

علاج مرض السكري 2: الأقراص والحقن بغير الإنسولين

د. محسن صالح الإدريسي

إستشاري الأمراض الباطنية والسكري والغدد الصماء

مؤسسة حمد الطبية – قطر

www.eledrisi.com

متى يتم وصف أدوية سكري النوع 2؟

- بعض التوصيات الطبية (مثل الجمعية الأمريكية للسكري) تنصح بوصف العلاج مع بداية تشخيص السكري
- والبعض ينصح بإعطاء فرصة مع تغيير نمط الحياة لمدة 3 أشهر
- ويتم أيضاً وصف الأدوية في حالات:
 - ارتفاع السكر التراكمي أكثر من 1.5 فوق المستوى المطلوب
 - وجود أعراض السكري
 - وجود حالات مرضية معينة مثل الفشل الكلوي, الفشل القلبي أو أمراض القلب والشرابيين

تحديد السكر المطلوب

1) معدل السكر التراكمي

يعتمد على عدة عوامل مثل:

العمر

وجود مضاعفات السكري ودرجتها

وجود أمراض أخرى

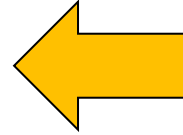
العمر المتوقع

الأعراض الجانبية للأدوية

معدل السكر التراكمي المطلوب للبالغين

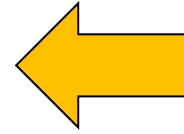
الهدف العام للغالبية

أقل من 7



- قد يكون مناسبًا للأعمار الصغيرة والمتوسطة
- خاصةً مع عدم وجود أمراض القلب والشرابيين
- تقلل من احتمالية الفشل الكلوي واعتلال العيون

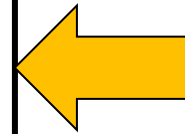
أقل من 6.5



في حالات:

- المضاعفات المتقدمة
- كبار السن مع وجود أمراض متعددة
- كبار السن المعتمدين على الآخرين
- وجود أمراض قد تحد من العمر مثل السرطان المتقدم

7 إلى 8.5



السكر المطلوب للقياس المنزلي: الأهداف العامة

قبل الوجبات

80 إلى 130 مليجرام

ساعتان بعد الوجبات

أقل من 180 مليجرام



دواء ميتفورمين (جلوكوفاج)

- يعمل على تخفيض إنتاج السكر من الكبد
- هو عادةً الاختيار الأول لعلاج سكري النوع 2
- لا يسبب هبوط السكر
- قد يقلل من احتمالية أمراض شرايين القلب
- عادةً لا تغير في الوزن (قد يفقد البعض الوزن)

دواء ميتفورمين (جلوكوفاج)



- يتم تناوله مع بداية الطعام
- عادةً مرتان يوميًا مع الوجبتين الرئيسيتين
- هناك نوع طويل المفعول يُعطى مرة واحدة



- (مع الوجبة الرئيسية)
- قد يسبب غثيان وآلام معوية وإسهال

ما هو الاختيار التالي بعد ميتفورمين؟

● هذا يعتمد حسب عدة عوامل مثل:

- (1) فاعلية الدواء
- (2) وجود أمراض أخرى (مثل القلب والشرايين والفشل الكلوي)
- (3) تأثير الدواء على الوزن
- (4) قابلية الدواء لحدوث هبوط السكر
- (5) سعر الدواء وتوفره
- (6) اختيار صاحب السكري

مجموعة محفزات إفراز الإنسولين (سلفونايوريا)

- تعمل على تحفيز البنكرياس لإفراز الإنسولين
- فعالة خاصةً في المراحل الأولى لمرض السكري
- قد تسبب هبوط سكر الدم وزيادة الوزن
- تتميز بانخفاض سعرها مقارنةً مع الأدوية الأخرى
- يوجد منها طويلة المفعول وقصيرة المفعول

أمثلة من مجموعة (سلفونايوريثا) طويلة المفعول



دايامايكرون

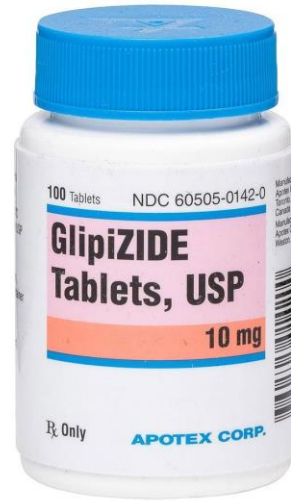


أماريل

أمثلة من مجموعة (سلفونايوريثا) قصيرة المفعول



جلايبورايد



جليبيزايد



داونيل

تتاول مجموعة محفزات إفراز الإنسولين

● طويلة المفعول (مثل دايامايكرون, أماريل):

- مرة يوميًا

- مباشرة قبل الوجبة الرئيسية

● قصيرة المفعول (مثل داونيل, جلايورايد):

- مرة أو مرتان يوميًا

- 15 دقيقة قبل الوجبة الرئيسية (أو الوجبتين الرئيسيتين)

مجموعة محفزات إفراز الإنسولين (جلينايد)

● تعمل على تحفيز البنكرياس لإفراز الإنسولين

● شبيهة بمجموعة سلفونايوريا ولكنها أسرع وأقصر مفعولاً

● قد تسبب هبوط السكر وزيادة الوزن

● سعرها أعلى من مجموعة سلفونايوريا

● أقل فاعلية من مجموعة سلفونايوريا

● استعمالها قليل بسبب قلة فاعليتها والحاجة إلى تناولها مع كل وجبة

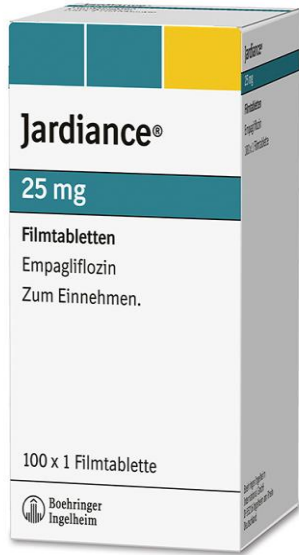
● الدواء المعروف منها: نوفونورم



مجموعة مساعدات إخراج السكر في البول (جليفلوزين)

- تساعد على منع امتصاص السكر في الكلى فيتخلص منه الجسم في البول
- لا تسبب هبوط السكر وتساعد على إنقاص الوزن
- يتم تناولها قبل أو مع وجبة الإفطار
- تقلل من تطور أمراض شرايين القلب والفشل القلبي والفشل الكلوي عند المرضى المصابين بهذه الحالات
- يمكن أن تسبب التهابات بولية وتناسلية
- قد تسبب فقدان سوائل الجسم مما يؤدي إلى الجفاف

مجموعة مساعدات إخراج السكر في البول (جليفلوزين)



جارديانس



فورسيجا

إنفوكانا



مجموعة مثبطات DPP-4 (جليبتين)

- تعمل على زيادة إفراز الإنسولين وتخفيض إفراز مادة جلوكاجون (التي ترفع مستوى السكر)
- لديها قابلية أقل لحدوث هبوط السكر ولا تزيد الوزن
- يتم تناولها في أي وقت من اليوم
- مفعولها متوسط (أقل من المجموعات الأخرى)
- قد تسبب اضطرابات معوية وآلام المفاصل
- نادرًا ما تسبب التهاب البنكرياس

أمثلة من مجموعة مثبطات DPP-4 (جلبيبتين)



جالفس



جانوفيا



تراجيندا

مجموعة مساعدات مستقبلات GLP-1

- تعمل على زيادة إفراز الإنسولين وتخفيض إفراز مادة جلوكاجون (التي ترفع مستوى السكر)
- فعالة مع احتمالية منخفضة لحدوث هبوط السكر
- تساعد على تخفيض الشهية وإنقاص الوزن
- متوفرة على هيئة حقن والآن هناك أقراص
- قد تسبب اضطرابات معوية (غثيان وآلام وقيء)
- سعرها مرتفع جدًا

أمثلة من مجموعة مساعدات مستقبلات

GLP-1

بايتا



ترولستي



فيكتوزا



أمثلة من مجموعة مساعدات مستقبلات GLP-1



اوزيمبيك

ريبيلساس

(أول قرص يتم تصنيعه من
هذه المجموعة)



مجموعة مساعدات مستقبلات

GLP-1 و GIP

- تعمل على زيادة إفراز الإنسولين وتخفيض إفراز مادة جلوكاجون
- فعالية عالية لتنظيم السكر
- فعالة عالية لإنقاص الوزن
- احتمالية منخفضة لحدوث هبوط السكر
- متوفرة على هيئة حقن
- قد تسبب اضطرابات معوية (غثيان وآلام وقيء)
- سعرها مرتفع جداً

مجموعة مساعدات مستقبلات

GIP و GLP-1



مونجارو

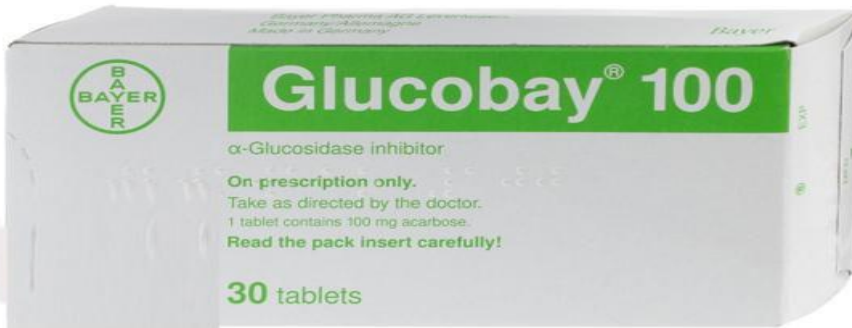
مجموعة محفزات عمل الإنسولين (دواء أكتوس)



- يعمل على تحسين استعمال الجسم للإنسولين
- فعال ولا يسبب هبوط السكر
- قد يقلل من حدوث أمراض شرايين القلب
- قد يسبب زيادة الوزن وتورم الأقدام والأرجل
- قد يزيد احتمالية سرطان المثانة البولية
- يزيد احتمالية الفشل القلبي عند المرضى المعرضين له
- يتم تناوله في أي وقت من اليوم

مجموعة مخفضات امتصاص النشويات

- تعمل على تخفيض امتصاص النشويات في الأمعاء
- لا تسبب هبوط السكر
- فعاليتها أقل من المجموعات الأخرى
- الدواء المعروف من هذه المجموعة: أكاربوز (جلوكوبي)
- استعمالها قليل نظرًا لوجود أدوية أخرى أكثر فاعلية



أي الأدوية أفضل لسكري النوع 2؟

ميتفورمين عادةً هو
الاختيار الأول

يتم وصف هذه الأدوية في حالة وجود
الأمراض التالية:

الفشل القلبي

مجموعة جلفوزين

الفشل الكلوي

مجموعة جلفوزين

أمراض القلب والشرايين

مجموعات
جلفوزين
مساعدات GLP-1

أي الأدوية أفضل بعد ميتفورمين؟

الاختيار الثاني يعتمد على وجود عوامل معينة
(هناك عدة اختيارات مع كل عامل)

تكلفة منخفضة

مجموعات
سلفونايليوريا
أكتوس

مساعد لفقدان الوزن

مجموعات
مساعداً GLP-1 و GIP
مساعداً GLP-1
جلفوزين

احتمالية أقل لهبوط السكر

مجموعات
جلفوزين
مساعداً GLP-1 و GIP
مساعداً GLP-1
أكتوس

الخلاصة: أدوية علاج السكري 2

- بعض الجمعيات العلمية تتصح بميتفورمين عند تشخيص السكري
- ميتفورمين هو عادةً الاختيار الأول
- يتم وصف أدوية معينة في حالة وجود أمراض خاصة مثل القلب والشرايين, الفشل الكلوي أو الفشل القلبي
- الاختيار الثاني يعتمد حسب عدة عوامل
- ليس هناك دواء مناسب للجميع ولكن حسب الحالة
- هناك أدوية عديدة ويجب تقييم الفوائد والأعراض الجانبية لكل منها