

مرض السكري

إعلام . وقاية . تصرف



نشرة توجيحية | متوفرة في 13 لغة

IMPRESSUM

Informieren – Vorbeugen – Handeln
Diabetes-Leitfaden – Ausgabe in mehreren Sprachen

Herausgeber – Konzeption, Inhalt, Erstellung:
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Mitarbeit und fachliche Beratung:
Deutsche Diabetes-Stiftung
Gaißbacher Straße 18
82061 München

Redaktion: Anett Bruckner, Reinhart Hoffmann, Ahmet Kimil, Rüdiger Landgraf, Petra Mair, Martin Müller,
Ramazan Salman, Klara Starikow

Lektorat: Bernd Neubauer
Übersetzung: Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Titel: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Bildquellen: Deutsche Diabetes-Stiftung; Fotolia © 2004–2013

Wenn in diesem Leitfaden Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber.

6. Auflage
Stand: Oktober 2018

Dieser Leitfaden ist in folgenden Sprachen erhältlich:
Arabisch, Bulgarisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch.

يرتفع معدل العمر في ألمانيا منذ سنوات. مع طول العمر وبسبب أسلوب الحياة "بوفرة زائدة" تظهر أمراض مزمنة أيضاً، وغالباً ما تتزايد الإصابة بأكثر من مرض بنفس الوقت.

مرض الإستقلاب (داء السكري أو مرض الדיابيتيس)، ويسمى أيضاً مرض السكري هو أحد أوسع الأمراض المزمنة إنتشاراً. يقدر عدد المصابين في ألمانيا بمرض السكري بـ ١٢ مليوناً. ينتشر مرض السكري وخاصة السكري نمط ثاني عند الناس الذين لهم أصول مهاجرة وعدددهم تقريبا ١٥ مليوناً أكثر من إنتشاره عند المواطنين الألمان. وينطبق هذا بشكل خاص على المهاجرين الذين قدموا إلى ألمانيا في الستينات من القرن الماضي وبلغوا اليوم عمراً تتزايد فيه الخطورة.

بسبب تكرار الإصابة بمرض السكري وخاصة الأمراض الكثيرة التابعة له، فإن مرض السكري في الوقت نفسه موضوع سياسي وصحي وإجتماعي. تصل التكاليف الناجمة عن مرض السكري في هذا البلد إلى ٥٠ مليار أورو. تكون الأمراض التابعة له مثل النوبة القلبية والسكتة الدماغية والعمى المبكر وتلف الكليتين مع ضرورة غسل الدم وبتتر الأعضاء عند المرضى مأساوية. إذا تم إكتشاف المرض بشكل متأخر جداً، فينتج عنه أيضاً وعلى الأغلب إنخفاض مستوى الحياة ومعدل العمر بشكل واضح.

إن الإجراءات الوقائية الداعمة للصحة مهمة جداً من أجل تقليل خطر الإصابة بالمرض. ولهذا فقد تم من خلال إطار مشروع "مي مي الصحة مع المغتربين ولأجل المغتربين" المدعوم من قبل وزارة الدولة للصحة والرعاية في ولاية بايرن إنشاء هذا الدليل. لقد تم تطويره من قبل مركز الأقليات العرقية الطبي المسجل قانونياً مدعوماً من المؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكري (DDS)، وتم ترجمته إلى كثير من اللغات، من أجل التواصل مباشرة مع المغتربين بلغتهم في ألمانيا.

يجب على هذا الدليل أن يعمل على توعية السكان عن الخلفيات المطلوبة الإجتماعية والطبية لمرض السكري ويعرض عليهم أساليب الحياة الداعمة للصحة. فيعلم القراء كيف يحافظون على صحتهم وإمكانية تقويتها عن طريق تغيير الأسلوب الغذائي وعبر الإكثار من الحركة في الحياة اليومية. تهدف كل المعلومات والإقتراحات إلى تجنب حدوث مرض السكري نمط ثاني أو - إذا حدث مرض سكري - أن يتم الحد من حجمه وتفادي تردي الحالة.

بالإضافة إلى هذا، إعطاء الملاحظات القيمة للتعايش مع المرض، وكذلك شرح مجموعة من المصطلحات وعرض العناوين المهمة.

نتمنا لكم ولنا أن تساهم معلومات هذا الدليل الإرشادي في زيادة صحتكم وصحة كل موطن ومواطنة في هذا البلد.



Ramazan Salman

مدير مركز الأقليات العرقية الطبي المسجل قانونياً



Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf

رئيس المؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكري (DDS)

٥	..... الأمراض المزمنة	١
٧	..... ما هو مرض السكري؟	٢
٩	..... ما العوامل التي تؤثر على مرض السكري؟	٣
١٤	..... كيفية تفادي مرض السكري؟	٤
١٦	..... كيف يتم التعرف على مرض السكري؟	٥
١٨	..... كيف تتم معالجة مرض السكري؟	٦
٢٢	..... ماهي التبعات والمضاعفات الحادة، التي يمكن أن تظهر أثناء مرض السكري؟	٧
٢٣	..... كيف يمكن للمرء تفادي الأضرار المتأخرة / والأمراض التابعة للسكري؟	٨
٢٦	..... كيف يتم التعايش مع مرض السكري؟	٩
٢٩	..... ما الذي يجب الإنتباه إليه أثناء مرض السكري في السن المتقدمة؟	١٠
٣٠	..... من هم الأخصائيون الذين يساعدون بإستمرار؟	١١
٣١	..... فهرس . مصطلحات مهمة	١٢
٣٥	..... عناوين . لمعلومات أخرى	١٣

يُفهم المرض المزمن بأنه المرض الذي يتطور ببطء ويبقى باستمرار، والذي لا يمكن إزالة مسببه. مما يفرض غالباً على المصاب التحمل الشديد المتميز. وليس من النادر أن تتكرر مراجعة المرضى المزمنين للطبيب كثيراً بما فيها الفحوصات المتعددة، إلى أن يتم الوصول إلى تشخيص حقيقي والبدء بالمعالجة المناسبة. العيش مع مرض مزمن يعني بالنسبة للمريض مسؤولية ذاتية كبيرة وتحول كلي للنمط الحياتي بصورة عامة. هذا يعني وجوب التخلي عن تصرفات معينة ومعتادة والتدريب على تصرفات جديدة. يطلب بشكل عام الانتباه أثناء فترة المرض بالقيام بمعالجة موجهة وعادلة، وعلى الأغلب دوراً منتظم ومراقبة الطبيب لها. وتعني الإجراءات المرضية هذه لذوي المريض تغيير في الحياة اليومية أيضاً، فعليهم التفاعل مع المرض ودعم المصاب به.

بالقيام بمعالجة موجهة وعادلة، وعلى الأغلب دوراً منتظم ومراقبة الطبيب لها. وتعني الإجراءات المرضية هذه لذوي المريض تغيير في الحياة اليومية أيضاً، فعليهم التفاعل مع المرض ودعم المصاب به.

يعني للمريض مسؤولية ذاتية كبيرة وتحول كلي لأسلوب حياته بصورة عامة. هذا يعني وجوب التخلي عن تصرفات معينة ومعتادة والتدريب على تصرفات جديدة. يطلب بشكل عام الانتباه أثناء فترة المرض





يوجد حالياً في ألمانيا ما يزيد على ثمانية ملايين مصاب بمرض السكري تتم معالجتهم. يضاف إليهم عدد من المصابين بالنمط الثاني للسكري والمجهولين يقارب الثلاث أو الأربع ملايين لا يعلمون عن مرضهم. يتزايد ظهور المرض مع إزدياد العمر. ظهور مرض السكري نمط ثاني يكون أكثر بين الأشخاص ذوي الخلفية المهاجرة، على العكس منه عند من ليسوا من ذوي التاريخ المهاجري.

أغلب مرضى السكري هم من النمط الثاني للسكري (حوالي ٩٠٪ من مرضى السكري). والباقي أي ١٠٪ يتوزعون على النمط الأول للسكري ومرض سكري الحمل وأشكال خاصة من المرض.

يتزايد عدد الناس الذين يعانون من أمراض مزمنة في ألمانيا يوماً بعد يوم، مثل الربو، والرثية (الروماتزم)، والنسيان (العتة) عند الكبار، والصرع، والرعدة (باركنسون)، ومرض القلب التاجي ومرض السكري. بسبب كثرة الإصابة بمرض السكري يشرح هذا الدليل الإرشادي، الذي تم تطويره من قبل مركز الأقليات العرقية الطبي المسجل قانونياً بالتعاون مع المؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكري (DDS)، عن هذا المرض المزمن.

إنه يقدم معلومات عن المرض وسبل تشخيصه وإمكانيات علاجه ويعطي نصائح حول الإجراءات الوقائية. يتم توضيح المصطلحات الإختصاصية في الفهرس. توجد في نهاية الدليل قائمة عناوين لجهات مهمة مشاركة يمكن مخاطبتها ودوائر معنية يمكن الرجوع إليها.

المقصود باللفظ العامي للسكري أو (مرض السكري) أنه مرض إستقلاب السكر المزمن (مصطلح يوناني - لاتيني يعني: "السيلان العسلي").

السكري نمط ثاني

عادة ما يكون مرضى السكري نمط ثاني (حتى الـ ٨٠ %) من ذوي السمنة، وبالقياس بمرضى السكري نمط أول فإن جسم هذا المريض "مازال" قادراً على تكوين الإنسولين، إلا أن الإنسولين المكون إما أن يكون وصوله للدم بطيء أو أن الكمية التي تم إفرازها غير كافية.

علامة على ذلك لا يتمكن الإنسولين الموجود في الأوعية الدموية من إعطاء مفعوله الصحيح، لأن خلايا الجسم تكون لديها مناعة ضده (مناعة ضد الإنسولين)، فيسبب ذلك عدم إمكانية إدخال الغلوكوز إلى خلايا الجسم. السبب في المناعة ضد الإنسولين والخلل في إفرازه هو التناغم بين الوجود الوراثي وسلوك المخاطرة الصحية مثل الزيادة في الوزن وقلة الحركة.

مرض السكري نمط ثاني يتطور في معظم الحالات ببطء ودون الشعور به. إجمالاً تبدأ الإصابة بالمرض ابتداءً من سن الـ ٤٠ ثم تتزايد النسبة مع تقدم العمر. بينما تكون الاضطرابات الإستقلابية الشديدة إجمالاً نادرة، عكس ما هو موجود عند مرضى السكري نمط أول. وعلى العكس من ذلك غالباً ما يعاني مرضى السكري نمط ثاني من قيود صحية مثل السمنة، وارتفاع ضغط الدم واضطرابات إستقلابية دهنية، والتي يطلق عليها سوية متلازمة الإستقلاب. تبعاً لذلك تحمل هذه معها مخاطرة عالية في الإصابة بأمراض الدورة الدموية والقلب كالنوبة القلبية والسكتة الدماغية.

