



## من قاعات المؤتمرات

# مؤتمر الجمعية الأمريكية لداء السكري

واشنطن : 9-13 حزيران / 2006

د. محمد مالك بوظو

أخصائي أمراض الغدد الصم والسكري

بعض البلدان العربية) إلى 15-20%، وحتى 50% في بعض المجتمعات (في أمريكا مثلاً)، حيث تسجل حالة وفاة كل 10 ثوان بسبب داء السكري كما تظهر بنفس الوقت حالتان جديدتان من داء السكري، ويحصل بتر طرف كل 30 ثانية، دون احتساب حالات العمى و القصور الكلوي.

### الآفاق العلاجية الجديدة لداء السكري :

كان المؤتمر مناسبة هامة لعرض العديد من الآفاق العلاجية الجديدة، وكان التركيز واضحاً على الـ **GLP1** ومقلداته وعلى **مستقبلات الـ DPP-4**. فزيما يتعلق بالـ **GLP 1** ومقلدات الأنكريتين عرضت أبحاث عدة

حول مركب الـ **Exenatide** الذي تم

تسويقه في الولايات المتحدة منذ

شهر حزيران 2005، حيث نعرض

هنا للملخص عن هذا المركب

للبروفيسور راتنر من واشنطن،

الذي أوضح بأن هذا المقلد

لداء **GLP 1** يمارس تأثيره

بوجود إفراز للأنسولين،

وأن جرسته اليومية تتراوح

من 10-20 مكغ / تحت

الجلد، كما أظهرت الدراسات

تحسناً في مستوى الخضاب

الغلوكوزي باستخدامه من -0.7

0.8%، وهو يؤثر بشكل رئيسي على

مستوى سكر الدم بعد الطعام. وتأثيره هذا

مبكر وسريع. مما يوجب إنقاص جرعة السلفاميدات

المشاركة له لتجنب نقص سكر الدم. التأثير المميز له هو

لعله من الصعوبة بمكان، تلخيص أعمال مؤتمر يعتبر واحداً من أهم وأوسع المؤتمرات العالمية لداء السكري، ألا وهو مؤتمر الجمعية الأمريكية لداء السكري الذي أقيم مؤخراً في واشنطن وشارك فيه حوالي 17000 باحث من كافة أنحاء العالم، حيث كانت الموضوعات التي طرحت فيه متعددة ومثيرة للإهتمام، وسنحاول في هذه المقالة تسليط الضوء على أهم النقاط التي طرحت فيه، على أن نفضل بعضها في أعداد قادمة .

### نداء الإتحاد الدولي لداء السكري :

كان هذا المؤتمر منبراً للإتحاد الدولي لداء السكري لإطلاق حملته (متحدون من أجل داء السكري)،

الهادفة إلى إطلاع الرأي العام الدولي على

هذه الجائحة، وإلى تشجيع الجهات

العامة على مساندة الأمم المتحدة

في تبني حلول جديدة وإجراءات

وفائية لداء السكري، حيث من

المقرر تقديم هذه الحلول في

اليوم العالمي لداء السكري

الذي يصادف في الرابع

عشر من شهر تشرين الثاني

2007.

