

النساء بين السكري والقلب

د. نبيل عسه

رئيس الجمعية السورية لداء السكري



شكل- 1، سكر الدم الأمومي والاختلالات

الحملي والسكري قصة نجاح كبيرة :

يعتبر تدبير المرأة الحامل السكرية من قصص النجاح الطبية الكبيرة التي شهدتها القرن العشرين. فبعد أن كانت نسبة الوفيات عند الحوامل السكريات تصل إلى حدود 30 % أصبحت الآن شبه معدومة، أما بالنسبة للأجنة والولدان، فبعد أن كانت نسبة الوفيات قبل عصر الأنسولين تقارب 100 %، أصبحت الآن أقل من 3 % في كثير من المراكز.

يعزى النجاح هنا إلى عوامل متعددة على رأسها التقدم الطبي الكبير الذي شهدته فروع الطب المختلفة وعلى رأسها طب الولادة والولدان، ثم القدرة على مراقبة صحة الجنين داخل الرحم، و لكن العامل الأساسي الذي له الفضل الأكبر هو إدراك أن معظم الاختلالات المرافقة للحمل السكري

ناجمة عن ارتفاع سكر الدم عند الأم (شكل- 1). وقد أصبح الآن من الممكن مع تقدم الطب الوصول إلى مستويات من سكر الدم شبه طبيعية في كثير من الحوامل السكريات.

هل نستطيع ادعاء شرف المساهمة في صنع هذا النجاح؟؟

مع الأسف لا، هذه قصة نجاح غريبة لم نقم باستيرادها، ففي قطر حيث الإمكانيات المادية تستطيع أن توفر العناية الطبية، لا تزال نسبة وفيات ما حول الولادة والمضاعفات عند الأجنة عالية، ولا سيما التشوهات الخلقية، ففي دراسة تمت في قطر، ظهر أن 10 % من الحملات مختلطة بالسكري، وأن وفيات ما حول الولادة والتشوهات الخلقية لا تزال أعلى بكثير من النسب الموجودة في العالم الصناعي (جدول- 1).

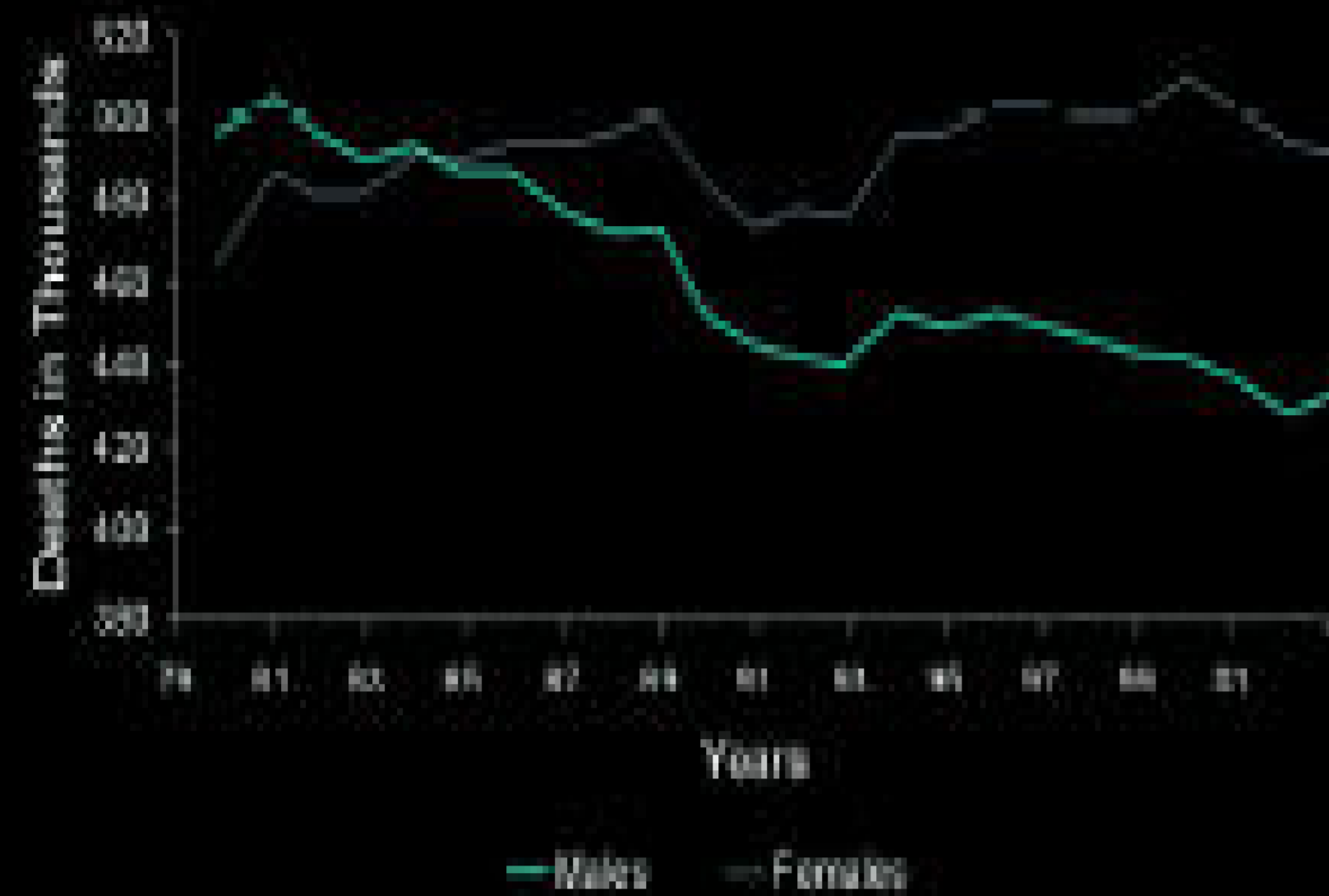
هل هذا الموضوع مختلف في سوريا؟ كذلك فإن الجواب مع الأسف لا، فرغم أنه ليس هناك دراسات وأرقام حول هذا الموضوع، فإن الانطباع أن السكري والحمل لا يزالان من المواضيع المهملة بالنسبة للطبيب والمريض.

جدول - 1: وفيات ما حول الولادة والتشوهات الخلقية

مجموعة مراقبة	سكري ما قبل حملي	سكري حملي	الوفيات
1.0 %	6.0 %	3.7 %	
1.0 %	17.0 %	5.5 %	التشوهات الخلقية

Diabetes and pregnancy in Qatar international Diabetes Digest. - Vol 9, No 1.

CVD Death Rate: Women vs Men, 1979-2002



Death rates are age-adjusted per 100,000 population, based on the 2000 US standard.

American Heart Association, Statistical fact sheets, 2005

المرض القلبي الإكليلي بنسبة 2-3 أضعاف، كذلك فإن HDL-C يعتبر أكثر قدرة على التنبؤ بالأمراض القلبية عند النساء، مقارنة بـ LDL-C، وكذلك فإن ارتفاع غليسيريدات الدم مترافقة بارتفاع أكبر بالخطورة القلبية مقارنة بالرجال.

يتأخر حدوث أمراض القلب 10 سنوات عند النساء مقارنة بالرجال، وتكون الأعراض القلبية مختلفة عند النساء، أما النساء فلديهن عادة أعراض قلبية غير وصفية (انظر مقالة د. عبد الساتر الرفاعي) مما يجعل التشخيص السريري أكثر صعوبة، وكذلك فإن الاستقصاءات القلبية تجري بشكل أقل عند النساء، كل هذا يجعل التدبير القلبي متأخراً عند النساء.

أما النساء فيتعرضن لمشاكل أكبر عند محاولة إعادة التروية الإكليلية، فالنشرايين الإكليلية أصغر والتدخل بسبب التأخر في التشخيص، يكون في العديد من الأحيان اسعافياً، كذلك يعتبر الإنذار عند النساء أسوأ بعد إجراء المجازات الإكليلية، فإن نسبة الوفيات عند النساء أعلى مع ارتفاع نسبة حدوث قصور القلب.

إذن الصورة القلبية عند النساء قاتمة، فإن المرض القلبي غير مشخص بشكل كافي، وغير معالج بشكل كافي، ولا ينال حظه من الدراسات بشكل كافي، من هنا شهد هذا

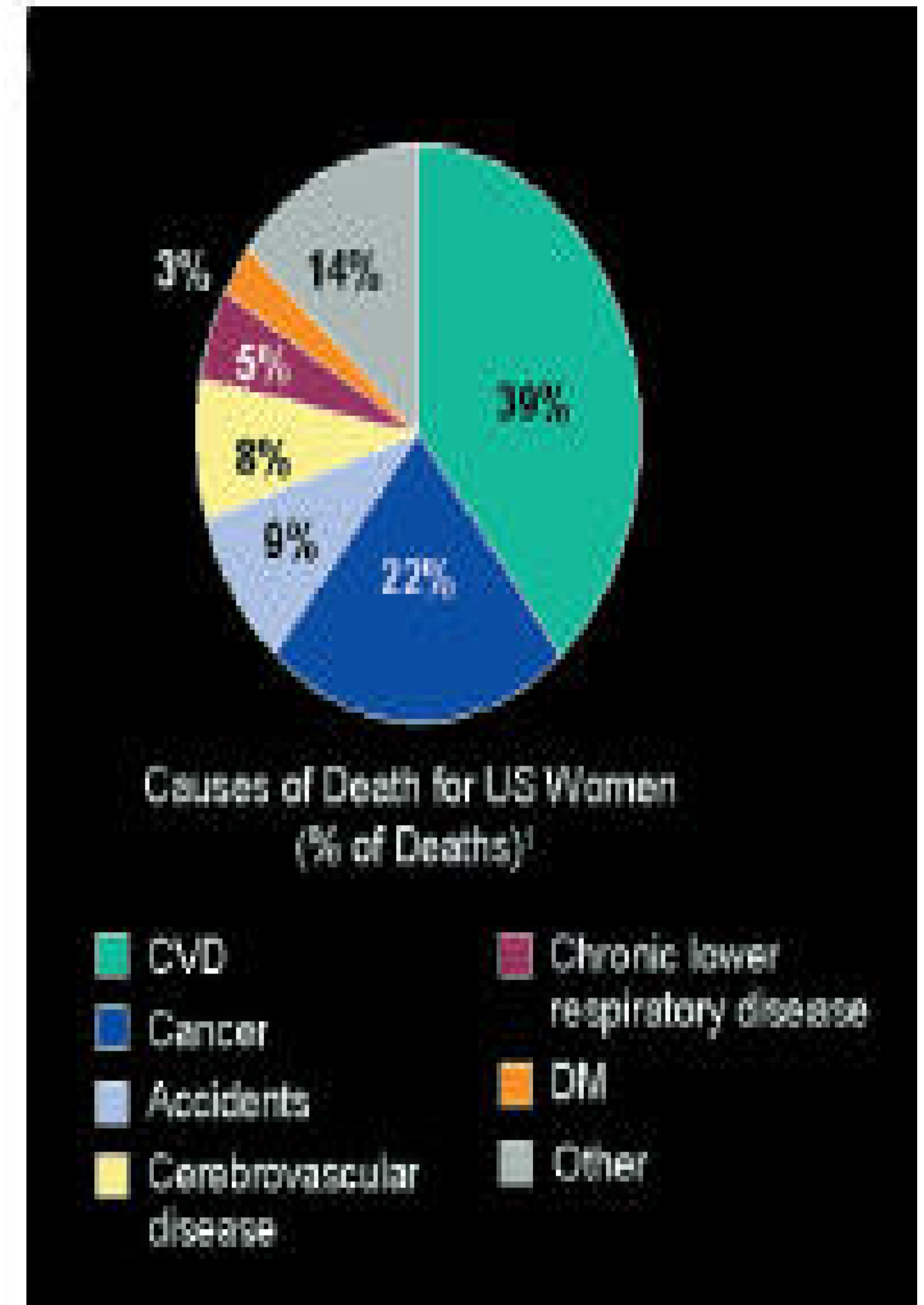
العام العديد من حملات التوعية، أطلقتها الجمعيات القلبية في أوروبا وأمريكا.



هل هناك فارق بين قلب النساء وقلب الرجال ؟؟

يعتبر المرض القلبي المعصيدي السبب الأساسي في الوفيات عند الرجال والنساء، وهذه الوفيات تفوق الوفيات

الناجمة عن جميع أنواع السرطانات مجتمعة، إن نسبة الوفيات الناجمة عن المرض القلبي في بعض الدول الأوروبية فتعتبر أعلى في النساء (55%) مقارنة بالرجال



(43%)، ورغم أن القرن الماضي شهد تراجعاً في الوفيات القلبية، فإن هذا التراجع لم يرَ عند النساء، ورغم ذلك لا يزال الاعتقاد سارياً أن المرض القلبي الوعائي هو مرض الرجال، ومع الأسف لا يدرك كثير من النساء أن القاتل الأكبر هو أمراض القلب وليس سرطان الثدي، والأنكى من ذلك أن العديد من الأطباء يشاركون النساء في هذا الوهم.

هناك اختلاف حول تأثيرات عوامل الخطورة القلبية عند النساء مقارنة بالرجال، فمثلاً أن الوفيات القلبية عند النساء السكريات تبلغ 3 أضعاف (مقارنة مع غير السكريات)، بين هذه النسبة عند الرجال 1.8 لذلك فإن ارتفاع التوتر الشرياني يترافق مع زيادة في حدوث

Percent of newly identified risk factors in women with no previously documented history of risk factor

