

السكريين أو الظاهرة الإلتهابية لهذه العوامل واحدة؟ وهل تختلف معالجتها ككينونة واحدة عن معالجة مكوناتها كلاً على حدة؟... و انقسم الأساتذة الكبار، فمنهم من دافع عنها ولا يزال مثل Grundy، ومنهم من



رحب بالفكرة في البداية ثم انقلب عليها مثل Reaven الذي أعلن وفاتها (فلترقد بسلام)، ومنهم من عارض منذ البداية ولا يزال مثل Kahn و Charbonnel، وفي مؤتمرنا السكري الخامس عشر ستقوم مناظرة حول وجود هذه المتلازمة بين د. سليم جمبريت ود. شاربونيل.

خلص هذا البيان الأوربي الأمريكي المشترك إلى أن:

1. التعاريف الحالية للمتلازمة تعتمد على معطيات مبهمة وغير واضحة، كما أن النقاط الحدية لتحديد المستويات غير الطبيعية لمكوناتها اعتباطية.
 2. ليس هناك فيزيولوجيا وإمراضية موحدة لمكونات المتلازمة، وإن التعاريف الحالية قد اشتملت على عوامل ذات ارتباط ضعيف بمقاومة الأنسولين، مثل ارتفاع التوتر الشرياني، في حين تجاهلت عوامل أكثر ارتباطاً مثل CRP و Adiponectin.
 3. أن تجميع عوامل الخطر في متلازمة واحدة لن يضيف أي مساهمة جديدة فيما يتعلق بالتنبؤ بخطر CVD.
- وقد حثت الجمعيتان المذكورتان الأطباء السريريين على ضرورة معالجة عوامل الخطر بحزم وجدية وعلى تجنب لصق مصطلح المتلازمة الاستقلابية بمرضاهم. ينقسم الآن عالم الأبحاث الطبية إلى قسمين، القسم

Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk

Is it the risk factors ?

Is it the risk factors and the insulin resistance?



JANUS

الصراع على المتلازمة

الاستقلابية

هل فقدت المتلازمة عرشها؟

د. نبيل عسه

رئيس الجمعية السورية لداء السكري



إن التلازم بين عوامل خطر المرض القلبي الوعائي (ارتفاع الضغط الشرياني، اضطراب شحميات الدم، سكري نمط 2 أو اضطراب تحمل الجلوكوز) وعلاقتها المفترضة مع البدانة البطنية و المقاومة الأنسولين، قد قاد الكثير من الباحثين والهيئات الطبية إلى محاولة توحيدها في كينونة مستقلة اتخذت سابقاً أسماء متعددة، ولكن ساد أخيراً تسمية المتلازمة الاستقلابية. كان يعتقد أن هذه المتلازمة تزيد من حدوث المرض القلبي الوعائي بمقدار الضعفين و السكري بمقدار خمسة أضعاف، وكان يفترض أن السبب الأساسي لهذه المتلازمة هو البدانة البطنية أو زيادة مقاومة الأنسولين، و كان يعتقد أن تشخيص المتلازمة مفيد في الانذار و العلاج.

بعد أن ساد مفهوم المتلازمة الاستقلابية، وتصبح من حماقة أو الكفر التشكيك بوجودها، أعلنت الجمعية السكريّة الأمريكية والجمعية السكريّة الأوروبية موقفاً، من خلال بيان مشترك، يشكك في وجود المتلازمة الاستقلابية وفائدة هذا الوجود. أدى هذا الإعلان إلى إثارة جدل واسع في أوساط الباحثين والهيئات الطبية، بين مؤيد ومعارض: هل هناك فعلاً فائدة من تجميع عوامل الخطر في متلازمة واحدة؟ وهل الفيزيولوجيا الإمراضية المستبطنة والبدانة البطنية أو المقاومة

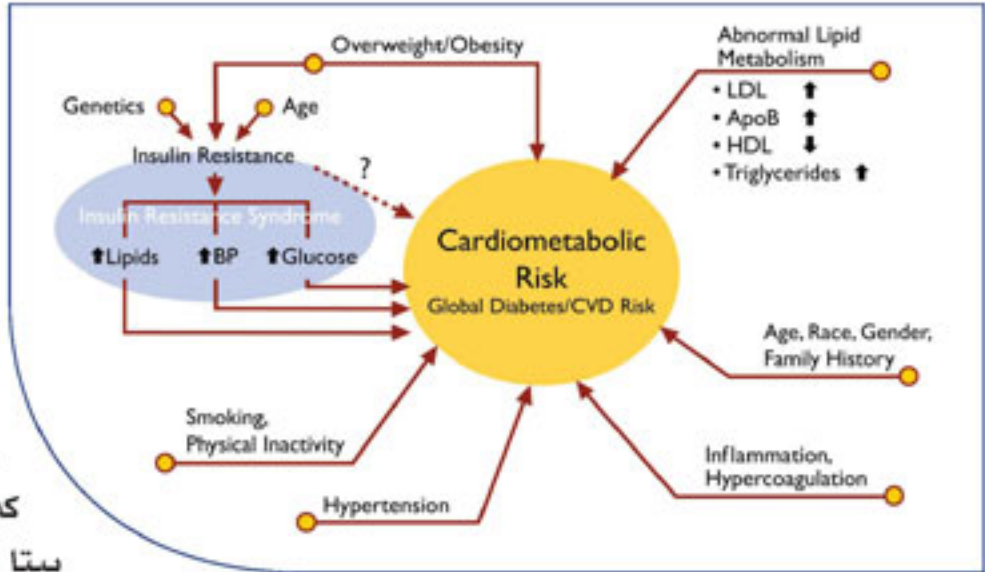
العلاجي الأول أو الثاني و لا حتى الثالث، في معالجة ارتفاع الضغط الشرياني غير المختلط.

لماذا فقدت حاصرات بيتا عرشها؟؟

أظهرت دراسات متعددة، وأهمها دراسة ASCOT (انظر دراسات لها بصمات) أن استخدام حاصرات بيتا و خصوصاً عند مشاركتها مع المدرات قد أدى إلى زيادة نسبة حدوث داء السكري عند المريض المعالج، كذلك أظهر تحليل هذه الدراسات، أن حاصرات بيتا أقل مخفضات الضغط مقدره على تجنب

الاختلاطات الوعائية و لا سيما السكتة الدماغية، كما أظهرت دراسات الجدوى أن حاصرات بيتا أقل مخفضات الضغط جدوى وفعالية، وهذا لا يعني أن حاصرات بيتا غير فعالة ولكن مخفضات الضغط الأخرى أكثر فعالية. طبعاً، ما زال هناك الكثير من الاستطبابات لحاصرات بيتا مثل خناق الصدر، الوقاية الثانوية بعد الاحتشاءات القلبية، وفي قصور القلب المستقر، كما يمكن استخدامها كعلاج مؤازر في الحالات المعقدة، أو عند وجود عدم تحمل للأدوية الأخرى، أو عند النساء اللواتي يسعين للحمل.

و لكن هل ينطبق ذلك على حاصرات بيتا الجديدة؟؟ في معظم الدراسات السابقة، كان Atenolol هو الحاصر المستخدم، لكن هل تنطبق هذه المنخفضات على الحاصرات الجديدة لس: Nebivolol، Bisoprolol، Carvedilol؟؟ مما لا شك فيه أن هذه الأدوية أفضل كثيراً من Atenolol، ولكن ليس هناك دراسات سريرية تثبت صحة ذلك.



الأول و تقوده الجمعيات السكرية في أوروبا و أمريكا، وينكر وجود فائدة لهذه المتلازمة، والقسم الثاني وتقوده الجمعيات القلبية في أمريكا ويؤمن بوجود هذه المتلازمة وفائدتها في الانذار والعلاج، إذ تقول هذه المجموعة، صحيح أن ولادة المتلازمة تمت على أيادي سكرية، و لكن هذا لا يعطيهم الحق بإعلان وفاتها.

هل هناك تسوية استقلابية؟؟؟

أصدرت، في تموز 2006، الجمعية السكرية الأمريكية ADA والجمعية القلبية الأمريكية AHA، إعلاناً مشتركاً حول الوقاية من أمراض القلب والسكري، وقد تم في هذا البيان استخدام مصطلح الخطر القلبي الاستقلابي CMR بدلاً من استخدام مصطلح المتلازمة الاستقلابية. إن الغاية من هذا الاصطلاح الجديد هو الإشارة إلى الخطورة القلبية والسكرية الكامنة في الحالات التالية: ما قبل السكري و ارتفاع التوتر الشرياني والبدانة.

السؤال هل تغيير اسم الضيل يجعله قرداً؟؟؟

حاصرات بيتا تفقد عرشها دليل بريطاني جديد لتدبير ارتفاع الضغط الشرياني

في 28 حزيران 2006، تم الإعلان في بريطانيا عن دليل جديد لتدبير ارتفاع الضغط الشرياني. يوصي هذا الدليل (شكل - 2) باستخدام حاصرات الخميرة أو مستقبلاتها في المرضى الذين تقل أعمارهم عن 55 عاماً، و استخدام حاصرات الكالسيوم أو المدرات ثيازيدية في المرضى الذين تجاوزوا 55 عاماً من العمر، لم تعد حاصرات بيتا الخيار

