الوحدة 3-2

الأدوية الخافضة لمستوى السكر في الدم

نظرة عامة

يمثل كل من النظام الغذائي والتمارين الخط الأول في علاج جميع الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الثاني بما في ذلك الشباب. إلا إنه بالنظر إلى التاريخ الطبيعي لمرض السكري من النوع الثاني، فمن المستبعد أن يحقق 75-50% من الأشخاص المصابين الوصول إلى مستويات طبيعية للسكر من خلال اتخاذ هذه التدابير وحدها. وترتبط مضاعفات الأوعية الدموية الصغيرة التي تحدث نتيجة الإصابة بمرض السكري بمدة الإصابة به وضعف التحكم فيه. لهذا فإنه من المقبول تمامًا أن يتم البدء في تناول الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم في مرحلة مبكرة من خطة العلاج حيث تكون أكثر فاعلية عن بدئها في مرحلة متأخرة منها.
يتوفر الآن في بعض الدول العقاقير المحاكية لهرمون الإنكريتين ومثبطات إنزيم DPP -4. ولهذه الأدوية أكثر من مفعول مما يُسفر تحسين التحكم في نسبة السكر.

الهدف

تزويد المشاركين بفهم مختلف الأدوية الخافضة لنسبة السكر التي يتم استخدامها في علاج مرض السكري من النوع الثاني وتوضيح أسباب اختيار أدوية معينة وتفضيلها عن غيرها

الغايات

بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشارك قادرًا على:

- تحديد أهداف علاجية مناسبة عند استخدام الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم
- مناقشة التطور الطبيعي لمرض السكري من النوع الثاني وما ينتج عنه من حاجة لاستعمال الأدوية والعلاج بالأنسولين
- مناقشة دور الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم في التحكم بمرض السكري من النوع الثاني
- وصف مختلف الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم المتوفرة (مثل الأدوية المحفزة لإفراز الأنسولين ومركبات البايجوانيد ومركبات ثايازوليدنيدون والعقاقير المحاكية لهرمون الإنكريتين، ومثبطات إنزيم DPP-4 ومثبطات إنزيم ألفا غلوكوزيداز) وكذلك آليات عملهم والجرعة القصوى
- مناقشة كيفية استعمال الأدوية المختلفة ووقت استخدامها
- وصف إمكانية التعرض لانخفاض نسبة السكر في الدم عند استخدام الأدوية المحفزة لإفراز الأنسولين. الرجاء الرجوع إلى الوحدة 3-6، المضاعفات قريبة المدى
- وصف ضرورة توخي الحذر عند استعمال مجموعات أدوية السلفونايل يوريس طويلة المفعول لعلاج كبار السن (الرجاء الرجوع إلى الوحدة 4-4، كبار السن)
- وصف الآثار الجانبية المحتملة والمشكلات الممكنة المقترنة باستخدام الأدوية المحفزة لإفراز الأنسولين ومركبات البايجوانيد ومركبات ثايازوليدنيدون ومثبطات إنزيم ألفا غلوكوزيداز والعقاقير المحاكية لهرمون الإنكريتين ومثبطات إنزيم DPP-4
- مناقشة ضرورة معايرة الجرعة بهدف الحد من مخاطر الآثار الجانبية

- شرح موانع الاستعمال الخاصة باستخدام كل نوع من هذه الأدوية
- تحديد الوقت المناسب لبدء العلاج ونوع الدواء الواجب استعماله في المواقف الإكلينيكية المختلفة
- مناقشة إستراتيجيات تحسين سلوكيات تعاطي الأدوية
- مناقشة فوائد الجمع بين الأدوية الخافضة لنسبة السكر في الدم باستخدام جرعة أقل من الجرعات القصوى لها
- مناقشة استعمال العقاقير المحاكية لهرمون الإنكريتين ومثبطات إنزيم DPP -4 لعلاج الأشخاص المصابين بمرض السكري من النوع الثاني
- مناقشة مفعول العقاقير المحاكية لهرمون الإنكريتين ومثبطات إنزيم DDP -4 وكذلك الآثار الجانبية المحتملة لها وموانع استعمالها
- مناقشة ضبط جرعات الأدوية الفموية واستعمال العلاج المركب - كاستعمال الأنسولين والأدوية الفموية معًا
- مناقشة استعمال الأدوية الفموية لعلاج الأطفال المصابين بمرض السكري من النوع الثاني
- شرح خطة الإدارة لعلاج شخص لم يحقق مع استعمال الأدوية المذكورة أعلاه المستويات المستهدفة. الرجاء الرجوع إلى الوحدة 3 -3، العلاج بالأنسولين

إستراتيجيات التدريس	دراسات الحالة مع عقد مناقشة وإبداء الملاحظات التعلم الموجه ذاتيًا
المدة المقترحة	دراسات الحالة: ساعتان
الأشخاص المؤهلون لتدريس هذه الوحدة	أخصائي الغدد الصماء، والمعلم المختص بمرض السكري، والصيدلاني
تقييم عملية التعلم	استكمال دراسات الحالة بنجاح

المراجع

Ahmann AJ, Riddle MC. Current blood glucose lowering medicines for type 2 diabetes. Postgrad Med 2002; 111: 32-46.

Amylin Pharmaceuticals Inc and Eli Lilly and Company. Byetta Clinical Data. (www.byettahcp.com/hcp/hcp200_byetta_clinical_data.jsp)

Aronoff S, Rosenblatt S, Braithwaite S, et al. Pioglitizone hydrochloride monotherapy improves glycaemic control in the treatment of patients with type 2 diabetes. Diabetes Care 2000; 23: 1605-11.

Bloomgarden ZT. International Diabetes Federation meeting, 1997. Issues in the treatment of type 2 diabetes; sulphonylureas, metformin and troglitazone. Diabetes Care 1998; 21: 1024-6.

Campbell RK, White JR Jnr. Medications for the treatment of diabetes. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Can J Diab 2003; 27 (Suppl 2).

Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Trujillo C, et al. Metformin's effects on glucose and lipid metabolism in patients with secondary failure to sulphonylureas. Diabetes Care 1996; 19: 1185-9.

Henry RR. Type 2 diabetes care: the role of insulin-sensitizing agents and practical implications for cardiovascular disease prevention. Am J Med 1998; 105 (1A): 20S-26S.

Matthaei S, Stumvoll M, Kellerer M, Haring HU. Pathophysiology and pharmacological treatment of insulin resistance. Endocr Rev 2000; 21: 585-618.

Rubin R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. Am J Med 2005; 118: 275-345.

UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). Lancet 1998; 352: 837-53.

UK Prospective Diabetes Study Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). Lancet 1998; 352: 854-65.

Estimated dietary intake in type 2 diabetic patients randomly allocated to diet, sulphonylureas or insulin therapy (UKPDS 18). Diabet Med 1996; 13: 656-62.

Yki-Jarvinnen H, Ryysy L, Nikkila K, et al. Comparison of bedtime insulin regimen in person with diabetes with type 2 diabetes mellitus; a randomized control trial. Ann Intern Med 1999; 130: 89-96.

- يتوفر المحتوى المفصل لهذه الوحدة في صورة شريحة عرض تقديمي على موقع الويب www.idf.org