ومن المفيد الإشارة هنا إلى أن

آخر إحصاءات الإتحاد الدولي

لداء السكري تشير إلى أن عدد

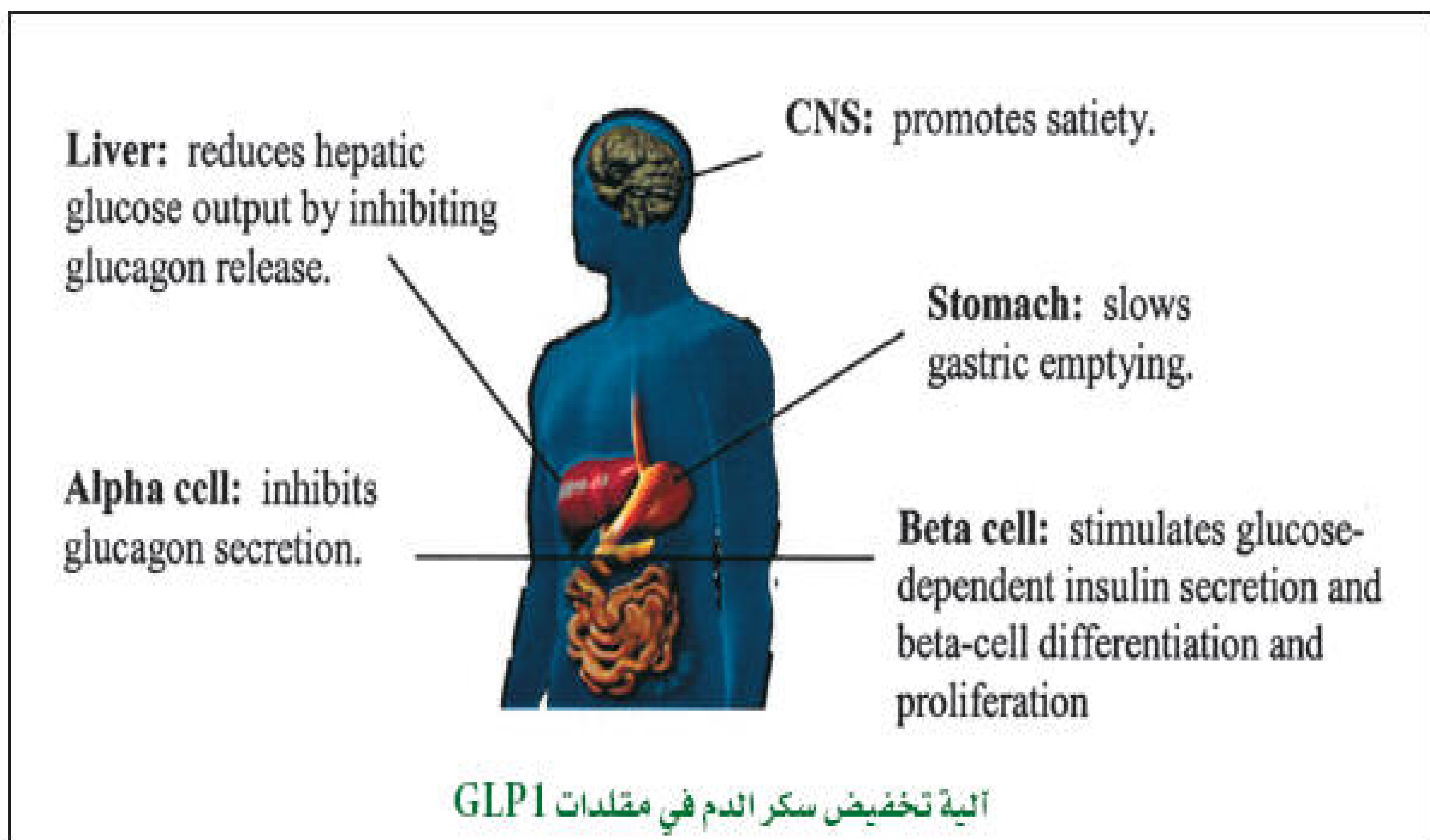
مرضى السكري في العالم = 230 مليون،

ويتوقع أن يصل إلى 350 مليون في عام 2020،

حيث أن نسبة الداء السكري تعادل 6% من مجمل

السكان، لكن هذه النسبة تصل في بعض البلدان (ومنها





.PHX1149 ، PSN9301 ، SYR-322  
وكان لمقلدات الـ **PPAR alpha/gamma** حيزاً هاماً  
من الأبحاث، عرضت فيها عدة مركبات حديثة نذكر بعضاً  
منها: **Ragaglitazone, Muraglitazone, TAK-559** و **Tesaglitazone**.

