مستوى سكر الدم. ولكن في بعض الأحيان ونظراً إلى البطء في تكسير الإنسولين والتخلص منه فإن هذا الأمر يستلزم إنقاص جرعة الإنسولين المستخدم. ولكن الأهم من السكر في الدم هو زيادة الدهون بالدم والكوليسترول، ولما كان المصابون بالسكري أكثر عرضة لإضطراب الدهون وأمراض القلب، فإن هبوط الغدة الدرقية قد يؤدي إلى مشاكل من هذه الناحية أي من ناحية زيادة الدهون بالدم.

يتحدث الدكتور سالم الطبال عن التشخيص وطرق الكشف المبكر. و الدكتور أحمد سوالم عن العلاج بالإنسولين والدكتور نعيمة الشويهدى عن الأدوية الفموية لعلاج السكري. كما ستتكم الدكتور فادن بن رجب عن خصوصيات السكري عند الأطفال والمراهقين والدكتور سعاد الورشفاني عن السكري خلال الحمل والدكتور عائشة الأزرق عن مضاعفات السكري. وستستمر الندوة على مدى يوم كامل ويحظي هذا اليوم العلمي برعاية جامعة هارفارد وعدد من الشركات مثل نوفو وسانوفي أفنتيس وإيلي ليلي وجلاكسو سميث كلاين والحكمة. ولأهمية هذا البرنامج فقد دعي لحضور الافتتاح عدد كبير من كبار المسؤولين في الهيئات ذات العلاقة وسيشارك بالحضور عدد كبير من الأطباء والمهنيين والإداريين من جميع أنحاء الجماهيرية. ومن المتوقع أن يتعرض المتحدثون عن كيفية الاستفادة من نتائج المسح الوطني لرفع درجة الوعي بين المهنيين والجمهور وعن كيفية وضع آليات لتنفيذ التوصيات الواردة في الدليل الإرشادي حيز التنفيذ. ولأهمية الموضوع فسنخصص العدد القادم من نشرة الجمعية (LADENL) لعرض برنامج اليوم العلمي لزيادة الفائدة.

"الوقاية من مرض السكري : هل هو هدف بعيد المنال أو حقيقة واقعة؟" يلقيها الاستاذ الدكتور ستيفن كولجايري من استراليا والثانية عن "المستويات المستهدفة من التحكم في سكر الدم وعن العلاج بالإنسولين " يلقيها الاستاذ فيليب هوم من المملكة المتحدة والثالثة يلقيها الدكتور إبيي إدرينج عن "الأهمية والإمكانيات المتاحة داخل برامج التثقيف السكري" عارضاً الدروس المستفادة من تجربة مركز أستنو للسكري بالدنمارك. وعن نتائج المسح الإستقصائي عن الامراض غير المعدية وعوامل الإختطار فبعد لمحة عامة عن البرنامج يلقيها الدكتور عمر مسلم سيتناول المتحدثون عن البيانات التي توافرت عن النظام الغذائي والنشاط البدني (د. مصدق المودي) والبيانات عن نسبة التدخين (د. عزة القريو) والبيانات عن ضغط الدم (د. أمال الغراري) وبيانات مستوى الجلوكوز في الدم (د. عبدالغني التركي) ثم تحليل مقارنة بيانات ضغط الدم (د. الهادي الشيب) وتحليل ومقارنة بيانات الجلوكوز في الدم (د. عصام الحجاجي). أما عن الدليل الإرشادي لتشخيص وعلاج السكري فسيعرض المتحدثون بعضاً من محتوياته. حيث

يقام يوم السبت السادس من فبراير بالقاعة الرئيسية بذات العماد بمدينة طرابلس يوم علمي عن وباء السكري بمناسبة الإنتهاء من تحليل نتائج المسح الإستقصائي عن الامراض غير المعدية وبالذات عوامل الإختطار ومن بينها السكري وكذلك الإنتهاء من إعداد الدليل الإرشادي الوطني لتشخيص وعلاج السكري. والجدير بالذكر أن هذين المشروعين قد نفذوا من قبل فريق كبير من العاملين الوطنيين والأجانب بقيادة الأستاذ الدكتور إبراهيم الهادي الشريف والدكتور عمر مسلم بالتعاون بين العديد من الهيئات الوطنية مثل امانة الصحة وجمعية القلب الليبية ومجلس التخصصات الطبية والجمعية الليبية للسكري والغدد الصماء والمؤسسة الوطنية للنفط وبدعم من هارفيرد بارتنرز ومؤسسة هس ومنظمة الصحة العالمية وشركة نوفو نوديسك . وأفاد الدكتور عصام الحجاجي رئيس الجمعية الليبية للسكري والغدد الصماء أن يوم السبت السادس من فبراير سيكون يوماً مشهوداً لكل المهتمين بالسكري في ليبيا وسيكون به نشاط علمي على مستوى مرموق. وذكر أن البرنامج يشمل ثلاث محاضرات عامة يلقيها الأساتذة المشاركون من ضيوف الجماهيرية. اولها

الرجاء إرسال استفساراتكم واقتراحاتكم إلى:

الجمعية الليبية للسكري والغدد الصماء

على البريد الإلكتروني التالي:

libyanade@yahoo.com



تمت طباعة هذا العدد بمطابع دار الطالب

أسرة التحرير: المشرف العام: رئيس مجلس إدارة الجمعية
هيئة التحرير: د. سالم الحروروش د. أمال الغراري د. هادي ابوكالوسة د. توفيق بشيه .
مدير التحرير: مصطفى محمد بلعيد
التصميم والتنفيذ: د. آمنه الصالحين
د. سالم بشيه