يتكون غذاؤنا بصورة رئيسية من نشويات (سكر، كربوهيدرات) ودهون (شحوم) وزلال (بروتينات). نحصل على الطاقة (السعيرات الحرارية) اللازمة عن طريق الغذاء بشكل كربوهيدرات ودهون. الكربوهيدرات موجودة مثلاً في المعكرونة والخبز والبطاطا والفواكه. تتحول الكربوهيدرات في الجسم عن طريق عمليات الهضم إلى سكريات بسيطة (مثل سكر العنب أي الغلوكوز)، حيث تنتقل إلى الدم لتصل إلى خلايا الجسم وتمنحها الطاقة الحرارية. وحتى تتمكن الخلايا من إستقبال السكر، لا بد من توفر حادثة (هرمون) الإنسولين كشكل مفتاح لذلك.

عند مرضى السكري إما ان تعجز غدة البنكرياس تماماً عن إنتاج الإنسولين (سكري نمط أول) أو لا تنتجه بكمية كافية (سكري نمط ثاني). أو يمكن أن لا يعطي الإنسولين مفعوله، لأن خلايا الجسم لا تتفاعل إلا قليلاً معه (مناعة ضد الإنسولين). يؤدي هذا إلى زيادة السكر في الدم. في نفس الوقت لا تحصل خلايا الجسم على كمية كافية من الغلوكوز مما يجعلها لا تستطيع أداء وظيفتها على الوجه السليم. تلجأ الخلايا هنا إلى الأحماض الدهنية للحصول على الطاقة. هذا الإستغلال للخلايا الدهنية ينتج مخلفات تدعى أجسام كيتونية تتسبب في إرتفاع نسبة حموضة الدم.

السكري نمط أول

يُحصل تدمير الخلايا المنتجة للإنسولين في البنكرياس من قِبَل جهاز الدفاع الذاتي للجسم (جهاز المناعة). تدعى هذه العملية أيضاً رد فعل المناعة الذاتية. وينتج عن هذا الإنعدام التام للإنسولين.

لذلك يجب على المصابين حقن الإنسولين مدى الحياة. يبدأ هذا النمط من السكري في معظم الحالات في سن الطفولة والشباب. غالباً ما يظهر المرض بصورة مفاجئة مصحوباً بإضطرابات إستقلابية شديدة، يمكن مشاهدتها إجمالاً منذ البداية.

مرض سكري الحمل

هذا النمط الذي يطلق عليه أيضاً سكري الحمل يمكن أن يظهر أثناء الحمل. وعادة ما يختفي بعد الولادة. لكن يبقى هناك خطر متزايد في الإصابة به عند الحمل مرة ثانية أو الإصابة بمرض السكري نمط ثاني أثناء الحياة. إن إرتفاعاً قليلاً لمستوى غلوكوز الدم يكون مرتبطاً بأخطار صحية كبيرة للأم والطفل.



ما العوامل التي تؤثر على مرض السكري؟

تلعب القرابة دوراً كبيراً في مرض السكري نمط ثاني. الأشخاص الذين لديهم أقرباء مصابون بمرض السكري نمط ثاني لديهم ضعف القابلية لخطورة المرض بالسكري. من العوامل الأخرى المهمة والمؤثرة على تطور مرض السكري التغذية وسلوك الحركة قبل كل شيء.

التغذية

كذلك تلعب التغذية دوراً هاماً بشكل أساسي في معالجة مرض السكري والوقاية منه. ينصح هنا بالاستعانة بمستشار غذائي لوضع خطة غذائية مناسبة للشخص بهدف تخفيف الوزن المرغوب فيه.

إجمالاً فإن نظام التغذية المنصوح به لمرضى السكري ما هو إلا تغذية متوازنة للإنسان السليم. فهناك أسس معينة لنظام التغذية الصحية للجميع.

يجب تفضيل المواد الغذائية التي يتم زرعها وقطفها وبيعها محلياً وفصلياً. تعطي النشرة الفصلية التي يمكن الحصول عليها من مراكز المستهلكين أسماء الأغذية التي تنتج في الوقت الحالي من العام.

على مرضى السكري وضع خطة مأكولات يومية تحتوي في مكوناتها على ٤٥-٦٠٪ من الكربوهيدرات طويلة المفعول. منها الرز الأسمر (كامل الحبة)، معكرونة من الحبوب الكاملة، الفواكه والخضروات الطازجة، منتجات الحبوب والحبوب الكاملة، البقوليات ومنتجات الحليب قليلة الدسم.

الوزن

تلعب زيادة الوزن دوراً هاماً بالنسبة إلى النمط الثاني من مرض السكري. فكلما زاد وزن مريض السكري، كلما ضعفت مقدرة الإنسولين الموجود على التأثير. لذلك فإن تخفيف الوزن والمحافظة على الوزن الصحي يعتبران هدفاً مهمان. فكل تخفيض للوزن بإمكانه أن يؤدي إلى تحسن قيم غلوكوز الدم.

ينصح بالإسترشاد بما يسمى "مؤشر كتلة الجسم" (ب م ي BMI) لتحديد الوزن. يدل هذا على ما إذا كان لدى الشخص وزن قليل أو عادي أو وزن زائد، وحتى لغاية الشحم (قابلية البدانة). يمكن حساب مؤشر كتلة الجسم الذاتية كالتالي:

$$\text{ب م ي (BMI)} = \frac{\text{وزن الجسم بالكيلوغرام}}{\text{طول الجسم} \times \text{طول الجسم بالمتر}}$$

القيمة العادية للنساء تتراوح بين ١٩ و ٢٤ وللرجال ما بين ٢٠ و ٢٥. يبدأ الوزن الزائد عند النساء بقيمة ب م ي ما بين ٢٥ و ٣٠. ابتداءً من ٣٦ - ٣٠ ب م ي يسمى عند الرجال بالسمنة.

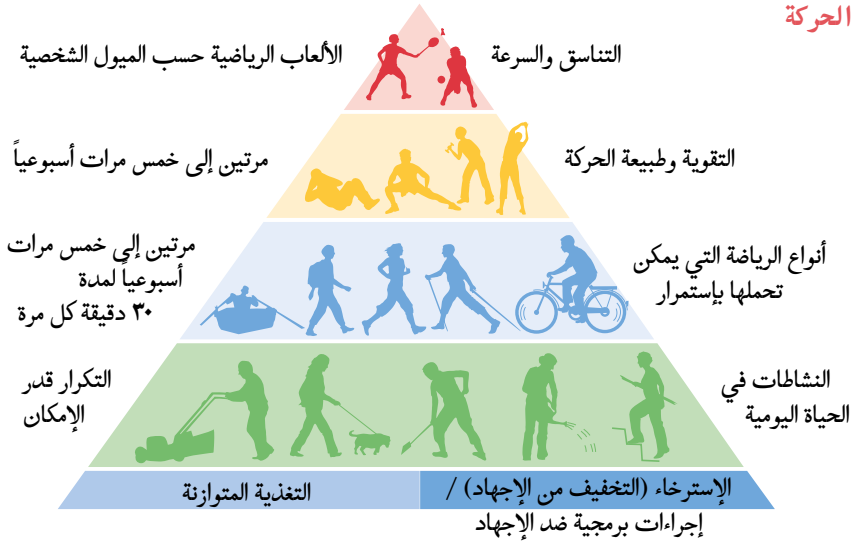
يمكن التأكد من الوزن ببساطة عن طريق قياس محيط البطن. فيكون الوضع حرجاً بالنسبة للنساء إذا كان فوق ٨٨ سم وللرجال فوق ١٠٢ سم.

يكون شحم الجسد المتراكم في عمق جوف البطن والمسمى شحم البطن الإحشائي خطيراً، لأنه بالرغم من هذا يرفع من كمية الإنسولين في الدم، لكن لا يصل الغلوكوز إلى الخلية بسبب المناعة ضد الإنسولين.

نصائح عامة حول التغذية



- يوماً حوالي ٣٠ غرام من مواد ليفية لا تهضم (١٥ غرام في الـ ١٠٠٠ كيلو حريرات) في الغذاء. يتم الوصول لهذا عن طريق تناول عدة وجبات من الخضروات والفواكه في اليوم وأيضاً البقوليات لعدة مرات في الأسبوع. يجب إختيار منتجات الحبوب الكاملة بكمية أكبر في حال إختيار منتجات الحبوب.
- أثناء تناول الشحوم يجب أن تظهر النوعية وليس الكمية إلى الواجبة. يجب تجنب الشحوم المخفية (مثلاً في السجق أو المعجنات)، الأفضل أن يتم تفضيل منتجات اللحوم القليلة الدسم مثل لحم فخذ الخنزير النيء. يجب تناول الأسماك بشكل منتظم، وأفضل شيء سمك البحر (الرنجة والأسقمري والسلمون وسمك الطون)، لأنها تحتوي على حمض الدسم أو ميغا ٣ القيم. أفضل شيء للسَّلطات والغذاء النيء، إستعمال زيت الزيتون و / أو زيت السلجم. ويجب تجنب الشحوم المهدرجة، الموجودة في المنتجات الجاهزة غالباً.
- كما يجب الحذر من السكر. ينصح بالإبتعاد أساساً عن المشروبات التي تحتوي على السكر، لأن هذه تؤدي إلى الإرتفاع السريع لغلوكوز الدم. إذا كانت هناك رغبة في الحلويات، فيستحسن اللجوء إلى مواد التحلية الخالية من الطاقة أو الحاوية على كمية قليلة من السكر. يستحسن إجمالاً أن تبقى كمية السعرات الحرارية المأخوذة عن طريق سكر الطعام أدنى من ١٠ ٪ (تقريباً ٣٠ – ٥٠ غرام يومياً). ويجب الإلتباه هنا إلى أن السكر موجود بشكل خفي في كثير من المواد الغذائية (مثل الفواكه. الموز والعنب والكرز الحلو. وعصير البندورة (الكاتشب) والكحول)، بحيث يتم الحصول على الكمية المسموح بها يومياً وبسرعة.
- يجب أن يتم أيضاً تقييد التلذذ بالكحول. يتم إعتبار تناول ٢٥ غرام من الكحول عند الرجال و ١٥ غرام عند النساء يوماً كحد أقصى تتحمله الصحة (٢٥ غرام من الكحول توجد مثلاً في نصف لتر بيرة أو ربع لتر خمر أو في ٦٥ ميلي لتر خمر معتق (براندي)). يجب، إن أمكن، عدم شرب الكحول يوماً، إنما في نهاية الأسبوع مثلاً، في شكل النبيذ الأبيض الجاف أو الخمر الغازي أثناء الطعام.
- يجب أن يأكل الشخص بشكل عام ما يرتاح إليه هضمه. إذا نشأ عن تناول مواد غذائية معينة مشاكل بشكل متواصل (مثل الإنتفاخات الغازية والشعور بإمتلاء البطن)، فالأفضل بعد هذا أن يتم التخلي عن هذه الأغذية. يجب أن يتم عدم تناول الأطعمة الجاهزة بشكل عام قدر الإمكان، لأنها تحوي على كثير من الحريرات والأملاح والشحوم والسكر بشكل خفي.



