

السكري الحلمي — خيارات العلاج بالدواء

يحدث السكري الحلمي عندما تطور امرأة غير مصابة بالسكري مسبقاً مستويات عالية من الجلوكوز (السكر) في الدم خلال الحمل. يبدأ ذلك عندما يتعدّر على الجسم إنتاج كل الأنسولين الذي يحتاج إليه للحمل واستخدامه. فمن دون كمية الأنسولين الكافية، يترام الجلوكوز ليصل إلى مستويات عالية في تدفق الدم. ويعبر الجلوكوز الإضافي المشيمة ويوفر لطفلك مستويات عالية من الجلوكوز. ويمكن للسكري الحلمي غير المعالج أو غير المُسيطر عليه بشكل كافٍ أن يلحق الأذى بالطفل. فكمية الجلوكوز الإضافية قد تؤدي إلى "العملقة" أو ما يُعرف بـ "الطفل السمين"، الأمر الذي يزيد من خطر المضاعفات أثناء الولادة وبعدها بفترة قصيرة. إضافةً إلى ذلك، تؤدي المستويات العالية من الجلوكوز إلى زيادة خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم ومقدمات الارتعاج، وهي مضاعفات خطيرة للحمل.

وبما أن السكري الحلمي يمكن أن يلحق الأذى بطفلك، فأنت بحاجة إلى بدء العلاج. بالنسبة إلى نساء كثيرات، تكفي الحمية الغذائية والنشاط الجسدي للحفاظ على مستويات الجلوكوز في الدم ضمن النطاق الطبيعي، إلا أنه يجب على البعض الأخذ في الاعتبار خيارات إضافية للعلاج.

خيارات الأنسولين

يمكن "زيادة" كمية الأنسولين الذي تنتجها بواسطة حقنة أنسولين في وقت تناول الوجبات، أي عندما تكون مستويات الجلوكوز في الدم مرتفعة عن النطاق المستهدف. وقد تحتاجين إلى أخذ الأنسولين مع إحدى الوجبات أو كلها. فأحياناً يكون الأنسولين الذي تنتجينه بين الوجبات وبين ليلة وضحاها بحاجة إلى "الدفع"، وقد يتطلب هذا الأمر أنسوليناً إضافياً يعمل بسرعة أقل في وقت النوم. سينصحك فريق السكري بالوقت الذي تحتاجين فيه إلى أخذ الأنسولين وبالكمية التي تحتاجين إليها. لا يعبر الأنسولين الذي تأخذه المشيمة ليصل إلى طفلك.

تؤدي الموازنة بين جرعة الأنسولين مع الطعام الذي تأكلينه ومستويات نشاطك إلى الحفاظ على مستويات الجلوكوز في الدم ضمن النطاق الطبيعي، وهذا يعني أن طفلك لن يتلقى الكمية الصحيحة من الطاقة/الطعام التي تعزز النمو الطبيعي. وتجدر الإشارة إلى أن جرعة الأنسولين ستزيد فيما يتقدم الحمل. هذا وتُعد مراقبة الجلوكوز في الدم مهمة جداً إذ إنها تظهر لنا الوقت الذي تحتاجين فيه إلى الجرعة للحفاظ على المستويات في النطاق المستهدف.

خيار ميتفورمين

إن ميتفورمين قرص يُستخدم بنجاح لأكثر من 40 عاماً لعلاج السكري الناتج عن الحمل. واستخدامه متزايد خلال الحمل كبديل عن الأنسولين أو إلى جانبه.

يعمل ميتفورمين من خلال السماح للأنسولين بالعمل بشكل فعال وبالتالي، سيؤدي ذلك إلى عمل كمية أقل من الأنسولين بشكل أفضل. ويمكن لهذا أن يعني أن إنتاجك المحدود للأنسولين قد يكفي لتنظيم مستويات الجلوكوز في الدم بفضل ميتفورمين الذي "يعزز" نشاطه.

هذا ويمكن لميتفورمين أن يكون مفيداً أيضاً إلى جانب حقنات الأنسولين. فاستخدامهما سوياً يمكنه الحفاظ على جرعات أقل من الأنسولين، الأمر الذي قد يساعد في منع كسب الوزن المفرط الناتج عن الحمل وبالتالي تحسين نتائج الحمل.

وبخلاف الأنسولين، يعبر ميتفورمين المشيمة. وقد أجريت دراسات عدة للنظر في سلامة ميتفورمين خلال الحمل وسيبر طبيب السكري في العيادة مناقشة هذه المسألة معك. لا يُعد ميتفورمين الخيار الأنسب للجميع، إذ إن بعض الحالات الطبية أو مضاعفات الحمل قد تشير إلى أن الأنسولين هو الخيار الأفضل.

يختبر بعض الأشخاص (2 من أصل 10) تأثيرات جانبية من تناول ميتفورمين مثل اضطرابات المعدة. لكن يمكن تخفيض هذه التأثيرات عبر البدء بجرعة قليلة وزيادتها شيئاً فشيئاً وعن طريق تناول القرص مع الطعام أو بعده مباشرةً.

بعد الحمل

بالنسبة إلى معظم النساء، يمكن إيقاف العلاج بميتفورمين والأنسولين بعد الإنجاب مباشرةً. إلا أنه من المهم أن يتم التحقق من مستويات الجلوكوز في الدم لبضعة أيام بعد الإنجاب للحرص على وجود مستويات طبيعية من الجلوكوز.

المرجع:

Nationella riktlinjer för diabetesvård: ستوكهولم: Socialstyrelsen؛ 2015. متوفر على الرابط التالي:

<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordiabetesvard>