



## تزامنا مع شهر التوعية بارتفاع ضغط الدم د. راجانيش كومار

### ارتفاع ضغط الدم يشكل عامل الخطر الرئيسي للنوبات القلبية والسكتة الدماغية



يتم الاحتفال بشهر التوعية بارتفاع ضغط الدم في شهر مايو من كل عام لزيادة الوعي حول ارتفاع ضغط الدم - وغالبا ما يطلق عليه "القاتل الصامت" لأنه عادة لا تظهر عليه أعراض ولكنه يمكن أن يؤدي إلى مشاكل صحية خطيرة إذا ترك دون إدارة، و الغرض من شهر التوعية: "تثقيف الجمهور حول مخاطر وعواقب ارتفاع ضغط الدم، تشجيع الفحص المنتظم والكشف المبكر، تعزيز تغييرات نمط الحياة الصحية والالتزام بالعلاج و تقليل عبء أمراض القلب والسكتة الدماغية والفشل الكلوي والمضاعفات الأخرى.

ويصيب ارتفاع ضغط الدم 1 من كل 3 بالغين على مستوى العالم، كما يشكل عامل الخطر الرئيسي للنوبات القلبية والسكتة الدماغية وأمراض الكلى، وغالبا لا يتم تشخيصه حتى تحدث مضاعفات و يمكن السيطرة عليها من خلال تغيير نمط الحياة والأدوية والمراقبة المنتظمة، حول هذا الشأن "البلاد" التقت بـ د. راجانيش كومار الذي اطلعنا على اهم الارشادات لتجنب ارتفاع ضغط الدم فكان اللقاء على النحو التالي:



د. راجانيش كومار

ضغط الدم مرتفعا بشكل خطير.

**4. كيف يتم قياس ضغط الدم ، وماذا تعني الأرقام حقا؟ كم مرة يجب فحص ضغط الدم لدى الأفراد ، وهل هناك إرشادات لمختلف الفئات العمرية؟**

يتم قياس ضغط الدم باستخدام جهاز يسمى مقياس ضغط الدم ، والذي قد يكون يدويا (مع سماعة طبية) أو رقميا (تلقائيا). الضغط الانقباضي (الرقم العلوي): هو الضغط في الشرايين عندما ينبض قلبك (ينقبض). يعكس مقدار الضغط الذي يمارسه الدم على جدران الشرايين أثناء المرحلة النشطة من ضربات القلب.

**2. الضغط الانبساطي (الرقم السفلي):** هذا هو الضغط عندما يكون قلبك في حالة راحة بين النبضات. يوضح مقدار الضغط المتبقي في الشرايين عندما يمتلئ القلب بالدم.

• البالغون 18 عاما فما فوق:

يجب فحص ضغط الدم مرة واحدة على الأقل كل عامين إذا كان أقل من 120/80 ملم زئبق. إذا كانت قراءتك 120-129 انقباضيا أو أعلى ، أو لديك عوامل خطر ، فتحقق منها سنويا أو وفقا لنصيحة طبيبك.

• البالغون الذين يبلغون من العمر 40 عاما أو أكثر، أو المعرضون لخطر أكبر (على سبيل المثال، زيادة الوزن، أو الأمريكيين من أصل أفريقي، أو تاريخ عائلي من ارتفاع ضغط الدم، أو ارتفاع ضغط الدم):

يجب فحصه مرة واحدة على الأقل في السنة.

الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بارتفاع ضغط الدم أو الحالات ذات الصلة: قد تحتاج إلى مراقبة ضغط الدم بشكل متكرر، وأحيانا يوميا في المنزل.

**5. ما التغييرات في نمط الحياة التي يمكن أن تساعد في الوقاية من ارتفاع ضغط الدم أو إدارته بشكل فعال**

**1. اتباع نظاما غذائيا صحيا للقلب**  
اتبع نظام DASH الغذائي (الأساليب الغذائية لوقف ارتفاع ضغط الدم):

ركز على الفواكه والخضروات والحبوب الكاملة والبروتينات الخالية من الدهون ومنتجات الألبان قليلة الدسم.

قلل من الدهون المشبعة واللحوم الحمراء والحلويات والمشروبات السكرية.

تقليل تناول الصوديوم:  
تهدف إلى > 2,300 ملغ/يوم، من الناحية المثالية > 1,500 ملغ/يوم.