يكون النشاط الجسدي أحد الأركان الأساسية في الوقاية من السكري نمط ثاني.

يمكن التوصل إلى تأثيرات إيجابية عبر النشاط الجسدي المنتظم:

- ينخفض ضغط الدم
 - يتباطأ النبض في حالة الهدوء
 - يتحسن مستوى الشحوم (الدهون في الدم)
 - تنخفض قيم غلوكوز الدم
 - تتزايد نسبة حساسية الخلية للإنسولين
 - تتحسن ميكانيكية المناعة
 - يتحسن الشكل الظاهري للجسد (مثل بناء العضلات وتخفيض شحم البطن)
 - تزايد الشعور بالسرور نفسياً وجسدياً
- لا تؤدي الحركة الجسدية المتزايدة إلى إنخفاض الوزن الواضح دائماً. يجب أن يقتنع المرء بهذا الأمر واقعياً حتى لا يشعر بخيبة الأمل.



الحركة في الحياة اليومية وأثناء وقت الفراغ:

• كل خطوة تُعد

لا تعد جولة رياضة المشي أو الهرولة اليومية كـ "حركة". يجب أن يتم التنسيق في الحياة اليومية بشكل واعٍ وسهل. لمزيد من الحركة. يكون الإكثار من استخدام الدرج بدل المصعد مثلاً جيداً. إستعمال الدراجة أو النزول في المحطة قبل الأخيرة في حال المسافات القصيرة. عمل سهل. لأن: كل خطوة تُعد.

• التناسب الفردي

يجب أن تتناسب الحركة دائماً بشكل فردي مع التمرين والوضع الصحي. من لم يكن نشيطاً لفترة طويلة، يجب عليه أن يفحص وضع قدرته وأن يحدد أهداف التمارين الفردية (أيضاً مع نفسه).

• أية أنواع من الرياضة مناسبة؟

يصلح بشكل عام: يجب أن تسبب الحركة السرور. إذا لم يستطع الشخص القيام بأشكال حركات ما، فعليه أن يجرب نوعاً آخر. يجب دائماً مراعاة المتطلبات والكفاءات الفردية. ويجب تفضيل أشكال الرياضة التي تحمي المفاصل مثل السباحة وركوب الدراجة، إذا كان هناك متاعب في المفاصل. يمكن أن يكون من بين أنواع الرياضة المشي الشمالي أو السباحة على الظهر مناسباً أثناء وجود متاعب في الظهر.

• من يستطيع المساعدة باستمرار؟

يساعد أطباء الرياضة والمعالجون الفيزيائيون أو مدربي الرشاقة بإيجاد شكل الرياضة المناسب وقوة التحمل الصحيحة. كثير من صناديق التأمين الصحي تقدم أيضاً عروضاً، مثل دروس إبتدائية للمشي الشمالي. الرجاء التكلم مع صندوق التأمين الصحي حول هذا...

يمكن للنصائح التالية أن تساعد في التغيير من عادات التحرك:

- وضع أهداف صغيرة وممكنة التحقيق. يتم فقط وبهذا الشكل الوصول إلى نجاح مستمر.
- زيادة مستوى النشاط اليومي خاصة، لأن كل حركة تُعد.
- الهدف هو ٣٠ دقيقة في ثلاثة إلى خمسة أيام أسبوعياً كحد أدنى وكنشاط إضافي.
- الترابط الدائم للتمرين المستمر والعضلي.
- البحث عن من لديهم إهتمامات شبيهة أو الإنضمام بشكل عفوي لمبادرات لقاء رياضة المشي الشمالي مثلاً. فهذا يدعم الحافز وإمكانية الصبر للمثابرة.
- من الأفضل إختيار النشاطات التي تبعث السرور (مثل الرقص)، لأن الفرحة بالقيام بها هو أكبر حافز (أيضاً الرقص كمثال).
- قبل بداية التمرين القيام بفحص صحي عام وإحتياطي عند طبيب المنزل.



المزيد من الهدوء والسكينة عبر الإسترخاء

قد يتسبب الإنفعال والإجهاد الحاد بسهولة في خلل إستقلابي. يتم في مثل هذه الحالات إفراز هرمون الأدرينالين الإجهادي بكثافة، مما يؤدي إلى إرتفاع نسبة غلوكوز الدم عند مريض السكري. لذا يستحسن ما أمكن تفادي الإجهاد. إذا لم يتم ذلك فيجب الإنتباه إلى ملائمة علاج مريض السكري لذلك.

كيفية تفادي مرض السكري؟

لا توجد حتى الآن معلومات موثوق بها عن إمكانية تفادي مرض السكري نمط أول، لأن العوامل المؤدية إلى حدوث هذا النوع من السكري غير معروفة تماماً حتى الآن.

الأشخاص المعرضين للخطر هم:

- الأشخاص فوق الـ ٤٥ عاماً
- الأشخاص ذوي مؤشر قياس كتلة الجسم (Body Mass Index = BMI، ب م ي) \square ٢٧ كيلوغرام /متر^٢.
- الأشخاص ذوي ضغط الدم المرتفع \square ١٤٠ / ٩٠ ميلي متر زئبقي.
- الأشخاص ذوي اضطرابات إستقلابية دهنية
- الأشخاص ذوي مرض القلب التاجي أو اضطرابات الدورة الدموية للدماغ
- الأشخاص ذوي مرض السكري الموجود عند الأقرباء (خاصة ممن تم معالجتهم بالأنسولين أثناء الحمل)
- النساء اللاتي ولدن أطفال وزنهم فوق الـ ٤٠٠٠ غرام

إلا أن خطر الإصابة بمرض السكري نمط ثاني يمكن أن يقل عن طريق إجراءات معينة، من أهمها الحركة وتفادي زيادة الوزن أو العمل على تخفيفه.

للأشخاص ما فوق سن الـ ٣٥ الحق في الفحص الفردي لحالة الإستقلاب والقلب والدورة الدموية (المسمى بالفحص العام " + ٣٥ تشيك أب"). يمكن بهذه الطريقة إكتشاف إرتفاع مستوى سكر الدم مبكراً حيث يمكن إتخاذ الإجراءات اللازمة المضادة.



- أساسي (حوالي ١,٥ - ٢ لتر يومياً).
إستهلاك معتدل للكحول (كأس واحد من النبيذ الأبيض أو الأحمر الجاف في نهاية الأسبوع أو مرتين أسبوعياً كحد أقصى)
- التخلي عن التدخين لأنه يزيد من خطر أمراض القلب والدورة الدموية.

ينصح بإتباع الإجراءات الإحترازية التالية:

- الوصول إلى وزن صحي للجسم والمحافظة عليه.
- الحركة / والنشاط الجسدي، حيث يجب القيام على الأقل لـ ٣٠ دقيقة بنشاط حركي عادي (كركوب الدراجة الهوائية أو الجري أو الهرولة) عدة أيام في الأسبوع.
- طريقة تغذية صحية يناسبها بصورة مثالية ثلاث وجبات من الخضروات ووجبتان من الفواكه يومياً مع تخفيض إستهلاك السكر والمنتجات الجاهزة والوجبات السريعة. كذلك إستبدال تناول شرب عصائر الفواكه بتناول الماء المعدني كمشروب

كيف يتم التعرف على مرض السكري؟

الأعراض

• يظهر مرض السكري نمط أول نسبيًا بصورة مفاجئة، إجمالاً في سن الطفولة أو الشباب أو في السن المبكر للبالغين. يصاب من يرتفع سكر دمه بشكل عال يفقدان الوعي غالباً، وذلك بسبب وجود نقص مطلق للإنسولين في دمه.

الفحوصات

يمكن تشخيص مرض السكري بشكل مبكر في كثير من الحالات عن طريق فحص دم عادي بسيط. يجب أن يتم في إطار الفحوصات الوقائية (مثل الفحص العام "+ ٣٥ تشيك أب") فحص مستوى الغلوكوز في الدم قبل الأكل بعشر ساعات تقريباً (على الريق). إذا لم

أعراض السكري نمط أول

- التعب وضعف التحفز
- التبول المتكرر بشكل محسوس
- إرتفاع شدة العطش
- جفاف البشرة والحكة المهيجة
- اضطرابات الرؤية
- سوء إلتئام الجروح
- خسارة في الوزن (غير مقصودة)
- الطعم الحلو في الفم
- إلتهابات المجاري البولية

أعراض مرض السكري نمط ثاني

- التراخي
- العطش المتزايد
- الشعور العام بعدم الرضى
- الدوخة (فقدان التوازن)
- القابلية للإلتهابات (للعدوى)
- نقص الوزن
- الحكة المهيجة
- الأعراض غالباً ما تكون خفيفة. مرض السكري نمط ثاني يبقى فترة طويلة في الخفاء ولا يظهر إلا بعد حدوث أضرار متأخرة.

• على العكس من ذلك فإن أعراض مرض السكري نمط ثاني تأتي بتسلل، وتظهر أحياناً بعد سنوات ويمكن أن لا يتم الإحساس بها بوضوح. في مرحلة البداية لا يشعر الشخص غالباً بأية أعراض، لدرجة أنه ليس نادراً إمكان وجود أضرار تبعية عندما يكتشف المرض.

• سكري الحمل لا يسبب عادة أعراضاً مباشرة

ويكتشف في أكثر المرات بالصدفة وذلك أثناء فحوصات الحمل الوقائية. لكن يمكن أن تظهر مشاكل أثناء الحمل والولادة ونقلها كذلك إلى المراحل القادمة في الحياة عند الأم والطفل.

يظهر بشكل واضح أية قيمة لسكر الغلوكوز في حالة الفحص قبل الأكل بساعات تقريباً (على الريق)، فهذا لا يعني تلقائياً بأن مرض السكري غير موجود. إذا كانت القيم التي تم قياسها في مصورة الدم (البلازما) تقع في ما يسمى بالحد الفاصل، فيستحسن إجراء ما يسمى إختبار تحمل الغلوكوز (oGTT) عن طريق الفم.

سكري الحمل بفحص إختبار تحمل الجلوكوز (oGTT)
عن طريق الفم عند كل الحوامل في الأسابيع
٢٤ - ٢٨ من الحمل.

تعطي نتيجة إختبار تحمل الجلوكوز عن طريق الفم
(oGTT) معلومات عن إمكانية الجسم في تحويل
وإستهلاك الجلوكوز.

بمجرد تشخيص وجود الحمل، يجب إستبعاد مرض
السكري عند النساء اللواتي يحملن خطورة كبيرة
(من بينها < ٤٥ عاماً وما فوق ومؤشر قياس كتلة
الجسم BMI < ٣٠ كيلوغرام /متر^٢، ومعاناة مرضية
للسكري في العائلة، ووجود سكري الحمل سابقاً). عند
إستبعاد إرتفاع مستوى الجلوكوز في الدم . بعد أول
لقاء طبي بعد الحمل . يجب أن يتم القيام بتشخيص

خضاب الدم (HbA_{1c})

خضاب الدم (الهيموغلوبين) هو لون مادة الدم الأحمر التي يلتصق بها جلوكوز الدم. إن تقييم الـ HbA_{1c} في الدم يخدم المراقبة الطويلة لمرض السكري ومعالجته، لأنه يعطي معلومات عن قِيم سكر الدم في الثمان أو الإثني عشر أسابيع الأخيرة.



كيف تتم معالجة مرض السكري؟

يستطيع كل مصاب بالسكري أن يفعل الكثير لنفسه من أجل تنفيذ معالجة أمثل. لكن يكون هذا ممكناً فقط، عندما يتلقى المريض تدريباً مناسباً له ولشأن مرضه المصاب به، مرفقاً بتمارين عملية. يتم إيجاد شروط جيدة بتلقي الغذاء الصحي والنشاط الجسدي الكافي. الجسم يكون بتغيير العادات اليومية للحياة بشكل دائم. بهذا فقط، وبالتعاون مع الإستشارة والرعاية الطبية الجيدة، يمكن أن يستمر العلاج بنجاح.

٣. مثبطات خميرة الـ د ب ٤ - DPP-٤ (Hemmer)

تحث غدة البنكرياس على إفراز الإنسولين بالترابط مع مستوى سكر الدم. هنا يعني أن الإنسولين يُفرز فقط عندما يحتاج الجسم لذلك، كما هو الحال بعد تناول وجبة غذائية.

٤. مثبطات خميرة الغلوكوز الفا (Alpha-Glukosidase-Hemmer): تبطئ إرتفاع

سكر الدم بعد تناول الوجبة الغذائية، بحيث تبطئ هضم وإمتصاص الكربوهيدرات في الأمعاء.

٥. البيوغليتاتسونات (Pioglitazon): تساعد خلايا الجسم على إستخدام أفضل للإنسولين (إرتفاع تفاعلية الإنسولين).

٦. مثبطات الصوديوم المرتبط بنقل الغلوكوز ٢ (SGLT-2-Hemmer): ترفع من طرح الغلوكوز في الكلية (يتم طرح السكر الزائد في الدم إلى الكلية عن طريق التبول).

يمكن لحبوب معينة من مركبات السلفون البيورية والغليندينات وكذلك الإنسولين أن ترفع من أخطار نقص السكر في الدم (Hypoglykämie) (انظر المقطع التالي).

"المعالجة الأساسية" مهمة لكل نمط من السكري

بغض النظر عن أسباب السكري وطول مدة المرض وعمر المصابين ودرجة المضاعفات والإستراتيجية الدوائية، تكون المعالجة الأساسية العمود الأساسي للعلاج: التدريب والتغذية والنشاط الجسدي والإقلاع عن التبغ والتغلب على الإجهاد.

يعتبر النشاط الجسدي الركن الأساسي في معالجة السكري. يتم عبر النشاط الجسدي المنتظم التوصل إلى تأثيرات إيجابية كثيرة (قارن مع الفصل ٣ < الحركة).

العلاج بواسطة الأقراص المخفضة لغلوكوز الدم (مضاد السكري عن طريق الفم)

تسمى الأدوية المخفضة لغلوكوز الدم، على شكل أقراص أيضاً، مضادات سكرية عن طريق الفم ولها تأثيرات مختلفة.

١. الميتفورمين (Metformin): من بين أعماله تثبيط إنشاء السكر الجديد في الكبد ومساعدة خلايا الجسم على تحسين إستخدام الإنسولين (إرتفاع تفاعلية الإنسولين).

٢. مركبات السلفون البيورية والغليندينات (Sulfonylharnstoffe und Glinide): تحث غدة البنكرياس على إفراز الإنسولين في الدم، بغض النظر عن مستوى سكر الدم.



ساعات.
٣. الإنسولين البطيء: التأثير يظهر ببطء لكن يستمر من ٨ - ١٢ ساعة (أحيانا لـ ٢٤ ساعة أيضا). يجب أن تحقن الإنسولينات البطيئة قبل الأكل بـ ٣٠ - ٤٥ دقيقة.

٤. الإنسولين المختلط: خليط من إنسولين عادي وإنسولين بطيء. التركيبة تتناسب مع احتياجات المريض. تكون الفترة الزمنية بين أخذها ووجبة الطعام حوالي ٣٥ دقيقة.

٥. الإنسولين طويل المفعول: التأثير يظهر بعد ٣ - ٤ ساعات ويستمر من ٢٠ - ٣٠ ساعة.

يحدد الطبيب أو خبير السكري أي علاج بأي إنسولين وكيفية تناوله حسب الفرد وحسب متطلبات المريض وأي نوع من السكري تم تشخيصه.

بسبب توفر الأقراص المخفضة لغلوكوز الدم لا يعي الكثيرون من مرضى السكري أهمية تغيير النمط الحياتي السابق (تغذية غير صحية، وقلة الحركة). القناعة بأن الأقراص تنظم غلوكوز الدم، دون وجوب تغيير النمط الحياتي يمكن أن تؤدي إلى سوء مرض السكري بشكل طويل الأمد وتصل إلى الإلتزام بتناول الإنسولين. تصبح معالجة السكري الدوائية غير مجدية، إذا لم يتم تغيير عادات الحياة اليومية.

العلاج بالإنسولين

يوجد الكثير من أنواع الإنسولين المختلفة:
١. الإنسولين قصير المفعول (الإنسولين الأنالوجي): التأثير يظهر فوراً بعد الحقن ويدوم تقريبا من ٣ - ٥ ساعات. يمكن حقن هذا الإنسولين قبل وبعد الأكل مباشرة.

٢. الإنسولين العادي (الإنزولين القديم): التأثير يظهر بعد ١٥ - ٦٠ دقيقة، ولهذا يجب أن يحقن قبل الأكل قدر الإمكان. يستمر مفعوله من ٤ - ٦

مراقبة الإستقلاب - المراقبة الشخصية

سكر الدم

يستطيع الطبيب المعالج عن طريق المراقبة الشخصية المنتظمة الذاتية للمريض والتدوين المناسب له بتقدير ما إذا تم تحقيق أهداف العلاج وتغيير المعالجة وتناسبها إذا دعت الحاجة. يضاف إلى ذلك بأن القيم تعطي معلومات عن الحاجة الماسة لجرعة الإنسولين، مع مراعاة سلوك الغذاء والحركة.

الهوية الصحية لمريض السكري

ينصح المصابون بالحصول على هوية صحية لمرض السكري (هوية شخصية للمريض بالسكري) بسرعة وإصطحابها معهم دائماً. هذه الهوية تحتوي على كل المعلومات المهمة عن نتائج الفحوصات (ضغط الدم وغلوكوز الدم وغيرها) وأشكال المعالجة والأدوية والشعور الصحي والمواعيد القادمة لفحوصات مريض السكري.

بمساعدة هوية مريض السكري يستطيع الطبيب المعالج متابعة مسار المرض والمعالجة. إضافة إلى ذلك يستطيع من يريد المساعدة في الحالات الحرجة أن يقوم بالتصرف الصحيح (مثل الغيبوبة السكرية).

هناك أجهزة قياس خاصة يستطيع الإنسان شخصياً القيام بواسطتها بقياس غلوكوز الدم بسرعة. يستحسن إستشارة الطبيب المختص لتحديد الكمية والكيفية لوجوب مراقبة سكر الدم.





برامج إدارة المرض (DMP د م ب)

يفهم من برامج إدارة المرض (د م ب DMP) أنها برامج معالجة خاصة للمرضى المزمنين. تحتوي د م ب على الرعاية والمعالجة المحددة والمستمرة حسب احتياجات المريض لتحسين مسار المرض وتفاذي مضاعفاته والأمراض التابعة له أو تبطنته كذلك. وغير ذلك، يجب أن تتم هيكلية المعالجة وتشكيلها إقتصادياً حسب الحاجة، وذلك بالتنسيق والتعاون بين كل الأطباء والمؤسسات ذات العلاقة على وجه أفضل وتجنب الأخطاء أو إزدواجية المعالجة.

إذا رغب أحد المرضى المزمنين التسجيل في برنامج أو عدة برامج د م ب، فعليه الرجوع أولاً، حسب الأصول، إلى طبيب مشارك بالبرنامج. يقوم الطبيب والمريض سوية بتقديم الطلب إلى صندوق التأمين المسؤول، الذي يتخذ قراراً بشأن المشاركة في برنامج د م ب بعد التدقيق في كل الوثائق ويبلغه عن ذلك.

تدريب وشمول الأقرباء

المهم أيضاً وبشكل عام لمريض السكري إعلامه بشكل جيد حول تأثير المرض والنفوذ الإيجابي وكذلك عوامل الخطورة والتعامل مع السكري في الحياة اليومية وإمكانيات المعالجة والإمداد. الإشتراك في مثل هذا التدريب مهم جداً وينضم لأسس القيام بالعلاج الناجح. يتعلم المصابون هناك كيف يتعاملون مع مرضهم على الوجه الصحيح وما عليهم الإنتباه إليه. بعد دروس التوعية تكون عند المشتركين قيم دم أفضل، ونادراً ما تحصل لهم مضاعفات وتقل نسبة غيابهم عن العمل ولا يصابون بأضرار لاحقة إلا نادراً أو في فترة متأخرة كثيراً.

يكون مهماً أيضاً شمول الأقرباء أو الأشخاص المقربين من مجال المريض كداعمين في عملية العلاج (خاصة عند السكري نمط أول في مكان العمل أو المدرسة).

ما هي التبعات والمضاعفات الحادة التي يمكن أن تظهر أثناء مرض السكري؟

نقص السكر في الدم

(الهيبوغلوكمييا Hypoglykämie)

إذا كان الإستقلاب في وضع جيد ويتم فحص قيم سكر الدم بانتظام، فسيفعل بشكل كبير خطر نقص سكر الدم (الهيبوغلوكمييا). مبدئياً ينصح كل مريض بالسكري أن يحمل معه بعض قطع سكر العنب (الدكستروز) بشكل دائم، والتي يمكنه تناولها من أجل رفع مستوى غلوكوز الدم بسرعة، إذا حصل عنده نقص في سكر الدم. ينبغي الإنتباه أيضاً أثناء ممارسة الرياضة إلى إرتفاع إستهلاك الغلوكوز وتكيف الأدوية معها بناء على ذلك. وغير هذا، ينصح مرضى السكري أن يتوفر لديهم أيضاً حقن من الغلوكاغون (هرمون مضاد للإنسولين) للحالات الطارئة، حيث يتم به فوز الغلوكوز من الكبد إلى الدم خلال فترة قصيرة عند حدوث إنخفاض في سكر الدم.

