البلاد | إعداد: حسن فضل

في تصريح خاص لـ "صحتنا"

د. أنوار المساعد: تقدم كبير في علاج سرطان البنكرياس وسرطان الرأس والعنق باستخدام العلاجات الموجهة

تمثل العلاجات الموجّهة مستقبلا واعدا في مكافحة السرطان، إذ تقوم على استهداف البروتينات والجزيئات التي تؤدي دورا محوريا في نمو الخلايا السرطانية وانقسامها وانتشارها داخل الجسم. ويُعد هذا النهج أحد أبرز ركائز ما يُعرف بالطب الدقيق في علاج السرطان، حيث يتيح تصميم خطط علاجية أكثر دقة وفعالية وفق الخصائص البيولوجية للورم.

وفي هذا السياق، شهد الاجتماع السنوي للجمعية الأميركية لعلم الأورام السريري (ASCO) للعام 2026، عددا من التطورات البارزة في مجال علاجات السرطان، إلا أن عرضين علميين استقطبا اهتماما خاصا؛ لما يحملانه من إمكان إحداث تحول في أساليب علاج أنواع من السرطان.

لحظة فارقة في علاج سرطان البنكرياس

وفي تصريح خاص لـ "صحتنا"، أكدت د. أنوار المساعد، رئيسة قسم أورام الجهاز الهضمي في مركز هيلمان للسرطان التابع لجامعة بيتسبرغ الطبية في الولايات المتحدة، أن من بين أبرز العروض التي حظيت باهتمام واسع ضمن مؤتمر ASCO 2026، نتائج دراسة المرحلة الثالثة RASolute-302، التي قيّمت عقار داراكسونراسيب (Daraxonrasib)، وهو أول مثبط متعدد الانتقائية من فئة RAS(ON)، لدى مرضى سرطان البنكرياس الغدي القنوي النقيلي (PDAC)، الذين سبق أن تلقوا العلاج. ويُعد سرطان البنكرياس من أكثر الأورام الصلبة فتكا، مع محدودية التقدم العلاجي بالعقد الماضي.

وتابعت أن الدراسة شملت نحو 500 مريض ممن شهد مرضهم تقدما بعد العلاج الكيميائي في الخط الأول. وأظهر داراكسونراسيب تحسنا غير مسبوق في البقاء الكلي على قيد الحياة، حيث تضاعف متوسط البقاء تقريبا من نحو 6.7 شهر مع العلاج الكيميائي التقليدي إلى 13.2 شهر. كما حسّن العلاج بشكل ملحوظ مدة البقاء دون تقدم المرض ومعدلات الاستجابة الموضوعية، مع الحفاظ على ملف أمان يمكن التحكم فيه. وسجل المرضى الذين تلقوا داراكسونراسيب معدلات أقل للتوقف عن العلاج مقارنة بمن تلقوا العلاج الكيميائي.

ولفتت إلى أن هذه النتائج أثارت حماسا كبيرا بين خبراء الأورام، حيث وصفها كثيرون بأنها من أهم التطورات في علاج سرطان البنكرياس بالسنوات الأخيرة. وتمثل النتائج أول إثبات من المرحلة الثالثة لفعالية استراتيجية واسعة تستهدف بروتينات RAS في سرطان البنكرياس، وهو مرض ترتبط فيه طفرات RAS بأكثر من 90 % من الحالات. ويرى الخبراء أن هذه البيانات قد تجعل داراكسونراسيب معيارا جديدا للعلاج في الخط الثاني، مع إمكان توسيع استخدامه مستقبلا إلى سرطانات أخرى مدفوعة بطفرات RAS، مثل سرطان القولون والمستقيم وسرطان الرئة.

"أميفانتاماب" يُظهر فعالية لافتة في سرطان الرأس والعنق

وعلى صعيد متصل، لفتت إلى أن عرضا مهما آخر جاء من دراسة OrigAMI-4، التي قيّمت عقار أميفانتاماب (Amivantamab) تحت الجلد، وهو جسم مضاد ثنائي التخصص يستهدف EGFR وMET، لدى مرضى سرطان الرأس والعنق الذين شهد مرضهم تقدما بعد العلاج المناعي والعلاج الكيميائي.

وقالت: "تاريخيا، كانت خيارات العلاج في هذه المرحلة تحقق معدلات استجابة متواضعة تتراوح عادة بين 20 % و25 %. إلا أن أميفانتاماب أظهر معدلات استجابة موضوعية تراوحت بين 42 % و47 %، مع استجابات سريعة ومستدامة للأورام". وبينت أن من النتائج المشجعة بشكل خاص أن نحو 15 % من المرضى حققوا استجابة كاملة، وهو إنجاز ملحوظ لدى مجموعة خضعت لعلاجات متعددة سابقا. كما تجاوزت معدلات الفائدة السريرية 60 %، مع ملف أمان جيد يمكن التعامل معه.

ويُعتقد أن فعالية أميفانتاماب تعود إلى استهدافه المتزامن لمساري EGFR وMET، وهما من المسارات البيولوجية المرتبطة بشكل متكرر بنمو الأورام ومقاومة العلاج. كما يُحفّز العقار آليات مناعية إضافية، ما يوفر هجوما متعدد الجوانب على الخلايا السرطانية. وقد دفعت هذه النتائج الواعدة بالفعل إلى مواصلة تطوير الدواء في دراسات المرحلة الثالثة بهدف استخدامه في مراحل علاجية أبكر.

اتجاه مشترك: توسع طب الأورام الدقيق إلى ما بعد المؤشرات الحيوية النادرة

وأشارت إلى أن نتائج داراكسونراسيب وأميفانتاماب معا تعكس توجها أوسع في علم الأورام يتمثل في النجاح المتزايد للعلاجات الموجهة المتطورة القادرة على استهداف المحركات الجزيئية الشائعة لدى أعداد كبيرة من المرضى.

وأضافت أن داراكسونراسيب أكد إمكان أن يؤدي الاستهداف المباشر لإشارات RAS إلى تحسينات كبيرة في نتائج مرضى سرطان البنكرياس، وهو مرض طالما اعتُبر مقاوما للعلاجات الموجهة. وفي المقابل، يبرهن أميفانتاماب قدرة الأجسام المضادة ثنائية التخصص من الجيل الجديد على التغلب على آليات المقاومة وتحقيق استجابات ذات مغزى لدى مرضى سرطان الرأس والعنق الذين استنفدوا خيارات علاجية متعددة.

دراسة حديثة تعيد تفسير شيخوخة الأسنان وتلفها مع التقدم في العمر

د. علي محسن: بروتين "NFATC1" قد يكون مفتاحا للحفاظ على قدرة الأسنان على التجدد والإصلاح الذاتي

تمثل الأسنان واجهة الابتسامة وأولى مراحل الهضم، وبالرغم من تعرضها المستمر للتسوس والتلف، فإنها تمتلك قدرة ذاتية على التجدد بفضل الخلايا الجذعية للُب السني المسؤولة عن إنتاج الخلايا المُكوِنة للعاج. لكن مع التقدم في العمر، تتراجع كفاءة هذه الخلايا، ما يؤدي إلى تدهور صحة الأسنان فيما يُعرف بالشيخوخة البيولوجية.

وفي هذا السياق، اكتشف فريق بحثي بقيادة فانيوان يو من جامعة سيتشوان، في دراسة نُشرت في مجلة "تقارير الخلايا الجذعية" (Stem Cell Reports)، إحدى آليات شيخوخة الخلايا الجذعية للُب السني، وحدد استراتيجية محتملة لمواجهتها. وأظهرت الدراسة أن الأسنان الشابة احتفظت بقدرتها التجديدية بدرجة أكبر مقارنة بالأسنان المسنة، ما يشير إلى أن التقدم في العمر يضعف تجدد لُب الأسنان. كما استخدم الباحثون فئرانا معدلة وراثيا لتحديد مجموعة من الخلايا الجذعية المسؤولة عن إنتاج خلايا لُب الأسنان والأرومة السنية في الأسنان الصغيرة.

ولمزيد من التفاصيل عن هذه الدراسة، التقت "صحتنا" د. علي محسن الصالح، طبيب جراحة الفم والفكين بمجمع السلمانية الطبي، الذي أكد أن الدراسة توضح أن تراجع قدرة الأسنان على التجدد لا يحدث فقط بسبب التآكل أو تراكم الضرر مع مرور السنوات، بل يرتبط أيضا بتغيرات داخلية في الخلايا الجذعية نفسها.

فمع التقدم في العمر، يقل عدد ونشاط بعض الخلايا الجذعية المهمة داخل لب الأسنان، خصوصا الخلايا المرتبطة ببروتين NFATC1. وعندما تضعف هذه الخلايا، تقل قدرتها على إنتاج خلايا جديدة مكونة للعاج، ما يجعل السن أقل قدرة على إصلاح نفسه بعد التلف.

دور الخلايا الجذعية في لب الأسنان

وأوضح أن الخلايا الجذعية في لب الأسنان، والمعروفة باسم DPSCs، هي خلايا توجد داخل لب السن، أي في الجزء الداخلي الحي من السن. وتتميز هذه الخلايا بقدرتها على التجدد والتحول إلى أنواع أخرى من الخلايا، خصوصا الخلايا المُكوِّنة للعاج.

وقال: "يُعد دورها مهمًا جدا في الحفاظ على صحة الأسنان؛ لأنها تساعد على إصلاح الأنسجة المتضررة عند حدوث تسوس أو إصابة. وبمعنى آخر، يمكن النظر إليها على أنها جزء من نظام الدفاع والإصلاح الطبيعي داخل السن، حيث تساهم في إنتاج عاج جديد وحماية اللب من التلف".

شيخوخة الخلايا الجذعية

وبين أن شيخوخة الخلايا لا تعني بالضرورة أن الخلية تموت، بل تعني أنها تدخل في حالة من الضعف الوظيفي. في هذه الحالة، تصبح الخلية أقل قدرة على الانقسام والتجدد وأداء دورها الطبيعي بكفاءة.

وتابع أنه في سياق الأسنان، عندما تدخل الخلايا الجذعية في لب الأسنان في حالة شيخوخة، فإنها تصبح أقل قدرة على إنتاج الخلايا المُكوِّنة للعاج. وهذا يؤدي إلى ضعف قدرة السن على تعويض العاج المتضرر، ما يجعل الأسنان أكثر عرضة للتلف مع التقدم في العمر.

بُعد جديد للفهم التقليدي

ولفت إلى أن هذا الاكتشاف يضيف بُعدا جديدا لفهمنا التقليدي. في السابق، كان ضعف الأسنان لدى كبار السن يُفسَّر غالبا بعوامل خارجية أو تراكمية مثل التسوس، وتآكل المينا، وأمراض اللثة، أو قلة العناية الفموية.

وأضاف أن هذه الدراسة تشير إلى وجود سبب بيولوجي داخلي أيضا، وهو ضعف قدرة الخلايا الجذعية داخل السن على التجدد والإصلاح. لذلك، فإن ضعف الأسنان مع العمر لا يرتبط فقط بما تتعرض له الأسنان من الخارج، بل أيضا بتراجع كفاءة نظام الإصلاح الطبيعي داخلها.

أهمية بروتين NFATC1

وأشار إلى أن أهمية بروتين NFATC1 تكمن في أنه يبدو مرتبطا بنشاط الخلايا الجذعية المسؤولة عن تجديد العاج. فعندما يكون هذا البروتين موجودا بمستويات جيدة، تكون الخلايا الجذعية أكثر قدرة على أداء دورها في إنتاج خلايا مُكوِّنة للعاج.

وقال "أما عندما يقل هذا البروتين مع التقدم في العمر، فإن نشاط هذه الخلايا يتراجع، ما يضعف عملية التجدد. لذلك، فإن تحديد دور NFATC1 قد يساعد الباحثين على فهم الآلية الدقيقة وراء شيخوخة الأسنان، وقد يفتح المجال مستقبلا لتطوير علاجات تستهدف الحفاظ على نشاط الخلايا الجذعية داخل السن".

وذكر أن الدراسة بيّنت أن NFATC1 يُعدّ ضروريا لوظيفة الخلايا الجذعية اللبية السنية (DPSCs) في الفئران، إذ إن حذفه يُوقف تكوين الخلايا المُكوِّنة للعاج، ويُحفِّز شيخوخة الأسنان الصغيرة، ويُقلِّل من قدرة السن على التجدد بعد الإصابة. ومن المُشجِّع أنه يمكن تحفيز تجدد الأسنان في الفئران التي تفتقر إلى NFATC1 باستخدام مزيج من الأدوية المُضادة للشيخوخة التي تعمل عن طريق القضاء على الخلايا الهرِمة.

خطوة مهمة نحو تأخير شيخوخة الأسنان

وألمح إلى أن هذه النتائج يمكن اعتبارها خطوة مهمة نحو تأخير شيخوخة الأسنان أو تحسين قدرتها على الإصلاح، لكنها لا تعني أننا أصبحنا قادرين حاليا على إيقاف شيخوخة الأسنان بشكل كامل.

وتابع أن الدراسة تقدم فهما أعمق للسبب الخلوي وراء تراجع التجدد، وهذا بحد ذاته مهم جدا. فإذا تمكن العلماء مستقبلا من حماية هذه الخلايا الجذعية أو تنشيطها، فقد يصبح من الممكن إبطاء تدهور الأسنان المرتبط بالعمر. ومع ذلك، ما زالت هذه الفكرة في مرحلة البحث، وتحتاج إلى المزيد من التجارب قبل أن تتحول إلى علاج فعلي للإنسان.

النتائج قد تكون ذات صلة بالبشر

وبين أنه ينبغي التعامل مع هذه النتائج بحذر عند تعميمها على البشر. فالنماذج الحيوانية، مثل الفئران، مفيدة جدا لفهم الآليات البيولوجية، لكنها لا تمثل جسم الإنسان بشكل كامل. لذلك، لا يمكن افتراض أن النتائج ستنطبق على البشر بالطريقة نفسها تماما.

ومع ذلك، أكد أن الدراسة تصبح أكثر أهمية؛ لأنها لم تعتمد فقط على الحيوانات، بل وجدت مؤشرات مشابهة في خلايا أسنان بشرية أيضا، مثل انخفاض نشاط NFATC1 مع العمر. وهذا يعني أن النتائج قد تكون ذات صلة بالبشر، لكنها تحتاج إلى دراسات سريرية إضافية للتأكد من فعاليتها وأمانها.

الدراسة تقدم تفسيرا لضعف الأسنان مع التقدم في العمر

واختتم حديثه مؤكدا أن هذه الدراسة تقدم تفسيرا أكثر عمقا لضعف الأسنان مع التقدم في العمر. فهي لا تنظر إلى المشكلة على أنها مجرد نتيجة للتسوس أو التآكل، بل تربطها بتراجع نشاط الخلايا الجذعية داخل لب الأسنان.

وقال "يُعد اكتشاف دور بروتين NFATC1 خطوة واعدة لفهم كيفية حدوث شيخوخة الأسنان، وربما تطوير طرق مستقبلية تساعد على الحفاظ على قدرة الأسنان على إصلاح نفسها لفترة أطول".

للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com

تصفحوا العدد

الثلاثاء 16 يونيو 2026 - غرة محرم 1448 - العدد 6454

البلاد - إعداد حسن فضل

منتجع سيرين أول منتجع شامل في الخليج العربي للطب النفسي وعلاج الإدمان

د. صابر حداد: الشبو والسحبة أكثر أنواع المخدرات انتشارًا بين المترددين للعلاج في منتجع سيرين

يواجه المدمن خيارات محدودة إذا قرر الإقلاع عن الإدمان، ورغم نجاح الكثيرين في التعافي، فإن بعضهم يتعرض للانتكاسة بسبب عدم توافر خدمات تلبي جميع احتياجاته وتدعم استمرارية تعافيه. إلا أن منتجع سيرين للطب النفسي وعلاج الإدمان يوفر منظومة علاجية متكاملة تجمع بين التقييم الشامل والعلاج والمتابعة طويلة المدى..

وأكد استشاري الطب النفسي وعلاج الإدمان الدكتور صابر حداد، في لقاء مع «صحتنا»، أن منتجع سيرين يُعد أول منتجع للطب النفسي وعلاج الإدمان من نوعه في البحرين والخليج العربي، حيث يتميز بوجود فريق متكامل لتقييم الحالة من جميع الجوانب ووضع الخطة العلاجية المناسبة لها، إلى جانب توفير مختلف الأنشطة والخدمات العلاجية الخاصة بالإدمان.

وأوضح أن البرنامج العلاجي يمتد لمدة سنتين، تبدأ من اليوم الأول للعلاج وحتى يُكمل المريض سنتين متوقفًا تمامًا عن الإدمان، مع متابعة مستمرة لما بعد الخروج. وكشف أن هناك أشخاصًا كانوا مدمنين على أكثر من مادة إدمانية وكانت حياتهم شبه مدمرة، لكنهم تعافوا وعادوا إلى حياتهم من جديد. كما لفت إلى أنه وفقًا لما يرونه في منتجع سيرين، فإن الشبو يأتي في المرتبة الأولى من حيث الانتشار، تليه مادة CBD أو ما يُعرف بالسحبة. وفيما يلي تفاصيل اللقاء الكامل مع الدكتور صابر حداد.

مراحل التعاطي

أكد الدكتور صابر حداد أن هناك خلطًا بين تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها. فتعاطي المواد المخدرة ليس هو الإدمان؛ إذ يُعد الإدمان المرحلة الأخيرة من مراحل التعاطي، وليس كل من تعاطى مادة مخدرة يُعد مدمنًا.

وأوضح أن مراحل التعاطي تبدأ بمرحلة التعاطي التجريبي، ثم تأتي مرحلة التعاطي المنتظم أو المتوقع، وبعد ذلك مرحلة التعاطي الضار، ثم المرحلة الأخيرة وهي مرحلة الاعتمادية، التي تمثل مرحلة الإدمان.

وأشار إلى أن التقديرات تشير إلى أن نحو شخص واحد إلى ثلاثة أشخاص من كل مجموعة من المتعاطين قد يصلون إلى مرحلة الإدمان.

أنواع المخدرات والإدمان

نوّه إلى أنه وفق التصنيفات العالمية تُقسم المواد المخدرة إلى ثلاثة أصناف رئيسية. الصنف الأول هو المثبطات أو المهدئات، وتشمل الكحول، والحشيش بجرعات خفيفة، والأفيونات مثل الهيروين والأفيون وغيرها، كما تشمل الحبوب المهدئة مثل الزاناكس، والريفوتريل، والفاليوم، ومجموعة الكلونازيبام.

أما الصنف الثاني فهو المنشطات، مثل الكوكايين، والشبو، والكريستال ميث، والميثامفيتامين.

والصنف الثالث هو المهلوسات، مثل مادة LSD، وبعض المشروبات المخدرة، ومادة السيلوسيبين.

كما أن الحشيش بجرعات كبيرة قد يؤدي أيضًا إلى تأثيرات مهلوسة.