وفي دراسة بريطانية ملصقة للنظر أجريت على 31289  
مريض سكري نمط ثاني، ظهر بأن وضع المرضى على  
الأنسولين يتأخر مدة 4 سنوات على الأقل، ولعل في  
الأنسولين الإستثنائي، والذي عرضت حوله دراسات  
متعددة حلاً جزئياً لهذه المشكلة، منوهين إلى بحث هام  
تحدث عن إعطاء أنسولين الليسبرو عن طريق الأدمة،  
ظهر فيها بأن امتصاصه كان أسرع من الطريق تحت  
الجلد، دون تأثيرات موضعية تذكر (الجرعة القصوى  
للحقن الأدمي حالياً = 30 وحدة)، ويتوقع تسويقه عبر  
هذا الطريق في عام 2009-2010. كما كان الطريق  
الضموي لإعطاء الأنسولين موضوعاً لدراسات تجريبية  
متعددة، أعطت نتائج واعدة.

ونلمح هنا إلى مركب يدعى الـ **Ruboxistaurin**  
(RBX) (وهو يحد من تفعيل البروتين كيناز C) لعلاج  
اعتلال الشبكية السكري، حيث كان مجال دراسة أجريت  
على 813 مريض سكري، واستمرت 3 سنوات، ظهرت  
فيها فعالية هذا المركب، في الحد من نسبة نقص القدرة  
البصرية، ووذمة حليمة العصب البصري، دون أن يحد  
من تطور اعتلال الشبكية إلى النوع المنمي منه.

إنقاصه الوزن بمعدل وسطي = 1.5 كغ، وتأثيراته الجانبية  
الرئيسية هي: الغثيان، الإقياء خاصة، الإسهالات، وهي  
تتحسن عادة بمرور الوقت.

كما نشير لمقلد آخر، كثر الحديث عنه في هذا المؤتمر وهو  
الـ **Liraglutide** الذي أظهر في أحد الدراسات تحسناً  
في وظيفة خلايا بيتا عند 165 مريض سكري نمط  
ثاني، حيث استمرت الدراسة 14 اسبوعاً، ظهر في نهايتها  
تناقص في قيمة الخضاب الغلوكوزي بنسبة 1.74 %  
مقارنة مع المجموعة الشاهدة، وكانت نسبة المرضى  
الذين كانت قيمة الخضاب الغلوكوزي لديهم تساوي أو  
أقل من 7 %، 43 - 50 % من أولئك الموضوعين على  
هذا المقلد (حسب الجرعة المعطاة)، مقارنة بـ 8 % من  
المجموعة الشاهدة (السواغ)، كذلك الحال كان نقص  
الوزن أوضح ( - 3 كغ مقارنة مع - 1.2 كغ في مجموعة  
السواغ). وكانت النتيجة الأميز في تقييم وظيفة خلايا  
بيتا، حيث لوحظ أنه وبجرعتي 1.25 و 1.9 ملغ/اليوم،  
تحسنت هذه الوظيفة بنسبة 114 % و 97 % بالتتالي،  
مقارنة مع مجموعة السواغ، وكذلك الحال زادت نسبة  
الذروة المبكرة لإفراز الأنسولين بمقدار 124 % و 107 %  
بالتتالي مقارنة مع المجموعة الشاهدة.

أما **متبطات الـ DPP-4** (وهي كما هو معروف مركبات  
تعطى عن طريق الفم وترفع من مستوى الـ GLP 1)،  
فقد كانت مجالاً لأبحاث متعددة تناولت مركبات عدة  
منها: **Vildagliptin, Sitagliptin, GRC8200**

## من قاعات المؤتمرات

شملت 3187 شخص لديهم استعداد لداء السكري واستمرت حوالي 3 سنوات .

**السكري و السرطان:** أظهرت أبحاث في هذا المؤتمر بأن الأمراضية و الوفيات الناجمة عن السرطان عند المرضى السكريين هي أكثر مما هي عليه عند الأشخاص غير السكريين .

أظهرت دراسة أمريكية بأن وزن الأطفال ذوي الأمهات السكريات يكون أكثر من وزن الأطفال الآخرين بغض النظر عن الوزن بعد الولادة .

في دراسة أمريكية من أتلانتا ظهر بأن نسبة انتشار (Prevalence) الداء السكري ومعدل حدوثه (Incidence) قد ازدادا في الطبقات الفقيرة من عام 1967-2002 من 7.1 إلى 11.4 % و من 4.3 إلى 7.9 % بالتتالي ، بينما كانت هذه الزيادة أقل وضوحاً في الطبقات الغنية : من 5.6 % إلى 6% ، و من 3.4 إلى 4.1 % بالتتالي .