زيادة السكر في الدم (الهايبرغلوكمييا)

إذا تجاوزت قيم غلوكوز الدم المستوى الطبيعي، أي أعلى من ١٦٠ ميلي غرام/ديسي لتر، فيكون هناك زيادة في سكر الدم (الهايبرغلوكمييا). وهذا ما يهدد خاصة مرضى السكري المسنين، والذين يكون عندهم إضافة إلى ذلك إلتهاب شديد. في الحالات الحادة يمكن أن تؤدي زيادة السكر في الدم إلى فقدان الوعي – أي إلى ما يسمى بغيوبية مرض السكري. إذا كان غلوكوز الدم مرتفعاً جداً (غالباً أعلى من ٦٠٠ ميلي غرام/ديسي لتر) فتفقد خلايا الجسم الماء، الذي يصرف عن طريق البول. فقدان الماء هذا يكون عالياً لدرجة أنه لم يعد ممكناً تعويضه عن طريق الشرب. المطلوب هنا الإنتباه ما أمكن إلى إشارات معينة مثل زيادة التبول والضعف الشديد بصورة خاصة. عند ظهور هذه الأعراض يطلب فوراً فحص غلوكوز الدم وإتخاذ الإجراءات الملائمة (مثل إعطاء الإنسولين).

نقص السكر في الدم يعني أن الجسم يفتقر إلى الغلوكوز (سكر الدم أدنى من ٥٠ ميلي غرام/ديسي لتر). من علامات ذلك التعرق، والعصبية، والشحوب، والرجفة، وعدم إنتظام دقات القلب، والشعور بالجوع، واضطراب الرؤية، واضطراب التكلم، والصداع، والدوخة، والخدر، والنممة. إذا لم يتم إتخاذ إجراءات مضادة وحصول نقص حاد للسكر في الدم فمن الممكن أن تظهر مشاكل في الدورة الدموية وفي التنفس، واضطرابات في الوعي، وحالات تشنج وكذلك الغيبوبة، التي يمكن أن تنتهي بالموت. السبب في حدوث نقص في سكر الدم هو كمية الإنسولين العالية ونقص في وجود الكربوهيدرات في الدم. إذا لم تتم معالجة نقص السكر في الدم فإن ذلك يشكل خطراً على الحياة. يمكن أن تكون أسباب نقص السكر:

١. جرعة عالية من الإنسولين أو أقراص معينة لتخفيض غلوكوز الدم.
٢. فترة زمنية طويلة بين حقنة الإنسولين ووجبة الطعام.
٣. قلة كمية الغذاء أو كمية السكر عند إعطاء جرعة الإنسولين أو كمية أقراصه.
٤. عدم تكيف جرعة الإنسولين أو كمية الأقراص مع النشاط الجسدي.
٥. تعاطي الكحول (بواسطته يرتفع سكر الدم أولاً بسرعة، ليعود فينخفض بعدها بقوة أكثر).

كيف تتم معالجة مرض السكري؟

يمكن للسكري أن يؤدي إلى أمراض خطيرة ومهددة للحياة. تلعب التركيبة الوراثية وعبء غلوكوز الدم والتغذية والإضطرابات الإستقلابية للشحم وإستهلاك المواد التلذذية (وخاصة الكحول والتدخين) دوراً مهماً في حدوث الأضرار اللاحقة.

تتطور المضاعفات عبر سنين طويلة، ويمكن لكل تطور مرحلة مرضية أن يتم تشخيصها وعلاجها بجودة، كلما كان الأمر باكراً كلما كانت النتيجة أفضل.

يكون الشخص المصاب بالسكري معرضاً بشكل أساسي للخطر عبر إضطرابات الدورة الدموية في الأوعية الدموية الشريانية والواسعة والجهاز العصبي.

التبعات التي يمكن أن تحصل عند مريض السكري

صحة الفم

إلتهاب جنيب السن / مرض دواعم الأسنان
(إزدياد الخطر لثلاث مرات)

متعلق بالأوعية الدموية الشريانية

المخ

المتلازمة النفسية المزمنة

العيون

المسبب للعمى في أغلب الأحيان

الكليتين

المسبب الأساسي لتعطل الكليتين

المزمن (فسيل الكليتين)

الأعصاب

إضطراب عمل الأعصاب
(حوالي ٥٠٪ من كل المصابين
بالسكري)



متعلق بالأوعية الدموية الواسعة

المخ

السكتة الدماغية

(إزدياد الخطر من مرتين - أربع مرات)

القلب

أمراض القلب / توقف القلب

(إزدياد الخطر من مرة واحدة - ثمان مرات)

أوعية شريانية

إضطرابات الدورة الدموية

(يتكرر غالباً من ثلاث - خمس مرات)

متلازمة القدم السكرية
(السبب الرئيسي للبتر)

أمراض القلب والدورة الدموية

بما أن ارتفاع مستوى غلوكوز الدم بالترافق مع اضطرابات إستقلاب الدهن و/ أو ضغط الدم المرتفع يتلف الأوعية الدموية، فيكون لدى مرضى السكري خطر الإصابة بمرض القلب والدورة الدموية (مثل النوبة القلبية والسكتة الدماغية). تتضرر هنا الأوعية الدموية في مجال الدماغ والقلب والساقين قبل كل شيء. في البداية يصاب مرضى السكري نمط ثاني بأمراض القلب والدورة الدموية، لأنهم، بالمقارنة مع مرضى السكري نمط أول، يكونوا غالباً من ذوي البدانة ويعانون إضافة إلى ذلك من ارتفاع في ضغط الدم واضطراب في إستقلاب الدهن. حوالي ٨٠٪ من حالات الوفاة بين مرضى السكري سببها أمراض القلب والدورة الدموية المتقدمة.

أمراض الأعصاب (الإعتلال العصبي)

تؤدي الإعتلالات العصبية إلى مشاكل متعددة وتقييدات صحية تظهر نفسها مثلاً بشكل ألم ونممة وخدران وشعور بالضعف في اليدين والقدمين. يظهر في معظم الأحيان تلف للأعصاب في القدمين والفخذين، والجهاز العصبي اللاإرادي (الجهاز العصبي النمائي) (من بينها الجهاز الهضمي والقلب والأوعية الدموية والمثانة والاضطرابات الجنسية مثل مشاكل القدرة الجنسية)، التي يمكن أن تتأثر بذلك أيضاً. علاوة على ذلك يمكن أن يحصل أيضاً تلف لأعصاب الدماغ، قد يؤدي إلى شلل في العينين والوجه.

تلف الكليتين (الإعتلال الكلوي)

يمكن أن يكون قصور النشاط الكلوي أو الفشل الكلوي نتيجة لاحقة يمكن أن تتطلب تنقية الدم أو زراعة كلية. هذه الأضرار اللاحقة ممكن أن تؤدي إلى الوفاة. من أجل ذلك فإنه على مرضى السكري إجراء الفحص عند الطبيب بانتظام. ضعف الكلية هذا يتسبب بارتفاع في ضغط الدم ويعطي الفرصة لإعتلال القلب والدورة الدموية. يتطور إعتلال الكلية بسرعة أكثر عند المدخنين. يصاب بذلك غالباً مرضى السكري نمط ثاني.

إعتلال الشبكية

تلف الأوعية الدموية يصيب أيضاً الأوعية الدموية الدقيقة في شبكية العين، مما يؤدي إلى ضعف شديد في الرؤية على المدى البعيد، أو قد يؤدي إلى العمى. لهذا السبب فإن المراقبة المنتظمة مهمة جداً.

متلازمة القدم السكرية (القدم السكرية DFS)

سببها غالباً تلف الأعصاب والأوعية الدموية المؤدي إلى اضطرابات في الإحساس واضطرابات الدورة الدموية. أما ظهور الجروح صعبة الإلتئام فيعود إلى الرعاية الغير صحيحة (مثل تقشر الجلد المتصلب على القدم وإستخدام مقصات حادة للأظافر). في أسوأ الحالات تموت بعض أصابع القدم أو القدم كاملة حيث يتوجب بتزها. إذن لا بد من تقديم العناية المناسبة لقدم مرضى السكري، ومن قبل أخصائي طبي في مجال العناية بالقدم إن أمكن ذلك.

الأسنان

يضطرب إلتئام الجروح إذا كان وضع غلوكوز الدم سيء. يؤدي هذا غالباً إلى إلتهاب اللثة (البارودونتوزي). ولهذا السبب ينبغي أن ينتبه مرضى السكري إلى نظافة الفم والإلتزام بفحوصات منتظمة من قبل أطباء الاسنان.

المتلازمة النفسية المزمنة

يمكن أن يسبب مرض السكري المتلازمة النفسية المزمنة. المتلازمة النفسية المزمنة هي تغيير في نفسية الإنسان (مثل اضطراب التركيز والتهيج الإنفعالي واضطراب الذاكرة واضطراب التوجه والضياع)، والتي يمكن أن تظهر كنتيجة لمرض عضوي مثل السكري.

المشاكل النفسية والإجتماعية

توجد إمكانية ظهور مشاكل نفسية وإجتماعية بخطر عال الدرجة عند الأشخاص المصابين بالسكري. تعد من المشاكل النفسية النموذجية مثلا الكآبة وحالات الخوف. يعد من بين المشاكل الإجتماعية النموذجية عند مرضى السكري مشاكل في العلاقات والحكم المسبق وخبرات بالتمييز. يمكن أن تؤثر هذه على الثقة بالعلاج والإلتزام به، وكذلك على مضاعفات السكري.

كيف يمكن تفادي الأضرار المتأخرة / الأمراض التابعة لداء السكري؟

الأضرار المتأخرة مثل إعتلالات الشبكية والإعتلالات الكلوية والأمراض العصبية يتم تفاديها أو إمكانية تقليل مخاطرها بشكل كبير عن طريق السيطرة المثالية على غلوكوز الدم (القيمة العادية ما أمكن أو قريباً منها، أي من ٦٠ – ١٤٠ ميلي غرام/ديسي لتر). عند وجود ضغط دم شرياني مرتفع أو إضطراب إستقلابي في الدهن، يجب البدء بالمعالجة المناسبة أيضاً وإجراء فحوصات كشف مبكرة للقيام بالتصرف في الوقت المناسب وتفادي الترددي.

