الصباح الصحية
AL-SABAH
No. 5225 | الأحد | 18 محرم 1447 هـ | 13 يوليو 2025 م | السنة الثامنة عشرة
Alsabah Media
www.alsabahpress.com

علاج جديد للسكري يؤخر ظهور الأعراض لسنوات

بدأ مرضى في بريطانيا بالحصول فعلاً على علاج جديد لمرض السكري، وهو علاج يسود الاعتقاد بأنه يشكل تحولاً جذرياً كبيراً ومهماً في مجال مكافحة المرض، حيث إنه ينجح في تأخير ظهور أعراض المرض لسنوات، وقد يقضي عليه بشكل نهائي ويجعل المرضى يستغنون عن حقن أنفسهم بالأنسولين كما هو معروف.

وبحسب التفاصيل، التي أوردها تقرير نشره موقع «ساينس أليرت» Science Alert، فلأول مرة، يُغير العلم المفهوم السائد لمرض السكري، حيث لا يتم إدارة المرض، وإنما يتم اعتراضه قبل ظهور الأعراض.

ومع بدء أول مرضى في بريطانيا بتلقي العلاج الجديد الرائد، الذي يحمل اسم «تيبليزوماب»، يقوم العلماء على تطوير طرق لتحديد من قد يستفيد من هذا الدواء الذي لا يُجدي نفعاً إلا إذا أعطي قبل ظهور أي أعراض.

وفي مستشفى رويال ديفون، التابع لهيئة الخدمات الصحية الوطنية في بريطانيا، بدأ علاج أول إنسانة بالغة في بريطانيا وتُدعى هانا روبنسون، والتي اكتُشفت إصابتها المبكرة بداء السكري من النوع الأول بالصدفة أثناء فحص الحمل الروتيني.

ويُعاني حوالي 10 في المئة من مرضى السكري من النوع الأول، بينما يُعاني 90 في المئة الباقون من النوع الثاني، وهي حالة مرتبطة بعوامل نمط الحياة حيث لا يزال الأنسولين يُنتج ولكنه لا يعمل بشكل صحيح.

وداء السكري من النوع الأول هو حالة مناعة ذاتية تؤدي إلى فقدان كامل لإنتاج الأنسولين من البنكرياس. وبدون الأنسولين، ترتفع مستويات السكر في الدم بشكل خطير، مما يزيد من خطر الإصابة بالعمى والفشل الكلوي والوفاة المبكرة.

وعلى الرغم من أن النوع الأول غالباً ما يُعتبر مرضاً يصيب الأطفال، إلا أن أبحاثاً من «جامعة إكستر» البريطانية أبرزت أن أكثر من نصف الحالات الجديدة تحدث لدى البالغين.

وبالنسبة لملايين المصابين بداء السكري من النوع الأول حول العالم، فإن العلاج للحفاظ على مستوى السكر في الدم يتطلب تناول الأنسولين يومياً مدى الحياة، ومع ذلك، فإن استخدام الأنسولين له مخاطره الخاصة، حيث إذا انخفض مستوى السكر في الدم بشكل كبير، فقد يُسبب نقص سكر الدم، والذي قد يؤدي في الحالات الشديدة إلى نوبات أو حتى الوفاة.

ومن المعروف أن الموازنة المستمرة بين ارتفاع وانخفاض مستوى السكر في الدم يؤثر بشكل كبير على الصحة البدنية والنفسية.

وخلال فترة حملها، احتاجت روبنسون إلى الأنسولين وشهدت بنفسها كيف أن «الحياة تدور بالكامل حول موازنة مستوى السكر في الدم».

ويقدم «تيبليزوماب» نهجاً مختلفاً تماماً، فبدلاً من مجرد استبدال الأنسولين، يستهدف هذا الدواء الهجوم المناعي الذي يُسبب داء السكري من النوع الأول.

وعادةً ما يكون جهازنا المناعي بارعاً في التمييز بين الصديق والعدو، فيحمينا من العدوى والسرطان دون المساس بأعضائنا. ولكن في بعض الأحيان، ولأسباب لا تزال غير مفهومة تماماً، ينهار هذا التوازن في عملية تُعرف باسم المناعة الذاتية.

وفي داء السكري من النوع الأول، يهاجم الجهاز المناعي البنكرياس عن طريق الخطأ، مُدمراً الخلايا المُنتجة للأنسولين.

ويعمل دواء «تيبليزوماب» عن طريق إعادة تدريب الجهاز المناعي وتثبيط الخلايا المستهدفة للبنكرياس، حيث أظهرت الدراسات أنه يُمكنه تأخير المرض والحاجة إلى العلاج بالأنسولين لمدة تتراوح بين سنتين وثلاث سنوات، مع آثار جانبية خفيفة عموماً.

والدواء معتمد بالفعل في الولايات المتحدة، وهو قيد المراجعة للاستخدام الروتيني من قبل هيئة الخدمات الصحية الوطنية في بريطانيا أيضاً.

ويقول الأطباء إن هناك مشكلة تتعلق بهذا الدواء، حيث بحلول الوقت الذي تظهر فيه أعراض مرض السكري من النوع الأول، مثل العطش وفقدان الوزن والتعب، يكون أكثر من ثلاثة أرباع قدرتهم على إنتاج الأنسولين قد دُمرت بالفعل.

ولكي ينجح دواء «تيبليزوماب» والعلاجات المماثلة، يجب إعطاؤها قبل ظهور الأعراض، بينما لا تزال مستويات السكر في الدم طبيعية. وهذا يعني أن هذه العلاجات ليست خياراً مثالياً للأشخاص الذين يعانون بالفعل من مرض السكري من النوع الأول.

اكتشاف 4 أنواع فرعية من التوحد يمهد لعلاج فعال

أظهرت دراسة نُشرت في دورية «نيتشر جينيتيكس» أن اكتشاف 4 أنواع فرعية من التوحد يمثل خطوة مهمة نحو فهم الأسس الوراثية للحالة، ما قد يساهم في تحسين الرعاية الصحية.

وذكر الباحثون أنه يمكن تصنيف هذه الأنواع الفرعية الأربعة على النحو التالي: التحديات السلوكية، واضطراب طيف التوحد المختلط مع تأخر في النمو، والتحديات المعتدلة، والتأثر على نطاق واسع.

وأوضح الباحثون أن كل نوع فرعي يظهر سمات طبية وسلوكية ونفسية مختلفة، بالإضافة إلى أنماط مختلفة من التباين الوراثي.

وشملت الدراسة أكثر من 5 آلاف طفل مصاب بالتوحد، تتراوح أعمارهم بين 4 و18 عامًا، بالإضافة إلى نحو 2000 من أشقائهم غير المصابين.

وتتبعت الدراسة نحو 240 سمة في كل فرد، من التفاعلات الاجتماعية إلى السلوكيات المتكررة ومراحل النمو.

ومع أن الأنواع الفرعية الأربع قد تشترك في بعض السمات، مثل التأخر في النمو والإعاقة الذهنية، فإن الاختلافات الوراثية تشير إلى وجود آليات مختلفة وراء ما يبدو ظاهريًا أنها خصائص متشابهة.

وخلص الباحثون إلى أن توقيت الاضطرابات الوراثية والتأثيرات على نمو الدماغ يختلف مع كل نوع فرعي.

وذكرت الدراسة أنه بناءً على ذلك، قد تحدث بعض التأثيرات الوراثية للتوحد قبل الولادة، في حين قد تظهر تأثيرات أخرى مع نمو الأطفال.

ونقلت الدراسة عن الباحثة المشاركة في الدراسة ناتالي زاورفالد من معهد فلاتيرون في نيويورك قولها: «ما نراه ليس مجرد قصة بيولوجية واحدة للتوحد، وإنما روايات متعددة ومختلفة».

وأضافت: «يساعد هذا في تفسير سبب فشل الدراسات الوراثية السابقة (لمرضى التوحد) في كثير من الأحيان».

وتابعت: «الأمر أشبه بمحاولة حل لغز الصور المقطوعة من دون أن ندرك أننا كنا ننظر في الواقع إلى عدة ألغاز مختلفة مختلطة معا. لم نتمكن من رؤية الصورة الكاملة، الأنماط الوراثية، إلى أن قسمنا أولا الأفراد إلى أنواع فرعية».

الواقع الافتراضي يساعد مرضى الذهان على التعامل مع ما يربيهم

كشفت دراسة جديدة أن العلاج بالواقع الافتراضي فعال للغاية لدى مرضى الذهان، ونتائجه لا تقل فعالية وسرعة عن العلاج السلوكي المعرفي.

ويعتبر الذهان مشكلة عقلية تجعل الشخص يدرك الأشياء بشكل مختلف عن المحيطين به، وقد ينطوي على هلوسات أو أوهام، مما يفقده القدرة على التعرف على الواقع أو الارتباط بالآخرين.

ويعد العلاج السلوكي المعرفي أهم علاج نفسي للأفكار البارانوية (الارتياب) لدى مرضى الاضطرابات الذهانية.

ويعاني مريض البارانوية من عدم الثقة المفرطة أو الشك في الناس، والتفكير بشكل غير صحيح أن شخصاً ما يحاول إيذاءه، أو أن الناس يفعلون أشياء لإزعاجه عمداً أو أن هناك مؤامرة ضده.

وتسبب هذه الحالة المرضية ضائقة نفسية، وتقوّض التفاعلات الاجتماعية، وتؤدي إلى الانسحاب، وتظهر في العديد من التشخيصات النفسية.

وقد أجرى الدراسة باحثون من جامعة المركز الطبي الجامعي في خرونينغن الهولندية، ونشرت نتائجها في مجلة الطب النفسي في 7 يوليو/تموز الجاري، وكتب عنها موقع يوريك أليرت.

ومن جانبه يقول الطبيب النفسي ويم فيلينغ من المركز الطبي الجامعي في خرونينغن والمؤلف المشارك في الدراسة «آمل أن يتوفر هذا التطبيق للواقع الافتراضي قريبا في جميع مرافق رعاية الصحة النفسية».

وقارن فيلينغ تأثير العلاج القائم على الواقع الافتراضي مع العلاج التقليدي الحالي. ويقول «باستخدام الواقع الافتراضي، يمكننا التركيز بشكل أفضل على تقليل سلوك التجنب، وهذا أمر بالغ الأهمية لفعالية العلاج. وباستخدام الواقع الافتراضي، يمكننا تعريض المرضى لمخاوفهم البارانوية بشكل أفضل وبطريقة متحكم بها».

لقد مارس المرضى بمساعدة الواقع الافتراضي مواقف اجتماعية أثارت أفكارا بارانوية وقلقا في بيئات اجتماعية افتراضية. ويمكنهم على سبيل المثال التسوق في سوبر ماركت افتراضي أو ركوب الحافلة.

ويقول فيلينغ «يصعب الوقوف في طابور الدفع في السوبر ماركت عندما تكون مرتابا. ينظر الناس إليك، وعليك التحدث إلى أمين الصندوق ولا يمكنك المغادرة. وفي الواقع الافتراضي، يمكنك التدرب على كيفية التعامل مع مثل هذا الموقف، وكيفية تقليل التجنب والقلق، والاكتفاء بالتسوق».

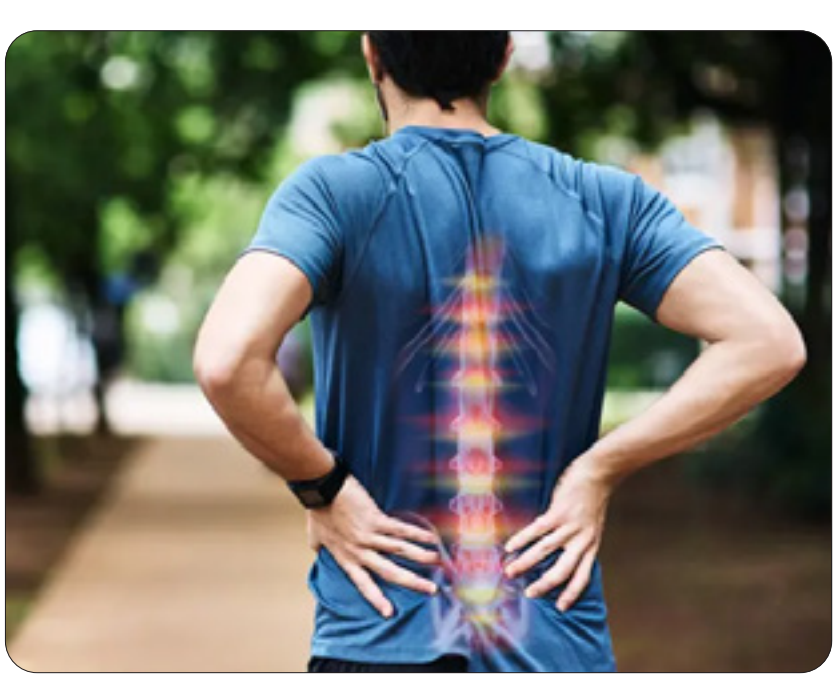
وقد جّه المعالجون المشاركين للتخلي عن سلوكيات السلامة، واختبار معتقداتهم الارتيابية، وتعلم سلوكيات جديدة. ويمكن تصميم التمارين بدقة لتناسب احتياجات المشارك وأهدافه، ويمكن تكرارها.

ويصف فيلينغ نتائج الدراسة بأنها واعدة بالقول «يبدو أن علاج الواقع الافتراضي فعال جدا للمصابين بالذهان، ويقلل من شكوكهم وقلقهم الشديد. عندما ننظر إلى عوامل مثل الارتياب والاكتئاب والتجنب والثقة بالنفس والقلق، فقد يكون أفضل من العلاج القياسي الحالي. ويحتاج الأشخاص مع الواقع الافتراضي إلى جلسات أقل بنسبة 15 في المئة في المتوسط، مما يدل على أن العلاج يعمل بشكل أسرع».

ويعمل هذا الطبيب النفسي الآن على تطبيق علاج الواقع الافتراضي في مجال رعاية الصحة النفسية، ويوضح «نبحث بنشاط عن علاجات أكثر فعالية في مجال رعاية الصحة النفسية. ويبدو أن هذا علاج فعال سيمكننا من مساعدة المزيد من الناس. ويتعافى الناس أسرع ويحتاجون إلى جلسات أقل».

ويتطلع بالفعل إلى أبعد من ذلك، فهو يبحث حاليا في إمكانية استخدام الذكاء الاصطناعي لأتمتة العلاج جزئيا باستخدام الواقع الافتراضي، ويشرح «نبحث فيما إذا لم تعد هناك حاجة إلى طبيب نفسي لبعض الجلسات. إذا نجح ذلك وأشار المرضى إلى عدم وجود مشكلة لديهم مع الجلسة الآلية، فسيساعد ذلك بالطبع في تقليل قوائم الانتظار. وأتوقع ظهور أولى نتائج العلاج من هذه الدراسة في غضون 3 سنوات».

أمل جديد لعلاج إصابات العمود الفقري



يلوح في الأفق تحول جذري في طريقة علاج إصابات العمود الفقري، مع حصول أول علاج خلوي متجدد في العالم على موافقة المرحلة الأولى من التجارب السريرية. ويُعدّ هذا إنجازًا تاريخيًا يُمكن أن يُعالج بنجاح حالة كانت، حتى الآن، غير قابلة للشفاء.

وبحسب ما نشره موقع «نيو أطلس» New Atlas، وافقت إدارة الغذاء والدواء الأميركية FDA والإدارة الوطنية للمنتجات الطبية الصينية NMPA على التجربة السريرية العالمية لعلاج إصابات الحبل الشوكي SCI، والتي يُقدر أنها تُصيب أكثر من 15 مليون شخص حول العالم.

وتُؤثر إصابات الحبل الشوكي على الأشخاص من مختلف الفئات السكانية، وغالبًا ما تنتج عن حوادث المرور والإصابات الرياضية وغيرها من الصدمات، بما يشمل السقوط الخطير وحوادث العمل. لا يوجد علاج حقيقي؛ فالعلاج يقتصر على الإدارة، مع الجراحة وإعادة التأهيل لاستعادة قدر من جودة الحياة. ولكن يُعاني غالبًا المصابون من الشلل أو الإعاقة الشديدة مدى الحياة.

وتمتلك شركة التكنولوجيا الحيوية الصينية «زيلسمارت» XellSmart حاليًا القدرة على تغيير هذا الوضع إلى الأبد، حيث حصل علاجها التجديدي بالخلايا الجذعية متعددة القدرات المستحثة الخيفية iPSC على موافقة كل من هيئات الصحة الأميركية والصينية للدخول في تجربة سريرية.

إن الخلايا الجذعية متعددة القدرات هي، بطبيعة الحال، خلايا جذعية غير ناضجة يمكنها التطور إلى خلايا محددة. في هذه الحالة، تُستخدم هذه الخلايا لاستبدال الخلايا العصبية التالفة أو الميتة الناتجة عن إصابات الحبل الشوكي.

ولا يهدف العلاج إلى إصلاح الإصابة فحسب، بل إلى توفير الأساس لإعادة نمو جميع الخلايا اللازمة لاستعادة وظيفة المنطقة المتضررة.

وأشار بيان صادر عن «زيلسمارت» إلى أن ملايين حول العالم يعانون من إصابات الحبل الشوكي وأن «معظم المرضى يصابون بإعاقة دائمة، مما يؤثر سلبًا على جودة حياتهم. ونظرًا لمحدودية قدرة الجهاز العصبي المركزي على التجدد، يظل إصلاح الأعصاب بعد إصابات الحبل الشوكي أمرًا بالغ الصعوبة».

ويأتي خبر التجربة البشرية بعد أربع سنوات من الأبحاث ما قبل السريرية، وتهدف إلى تطبيق واسع النطاق لا يتطلب جمع خلايا من المريض، بل يقدم علاجًا جاهزًا يناسب الجميع، يناسب أي شخص عانى من إصابات الحبل الشوكي، مما يعني أنه في حال اجتيازه مراحل التجربة، فسيكون من السهل تصنيعه بما يشمل نطاقًا واسعًا.

ونظرًا للبحث المعمق في تحديد الأنواع الفرعية للخلايا، فإن الخلايا الخيفية - أي الخلايا من مصادر أخرى، غير الخلايا الأصلية للمريض - من المتوقع أن تكون مخاطر رفضها منخفضة.

ومن الناحية الواقعية، يُتوقع أن تكتمل هذه التجربة السريرية في المرحلة الأولى - التي تختبر السلامة والفعالية، بالإضافة إلى معايير الجرعة - بحلول العام المقبل، وفي حال نجاحها، ستنتقل إلى المرحلة التالية، والتي تشمل عددًا أكبر من السكان.

ومن المتوقع أن تبدأ المرحلة الثانية في عام 2028 على أقرب تقدير. ولكن يمكن إنتاج هذا العلاج بكميات كبيرة وتوفيره في السوق خلال خمس إلى سبع سنوات.

آثار نفسية لاستخدام حقن التنحيف بين الرجال

مع تزايد شعبية أدوية إنقاص الوزن، مثل أوزمبيك وويغوفي، تُثير أبحاث جديدة مخاوف بالغة بشأن استخدامها بين المراهقين والشباب.

ووجدت دراسة حديثة أجريت على 1543 شاباً، أن من استخدموا أدوية إنقاص الوزن خلال العام الماضي كانوا أكثر عرضة للإصابة باضطرابات سلوكية، وخاصة في الأكل، بما في ذلك الإفراط في تناول الطعام، والتقيؤ، وفقدان السيطرة أثناء تناول الطعام.

وأجريت الدراسة في جامعة تورنتو، بمشاركة أشخاص أعمارهم بين 15 و35 عاماً، في كندا والولايات المتحدة- بحسب «مديكال إكسبريس».

وعلى الرغم من أن 1.2 في المئة فقط من المشاركين أفادوا باستخدام أدوية التنحيف الموصوفة طبياً خلال الـ 12 شهرا الماضية، إلا أن مستخدميها أظهروا مستويات أعلى بكثير من الاضطرابات النفسية المرتبطة باضطرابات الأكل، مقارنة بغير المستخدمين.

كما وجدت الدراسة أن المراهقين والرجال الذين أفادوا باستخدام أدوية التنحيف طبياً أكبر سناً بشكل عام ولديهم مؤشر كتلة جسم أعلى، ما يشير إلى أنهم قد يواجهون ضغوطاً فريدة تتعلق بصورة الجسم والتحكم في الوزن.

وقال الباحث الرئيسي كايل تي. غانسون: «في حين أن هذه الأدوية تُوصف عادةً لعلاج السكري أو السمنة، إلا أن استخدامها خارج نطاق الوصفة الطبية لإنقاص الوزن أصبح شائعاً. وتؤكد نتائجنا على الآثار النفسية المحتملة على الشباب».

وتسلط الدراسة الضوء على تقاطع حاسم، وغالباً ما يُغفل بين استخدام أدوية إنقاص الوزن واضطرابات الأكل لدى الذكور.

ولفت غانسون «كثيراً ما يُستبعد الصبيان والرجال من النقاش حول اضطرابات الأكل وضغوط صورة الجسم، لكن هذه الدراسة توضح أنهم ليسوا بمنأى عن المخاطر».