**انتبهوا إلى وجبة الفطور :** في دراسة مثيرة للإهتمام أجريت على يعضان ، ظهر بأن عدم تناول وجبة الفطور يزيد من احتمال البدانة بمقدار الضعف ، خاصة بوجود سوابق عائلية لداء السكري .

**أخيراً نشير إلى دراسة هامة عن ارتفاع قيم سكر الدم أثناء الإستشفاء ،** في وحدة العناية المشددة شملت 216000 مريض ، أظهرت المعطيات الهامة التالية:

إن ارتفاع قيم سكر الدم فوق الـ 111 ملغ/100 مل يزيد من احتمال الوفاة الناجم عن احتشاء العضلة القلبية من 1.6 إلى 5 أضعاف، ومن 3.4 إلى 15.1 ضعف في حالة الحادث الوعائي الدماغى، ومن 1.7 إلى 6.2 في حالة خناق الصدر غير المستقر، وكان هذا الأمر أقل وضوحاً عندما كان سبب الإستشفاء إنتان دم، ذات رئة أوصمامة رئوية، مع الإشارة إلى أن ثلث المرضى الموجودون في العناية المشددة لديهم هذا الإرتفاع في قيم سكر الدم.

وفي symposium مثير للإهتمام، عن مستجدات علاج اعتلال الأعصاب السكري ، تم التطرق إلى المركبات التالية:

مركبا الـ **Duloxetine** و**venlafaxine** متبطنان للسيروتونين والـ نورايبينفرين )، جرعة الأول 60-120 ملغ/ اليوم ، والثاني 150-225 ملغ / اليوم، وما لهما من فاعلية، دون إغفال التأثيرات الجانبية لهما التي تتمثل بالغثيان ( 15-20 % ) والنعاس ( حتى 28 %).

الـ **pregabalin** وهو مقلد لحمض الغاما أمينوبيتوريك، وهو بحد من فاعلية العصبونات المستتارة، جرعته 300-600 ملغ / اليوم، تأثيراته السلبية الرئيسية هي النعاس، الودمات و الإعياء .

الـ **Topiramate** وهو مضاد صرعى، نسبة تأثيراته الجانبية = 12 % ( غثيان و خدر ) .

الـ **Oxcarbazepine** .  
أما مركب الـ **Ranirestat** (متبطن لطريق الألدوز ريدوكتاز)، فلا تزال فعاليته قيد الإستقصاء .

و تبقى نتيجة هذه العلاجات غير مرضية إذ أنها لا تنقص من شدة الألم إلا بنسبة أقل من 50 % ، عند أقل من ثلث المرضى تقريباً . ومن المثير للإهتمام بأن اعتلال الكلية السكري يعد عاملاً واهياً لاعتلال الأعصاب السكري !!!

### ومضات من المؤتمر :

في دراسة فرنسية مثيرة للإهتمام للفرىق الطبى لمضى أوتيل ديو في باريس ، ظهر بأن الوقت الأنسب لعيار سكر الدم بعد الطعام هو 70 دقيقة، و ليس 120 دقيقة التي قد لا تعكس القيمة الفعلية لسكر الدم بعد الطعام .

**حمض البول عامل خطورة مستقل للوفاة في داء السكري من النمط الثاني:** في دراسة أجريت على 535 مريض سكري من النمط الثاني، ظهر بأن كل ارتفاع لنسبة حمض البول بمقدار 1 ملغ/ 100 مل يزيد من خطر الوفاة بنسبة 40 %، و لا يزال الأمر يحتاج لدراسات إضافية لتحديد فيما إذا كان يتوجب جعل حمض البول هدفاً علاجياً أو أنه مجرد مشعر خطورة .

**الإكتئاب و داء السكري:** أظهرت دراسات عدة زيادة نسبة الإكتئاب عند مرضى داء السكري ، كما أظهرت بأن استخدام مضادات الإكتئاب يزيد من احتمال حصول داء السكري بنسبة 2-3 مرات ، كما أكدت ذلك دراسة هامة