فحوصات مراقبة منتظمة ينصح بها

كل ٣ – ٦ أشهر	<ul style="list-style-type: none">• ضغط الدم• الوزن (محيط البطن عند النساء ٨٨ سنتي متر، عند الرجال لغاية ١٠٢ سنتي متر)• تحليل الملاحظات التي سجلها المريض شخصياً عن قيم الغلوكوز التي تم قياسها• فحص البول للتأكد من إفراز البروتين (كمؤشر على تلف الكليتين)• قيمة خضاب الدم (HbA_{1c})• فحص القدمين للتأكد من إضطرابات الدورة الدموية فيهما وتلف الأعصاب
سنوياً	<ul style="list-style-type: none">• التخطيط الإلكتروني للقلب (EKG)• فحص وظائف الأعصاب• الفحص الطبي للعيون• فحص أوعية الساق• قياس الدهون في الدم• قياس مصل الكرياتينين (لفحص مدى عمل الكليتين)
المراقبة الشخصية	<ul style="list-style-type: none">• غلوكوز الدم (القيم المعيارية: عند الصائم: لا تقل عن ٦٠ ميلي غرام/ديسي لتر، قبل الطعام: ٨٠ – ١٠٠ ميلي غرام/ديسي لتر• بعد الأكل: أقل من ١٣٠ ميلي غرام/ديسي لتر)• ضغط الدم• فحص الأستيتون والسكر في البول• الوزن

كيف يتم التعايش مع مرض السكري؟

على الرغم من بداية الشعور بالعجز أثناء وضع التشخيص، فإن لدى كل مريض بالسكري الإمكانيات في التأثير الإيجابي على مجرى المرض. بمساعدة أشكال العلاج الحديثة يستطيع معظم مرضى السكري اليوم العيش بصورة طبيعية إلى حد كبير، دون قيود مشددة. تختلف المطالب والأعباء حسب شكل مرض السكري وعتبار الغلوكوز في الدم والعلاج الدوائي والطاقت الشخصية للمصابين وذويهم.

الرياضة

تساهم الحركة الجسدية أثناء مرض السكري في تحسن تأثير الإنسولين. النشاط الرياضي يستطيع مواجهة مناعة الإنسولين وخاصة عند مرض السكري نمط ثاني. إلا أنه يجب الإنتباه إلى قواعد سلوكية للرياضة، لأنه يتم إستهلاك المزيد من الغلوكوز بتزايد أثناء الرياضة. بما أن الإنسولين يحقن بصورة خاصة عند مرضى السكري نمط أول، فيجب أن تتناسب كميته مع النشاط الجسدي لتفادي نقص السكر في الدم. ولهذا ينبغي على الأشخاص المصابين بالسكري الإستعلاء جيداً عن النشاط الرياضي لجسدهم.

السفر

ينبغي أن يتم الإستعداد للسفر إلى الخارج بشكل جيد وخاصة بالنسبة لمرضى السكري المزمين بتناول الإنسولين، فعليهم التزود بجميع الأدوات الضرورية خلال رحلتهم بكمية كافية (مثل الحقن، مستحضر الإنسولين، جهاز قياس غلوكوز الدم، الدكستروز، حقن الغلوكاغون وغيرها). من المهم إضافة إلى ذلك حمل "شهادة طبية عن الأدوية الضروري إصطحابها" عند التفتيش الجمركي. ينصح بإستشارة طبية مفصلة قبل البدء بالرحلة. من الممكن أن يؤثر تغيير المناخ وأسلوب التغذية سلبياً على صحة مريض السكري. من المطلوب علاوة على ذلك الحصول على المعلومات عن اللقاحات التي ينصح بها. لأن الإعتلالات





بقيادة الحافلات والشاحنات وغيرها من المركبات المخصصة لنقل الأشخاص. أيضا عند الميول إلى نقص حاد في سكر الدم فإن قيادة السيارة غير مسموح بها.

الحياة العملية

يستطيع مرضى السكري مواصلة عملهم المهني بشكل عادي. المهم عند ذلك التحدث بصراحة مع المشرفين والزلاء عن المرض، لخلق تقبل أكثر بخصوص أوقات وجبات الطعام الضرورية الإستثنائية المحتملة وبخصوص التنظيم الجيد لتحمل عبء العمل. لا تناسب مرضى السكري المهين التي يمكن فيها خطر على الآخرين (مثل سائق القاطرة، والطيار، وسائق الحافلة، والشرطي والجندي وغيرها) بسبب نقص مستوى السكر في الدم. وكذلك ينبغي لمرضى السكري الإبتعاد عن المهين المرتبطة بخطورة كبرى للحوادث مثل عمال بناء الأسقف أو عمال تنظيف المباني. المهين التي تتطلب التأقلم مع نظام الورديات، أي العمل أحيانا نهاراً وأحيانا أخرى ليلا فيها إشكالية بسبب وردية الليل، لأن هذا قد يؤدي إلى زعزعة السيطرة على مستوى الغلوكوز في الدم.

الممكنة يمكن أن تسبب إنحرافاً شديداً في قدرة الإستقلاب. إذا كان السفر إلى مناطق يتغير فيها التوقيت، فيجب تعاطي الإنسولين حسب التوقيت المحلي. ينصح بالحصول على تأمين صحي خاص للبلدان الخارجية.

قيادة السيارة

يتعرض مرضى السكري الملزمين بتناول الإنسولين لخطر أكبر بالتسبب بالأذى لهم ولغيرهم أثناء حركة المرور نظراً لنقص مستوى السكر. عبر نقص السكر في الدم يكون هناك تقييم واضح في القدرة على قيادة المركبات. إذا رغب مريض السكري في الحصول على رخصة قيادة المركبات، فيجب أن يخضع لفحص صلاحية قيادة المركبات من قبل طبيب مختص في شؤون المرور. يمكن الحصول على هذا، إذا إستطاع المعنى بالأمر إثبات قيامه بإجراء إختبارات الإستقلاب بانتظام وأنه إشتراك في دورة توعية لمرضى السكري. على مرضى السكري إضافة إلى ذلك أن يكون عندهم تحضير مسبق، كأن يكون الدكستروز في متناول اليد في حال حصول نقص في سكر الدم. لا يسمح لمرضى السكري الملزمين بتناول الإنسولين

الوضع النفسي

الصيام . كما هو الحال في رمضان
يجب على غالبية مرضى السكري التخلي عن الصيام أثناء شهر رمضان حسب رأي خبراء الصحة. إذا قرروا أن يصوموا، فيجب عليهم معرفة بعض الحقائق الأساسية والخطورات المعينة. الواجب عليهم في كل الأحوال التكلم حول هذا مع طبيبهم أو مستشارهم لمرض السكري وأخذ موعد بالوقت المناسب وذلك قبل شهر أو شهرين من قدوم رمضان.

مرض السكري هو مرض مزمن يشكل للمريض تحدياً وبعضاً من الثقل النفسي. كثيراً ما يعاني مرضى السكري من الإكتئاب. سواء كانت الكتابة النفسية موجودة قبل الاعتلال بالسكري أم تكوّنت أثناء تطور المرض، فإن هذا يختلف من حالة إلى أخرى عند كل مريض بالسكري. إلا أنه لوحظ أن مرضى السكري المكتسبين لا يهتمون إلا قليلاً بعلاجهم وبرنامجهم الغذائي والتزامهم الدائم بتناول الأدوية، وبذلك تسوء حالتهم المرضية بالسكري. لذا تنضم أمراض الإكتئاب لإشراف أخصائيين بالعلاج.

الرضاعة

ينبغي أن لا تتخلى الأمهات المرضيات بالسكري عن إرضاع أطفالهن. ليس لمرض السكري أي تأثير على نوعية حليب الأم. هذا الشكل من تغذية الرضيع له فوائد للطفل وللأم المرضعة. يحصل الطفل عن طريق حليب الأم على كل المواد المغذية ويكون عند الأم إستقلاب أفضل للدهون وللغلوكوز، والذي ينشأ بسبب إنخفاض مستوى هرمون الأستروجين أثناء فترة الرضاعة. تبعاً لذلك تقل حاجتها إلى الإنسولين.

ما الذي يجب الإنتباه إليه أثناء مرض السكري في السن المتقدمة؟

تتجاوز أعمار معظم مرضى السكري نمط ثاني الـ ٦٥ سنة. القيود الصحية بحكم كبر السن والإعتلال السكري يمكن أن تخفض من نوعية الحياة عند المرضى. يمكن إجمالاً أن يسوء الشكل الظاهري للشيخوخة مثل ضعف البصر وإنخفاض القدرة العقلية والإكتئاب وضعف الكبح (سلس البول) وخطر السقوط بسبب الإعتلالات التابعة لمرض السكري. يضاف إلى ذلك أن مرض السكري نمط ثاني لا يكتشف في سن الشيخوخة إلا بشكل متأخر نسبياً، وغالبا بالصدفة عن طريق فحص الدم الإعتيادي. فظواهر الإنذار المبكرة للجسم كالعطش والزيادة في إفراز البول قد تفقد تماما عند الأشخاص المسنين.

غالباً الوصول إلى قيم منخفضة لغلوكوز الدم بسبب خطر السقوط ونقصان السكر في الدم. لا ينصح أيضا بإتباع حمية صارمة، وتفادي الوزن المتدني. ويجب دعم الحركة بحدود الممكن.

إذا ثبت وجود مرض السكري عند الشيخوخة فإنه لا يكفي فقط السيطرة على غلوكوز الدم فحسب، بل يجب أن تكون الأهداف الأولية للمعالجة الحفاظ على الإستقلالية عند المصاب ورفع مستواها. من الصعب



من هم الأخصائيون الذين يساعدون بإستمرار؟

- مجموعات المساعدة الذاتية: مجموعات المساعدة الذاتية الموجودة في كل ناحية تقوم بنشاطات المساعدة. يمكن الإستفسار عن عناوينها عند الأطباء المعالجين وفي الصيدليات وعند شركات التأمين أو مكاتب الصحة.

- المستوصف / المشفى: إذا أخذ مرض السكري منحاً معقداً فيمكن لمرضى السكري اللجوء إلى المستوصفات والمستشفيات. يمكن الحصول على معلومات عن ذلك عند:
"www.diabetes-risiko.de" و
"www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de"

- الصيدلية: تضع الصيدليات تحت التصرف المعلومات الضرورية والأدوية والأدوات المساعدة مثل أجهزة القياس. يمكن لمرضى السكري الحصول على الأدوات المساعدة أيضا عن طريق المحلات التجارية المتخصصة في متطلبات السكري أو الشركات التي ترسلها بالبريد.

إذا كان التشخيص "مرض سكري" فهناك العديد من الخبراء تحت تصرف المصاب:

- طبيب الأسرة: أول مركز للمراجعة يبدأ عند طبيب الأسرة. فهو مسؤول عن التزويد الأساسي لمرضى السكري، حيث يبدأ التشخيص الأولي من قبله مبدئياً.

- خبير السكري: تكون العيادات المركزية ذات الخبرة في مرض السكري متخصصة في إحتياجات ومتطلبات مرضى السكري. البيانات الضرورية عن أطباء مرض السكري المدربين (خبراء مرض السكري) يمكن الوصول إليها عن طريق:
"www.diabetes.risiko.de" و

"www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de" و
"www.diabetes-deutschland.de" و
"www.diabetesweb.de"

- مستشار السكري ومساعد مستشار السكري: يساعدون مرضى السكري في كيفية التعامل اليومي مع مرض السكري ويجرون التدريبات ودورات التمرن لمرضى السكري.