زيادة الأطعمة الغنية بالبوتاسيوم (تساعد على مواجهة الصوديوم) مثل: الموز والبطاطا الحلوة والسيانخ والفاصوليا والبرنقالت

**2. الحفاظ على وزن صحي**  
يمكن أن يؤدي فقدان 3-5 كجم إلى خفض ضغط الدم بشكل كبير.

اهدف إلى تحقيق مؤشر كتلة الجسم الصحي (18.5-24.9) ومحيط الخصر:  
> 40 بوصة للرجال ، > 35 بوصة للنساء

**3. كن نشيطا بدنيا**  
• 150 دقيقة / أسبوع من التمارين متوسطة الشدة (على سبيل المثال ، المشي السريع والسباحة)

• أو 75 دقيقة / أسبوع من التمارين القوية (مثل الركض وركوب الدراجات)

• أضف أنشطة تقوية العضلات على الأقل يومين / أسبوع

**5. الإقلاع عن التدخين**

يسبب التدخين زيادات فورية في ضغط الدم وبتلف الشرايين الإقلاع عن التدخين يحسن صحة القلب ويقلل من خطر الإصابة بمضاعفات مرتبطة بارتفاع ضغط الدم

**6. إدارة الإجهاد**

يمكن أن يساهم الإجهاد المزمن في ارتفاع ضغط الدم جرب تقنيات الاسترخاء حيث أن التنفس العميق والتأمل واليوغا واليقظة، واحصل على قسط كاف من النوم (7-9 ساعات / ليلة)

**7. مراقبة ضغط الدم في المنزل**

تساعدك المراقبة المنتظمة على البقاء على المسار الصحيح وملاحظة التغييرات مبكرا احتفظ بسجل ضغط الدم لمشاركته مع طبيبك

**8. تناول الأدوية على النحو الموصوف (إذا لزم الأمر)**

إذا لم تكن التغييرات في نمط الحياة كافية ، فقد تكون الأدوية ضرورية لا تتوقف عن تناول الدواء أو تغييره دون استشارة الطبيب

**6. متى يكون الدواء ضروريا لارتفاع ضغط الدم؟**

**1. ضغط الدم مرتفع باستمرار**

المرحلة 1 ارتفاع ضغط الدم (130-139 / 80-89 ملم زئبق) قد تكون هناك حاجة إلى الدواء إذا كانت لديك عوامل خطر أخرى مثل:

1- أمراض القلب والسكري وأمراض الكلى  
2- مخاطر القلب والأوعية الدموية لمدة 10 سنوات ≥ 10% (استنادا إلى الآلات الحاسبة مثل ASCVD)

المرحلة 2 ارتفاع ضغط الدم (140 ≤ / 90 ملم زئبق) يوصى عادة بتناول الأدوية لجميع المرضى ، إلى جانب تغييرات نمط الحياة.

**2. تغييرات نمط الحياة وحدها ليست كافية**  
إذا لم تجلب التغييرات الصحية ضغط الدم إلى المستوى المستهدف بعد 3-6 أشهر ، فعادة ما يتم إضافة الدواء.

**3. أزمة ارتفاع ضغط الدم أو تلف الأعضاء**  
إذا كان ضغط الدم لديك ≥ 180/120 ملم زئبق أو كان هناك دليل على تلف الأعضاء، فستكون هناك حاجة إلى علاج فوري، غالبا بالأدوية العاجلة والاستشفى.

**7. كيف يؤثر ارتفاع ضغط الدم على الأعضاء الأخرى، مثل القلب أو الدماغ أو الكلى؟**

**1. القلب**  
• **تضخم البطين الأيسر (LVH):** تتكاثف غرفة الضخ الرئيسية في القلب ، مما يقلل من الكفاءة ويزيد من خطر الإصابة بفشل القلب.

• **مرض الشريان التاجي (CAD):** يؤدي الضغط المرتفع إلى إتلاف الشرايين ، مما يجعلها أكثر عرضة لتراكم البلاك ، ما قد يؤدي إلى الذبحة الصدرية أو النوبات القلبية.

• **قصور القلب:** بمرور الوقت ، يمكن أن يضعف القلب أو يتصلب ، ما يؤدي إلى قصور القلب - عندما لا يتمكن من ضخ الدم بشكل فعال.

**2. الدماغ**  
• **السكتة الدماغية:** يمكن أن تنفجر الشرايين التالفة أو الضيقة في الدماغ (السكتة الدماغية النزفية) أو تسد (السكتة الدماغية الإقفارية).

• **النوبات الإقفارية العابرة (TIAs):** "السكتات الدماغية الصغيرة" الناجمة عن الانسدادات المؤقتة هي علامات إنذار مبكرة.

• **التدهور المعرفي والخرف:** قد يساهم

انخفاض تدفق الدم إلى الدماغ في الخرف الوعائي أو تفاقم مرض الزهايمر.

**3. الكلى**

• **مرض الكلى المزمن (CKD):** يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى إتلاف الأوعية الدموية الصغيرة في الكلى ، مما يضعف قدرتها على تصفية الفضلات.

• **الفشل الكلوي:** يعد ارتفاع ضغط الدم غير المنضبط أحد الأسباب الرئيسية لمرض الكلى في المرحلة النهائية ، والذي يتطلب غسيل الكلى أو الزرع.

**4. العيون**

• **اعتلال الشبكية الناتج عن ارتفاع ضغط الدم:** يؤدي ارتفاع ضغط الدم إلى إتلاف الأوعية الدموية في الشبكية ، ما يؤدي إلى تغيرات في الرؤية أو العمى في الحالات الشديدة.

**5. الأوعية الدموية (التأثيرات الجهازية)**

• **تمدد الأوعية الدموية:** يمكن أن يؤدي الضغط المرتفع لفترات طويلة إلى إضعاف جدران الشرايين ، ما يؤدي إلى انفخات (على سبيل المثال ، في الشريان الأورطي) ، والتي يمكن أن تتمزق.

• **مرض الشريان المحيطي (PAD):** تضيق الشرايين في الأطراف ، ما يسبب الألم وزيادة خطر الإصابة بالعدوى أو البتر.

**8. هل هناك اختلاف في خطر ارتفاع ضغط الدم أو العلاج بين الرجال والنساء أو عبر الفئات العمرية؟**

**اختلافات المخاطر:**  
**قبل سن 50:** الرجال أكثر عرضة من النساء للإصابة بارتفاع ضغط الدم.

**بعد انقطاع الطمث (عادة بعد سن 50):** يزداد خطر النساء بشكل كبير ، وغالبا ما يتجاوز خطر الرجال. ويرجع ذلك إلى حد كبير إلى انخفاض مستويات هرمون الاستروجين الوقائي ، مما يؤثر على مرونة الأوعية الدموية.

**الأعراض والمضاعفات:**

قد تكون النساء أكثر حساسية للملح ، والذي يمكن أن يرفع ضغط الدم بسهولة أكبر.

ارتفاع ضغط الدم المرتبط بالحمل (مثل تسمم الحمل) فريد من نوعه بالنسبة للنساء ويزيد من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم المزمن على المدى الطويل.

قد تظهر أمراض القلب الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم بشكل مختلف عند النساء (على سبيل المثال ، أمراض الأوعية الدموية الدقيقة بدلا من انسداد الشرايين الكبيرة).

**اختلاف العلاج:**

قد تعاني النساء من المزيد من الآثار الجانبية من بعض أدوية ضغط الدم (على سبيل المثال ، مدرات البول ومثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين).

قد يكون من الأفضل تحمل حاصرات بيتا وحاصرات قنوات الكالسيوم لدى النساء.

يمكن أن تؤثر التغييرات الهرمونية (انقطاع الطمث ووسائل منع الحمل الفموية) على السيطرة على ضغط الدم.

**9. ما الدور الذي يلعبه الإجهاد في ارتفاع ضغط الدم ، وكيف يمكن إدارته؟**

الإجهاد وحده لا يسبب ارتفاع ضغط الدم المزمن، إلا أنه يمكن أن يساهم في ارتفاع مؤقت في ضغط الدم ويعزز السلوكيات غير الصحية التي تزيد من المخاطر على المدى الطويل.

**كيف يؤثر الإجهاد على ضغط الدم الآثار قصيرة المدى:**

• ينشط الإجهاد استجابة "القتال أو الهروب" ، ويطلق الأدرينالين والكورتيزول.

تتسبب هذه الهرمونات في تسريع ضربات القلب وتضييق الأوعية الدموية، مما يؤدي إلى رفع ضغط الدم مؤقتا.

**الآثار طويلة المدى:**

• قد يؤدي الإجهاد المزمن إلى:

• قلة النوم

• عادات الأكل غير الصحية

• تدخين

• قلة ممارسة الرياضة

• تزيد جميع هذه السلوكيات من خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم المستمر.

**رابط الصحة العقلية:**

ترتبط حالات مثل القلق والاكتئاب بارتفاع ضغط الدم وخطر الإصابة بأمراض القلب ، ويرجع ذلك جزئيا إلى الإجهاد والالتهابات.

**9. كيفية إدارة الإجهاد لتحسين ضغط الدم**

**1. تقنيات اليقظة والاسترخاء:** يمكن أن يؤدي التأمل والتنفس العميق واسترخاء العضلات التدريجي إلى تهدئة الجهاز العصبي.

**2. النشاط البدني:** تقلل التمارين الرياضية من هرمونات التوتر وتحسن الحالة المزاجية. ممارسة التمارين الهوائية المعتدلة لمدة 150 دقيقة في الأسبوع (مثل المشي وركوب الدراجات).

**3. إعطاء الأولوية للنوم:** قلة النوم تزيد من التوتر وضغط الدم. خصص للنوم من 7-9 ساعات / ليلا ، في (غرفة باردة ومظلمة ، بدون شاشات قبل النوم).

**4. إدارة الوقت والحدود:** تجنب الإفراط في الالتزام وتفويض المهام وتحديد أولويات الأمور المهمة.

**5. الدعم الاجتماعي:** يمكن أن يقلل التحدث إلى الأصدقاء أو العائلة أو المعالج من التوتر العاطفي.

**6. الحد من المنشطات:** قلل من الكافيين وتجنب التدخين - كل ذلك يمكن أن يؤدي إلى تضخيم استجابات التوتر ورفع ضغط الدم.

**7. الانخراط في أنشطة ممتعة:** الهوايات والمشي في الطبيعة والموسيقى والضحك هي مسكنات قوية للتوتر.

**10. هل يمكن إدارة ارتفاع ضغط الدم بشكل فعال، وما التشخيص العام للأفراد المصابين بهذه الحالة؟**

مع المزيج الصحيح من تغييرات نمط الحياة والرعاية الطبية والمراقبة ، يمكن أن يكون ضغط الدم في كثير من الأحيان:

**1- ينخفض إلى نطاق صحي**

**2- يكون تحت السيطرة على المدى الطويل** التشخيص، إذا تم التحكم فيه جيدا عند إدارته بشكل صحيح، يمكن للأشخاص المصابين بارتفاع ضغط الدم ما يلي:

• تجنب المضاعفات الرئيسية مثل السكتة الدماغية أو النوبات القلبية أو الفشل الكلوي

• عيش حياة كاملة ونشطة

• تقليل مخاطر القلب والأوعية الدموية بشكل كبير

يمكن أن يؤدي ارتفاع ضغط الدم غير المنضبط إلى:

• أمراض القلب والسكتة الدماغية وتلف الكلى وفقدان البصر والتدهور المعرفي

• غالبا ما تتطور هذه المخاطر بصمت على مدى سنوات



تصفحوا العدد

في البلاد

# صحتنا

sehatonaalbilad

albiladpress.com

للتواصل: 36531616

zainab.swar@albiladpress.com

dalila.arnaout@albiladpress.com

البلاد - حسن فضل

## تزامناً مع الأسبوع العالمي "لهايبوباراثايرويد"

د. نسرين السيد

### علاج نظائر الهرمون (PTH) أظهرت نتائج واعدة في السيطرة على المرض والعلاجات التقليدية لا تُحاكي الدور الفسيولوجي لهرمون الغدة جار الدرقية (PTH)

بمناسبة اليوم العالمي لقصور الغدة جار الدرقية أكدت الدكتورة نسرين السيد استشارية الغدد الصماء والسكري والعضو المؤسس في الجمعية الخليجية للغدد الصماء والسكري وقوفهم كأطباء إلى جانب المرضى وعائلاتهم المتأثرين بهذه الحالة النادرة، وسعيهم لرفع مستوى الوعي بتحدياتها وأهمية التشخيص المبكر والرعاية الشاملة. وقالت "بصفتنا أطباء، فإننا ملتزمون بتطوير العلاجات، بدءاً من علاجات الكالسسيوم وفيتامين د التقليدية وصولاً إلى الخيارات المبتكرة مثل هرمون الغدة جار الدرقية المؤتلف، لتحسين جودة الحياة وإدارة الأعراض بفعالية. فلنناضل من أجل توفير رعاية ودعم أفضل لجميع المصابين بقصور الغدة جار الدرقية حول العالم".



ما هو مرض قصور الغدة جار الدرقية؟

ويبينت د. نسرين أن قصور الغدة جار الدرقية هو اضطراب غدي صماء نادر يتميز بنقص إنتاج هرمون الغدة جار الدرقية (PTH)، مما يؤدي إلى انخفاض الكالسسيوم في الدم، وارتفاع مستويات الفوسفات. ينظم هرمون الغدة جار الدرقية أيض الكالسسيوم والفوسفات، ويؤدي نقصه إلى خلل في وظائف العظام والكلى والجهاز العصبي العضلي.

**الأسباب الرئيسية**

وأوضحت أن الأسباب الرئيسية هي الضرر والإزالة الجراحية للغدة جار الدرقية (الأكثر شيوعاً، وغالباً ما يحدث بعد استئصال الغدة الدرقية) والتدمير المناعي الذاتي (مثل: متلازمة الغدة المتعددة المناعية الذاتية) والطفرة الجينية (مثل: متلازمة دي جورج، وقصور الغدة جار الدرقية العائلي) وقد يكون مجهول السبب (سبب غير معروف).

الأسباب الثانوية

وأضافت هناك أسباب ثانوية مثل نقص المغنيسيوم الذي يضعف إفراز هرمون الغدة جار الدرقية والتسلل مثل: داء ترسب الأصبغة الدموية، والنقائل، والإشعاع أو تلف للغدة جار الدرقية.

**الأعراض**

وفيما يتعلق بالأعراض يبينت أن أهم

العلاجات الجديدة

الأعراض هو نقص كالسسيوم الدم الحاد الذي يؤدي إلى تقلصات عضلية، تركز (تشنجات مؤلمة)، وخز (تتمل)، نوبات، واضطرابات نظم القلب (مثل إطالة فترة QT). وتابعت أن الأعراض المزمنة التي تتمثل في إرهاق وتشوش ذهني وجفاف الجلد وهشاشة الأظافر ومشاكل في الأسنان وإعتام عدسة العين وتكلس العقد القاعدية وأخيراً الحالات الشديدة مثل تشنج الحنجرة وقصور القلب، أو أعراض عصبية نفسية مثل القلق والاكتئاب.

**علاجات المرض المتوفرة**

وبخصوص العلاجات ألمحت أن هناك نوعين من العلاجات، علاجات قياسية تتمثل في مكملات الكالسسيوم: كربونات أو سترات الكالسسيوم عن طريق الفم للحفاظ على مستوى الكالسسيوم في المصل ضمن النطاق الطبيعي ونظائر فيتامين د وهي كالسيتريول أو ألفالكالسيدول لتعزيز امتصاص الكالسسيوم وتقليل فرط فوسفات الدم. ومكملات المغنيسيوم: في حال وجود نقص مغنيسيوم الدم، لاستعادة وظيفة هرمون الغدة جار الدرقية. ومدرات البول التي تقلل من فقدان الكالسسيوم في البول في بعض الحالات. والمراقبة عبر فحوصات دم منتظمة لتجنب فرط كالسسيوم الدم أو مضاعفات الكلى.

إحصائيات الانتشار عالمياً

وعن انتشار المرض عالمياً أشارت أنه يُقدر بنسبة 0.02-0.07 % من السكان (20-70 لكل 100,000 نسمة). وهو نادر، مع ارتفاع معدل الإصابة بين السكان الذين يخضعون لجراحات متكررة في الرقبة.

واقع المرض في الشرق الأوسط

ولفتت أن البيانات الدقيقة حول انتشار قصور الغدة جار الدرقية في الشرق الأوسط نادرة، إذ تفتقر معظم دول المنطقة إلى دراسات وبائية شاملة لهذه الحالة النادرة حيث تشير دراسات محدودة في الشرق الأوسط إلى احتمالية تتراوح بين 0.01 و0.05 % (10-50 حالة لكل 100,000 شخص) في دول مثل المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة. وقالت لا يتم تشخيص هذه الحالة بشكل كافي نظراً لقلة الوعي بها، وصعوبة التشخيص، وانخفاض معدلات جراحات الرقبة (مثل استئصال الغدة الدرقية)، مقارنة بباقي دول العالم، والتي تُعد السبب الرئيسي عالمياً (75 - 80 % من الحالات). وقد يزيد زواج الأقارب، وهو شائع لدى بعض سكان الشرق الأوسط، من حدوث الأنواع الجينية لهذا المرض.

التحديات الراهنة عالمياً

وعن التحديات الراهنة عالمياً نوهت أن العلاجات التقليدية لا تُحاكي الدور الفسيولوجي لهرمون الغدة جار الدرقية (PTH) بشكل كامل، مما يُعرضها لمضاعفات طويلة الأمد (مثل حصوات الكلى وتكلس الكلى). كما أن العلاجات الجديدة، مثل هرمون الغدة جار الدرقية (hPTH)، غير متاحة عالمياً، لا سيما في الشرق الأوسط، نظراً لارتفاع تكلفتها والعوائق التنظيمية.

تحديات المرض في الشرق الأوسط

وتابعت أنه في السياق الإقليمي تُدرس اضطرابات الغدة الدرقية، بما في ذلك قصور الغدة الدرقية وفرط نشاط الغدة الدرقية، بشكل أكبر في الشرق الأوسط، حيث تشير البيانات من المملكة العربية السعودية والأردن والصومال إلى ارتفاع معدلات الإصابة بها لدى النساء وسكان المناطق الحضرية. وقالت مع ذلك، لا يحظى قصور الغدة جار الدرقية باهتمام كبير، وغالباً ما تُركز الدراسات الإقليمية على خلل وظائف الغدة الدرقية بشكل عام. قد يُفاقم ارتفاع معدل انتشار الحالات ذات الصلة، مثل نقص فيتامين د (الشائع في الشرق الأوسط)، نقص كالسسيوم الدم في حالات قصور الغدة جار الدرقية، مما يستلزم علاجاً مُخصصاً.

التوصيات

وفي الختام، أكدت أنه يعد تعزيز فحص حالات ما بعد الجراحة والحالات الوراثية، وتحسين الوصول إلى فحوصات هرمون الغدة جار الدرقية (PTH)، وإنشاء سجلات إقليمية لتتبع معدل الانتشار والنتائج، أموراً بالغة الأهمية. ويمكن لمبادرات الصحة العامة التي تستهدف الفئات الأكثر عرضة للخطر (مثل كبار السن ومرضى ما بعد الجراحة) أن تُحسن معدلات التشخيص.

## هلا رث من آيسلندا: أول مريضة "هايبوباراثايرويد" تتلقى علاج الهرمون لـ "البلاد":

### كان تلقي علاج هرمون الغدة جار الدرقية (PTH) إنقاذاً حقيقياً وبداية مرحلة جديدة في حياتي.. ويجب أن نواصل النضال من أجل فهم وعلاج أفضل

الخامس من يناير / كانون الثاني يوم تاريخي لمرضى الهايبوباراثايرويد. ففي هذا اليوم من العام 1994 م فاجأت الدكتورة كارين وينر من المعاهد الصحية الوطنية في ولاية ماريلاند المجتمع الطبي بنجاح تجربتها في علاج مرضى الهايبوباراثايرويد بواسطة حقن الهرمون المصنع الذي منح المرضى الأمل في الحياة بعد سنين من المعاناة مع العلاج المتداول الون ألغا وأقرص الكالسسيوم.

هلا رث من آيسلندا كانت هي تلك الطفلة التي تلقت أول جرعة من العلاج الجديد لتدخل التاريخ من أوسع أوابوه. ظلت قصة هلا لسنين تجربة ملهمة وانعطافة إيجابية في حياة الكثير من المرضى حول العالم، حيث وظفت هلا تجربتها الفردية في نشر التوعية وتقديم المساعدة للمرضى فحياة الكثيرين وساعدتهم على الحصول على العلاج. ومنهم المريض حسن فضل من مملكة البحرين. خاضت مع والدتها وأختها سيليا مع الجمعية الدولية وآخرين معركة الوعي بجدارية وبعثروا تركيبة الصمت الذي كان يطوق المرضى ليطلقوا أول صرخة في مؤتمر الهايبوباراثايرويد في ولاية ماريلاند الذي كان من فكرتهم وإعدادهم مع حسن فضل وديمس ساندر رئيس الجمعية الدولية. كانت مع عائلتها من أوائل الذين وضعوا اللبنة الأولى لمستقبل هذا المرض الذي تغير فعلاً للأفضل. و"صحتنا البلاد" تفرد بقاءه خاص مع المريضة الأيسلندية هلا رث لتحدث عن تجربتها بعد 31 سنة من علاج حقن هرمون الباراثايرويد.

هل ما زلتِ تذكرين الأيام الأولى بعد بدء علاج هرمون الغدة جار الدرقية عام 1994م كيف كان شعورك آنذاك وتجربتك؟

أتذكر تلك اللحظة بوضوح، رغم أنني كنت في السادسة من عمري فقط. عندما أستعيد ذكرياتي، يبتابني شعور عميق من الطمأنينة والأمل. كنت محظوظة بقاء الدكتورة كارين واينر، التي تركت دفة تعاملها وتطافها أتر عميق علي. بعد بدء علاج هرمون الغدة جار الدرقية، شعرت بتحسّن ملحوظ في صحتي العامة، وبتوازن عاطفي أكبر، وضاء ذهني، وتخلصت من ضبابية التفكير التي كانت تُسيطر علي. لقد كان ذلك بمثابة بداية مرحلة جديدة في حياتي.

لقد مرّ أكثر من 31 عامًا على بدء علاجك. كيف تُقيّمين هذه التجربة، بعد كل هذه السنوات منذ بداية رحلتك مع المرض والعلاج؟

أعيش اليوم حياة مليئة بالحيوية. لدي شريك حياة مُحب، وابنة جميلة، ومسيرة مهنية مُرضية كطبيبة نفسية، حيث أحظى بشرف مساعدة الآخرين يوميًا. لم يكن كل هذا ليتحقق لولا دعم والدتي المُستمر لي. كان تلقي علاج هرمون الغدة جار الدرقية (PTH) بمثابة إنقاذ حقيقي لحياتي. لقد أحدثت تقاني الدكتور واينر، وأبحاثها، ورعايتها الرحيمة، كل هذا الفارق. أنا مدين لها بكل شيء.

هل ما زلتِ تستخدمين بروتوكول الحقن نفسه؟ هل طرأ أي تحسن على طريقة إعطاء العلاج؟

لطالما عولجتُ بهرمون الغدة جار الدرقية من النوع 1-34 pth، سواءً بالحقن اليومية، أو مؤخرًا باستخدام مضخة الأنسولين. يبدو



منذ بدء العلاج وحتى اليوم؟

نعم، اعتقد أن الوعي قد تحسّن بشكل ملحوظ، ويعود الفضل في ذلك إلى حد كبير إلى الجهود الدؤوبة لمنظمات المرضى والتقدم التكنولوجي. عندما كنت صغيرة، كان الإنترنت بي بداياته، وكان التواصل مع الآخرين أصعب بكثير. أما اليوم، فقد أحدثت سهولة التواصل مع المجتمع والبقاء على تواصل معه فرقاً كبيراً في رفع مستوى الوعي وتقديم الدعم.

ما هي رسالتك لعائلتك، وخاصة لوالدتك وشقيقتك التوأم سيليا، بعد 31 عامًا من العلاج والدعم؟

إلى والدتي: شكراً لك على نضالك الدؤوب من أجلي، ودفاعك عني، ومساعدتك لي في الحصول على العلاج الذي كنت بحاجة إليه. لقد كانت قوتك وتفانيك مصدر كل شيء بالنسبة لي. إلى أختي سيليا: شكراً لوقوفك بجانبني في كل تحدٍّ ومرحلة. لقد كان دعمك مصدرًا دائمًا للراحة.



إيمانكم، هناك طريق للمضي قدماً، وستصلون إليه.

ما هي أكثر قصة أو موقف إنساني مؤثر واجهته أثناء تعاملك مع مرض أخرين حول العالم؟

من الصعب اختيار قصة واحدة فقط. ما يُؤثر بي أكثر هو سماع كيف تغير حياة الناس عندما يتواصلون أخيراً مع أطباء يفهمون تمامًا قصور الغدة جار الدرقية ويتلقون العلاج المناسب. إن التحسن في جودة حياتهم عميق، ورؤية هذا التحول له معنى كبير.

ما هي أهمية التضامن بين المرضى؟

مجتمعنا صغير، مما يزيد من أهمية تضافر جهودنا. من خلال تبادل معارفنا وخبرتنا، يمكننا دعم بعضنا البعض وزيادة الوعي.

ما هي رسالتك للمرضى الذين ما زالوا يعانون دون الحصول على هذا العلاج؟

لا تيأسوا، واصلوا المطالبة بالعلاج الذي تحتاجونه. تواصلوا مع جمعيات مرضى قصور الغدة جار الدرقية (HPTH)، فنحن هنا لدعم بعضنا البعض. لستم وحدكم في هذه الرحلة. كونوا أقوياء، وتواصلوا، وحافظوا على

إلى عائلتي بأكلها: أعلم أنه كان من الصعب علي رؤيتي أعاني في صغري، وقد أثر ذلك عليكم بشدة. أنا ممتنة لصمودكم ووقوفكم بجانبني في كل هذا. حبكم وقوتكم هما ما ساعداني على اجتياز هذه الرحلة.

ما هي كلمتك إلى الدكتورة كارين واينر، التي لعبت دوراً محورياً في رحلة علاجك؟

لا أستطيع التعبير عن امتناني الكامل لدعمك المتواصل على مر السنين. لقد أنقذت تفانيك في البحث ورعاية المرضى أرواحاً لا تُحصى، بما في ذلك حياتي. شكراً لك من أعماق قلبي على كل ما قدمتيه.

ما هي كلمتك بمناسبة اليوم العالمي للتوعية بقصور الغدة جار الدرقية (1 يونيو)؟

على الرغم من كوننا مجتمعاً نادراً، إلا أن حاجتنا إلى العلاج المناسب لا تقل أهمية من الضروري أن نواصل تثقيف الآخرين، ورفع مستوى الوعي، والمانصرة بكل لسان لضمان حصول جميع المصابين بقصور الغدة جار الدرقية على العلاج المناسب والرعاية الجيدة.

هل لديك رسالة أخيرة للمرضى والأطباء البحرينيين الذين يعانون أو يعالجون هذه الحالة النادرة؟

ابقوا على تواصل مع بعضكم البعض ومع مجتمع مرضى قصور الغدة الدرقية العالمي. على الرغم من كوننا فئة نادرة، إلا أن احتياجاتنا مهمة، ويستحق كل مريض الحصول على العلاج والرعاية المناسبين. معاً، يمكننا رفع مستوى الوعي، ودعم بعضنا البعض، وتحسين حياة الناس.

احتفلنا في الأول من يونيو بمناسبة اليوم العالمي لمرض الهايبوباراثايرويد في الأول من يونيو. في هذا اليوم تعود بي الذاكرة إلى مشاركتي في مؤتمر الهايبوباراثايرويد الأول في ولاية ماريلاند عام 2006 بقيادة ملهنا الأول جيمس ساندر.

كنا مجموعة بسيطة من مختلف دول العالم يجمعنا المرض بهوموه وتحدياته، في مقابل عالم لم يكن يمنح مرضنا النادر الاهتمام الكافي ومهمش طبيًا؛ ولكن كان عزمنا كبيرًا، فوضعتنا اللبنة الأولى لمستقبل أكثر وعيًا وحياة أفضل للمرضى، فحدونا اليوم العالمي للمرض ووضعنا هدفًا جادًا وواضحًا، وهو السعي للحصول على الموافقة على علاج حقن هرمون الباراثايرويد من منظمة الغذاء والأدوية كعلاج رسمي لمرضنا. كنا آنذاك مجموعة بسيطة يتخطفنا الخوف والقلق مع مستقبل غامض؛ لكننا آمنًا بالعمل الجماعي وناضلنا جميعًا من أجل تحقيق هذا الهدف، واليوم بعد 19 سنة من النضال تحقق هذا الهدف والإنجاز وأصبح العلاج متاحًا في إطار محدود، والجمعية توسعت لتشمل شبكة دولية تتوزع في كل أنحاء العالم، أصبح لدينا شركاء من جامعات طبية ومراكز وأبحاث وأطباء وخبراء المرض. والصوت الخافت أصبح اليوم ضجيجًا يملأ العالم ومسموعًا ومعترفًا به. وأصبحت الجمعية قوة ضاغطة في سبيل تطوير العلاجات ويحسب لها ألف حساب.

في البحرين أسست فريق هابوباراثايرويد بحرين منذ عام 2007 وأصبحت جمعيتنا "تحت التأسيس" هي الجمعية الوحيدة المهمة بالمرض في منطقة الشرق الأوسط وأصبحنا ملامدًا للمرضى ندعمهم ونتابع حالاتهم وغيرنا حياة الكثيرين. نحن اليوم جزء من شبكة عالمية موحدة متماسكة من الجمعيات تعمل معًا وناضل من أجل مستقبل أفضل لكل من يعاني من قصور الغدة جار الدرقية في العالم.

من "ماريلاند" إلى العالم