

«السكر» من الأمراض الشائعة في العالم، كما انه اصبح مرض العصر ويحدث عندما يعجز البنكرياس عن انتاج مادة الأنسولين بكمية كافية، أو حينما لا يستطيع الجسم استخدامها بشكل فعال، والأنسولين هو هرمون ينظم مستوى السكر في الدم، وارتفاع نسبة سكر الدم من الآثار الشائعة التي تحدث جراء عدم السيطرة على السكري، ويؤدي مع الوقت الى حدوث أضرار وخيمة على الكثير من أعضاء الجسم وخاصة الأعصاب والأوعية الدموية. وللحديث عن مرض السكر وكل ما يتعلق به، استضافت «الأنباء» طبيبة العائلة الإحصائي الاول والحاصلة على «دبلوم عالي» في السكر، الاختصاصية بعبادة السكر بوزارة الدفاع د.منيرة الرندي، التي أكدت أن مرض السكر يأتي في مقدمة الأمراض المزمنة غير المعدية التي أصدرت الكويت وثيقة لمكافحةها، في تأكيد وتنفيذ لما أوصت به منظمة الصحة العالمية، واجتماعات قادة ورؤساء الدول، وتناولت خلال لقاءها أنواع مرض السكر وطرق علاجه، مشيرة الى أن هناك نقصا في الأطباء المتخصصين في هذا المجال، وفيما يلي التفاصيل:

حوار: حنان عبد الصعبد

اختصاصية مرض السكر أكدت أن الطبيب فنان عليه وضع خارطة علاجية تلائم قراءات النسب الحيوية للمريض وتقيه من المضاعفات

منيرة الرندي لـ «الأنباء»: عدد المصابين بالسكر في الكويت سيتضاعف خلال 20 عاما ما لم يتم اعتماد برنامج وطني لمكافحة

وبالنسبة للابحاث فتحسب كمية الكربوهيدرات والمريض يقوم باعطاء الجرعة لنفسه وهي أفضل نوع، ونسرى أن من يطبقها حاليا وبأفضل نوع في مركز دسمان وفي المستشفيات العامة حيث هناك إحصائيات تغذية ومنققات يعملون كيفية حساب الكربوهيدرات وتنظيم السكر بناء على قراءاته وهو أفضل نوع، وللأسف الكثير من المرضى والأطباء يجهلونه وأنا أشعر أن لدينا مسؤوليه تثقيف المجتمع عن السكر بنوعيه وكيفية حساب الكربوهيدرات.

طبيب السكر يحتاج إلى وقت أطول ليهتم أكثر بالمريض

أميركا وبريطانيا يدرسان العبء المرضي قبل العلاج بهدف التغطية بأقل كلفة وتفتقد الكويت هذا النوع من الدراسات

تلافي الإصابة هناك الكثيرون معرضون للإصابة بمرض السكر خلال السنوات القادمة، فما هي اجراءات الوقاية من المرض؟

● قامت منظمة السكر الأميركية حاليا بوضع نظام على الانترنت وما يشبهه استبيان على شكل مجموعة من الأسئلة حينما يجيب عليها الشخص، وعن طريقها يعرف اذا كان معرضا للإصابة بالمرض، وهو موقع مفتوح للجميع، وهو للأشخاص من 30 عاما فما فوق، ويذكر أن من أهم العوامل التي تساعد على الإصابة بمرض السكر أن يكون هناك أحد بالعائلة مصاب بالسكر، وأن يكون العمر تجاوز الـ 45 عاما، وأن يكون الشخص مصاب بزيادة في الوزن، أو امرأة أصيبت بسكر حمل، وكذلك الشخص الغير نشط ومهمل لممارسة أي نوع من الرياضة، فكل هذه العوامل تشير إلى أن الشخص معرض للإصابة، وهنا اذا كان الشخص يوقن أنه معرض للإصابة فيمكنه تغيير بعض الأمور التي تساعد في تأخر ظهور المرض، ومن الأشياء التي يمكن تغييرها نمط الحياة في الحفاظ على وزن لائق، وتناول غذاء صحي، وللأسف هذا الأمر يستهين به الكثيرون حيث ينتشر الطعام الغير صحي وينتج عنه السمنة، وتهمل الحياة الجيدة بنمط صحي يضم الحركة والغذاء الصحي، ويترتب الوجبات وتقليل الكربوهيدرات الغير صحية، وهناك كثير من الأمور المساعدة مثل جهاز قياس الخطوات أغلب الناس لا يتحركون من 3 الى 4 آلاف خطوة بينما النقص الوزن يحتاج الى 10 آلاف خطوة في اليوم.

منظمة السكر الأميركية وضعت نظاما على الإنترنت كي يعرف الشخص إن كان معرضا للإصابة بالمرض أم لا

العلاج التقليدي للمرض ويوجد منه نوعان طويل الامد وقصير الأمد

هل تقوم هذه الدول بعمل الدراسات الخاصة بالسكر مفردة؟

● قد تقوم شركات التأمين الصحي بالدول المتقدمة بتحويل مبالغ كبيرة نظير العلاج، لضمان عدم وصول المرضى للمضاعفات المكلفة بالنسبة لها.

العلاجات الجديدة

ما الذي تعتبرينه طفرة علاجية لمرضى النوع الأول من السكري؟

● أن أدوية مرضى النوع الأول من السكر تعتمد على أن هذا النوع سببه نقص الأنسولين، ولدينا بروتوكولات عالمية تدل على أن هناك نوعين من ابر الأنسولين منها طويل الأمد مثل اللانتوس، والبيغمير، والأنسولين قصير الأمد الذي يعطى قبل كل وجبة ثلاث مرات باليوم، وهذا هو العلاج التقليدي، ولكن العلاج الأحدث عن طريق مضخات الأنسولين والتي تخرج أن تعطي أنسولين قاعدي يرضح على مدار اليوم ومسح الوجبات، والحديث أن الأجهزة حاليا أصبحت تحاكي المستقبل، حيث أصبحت مثل الخلقون حيث يمسكها المريض ويركب الجهاز ويأخذ الجرعات عن طريق جهاز لاسلكي، ويقوم السكر لاسلكيا، ولا أحد يدري أنه مريض سكر وهو الأحدث، ولكن كعلاج سكر النوع الأول فاننا في الكويت نحتاج أولا الى معرفة أكثر بخصوصه، لأن مرضى النوع الثاني كما نتوقع زيادتهم، فان مرضى النوع الأول أيضا من المتوقع زيادتهم للضعف بعد 20 عاما، وكما من قبل نعطي الإبر جرعات ثابتة، تحسب على حسب الوزن أو قراءات السكر للمريض، والآن لدينا الجديد وهو أن مرضى النوع الأول والثاني المشارف على استخدام الأنسولين يحتاج الى أخذ 4 ابر في اليوم ابرة قاعدي، وابرة أخرى مع كل وجبة لكن المختلف فيها كيفية العلاج، حيث من قبل كانت الجرعات ثابتة ولكن الآن نقول للمريض ان الجرعات تعطى بناء على قراءاته وعلى حساب الكربوهيدرات، وبمعنى أن يقوم المريض بحساب الوجبة التي يتناولها وما فيها من كربوهيدرات، والطبيب يحسب له أمور أخرى بهدف عمل سيطرة وهي أفضل طريقة، فحاليا الأجهزة الحديثة كمضخات تدمج بهذه الأرقام، ويتم تعليم المريض كيفية حساب الكربوهيدرات في طعامه،

علينا مسؤولية كبرى تجاه المجتمع وتنقيفه حول طرق الوقاية من السكر

الغذاء الصحي وممارسة الرياضة وانقاص الوزن خطوات مهمة لإبعاد شبح المرض

يجب زيادة أعداد الأطباء المتخصصين في علاج السكري في المستشفيات ومركز الرعاية الأولية

هل لك كلمة أخيرة؟

● اتمنى عمل برنامج وطني كامل لمكافحة السكر على مستوى الدولة وعلى صحتى الناس والوقاية من المرض وتقليل الميزانيات التي تصرف على المرضى كمرضى مزمنين، وكذلك الإصابة بالمضاعفات التي يصبح بعدها المريض حمل ثقيل وغير منتج، بالإضافة الى فان أعداد الأطباء المتخصصين أقل من المطلوب كما أن برامج التخصص لايد وأن تكون أكبر. وأمر آخر، أننا لا يجوز أن نضع الأمر بين الطبيب والمريض فقط، فالأمر أن يكون هناك متقنين، فبالدول المتقدمة هناك فريق كامل للمعالجة يتضمن الطبيب والمتقن الصحي وأخصائي التغذية المتخصص في السكر، وان لم يكن لدينا الفريق لن نستطيع السيطرة على المرض، فنحن ليس لدينا متقنين ونعتمد على المرضين، وهنا يختل الميزان حيث فريق التمريض يرى عدم الحاجة للمتقنين الصحيين ونحن نحتاج الى الفريق بشكل كامل للعمل على النوعية.

بدأت بالتفكير في العلاج أيضا منظمة السكر العالمية بإحشاء عام 2013 والذي جاء في نهاية العام في مؤتمرهم الأخير منذ شهرين بإستراليا، أعلنوا أن الكويت الثانية في دول الشرق الأوسط في الإصابة بالمرض بالمرضى خاصة أن العلاج مجاني للمواطنين كما أن الوافد يدفع جزءا قليلا من تكلفة العلاج، فالأدوية الجديدة مرتفعة السعر، ولهذا فإن الهدف الأساسي يكون بالوقاية من المرض أولا وثانيا بالحد من الوصول للمضاعفات، فهناك مضاعفات مثل نزيف الشبكية تكون مكلفة بشدة، حيث يصاب المريض بفقدان البصر على أثرها، وان أمكن علاجها في بدايتها يكون عبر ابر كلفة الواحدة منها تتجاوز 200 دينار، وقد يحتاج المريض إلى الكثير منها، وهنا نقول الأولى أن نحصر على الأ يصل المريض لهذا الحد حتى نتلافى الكلفة.

بالشعور والوهن والهبوط وكذلك زيادة الوزن، وهذا ما دفع شركات أخرى لتلافي هذه المضاعفات في عقاقيرها حيث خرجت الجوفيا، وهي جيل جيد جدا من الأدوية فهي لا تزيد الوزن ولا تتسبب في الهبوط، كما تحافظ على البنكرياس، والذي هو بالنهاية عبارة عن مخزون، وعلينا نحن كاطباء أن نبدأ علاجنا من مريض السكر بالحفاظ على ما تبقى لديه من البنكرياس، لأن نخذ أن مرضى السكر يبدأون بتناول حبة إلى حبتين وبعدها ثلاث انتباء بالابر، خاصة أن مرض السكر مزمن ويزداد، ودور الطبيب هنا أن يحافظ على البنكرياس وعلى إيقاف تقدم المرض بأقل مضاعفات، ولا يكون باعطاء الأدوية بكثرة والوصول بسرعة إلى الأنسولين، وحين نصل إليه تكون قد زدنا العلاج للوصول إلى السيطرة، التي تزد على تلك هذه السنوات لم أسيطر على المرض فهناك عقدة، وهي أن السكر سيصيب أعضاء حيوية بالجسم كالقدم والعين والكلى والكبد وغيرها.

بالمشاعر والوهن والهبوط وكذلك زيادة الوزن، وهذا ما دفع شركات أخرى لتلافي هذه المضاعفات في عقاقيرها حيث خرجت الجوفيا، وهي جيل جيد جدا من الأدوية فهي لا تزيد الوزن ولا تتسبب في الهبوط، كما تحافظ على البنكرياس، والذي هو بالنهاية عبارة عن مخزون، وعلينا نحن كاطباء أن نبدأ علاجنا من مريض السكر بالحفاظ على ما تبقى لديه من البنكرياس، لأن نخذ أن مرضى السكر يبدأون بتناول حبة إلى حبتين وبعدها ثلاث انتباء بالابر، خاصة أن مرض السكر مزمن ويزداد، ودور الطبيب هنا أن يحافظ على البنكرياس وعلى إيقاف تقدم المرض بأقل مضاعفات، ولا يكون باعطاء الأدوية بكثرة والوصول بسرعة إلى الأنسولين، وحين نصل إليه تكون قد زدنا العلاج للوصول إلى السيطرة، التي تزد على تلك هذه السنوات لم أسيطر على المرض فهناك عقدة، وهي أن السكر سيصيب أعضاء حيوية بالجسم كالقدم والعين والكلى والكبد وغيرها.

تلافي المضاعفات إننا نشاهد الأطباء في أميركا وبريطانيا حينما يعالجون المرض فإنهم يرضون اجمالي تكلفتهم، يضعون هدفا لعلاج المريض بأقل كلفة علاجية، وفي الوقت نفسه لا نصل إلى المضاعفات التي تزيد من تلك الكلفة، وللأسف ليس لدينا في الكويت دراسات كثيرة، بينما في السعودية بدأوا بالفعل بعمل الدراسات ووجدوا أن مرضى السكر الذين يبترون أرجلهم، أو يفقدون البصر أو يغسلون الكلى يشكون عتبا ماليا أكثر من المعالجة والمريض ما زال في بداية المرض، وضمان عدم الوصول إلى هذه المرحلة يزيد عبء كلفة كبيرة عن الدولة، والآن



(فريال حماد)

البدناء للتقليل من شهيتهم وتحافظ على مستوى السكر، وفي الوقت نفسه لا تعمل على تحافظ على المخزون الموجود، وكذلك دواء الفكتوزا وهي ابرة، أيضا هناك دواء جديد يسمى لكزوميا، وهو مماثل للجنتوفيا ولكنه ابر وغال جدا، وكلها أدوية حديثة لمرض السكر تخفف من معدلات السكر وتقلل من السكر التجسسي وفي الوقت نفسه عالية الكلفة كما أجازت منظمة الغذاء والدواء عقار sgl2 خلال الشهرين الماضيين، ويعمل على الكلى عبر امتصاص السكريات في الكلى وفي الوقت نفسه يقلل من السكر.

ماذا عنك أنت كطبيبة سكر كيف تتعاطين مع المرضى؟

● بالنسبة لي أنا أحب عملي بشدة وأراه فنا يجب اتقائه هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

تقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

بقوم بالغرض نفسه. عوائل العقاقير تخرج علينا وكالات باصدارات دورية حول أدوية جديدة قيد الدراسة أو الطرح بالأسواق ومنها ما هو مختص بمعالجة مرض السكر، فما أحدث هذه الأنواع التي تتمين استقطابها للسكري الكويتي؟

● حينما بدأت عملي بطب العائلة منذ 2006 حتى 2010 ارتفع التسويق لأدوية السكر كثيرا خلال تلك الفترة وأصبح هناك الكثير من الأدوية، فمن قبل كان لدينا جلوكوفاج والأيميريل وبعض الأدوية والتي تسمى عاصرات البنكرياس والتي تخرج الأنسولين وكان من السهل أن يصف الطبيب أي نوع من هذه الأنواع، ولكن من عام 2008 بدأت تظهر عوائل أخرى للأدوية، حيث ظهرت عائلة GLP 1 و DPP4 وبدأ الآن العقار يعمل على الكلى حيث يزيد من خروج السكر عن طريقها وهو جديد، كما قامت شركات الأدوية بالاشتراك معا حينما رصدوا أن مريض السكر يتناول العديد من الأدوية في وقت واحد وجاء هذا الاشتراك لتقليل عدد الأدوية التي يتناولها المريض، من أجل الوصول إلى الهدف العلاجي له، وجعل الأدوية أكثر فعالية، وهو ما جعل الطبيب مثل الفنان، فكل مريض يعالج بطريقة معينة بناء على قراءاته، ووضع الصحي الكامل من مؤشرات المرض والمضاعفات ومستواه، ولهذا فان الطبيب يرسم خارطة علاجية لكل مريض.