أجسام كيتونية	نفايات تنتج عن طريق هدم الدهون في الجسم، زيادة الحمض في الدم
إجهاد	الضغط والتشنج . ردود الفعل الجسدية والنفسية، التي تنشأ من التهيج الإنفعالي الخارجي و "ما ينتج عنها من" ضغوط نفسية وجسدية
أحماض دهنية (الحموض الدسمة)	هي أحماض دهنية مشبعة متواجدة غالباً في الدهون الصلبة وتعتبر غير صحية بسبب إنعدام الارتباط المضاعف. الدهون غير المشبعة تتواجد أساساً في الزيوت ولكنها تعتبر صحية بسبب وجود الارتباط المضاعف.
إختبار تحمل الغلوكوز عن طريق الفم "oGTT" (إختبار تحمل السكر)	إختبار لإثبات إضطراب الإستفادة من الغلوكوز: يستخدم لتشخيص مرض السكري
إرتفاع تفاعلية الإنسولين	إرتفاع نسبة تفاعلية خلايا الجسم تجاه الإنسولين
إستجابة المناعية الذاتية	رد فعل الجسم ضد أنسجته الذاتية (يحدث في خلايا بيتا المنتجة للإنسولين في غدة البنكرياس عند السكري نمط أول)، التي يتم تدميرها
إستقلاب (تمثيل غذائي)	هو فعل كيميائي في الجسم من أجل إمتصاص ونقل وتحويل كيميائي للمواد وطرح المواد المنتجة المستقلة في المحيط المناسب
إعتلال الكلية	إعتلالات الكلية، نشاط محدود لوظيفة الكليتين يصل إلى فشل كلوي، يجعل من الضروري القيام بتنقية الدم وزراعة الكلى، غالباً من الأمراض التابعة عند مرضى السكري
إعتلال عصبي	مصطلح شامل يطلق على إعتلالات مختلفة في الجهاز العصبي؛ إذا أصيب بها كثير من الأعصاب فيطلق على ذلك "إعتلال الأعصاب المتعدد".
إكتئاب (الكآبة النفسية)	مرض الكآبة النفسي الناجم عن التعب النفسي المتميز (التحطم النفسي)
أمراض القلب التاجية	إعتلال أوعية القلب التاجية (الشرايين التاجية)، التي تزود القلب بالدم
إنحراف (خلل) التمثيل الغذائي	إذا لم يعد الجسم قادراً على الوقوف ذاتياً لإعادة التوازن في التمثيل الغذائي (مثل إنخفاض أو إرتفاع السكر في الدم).
إنسولين	هو هرمون (حائة) البنكرياس الذي تحصل خلايا الجسم بمساعدته على الغلوكوز، ثم يتحول في الخلية إلى طاقة، وهو بمثابة "مفتاح" لتمير الغلوكوز إلى خلايا الجسم

قابلية البدانة، الإدمان على الدهون، يكون هنا دهن الجسم غير طبيعي ومرتفع بشكل كبير. عامل خطورة مهم للسكري نمط ثاني (انظر متلازمة الإستقلاب)	بدانة (قابلية السمنة)
برامج خاصة للعناية بالمرضى المزمنين من أجل تحسين رعايتهم ومعالجتهم	برامج إدارة المرض (DMP)
العضو الذي ينتج الإنسولين ويفرز له الدم، هو بحجم قبضة اليد تقريباً، ويقع خلف الجزء السفلي للمعدة	بنكرياس (المعشكلة)
رسم الكنتروني لنشاطات عضلة القلب	تخطيط كهربائي للقلب (EKG)
تكلس الشرايين في محيط جدرها	تصلب الشرايين
أغلب أشكال تلف الأعصاب في القدمين وبطتي الساق عند مرضى السكري، غالباً ماتكون مصحوبة بتقرحات و/ أو أنسجة ميتة	تقرحات القدم السكرية / متلازمة القدم السكرية (DFS)
إعتلال الشبكية يبدأ من القصور في قدرة الرؤية إلى حد العمى، غالباً ما تكون من الأمراض التابعة لمرضى السكري.	تلف شبكية العين (إعتلال الشبكية)
يسمى أيضاً التهاب اللثة، التهاب جراثيمي يصيب اللثة (لحم الأسنان)، يكمن أن يؤدي إلى تدمير دواعم الأسنان إذا لم يعالج.	تنكس دواعم الأسنان
عمليات تحصل في الجسم، لاتتم السيطرة عليها إرادياً مثل نبض القلب والتمثيل الغذائي والهضم.	جهاز عصبي لإرادي (الجهاز العصبي النمائي)
طبيب متخصص في معالجة مرض السكري	خبير مرض السكري
لون الدم الأحمر الذي يرتبط به الغلوكوز.	خضاب الدم (HbA _{1c})
ديسي لتر، وحدة حجم؛ ١ ديسي لتر = ١٠٠ ميلي لتر أو ١,٠ لتر.	دل.
الدهون (المواد الدسمة في التغذية. في الأطعمة)	دهون (شحوم)
من المكونات المهمة لكل الخلايا، لذلك يجب مراعاته أيضاً في الغذاء المتوازن	زلال (البروتين)
ارتفاع محتوى السكر/ مستوى غلوكوز الدم في الجسم	زيادة السكر في الدم
سكر أحادي (غلوكوز) ومزود سريع للطاقة. سكر العنب متوفر غالباً على هيئة أقراص للمص.	سكر العنب (دكستروز)
سكر العنب، يشكل طاقة لخلايا الجسم؛ يتم قياسه لتحديد سكر الدم	سكر الغلوكوز
سكري الحمل هو نوع من مرض السكر الذي يظهر أثناء فترة الحمل	سكري الحمل
عدم القدرة على كبح (منع) حدوث الشيء (مثل البول أثناء سلاسة البول)	سلاسة

شبكية العين	تقع الشبكية في الجهة الداخلية للعين. تتكون من خلايا عصبية كثيرة، والتي تكون مسؤولة عن توصيل وتجهيز المعلومات المسجلة.
شحم البطن الإحشائي	الشحم الجسدي المتراكم في جوف البطن والذي يلتف حول الأعضاء الداخلية.
شرايين	الأوعية الدموية التي تنقل الدم من القلب. الشرايين المحيطة هي أوعية دموية للأطراف
ضغط الدم الشرياني المرتفع	ضغط الدم يكون فوق ٩٠/١٤٠ ميلي متر زئبقي
عوامل الخطورة	عوامل (مثلاً: سلوكيات معينة) تزيد من احتمالات الإصابة بمرض ما.
غسيل الدم	هو طريقة لتنقية الدم (من الفضلات) في حالة عجز الكليتين عن ذلك
غلوكاغون	حائثة (هرمون) يرفع من مستوى غلوكوز الدم؛ خصم للإنسولين
غلوكوز الدم	سكر العنب المذاب في الدم . يكون تركيزه (قيمه ب ميلي غرام/ديسي لتر أو ميلي مول / لتر)
غيبوية (سبات)	إضطراب في الوعي
غيبوية سكرية	غياب الوعي بسبب إنعدام الإنسولين أو عدم كفاية الكمية الموجودة منه
فحص عام + ٣٥ تشيك أب"	فحص عام إحترازي للمؤمن عليهم من قبل صناديق التأمين إعتبارا من سن ال ٣٥ عام (كل عامين)
قيمة خضاب الدم (HbA _{1c})	تعطي معدل وسطي لتركيز سكر الدم في الثمان أو العشر أسابيع الماضية، فيعتبر "ذاكرة طويلة الأمد لسكر الدم" في الجسم
كربوهيدرات (نشويات)	مكونات لمواد غذائية تمد الجسم بالطاقة فتتحول أثناء عملية الهضم إلى سكر يرفع بدوره مستوى سكر الدم.
كرباتينين	ينتج الكرياتينين عن طريق التمثيل الغذائي ويتم طرحه مع البول
مؤشر كتلة الجسم (ب م ي BMI)	مؤشر لقياس كتلة الجسم، يمكن بواسطته تقييم نسبة وزن الجسم إلى طوله. $BMI = \frac{\text{وزن الجسم بالكيلوغرام}}{\text{طول الجسم} \times \text{طول الجسم بالمتر}}$
مادة مغذية	يعطي إشارات حول الوزن الناقص والعادي والزائد يتم تناولها مع الغذاء وتحولها إستقلالياً
متعلق بالأوعية الدموية الشعرية	الذي يتعلق بالأوعية الدموية الشعرية لنظام الدورة الدموية والقلب
متعلق بالأوعية الدموية الواسعة	الذي يتعلق بالأوعية الدموية الواسعة

متلازمة الإستقلاب	ترابط متعلق بالإستقلاب وبأربع عوامل / أمراض . مع خطورة عليا لتلف الأوعية: قابلية البدانة وارتفاع ضغط الدم وارتفاع شديد في دهون الدم ومناعة ضد الإنسولين، والتي ترفع من خطورة السكري.
مرض السكري (السكري)	Diabetes ديابيتيس = تدفق، mellitus ميليتوس = معسل (باليونانية. اللاتينية)، مرض السكري
مريض السكري	الشخص المصاب بمرض السكري
مزم	طويل الإستمرار أو بطيئ التطور
مصل الكرياتينين	المصل هو مكون سائل دموي. الكرياتينين هو فضلات تنتج عن طريق التمثيل الغذائي للعضلات وتطرح إلى الدم ثم تخرج مع البول.
مصورة الدم (البلازما)	الجزء السائل من الدم والخالي من الأجزاء الصلبة
مضادات مرض السكري عن طريق الفم	أقراص مخفضة لغلوكوز الدم، "أقراص السكري"
معالج فيزيائي	شخص مختص بصحة شؤون إمكانية حركة ووظائف جسم الإنسان
مخ/دل	ميلي غرام لكل ديسي لتر، وحدة لقياس مستوى سكر الدم
مناعة ضد الإنسولين	لا تستجيب خلايا الجسم إلا قليلا للإنسولين أو لا تستجيب مطلقاً، فتكون مقاومة للإنسولين / لا تتأثر بالإنسولين.
مواد التحلية	مواد بديلة للسكر (خالية من السعرات الحرارية) ومصنوعة بتركيبية إصطناعية (مثل السخارين)؛ توجد أيضاً في شكل طبيعي (من بينها: الستيفيا)
مادة ليفية لاتهضم	غالباً كربوهيدرات غير قابلة للهضم متوفرة بكثرة في المواد الغذائية النباتية
ميلي ميتر زئبق (مم زئبق)	وحدة ضغط على ميزان الزئبق، وحدة قياس ضغط الدم
نقص السكر في الدم	إنخفاض شديد لكمية السكر/ مستوى غلوكوز الدم في الجسم
هرمون الأستروجين	حائة (هرمون) جنسي أنثوي
هوية مرض السكري (الهوية الصحية لمريض السكري)	هوية شخصية لمرضى السكري، تسجل فيها كل الفحوصات ونتائجها بالضبط وبوضوح، تدعم الطبيب لمراقبة وتكييف المعالجة والإجراءات الوقائية

المنظمات

<p>Deutsche Diabetes Stiftung Gaißacher Straße 18 81371 München Tel.: 089 5795 790 Fax: 089 5795 7919 E-Mail: info@diabetesstiftung.de https://www.diabetesstiftung.de</p>	<p>مؤسسة الوقف الألماني لمرض السكري (DDS) هي مؤسسة محايدة ومستقلة ذات نفع عام. إن نقطة ثقلها هو الاهتمام بتوعية المجتمع بخصوص مرض السكري، واكتشافه المبكر ومعالجته ومعرفة الخطورات للوقاية منها.</p>
<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel.: 030 3116 9370 Fax: 030 3116 93720 E-Mail: info@ddg.info www.ddg.info</p>	<p>الجمعية الألمانية للسكري تركز نفسها كجمعية علمية متخصصة للقيام ببحوث واسعة عن مرض السكري وكيفية معالجته.</p>
<p>diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe Geschäftsstelle Albrechtstr. 9 10117 Berlin Tel: 030 2016 770 Fax: 030 2016 7720 E-Mail: info@diabetesde.org www.diabetesde.org</p>	<p>توحد المساعدة الألمانية للسكري (diabetesDE) الأشخاص المصابين بالسكري وكل مجموعات المهن مثل الأطباء ومستشاري مرض السكري والباحثين لتجنيدهم من أجل إمداد أفضل وأبحاث في الصراع ضد مرض السكري. إنها تمثل إهتمام الأشخاص المصابين بهذا المرض الشعبي بشكل ذو نفع عام ومستقل.</p>
<p>Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. VDBD-Geschäftsstelle Habersaathstraße 31 10115 Berlin Tel.: 030 8471 22490 Fax: 030 8471 22497 E-Mail: info@vdbd.de www.vdbd.de</p>	<p>إن رابطة مهن الإستشارة بمرض السكري ومهن تعليمه في ألمانيا المسجلة قانونياً (VDBD) وذات النفع العام تمثل إهتمامات إختصاصيي الإستشارة والتعليم (بشكل خاص مستشاري السكري ومساعدتي مستشاري السكري) تجاه الأشخاص المصابين به في ألمانيا.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie, AGPD, e.V. c/o PD Dr. med. Thomas Kapellen Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche Leipzig Liebigstraße 20A 04103 Leipzig E-Mail: info@diabetes-kinder.de www.diabetes-kinder.de</p>	<p>مجموعة العمل موجهة إلى الأطباء والأطفال المرضى بالسكري وعائلاتهم وترغب في توصيل معرفة معمقة عن مرض السكري. تعرض ندوات دراسية وأدوات للتدريب.</p>

مجموعات المساعدة الذاتية والروابط

Deutscher Diabetiker Bund e.V.
Käthe-Niederkirchner-Straße 16
10407 Berlin
Tel.: 030 4208 24980
Fax.: 030 4208 249820
E-Mail: info@diabetikerbund.de
www.diabetikerbund.de

توظف الرابطة الألمانية للمصابين بالسكري المسجلة قانونياً نفسها، كأكبر وأقدم منظمة للمساعدة الذاتية، من أجل إهتمامات كل المصابين بالسكري. إنها تقدم، من بين ما تقدمه، معلومات عن تطورات العلاج والبحث العلمي حول السكري وكذلك تقديم المساعدة والنصائح للمصابين.

Diabetikerbund Bayern e.V. (im DDB)
Innstraße 47
90451 Nürnberg
Tel.: 0911 2277 15
Fax: 0911 2349 876
E-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de
www.diabetikerbund-bayern.de

رابطة مرضى السكري ببايرن هي أكبر منظمة للمساعدة الذاتية للأشخاص المصابين بالسكري في بايرن. إنها هيئة شريكة للتكلم مع المصابين بالسكري وأقربائهم، وتمثل إهتمامات كل الأشخاص المصابين بالسكري.

Diabetiker Niedersachsen e.V.
Schlesierstraße 9
38312 Ohrum
Tel.: 0533 7948 4717
E-Mail: vorstand@diabetiker-nds.de
www.diabetiker-nds.de

يدعم إتحاد ولاية ساكسونيا السفلى المسجل قانونياً مرضى السكري عن طريق التدريبات المنتظمة وندوات المعلومات بالإضافة إلى عروض خاصة لأولياء الأمور والأطفال والشباب. جمعيات المساعدة الذاتية تمكن المصابين من تبادل الخبرة.

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e.V.
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 2016 7745
Fax: 030 1208 94709
E-Mail: info@ddh-m.de
www.https://menschen-mit-diabetes.de

هي من أكبر نواب إهتمامات الأشخاص في مجال السكري. تنشط في مجال حقوق وعوز المصابين وتتعامل سوية وبشكل ضيق مع المنظمات الحليفة diabetesDE و DDG و VDBD من أجل أكبر قدر من الكفاءة.

السكري على الإنترنت

www.diabetesstiftung.de

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de

www.diabetesde.org

www.vdbd.de

www.diabetes-kinder.de

للمعلومات، انظر فوق عن المنظمات

www.diabetes-deutschland.de

صفحة الإنترنت هذه تعرض معلومات محايدة من أكثر من ٥٠ خبيراً. مع حقائق جوهرية من العلم والأبحاث حول موضوع مرض السكري والصحة.

<p>www.diabetesinformationsdienst-muenchen.de</p>	<p>تقدم هيئة معلومات مرض السكري التابعة لمركز هيلمهولتس في ميونيخ (Helmholtz-Zentrum München) المواضيع التالية كأهم النقاط: أشكال المرض والمعالجة والتعايش مع السكري والأبحاث وكذلك الخدمات.</p>
<p>www.diabetes-kids.de</p>	<p>مبادرة الإنترنت هذه موجهة إلى أولياء أمور الأطفال المرضى بالسكري. يتم الحصول على معلومات شاملة ونصائح مفيدة من هذه الصفحة، التي تم إنجازها من قِبل والدي طفل مصاب بالسكري نمط أول.</p>
<p>www.diabsite.de</p>	<p>تقدم هذه البوابة إلى جانب المعلومات العامة، تقارير كثيرة عن الخبرات حول السكري ومقابلات مع الخبراء ونصائح غذائية، ومجموعة من العناوين والروابط كدليل إرشاد.</p>
<p>www.diabetes-journal.de</p>	<p>قاعدة عربية للمجلات الإختصاصية الصادرة عن دار كيرشهايم للنشر (Fachzeitschriften-Verlags Kirchheim) من بينها مجلات للمرضى المصابين: "مجلة السكري Diabetes Journal" و "ماتحت الجلد Subkutan" و "محفل نقاشات السكري Diabetes-Forum".</p>
<p>www.diabetes-ratgeber.net</p>	<p>تعرض صفحة الإنترنت هذه معلومات محايدة حول موضوع مرض السكري نمط أول وكذلك السكري نمط ثاني، من قبل ناشر مجلة مستشار السكري "Diabetes Ratgeber".</p>
<p>www.diabetesinformationsdienst.de</p>	<p>ينقل المركز الألماني لمرض السكري (DDZ) عن طريق خدمة معلومات مرض السكري (DID) المعرفة الحالية بشكل مفهوم ومحايد عن صورة مرض السكري. ويحتوي على كل شيء مهم بشكل منجز وموثوق عن موضوع مرض السكري، والوقاية، والتشخيص، والعلاج، والأمراض اللاحقة وكذلك الأشياء الجديدة، وتسجيلات الصور الرقمية (الفيديوات)، والمساعدات في الحياة اليومية، والمعلومات عن السفر وأشياء كثيرة أخرى.</p>

نشكر الخبراء التالية أسمائهم الذين ساهموا بمعرفتهم الإختصاصية بشكل ملحوظ في نشوء هذا الدليل الإرشادي:

- Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf (المؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكري (DDS).
- Reinhart Hoffmann (المؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكري (DDS).
- Petra Mair (المؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكري (DDS).
- Zeliha Vural (طبيبة متخصصة في طب الأطفال والشباب)

تحمل الإختصاصيون التالية أسماءهم مسؤولية ترجمة الدليل إلى اللغات المتعدده:

Dr. Pooyan Alious, Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Omar Al-Zayed, Dr. Hasan Amarat, Javier Arola Navarro, Azra Becirovski, Dr. Jolanta Batke-Jesionkiewicz, Elena Goerzen, Michael Gromm, Bartłomiej Jesionkiewicz, Marina Koller, Veronica Maguire, Alexey Milstein, Dr. Nezh Pala, Tatjana Pankratz-Milstein, Francesca Parenti, Miloš Petković, Rose-Marie Soulard-Berger, Zeliha Vural, via text – Übersetzernetzwerk, Frankfurt am Main: Cristian Bălănescu, Dimiter Traptschev

يمكن الإضطلاع في صفحة الإنترنت للمؤسسة الخيرية الألمانية لمرض السكري www.diabetesstiftung.de على كتيبات أخرى عن موضوع "مرض السكري" وطلبها.

نقدم الشكر لشركة MSD Sharp & Dohme المحدودة المسؤولة للدعم الودي الذي قدمته أثناء نشوء هذا الكتيب. وتجدون معلومات أخرى عن هذه الشركة على صفحة الشابكة "www.msdd.de".



مرض السكري إعلام . وقاية . تصرف

تحصلون عن طريق هذا الدليل الإرشادي على معلومات مهمة حول موضوع "مرض السكري" وإمكانيات معالجته والوقاية منه. علاوة على ذلك يمد الدليل بمجموعة من العناوين بمعلومات إضافية وبيِّن للمصابين وأقربائهم مراكز للمراجعة.

- دليل إرشادي متعدد اللغات
 - ماهو مرض السكري وكيف ينشئ؟
 - ماهي الأضرار اللاحقة التي يمكن أن تنشئ عنه؟
 - ما ذا يجب على المرء أن ينتبه إليه في الحياة اليومية، إذا مرض بالسكري؟
 - ما ذا يمكن للمرء أن يفعل لتجنب الإصابة بمرض السكري؟
- ربما تشغل هذه الأسئلة بالكم، أو لعلكم تعرفون أحد ما يبحث عن الإجابة عليها...

يمكن تحميل النشرة التوجيهية «مرض السكري. إعلام ووقاية وتصرف. Diabetes . Informieren . Vorbeugen . Handeln» من صفحة الشبكية: www.mimi-bestellportal.de أو طلبها بريدياً ككتيب مطبوع.

تم تسليمه من قبل: