

الأعراض المعوية المعوية المتعلقة بضبط سكر الدم عند مرضى الداء السكري

* الدكتور ميلاد انطانيوس
** الدكتور منيف المرعي
*** عصام ميهوب

(تاريخ الإيداع 10 / 7 / 2006. قبل للنشر في 2006/11/22)

□ الملخص □

إن معظم الدراسات التي تناولت حدوث الأعراض المعوية المعوية عند مرضى الداء السكري، قد اقترحت أن السكري هو السبب في حدوثها، وذلك مقارنة مع أسوياء. وتتوع هذه الأعراض مرتبط بإصابة المرضى بمستويات مختلفة من المرض وبضبط سكر الدم .
لذلك قمنا بدراسة التبدل في حالة الأعراض المعوية المعوية تبعاً لضبط سكر الدم خلال سنة كاملة عند مرضى سكريين بالاعتماد على الخضاب الغلوكوزي HbA1c كمشعر لتقييم ضبط السكر خلال الأسابيع السابقة للمعايرة .
بينت الدراسة أن المرضى الذين لديهم ضبط سيء لسكر الدم ($HbA1c < 9\%$) يعانون من أعراض معوية معوية بتواتر أعلى مقارنة مع مرضى الضبط الجيد ($HbA1c > 9\%$) .
كما أظهرت الدراسة أن إعادة ضبط سكر الدم بشكل جيد لدى مرضى الضبط السيء قابله تحسناً واضح في الأعراض المعوية المعوية عند هؤلاء المرضى .

الكلمات المفتاحية : الداء السكري - الأعراض المعوية المعوية - ضبط السكر - الاعتلال العصبي الذاتي السكري - الخضاب الغلوكوزي.

* أستاذ مساعد في قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.
** أستاذ في قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.
*** طالب دراسات عليا في قسم الأمراض الباطنة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا.

Gastrointestinal Symptoms are linked to Glycaemic Control in Diabetics

Dr. Milad Intanious *
Dr. Mounif Almarei**
Isam Miahoub ***

(Received 10 / 7 / 2006. Accepted 22/11/2006)

□ ABSTRACT □

Most studies assessing the prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with diabetes mellitus have suggested that diabetics are more likely to experience gastrointestinal symptoms compared with non-diabetics. And these symptoms may vary according to the different levels of disease and glycaemic control that the patients experience. Therefore, we have thought of elucidating whether the change in GI symptoms status is associated with glycaemic control during one year depends on glycated Hemoglobin (HbA1c), being an indicator of the levels of glycaemic control through the previous weeks. This study has found that patients with poor glycaemic control (HbA1c >9 %) have a higher prevalence of GI symptoms than those with good glycaemic control (HbA1c <9%). This study has also found that patients with poor glycaemic control have reported an improvement in the gastrointestinal symptoms after good glycaemic control by them .

Key Words: Diabetes mellitus – Gastrointestinal symptoms – Glycemic control Diabetic autonomic neuropathy – Glycated Hemoglobin (HbA1c)

* Associate Professor, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

*Professor, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

***Postgraduate Student, Department of Internal Diseases, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

الداء السكري هو اضطراب استقلابي متعدد الأسباب ينجم عن خلل في إفراز الأنسولين أو عن خلل في عمله أو عن كليهما ، أعراضه الرئيسية البوال والسهاف ، وهو مرض مزمن يؤدي إلى اضطراب وقصور في وظائف أجهزة الجسم المختلفة [1] ، فعلى مستوى جهاز الهضمي تعتبر المشاكل الهضمية الناجمة عن السكري شائعة ولكنها قليلا ما تأخذ بالحسبان في الممارسة السريرية والأسباب الرئيسية في حدوثها عائدة إلى ضبط سكر الدم السيء وطول فترة المرض [2] .

الآلية الإراضية:

هناك جدل حول الآلية الأساسية المسؤولة عن الأعراض المعوية لدى السكريين حيث وضعت عدة نظريات لتفسير ذلك :

- الاعتلال العصبي الذاتي السكري [3]
- اعتلال الأوعية الدموية الدقيقة
- اضطراب توازن الشوارد وسكر الدم
- تبدل الفلورا المعوية تبعا لمستوى سكر الدم

الخضاب الغلوكوزي HbA1c :

يتشكل من تفاعل بطيء غير إنزيمي بين غلوكوز المصل وبين مجموعات أمينية حرة في الغلوبين الداخلة بتركيب الكريات الحمراء لذلك تركيزه يعتمد على تركيز الغلوكوز الذي تتعرض له الكرية الحمراء وهو يعكس ضبط الغلوكوز خلال فترة حياة الكرية الحمراء (120 يوم) ، [4]

تأثيرات الداء السكري على السبيل المعدي المعوي :

- اضطرابات مريئية : الأكثر شيوعا حدوث جزر معدي مريئي يتظاهر سريريا بحرقة شرسوفية وقلس . وبعض الدراسات قد أظهرت انخفاض في سرعة انتقال الموجات على طول المري عند السكريين [5-6] في حين أن ضغط المعصرة السفلية للمري وارتخائها لا يختلف عند السكريين عنه عند الأسوياء .
- شلل المعدة السكري (وهن المعدة السكري) : أكثر من 50 % من مرضى السكري قد سجلوا تأخر في الإفراغ المعدي، وقد تجلى سريريا بعدم ارتياح بعد الوجبات وأحيانا حدوث غثيان وأقياءات تالية للوجبات [7-8] .
- اضطراب حركية الأمعاء الدقيقة : ناجم عن الاعتلال العصبي الذاتي السكري الذي يؤدي إلى حدوث إسهال حركي [9-10-11] .
- اضطراب الحركية الكولونية : يحدث بسبب الاعتلال العصبي الذاتي حيث يؤدي إلى تأخر إفراغ الكولونات وحدث إمساك .
- آلام بطنية مبهمه عائدة لإعتلال الأعصاب الوريدية السكري.

- انتانات فطرية : يمكن لمرضى السكري أن يصابوا بإنتانات فطرية على طول السبيل المعدي المعوي وخاصة في حال ضبط سكرالدم السيء .
- سلس الغائط: ناجم عن اضطراب تعصيب المعصرة الشرجية.
- خراجات شرجية: تعود لأسباب انتانية بسبب سوء ضبط السكر
- حكة شرجية.

أهمية البحث:

- تأتي أهمية البحث من جوانب عديدة:
- التعرف على الأعراض المعدية المعوية الشائعة لدى مرضى السكري ومدى تأثير ضبط سكر الدم على تواتر هذه الأعراض، وذلك بمقارنة نسبة شيوعتها بين سكرين مضبوطين وآخرين غير مضبوطين.
- يظهر لنا مدى أهمية ضبط سكرالدم في التقليل من تواتر الشكاوى الهضمية عند مرضى السكري .

هدف البحث:

- دراسة التبدل في حالة الأعراض المعدية المعوية تبعاً لضبط سكر الدم عند مرضى السكري بالاعتماد على الخضاب الغلوكوزي كمشر لتقييم ضبط سكر الدم .

طريقة البحث:

- شملت الدراسة 80 مريضاً بالداء السكري أعمارهم فوق 14 سنة توزعت إحصائياً حسب الجدول رقم (2) اعتماداً على نمط السكري وجنس المريض ومستوى الخضاب الغلوكوزي
- $HbA1c < 9\%$ ضبط سيء لسكر الدم
- $HbA1c > 9\%$ ضبط جيد لسكر الدم
- تم إجراء مسح للأعراض المعدية المعوية عند مرضى الدراسة وذلك اعتماداً على القصة السريرية وبعد استبعاد الأمراض المزمنة التي قد تكون سبباً لهذه الأعراض - جدول رقم (1) يبين الأعراض التي تمت دراستها .
- جدول رقم (1) يبين الأعراض المعدية المعوية التي تم استقصائها بالقصة السريرية عند مرضى الدراسة

الأعراض المعدية المعوية	حرقة شرسوفية	حس نفخة	غثيان واقبياءات تالية للوجبات	ألم بطني غير مفسر	إسهال	إمساك	إصابات فطرية	سلس غائط	خراجات حول الشرج	حكة شرجية
+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

+ في حال وجود العرض عند المريض

- في حال عدم وجود العرض عند المريض

قمنا بتعديل علاج السكري لمرضى الضبط السيء حتى أصبح $HbA1c > 9\%$ حيث أعدنا دراسة الأعراض المعديّة المعوية لدى هؤلاء المرضى بعد ثلاث أشهر من الدراسة الأولى .
أجرينا مقارنة لتواتر الأعراض المعديّة المعوية عند سكريين معتمدين على الأنسولين وغير معتمدين على الأنسولين بغض النظر عن ضبط سكر الدم.

النتائج:

الجدول رقم (2) يظهر التوزيع الإحصائي للمرضى المشمولين بالدراسة اعتماداً على نمط السكري وجنس المريض ومستوى الخصاب الغلوكوزي .

جدول رقم (2) يبين التوزيع الإحصائي لمرضى الدراسة حسب نمط السكري وجنس المرض ومستوى $HbA1c$

النسبة %	عدد المرضى	عدد مرضى الدراسة 80 مريضاً	
43.7 %	35	نمط I	نمط السكري
56.3 %	45	نمط II	
57.5 %	46	ذكر	جنس المريض
42.5 %	34	أنثى	
47.5 %	38	$HbA1c > 9\%$	قيمة $HbA1c$
52.5 %	42	$HbA1c < 9\%$	

يبين الجدول رقم (3) أن مرضى الضبط السيء لديهم أعراض معديّة معوية بنسب مرتفعة مقارنة مع مرضى الضبط الجيد .

فمثلاً 23.6% من مرضى الضبط الجيد البالغ عددهم (38 مريض) لديهم حرقة شرسوفية في حين 35.7% من مرضى الضبط السيء (42 مريض) لديهم هذه الشكاية .

وهناك حدوث للإسهال بنسبة 29% عند مرضى الضبط الجيد في حين إنه يحدث بنسبة 47% عند مرضى الضبط السيء .

جدول رقم (3) يبين الأعراض المعديّة المعوية عند مرضى الضبط الجيد ومرضى الضبط السيء لسكر الدم ونسب الشيوخ

النسبة %	مرضى الضبط السيء (42 مريض)	النسبة %	مرضى الضبط الجيد (38 مريض)	الأعراض المعديّة المعوية
35.7 %	15	23.6 %	9	حرقة شرسوفية
32.3 %	14	21 %	8	عدم ارتياح بعد الوجبات
23.8 %	10	10.5 %	4	غثيان وإقياءات بعد الوجبات
32.3 %	14	18.5 %	7	ألم بطني غير مفسر

إسهال	11	29 %	20	47.2 %
إمساك	8	21 %	13	31 %
إصابات فطرية	3	1.2 %	7	16.6 %
سلس غائط	0	0 %	4	9.5 %
خراجات شرجية	0	0 %	2	4.7 %
حكة شرجية	3	1.2 %	6	14 %

الجدول رقم (4) يظهر التحسن الواضح في الأعراض المعديّة المعوية عند مرضى الضبط السيء، وذلك بعد جعل $HbA1c < 9\%$ (بعد 3 أشهر من الدراسة الأولى) .

فمثلا نجد انخفاض نسبة حدوث الإسهال عند هؤلاء المرضى من 47% إلى 27%

جدول رقم (4) يبين التحسن الواضح في الأعراض المعديّة المعوية لدى مرضى الضبط السيء بعد 3 أشهر من ضبط السكر لديهم بشكل جيد وجعل $HbA1c > 9\%$

بعد 3 أشهر

الأعراض المعديّة المعوية	مرضى الضبط السيء (42 مريض)	النسبة %	عدد المرضى	النسبة %
حرقة شرسوفية	15	35.7 %	10	23.8 %
عدم ارتياح بعد الوجبة	14	32.3 %	9	21.4 %
غثيان وإقياءات تالية للوجبات	10	23.8 %	8	19 %
ألم بطني غير مفسر	14	32.3 %	14	32.3 %
إسهال	20	47.2 %	13	30.9 %
إمساك	13	31 %	10	23.8 %
إصابات فطرية	7	16.6 %	4	9.5 %
سلس غائط	4	9.5 %	4	9.5 %
خراجات شرجية	2	4.7 %	0	0 %
حكة شرجية	6	14 %	3	7.1 %

يبين الجدول رقم (5) أن مرضى السكري الغير معتمدين على الأنسولين يحدث لديهم أعراض معديّة معوية بتواتر أعلى منه عند مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين وذلك بغض النظر عن مستوى ضبط سكر الدم عند هاتين المجموعتين .

جدول رقم (5) يبين الأعراض المعوية عند مرضى السكري نمط I ومرضى النمط II ونسب شيوع كل منها

الأعراض المعوية	مرضى السكري نمط I	النسبة %	مرضى السكري نمط II	النسبة %
حرقة شرسوفية	9	25.7 %	15	33.3 %
عدم ارتياح بعد الوجبات	10	28.5 %	13	28.8 %
غثيان وإقياءات تالية للوجبات	5	14.2 %	9	20 %
ألم بطني غير مفسر	9	25.7 %	12	26.6 %
إسهال	13	37.1 %	18	40 %
إمساك	8	22.8 %	12	26.6 %
إصابات فطرية	4	11.4 %	6	13.3 %
سلس غائط	1	2.8 %	3	6.6 %
خراجات شرجية	0	0 %	2	4.4 %
حكة شرجية	5	14.2 %	4	9 %

مناقشة النتائج:

لقد اعتمدت الدراسات السابقة التي تناولت الأعراض المعوية عند السكريين إجراء مقارنة نسبة حدوث هذه الأعراض مع عينة شاهد من المجتمع حيث أثبتت هذه الدراسات الترابط القوي بين تواتر هذه الأعراض وبين الداء السكري.

اعتمدنا في هذه الدراسة على إجراء مقارنة لهذه الأعراض بين مرضى سكريين مضبوطين وغير مضبوطين وذلك لتحديد مدى تأثير ضبط سكر الدم في تواتر هذه الأعراض عند مرضى السكري ولمعرفة أكثر هذه الأعراض شيوعاً وفيما إذا كانت نسبة الشيع تختلف تبعاً لضبط سكر الدم.

أظهرت الدراسة وجود تواتر أكبر للأعراض المعوية عند مرضى الضبط السيء وهذا يتناسب مع ما جاء في الدراسات العالمية .

بينت الدراسة أن نسبة الشيع الأكبر لضبط سكر الدم السيء في بلدنا هي عند الإناث المصابات بالسكري نمط II واللواتي كان تواتر الأعراض الهضمية لديهن أعلى في الدراسة، في حين كان تواتر هذه الأعراض أقل عند مرضى الضبط الجيد لسكر الدم من الذكور السكريين نمط I .

إن إجراء متابعة مرضى الضبط السيء لسكر الدم بعد أن تم ضبط سكر الدم لديهم بشكل جيد أظهر وجود تحسناً في شكاياتهم الهضمية الأمر الذي يدعونا لتأكيد ضرورة الملحة في ضبط سكر الدم كعامل فعال في تدبير هذه الشكايات.

الاستنتاجات:

إن ضبط سكر الدم السيء عند السكريين يسيء إلى الأعراض الهضمية لديهم في حين أن ضبط سكر الدم بشكل جيد يقلل من تواتر هذه الأعراض .

التوصيات:

- 1- التشجيع على اعتماد الخضاب الغلكوزي HbA1c كمشعر مخبري حساس في تقييم ضبط سكر الدم بدلا من تحليل السكر الذي يعطي قيما آنية لمستوى سكر الدم
- 2- تثقيف وتوعية مرضى السكري حول كيفية ضبط سكر الدم لديهم (دوائياً- حمية - رياضة)
- 3- ضرورة ضبط سكر الدم وجعل $HbA1c > 9\%$ لما له أهمية في التقليل والتأخير من حدوث الاختلالات الجهازية .

المراجع:

- 1 - الجمعية السورية لداء السكري - الأسس العامة لتدبير السكري في سوريا ، المجلة الطبية العربية - نقابة الأطباء في سوريا ، العدد 162 ، 2005 ، ص 62 .
- 2- BYTZER,P.;TALLEY,N.J.-GI symptoms in diabetes mellitus are associated with both poor glycemic control and diabetic complication,Am gastroenterol ,2002,97:604p .
- 3-JONES,K.L.;RUSSO,A.-alongitudinal study of gastric emptying and upper gastrointestinal symptoms in patients with diabetes mellitus, Am, j, med2002, 113:449p.
- 4- ديفيدسون - أمراض الغدد الصم ، الطبعة العربية الأولى ، دار القدس للعلوم، دمشق، 2005، صفحة24.
- 5-LIUCH,I.;ASCASO,J.F.-gastroesophageal reflux in diabetes mellitus, am,j, gastroenterol, 1999,94:919p .
- 6 - HOLLIS JB; CASELL DO;- Esophageal function in diabetes mellitus, Gastroenterology 1977; 1098-1102 P.
- 7 - HOROWITZ M; EDELBROEK M; FRASER R; - Disordered gastric motor function in diabetes . Recent insights into prevalance; - Scand J Gastroenterol 1991 Jul ; 26 : 673 - 84 p
- 8 - JONES KL; RUSSO A; STEVENS JE; - Predictors of delayed gastric emptying in diabetes - Diabetes care 2001 Jul ;24 :1264 - 9P .
- 9 - FELDMAN M; SCHILLER LR;- Disorders of gastrointestinal symptoms motility associated with diabetes mellitus - 1983 Mar : 378 - 84P .
- 10- MAXTON DJ; WHORWELL PJ ;- Function bowel symptoms in diabetes - the role of autonmic neuropathy ; 1991; Nov ; 991-3P.
- 11- BADIGA,M.S.;JAIN,N.K.-diarrhea in diabetes,j.Am ,call nute,1990,9:578p.