في البداية، هل ترين أن الأطباء الذين يتولون علاج مرضى السكر في مرافق وزارة الصحة مؤهلون لذلك؟

● ان من يقوم على علاج مرضى السكر بالكويت هم الأطباء المتخصصون بالعدد المتقدم مثل أميركا وأوروبا يتم تقسيمهم، خاصة أن أعداد المصابين بالمرض كبيرة في العالم كله، والتوجه الحالي أن يكون هناك تخصص بالسكر في الرعاية الأولية، ونحن لدينا تخصص أطباء عائلة إلا أن أغلبهم لم يترب على مرض السكر كما يجب، وهو الذي يعد أساسيا حيث يختلف الأمر مع من يقوم بدراسة مرض السكر.

وقد كنت طبيبة عائلة بوزارة الصحة، حيث أحببت متابعة مرضى السكر في العيادة التي كنت أشرف عليها مرة واحدة بالإسبوع، ولهذا كان من الصعب أن تكون طبيبة عائلة وتابع مرضى السكر، فطبيب العائلة يرجع لديه كل المرضى بمختلف الأعراض من نشلة وكحة وغيرها، وبعدها يخرج ليدخل مريض سكر من بين المرضى المنتظرين، والذي يحتاج إلى وقت أطول واهتمام وعناية ورعاية أكثر، إضافة إلى أنني أحتاج إلى الامام بالمرض، وكذلك المرض نفسه يحتاج إلى أن يتابع مع طبيب واحد في كل مرة، لأن المرض مزمن والامام الطبيب بالتاريخ المرضي للمريض أمر مهم، ولهذا خرجت لأكون طبيبة متخصصة فقط في السكر، وقلت بعمل دبلوم العائلة في السكر.

كيف تقيمين وضع مرضى السكر في الكويت من حيث أعدادهم والتعاطي معهم؟

● فسي الكويت لدينا في الرعاية الصحية الأولية 5 مناطق صحية وهي العاصمة وحولي والغروانية والجهراء والأحمدية، ولكننا نجد الاهتمام ببعض المناطق عن غيرها مثل منطقة العاصمة، حيث أن الاهتمام بالمرضى بها أكثر من الجهراء والغروانية وحولي، لأن العدد قليل، كما أن الأطباء أغلبهم أطباء عائلة ولديهم معلومات أكثر من الأطباء غير المتخصصين، ولهذا نجد الاهتمام أكثر، كما أن منطقة العاصمة نجحت في إدخال أدوية السكر المتخصصة في مراكزها عكس المناطق الأخرى، وحين خرجت عام 2011 من وزارة الصحة كانت مراكزنا عبارة عن مراكز سكر متخصصة تحتوي على أغلب الأدوية التي نحتاجها.

تسويق الأدوية يقال إن هناك أدوية جيدة لم تدخلها الوزارة ضمن السياسة العلاجية وتعتمد على أنواع أخرى، ما يتسبب في مضايقات لمرضى السكر والكوليسترول والضغط، فما مدى دقة تلك المعلومات؟

● ان الأفضلية بالأدوية لا تكون على هذا النحو، فالأمر لا يعدو كونه مجرد تسويق لدواء ما عن غيره، وانني حين أفضل دواء على آخر يجب أن يكون على أساس دراسات تؤكد أن هذا الدواء أفضل من ذلك، كما ان مسألة دواء أفضل من آخر هي مجرد كلام، والمؤسسات الطبية والبحثية الكبرى مثل الجمعية الأميركية والأوروبية للقلب تلاحظ أن استخدامهم يكون للاسهم العلمي فقط للدواء وليس للمسمى التجاري، ما يدل على أن أغلبها



د.منيرة الرندي متحدثة الى الزميلة حنان عبدالعبد