وأضاف أن هناك مجموعات أخرى بدأت تنتشر بشكل كبير في الفترة الأخيرة، مثل السبايس وبعض المواد المستخدمة في السحبات الإلكترونية، حيث يُوضع سائل يشبه سائل النيكوتين في السحبات الإلكترونية الخاصة بالنيكوتين. ويُشترى هذا السائل من المروجين، ويحتوي على حشيش مُخلق كيميائيًا وليس حشيشًا طبيعيًا، ولذلك يسبب الإدمان بدرجة كبيرة، كما قد يؤدي إلى الذهان.

الشبو والسحبة أكثر أنواع المخدرات انتشارًا في البحرين

وفيما يتعلق بأكثر أنواع المخدرات انتشارًا في البحرين، قال: "لا توجد دراسات ميدانية أو دراسات مسحية في هذا الشأن، لكن وفقًا لما نراه في منتجع سيرين ، سواء في حالات التنويم أو في العيادات الخارجية، فإن المادة رقم واحد هي الشبو، ورقم اثنين ما يُطلق عليه CBD أو ما يُعرف بالسحبة أو السائل".

واعتبر الشبو من المواد الصعبة جدًا والخطرة، حيث لا يكاد يوجد مرض من أمراض الطب النفسي إلا ويدخل فيه، كالذهان، والهلاوس، والاكتئاب، وثنائي القطب. كما يؤدي إلى الإدمان بسرعة كبيرة إذا استمر الشخص في تعاطيه بشكل متواصل لمدة أسبوع أو أسبوعين فقط، بخلاف بعض المواد الأخرى.

وأضاف أن الحشيش المُخلق بمختلف أشكاله، سواء في السحبات الإلكترونية أو منتجات الـCBD، يُعد من أخطر المواد الموجودة حاليًا في البحرين، إذ إن الإدمان عليه يحدث بسرعة كبيرة، والأخطر من ذلك أنه يؤثر في خلايا الدماغ بسرعة، ما قد يؤدي إلى أعراض ذهانية، كما أن التخلص منه صعب للغاية.

وأشار إلى ظهور مادة تُعرف باسم "A4" مؤخرًا، وهي عبارة عن أوراق مغمورة في سائل معين يحمل تركيبة مشابهة لمواد الـCBD، ثم تُلف وتُدخن مثل السجائر.

البرامج العلاجية التي تُقدَّم داخل المنتجع

وأوضح علاج الإدمان في المنتجع يتم بأشكال مختلفة، ويمر بأربع مراحل. إما التنويم داخل المستشفى أو المنتجع أو المصحة، أو ما يُسمى بـ Halfway، وهو العلاج بالإقامة الجزئية، بحيث يحضر المريض جزءًا من اليوم ويكمل بقية يومه خارجيًا.

وهناك أيضًا العلاج الخارجي المكثف، حيث يأتي المريض يومين أو ثلاثة أيام في الأسبوع، ويحضر مجموعات علاجية لمدة ساعتين أو ثلاث ساعات، ويُجري الفحوصات، ويتلقى العلاج المعرفي السلوكي ثم يغادر.

وأضاف أما العلاج الخارجي العادي، فيكون من خلال زيارة للطبيب أو زيارة للأخصائي النفسي.

أما التنويم الداخلي، فيكون مرفقًا بأنشطة مختلفة ومتنوعة، بحيث يمر المريض منذ استيقاظه وحتى موعد نومه بسلسلة من البرامج والأنشطة. وتشمل هذه الأنشطة العلاج بالفن، والعلاج بالرياضة، والعلاج الجماعي المعرفي السلوكي، والعلاج الفردي المعرفي السلوكي.

كما تتضمن البرنامج مجموعات التأييد بين الأقران، حيث يساعد الأشخاص الذين سبق لهم التعافي من الإدمان الأشخاص الذين ما زالوا يواجهون مشكلة المادة الإدمانية.

ويتضمن البرنامج أيضًا جانبًا تغذويًا بإشراف متخصص في التغذية، وذلك لتجنب حدوث مشكلات أو اضطرابات غذائية لدى المريض أثناء فترة العلاج.

أول منتجع لعلاج الإدمان من نوعه في البحرين

ولفت إلى أن المنتجع هو أول منتجع من نوعه في البحرين في مجال الطب النفسي والإدمان، وما يميزه عدة نقاط. النقطة الأولى هي وجود فريق متكامل لتقييم الحالة من جميع الجوانب؛ فتجد مختصين للتقييم الطبي، والنفسي، والتغذوي، والعلاج الوظيفي، والعلاج الرياضي، وغيرها من التخصصات. لذلك يتميز المنتجع بوجود فريق متكامل يعمل على تقييم الحالة ووضع الخطة العلاجية المناسبة لها.

وتابع أن الأهم هو البرنامج المستمر؛ فمن غير المجدي أن ندخل المريض إلى المصحة أو المستشفى، ثم بعد أن يُكمل شهرين أو ثلاثة أشهر في التنويم نُخرجه ليكمل البرنامج بمفرده. فلديهم متابعة مستمرة لما بعد خروج المريض، وهذه المرحلة تُعد الأخطر من ناحية الانتكاسة، وهي كذلك المرحلة الأهم بالنسبة لهم.

والبرنامج ممتد لمدة سنتين؛ إذ يبدأ من أول يوم وحتى يُكمل المريض سنتين متوقفًا تمامًا عن الإدمان. وتخف حدة المتابعات تدريجيًا، بدءًا من التنويم، ثم المتابعات الخارجية المكثفة، وبعدها المتابعات الدورية العادية كل شهر، وهكذا.

وأفاد أن من أهم ما يميزهم أيضًا البرنامج المتكامل والممتد، إلى جانب وجود أنشطة متنوعة داخل المستشفى؛ فلا يوجد نشاط علاجي للإدمان غير متوافر لديهم. حتى مجموعات الزمالة للمدمنين المجهولين موجودة، حيث يأتون بشكل دوري لمساعدة المرضى وتقديم برنامج الزمالة لهم. ويوجد أشخاص من الزمالة لديهم خبرات سابقة في التعافي، فينقلون تجاربهم وخبراتهم إلى المرضى، ما يسهم بشكل كبير في دعمهم ومساعدتهم.

كما تتوافر برامج العلاج بالرياضة، والعلاج بالفن، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الجدلي السلوكي، والعلاج الوظيفي إلى جانب مختلف أنواع العلاجات النفسية، ويعمل لديهم أكثر من معالج نفسي متخصص. لذلك يوجد تنوع كبير في الأنشطة والخدمات العلاجية المقدمة داخل المستشفى.

وشدد على أن أهم ما يميزهم هو التقييم الشامل والمتابعة المستمرة. فالتقييم الشامل مهم جدًا لأن الانتكاسة قد تحدث أحيانًا بسبب وجود مرض نفسي يدفع الشخص إلى تعاطي المادة في محاولة لعلاج نفسه. فمثلًا، إذا كان المريض يعاني من رهاب اجتماعي ولم يُعالج هذا الرهاب، فمن المحتمل أن يتعرض للانتكاسة مرة أخرى، حتى لو كان قد توقف عن التعاطي لمدة سنة كاملة.

تجارب ملهمة من المنتجع

وعن التجارب الملهمة في المنتجع، كشف أن هناك أشخاصًا كانوا مدمنين على أكثر من مادة إدمانية، وكانت حياتهم شبه مدمرة؛ إذ خسروا الزواج والوظيفة، ووصلوا إلى مرحلة الإفلاس، لكنهم تعافوا وعادوا من جديد إلى الحياة بكل تفاصيلها. كما أن هناك أشخاصًا استمروا لسنوات متوقفين عن التعاطي وملتزمين بالمتابعة. بل إن بعض من تعافوا داخل المستشفى أصروا على العودة لمشاركة تجاربهم مع المرضى المنومين، وهو ما يعطي شعورًا رائعًا، لأنه يمنحهم الأمل ويعزز ثقتهم بإمكانية التعافي.

مراحل التعافي

وأوضح أن التعافي يمر بعدة مراحل؛ فالمرحلة الأولى هي مرحلة الانسحاب، وتستمر تقريبًا أسبوعين. تليها مرحلة التعافي المبكر ومدتها ثلاثة أشهر، ثم مرحلة التعافي المتأخر ومدتها ثلاثة أشهر أيضًا، وبذلك تكون المراحل الأولى من التعافي قد امتدت إلى نحو ستة أشهر.

وأضاف أن المرحلة التالية هي مرحلة الاستمرارية ومنع الانتكاسة، وتمتد من سنة إلى سنة ونصف، ويكون خلالها الشخص ملتزمًا بالمتابعة مع الأخصائي والمشاركة في زمالة المدمنين المجهولين.

وأكد أن من المهم ألا يتخذ المدمن قرارات أو مواقف مصيرية إلا بعد مرور سنة على الأقل من التوقف عن التعاطي

مرض مزمن انتكاسي

وبيّن أن الإدمان مرض مزمن انتكاسي؛ إذ يمكن السيطرة عليه وإدارته، ولكن لا يتم الشفاء منه تمامًا بالمعنى الذي يجعل الشخص محصنًا ضد الانتكاسة. وتظل احتمالية الانتكاس واردة في أي وقت مع وجود المؤثرات؛ فإذا تعرض الشخص، حتى بعد التوقف عن التعاطي لمدة 20 عامًا، لمؤثرات أو مواقف خطرة، فقد يتعرض للانتكاسة.

رسالة الى كل مدمن

ووجّه رسالة إلى كل مدمن يخشى اتخاذ خطوة العلاج، قائلًا: "عند اتخاذ أي قرار، تكون له مميزات وعيوب. وعدم طلب المساعدة بسبب الخوف من الوصمة أو العار أو الخجل له عواقب أكبر، فقد يؤدي إلى الوفاة نتيجة جرعة زائدة، أو السجن، أو خسارة الوظيفة والزواج. وفي المقابل، فإن طلب المساعدة واتخاذ خطوة العلاج يُعدان شجاعة، وهما بداية الطريق نحو التعافي واستعادة الحياة".

د. نورة آل سنان: لا يوجد سبب علمي للخوف العام من الأغذية المعدلة وراثيًّا المعتمدة

أكدت الدكتورة نورة راشد آل سنان، أخصائية الطب الجزيئي والوراثة، أنه لا يوجد دليل علمي يثبت أن تناول الأغذية المعدلة وراثيًا يغيّر الحمض النووي للإنسان. فجسم الإنسان يهضم الطعام ويفكك الحمض النووي الموجود فيه مثل أي غذاء آخر، لذلك لا يُتوقع أن ينتقل هذا التعديل الوراثي إلى خلايا الإنسان أو يغيّر جيناته.

وشددت أنه، حسب الأدلة الحالية، لا يوجد ما يثبت أن تناول الأغذية المعدلة وراثيًا يسبب أضرارًا جينية تنتقل إلى الأبناء أو الأجيال القادمة. ولكي يحدث ذلك، يجب أن يؤثر الغذاء في الخلايا التناسلية أو يغيّر الحمض النووي بطريقة موروثة، وهذا غير مثبت علميًا. ومع ذلك، تبقى المتابعة العلمية المستمرة أمرًا مهمًا.

وأوضحت أن الأغذية المعدلة وراثيًا هي أغذية ناتجة من نباتات أو كائنات تم تغيير جزء من مادتها الوراثية داخل المختبر. ويكون الهدف من هذا التغيير عادة تحسين صفة معينة في الغذاء، مثل مقاومة الحشرات، أو تحمّل الجفاف، أو تقليل التلف، أو تحسين القيمة الغذائية.

وكشفت أنه توجد دراسات كثيرة وتجارب على الحيوانات، إضافة إلى بيانات من دول استخدمت هذه الأغذية لسنوات طويلة. والخلاصة العلمية الحالية أن الأغذية المعدلة وراثيًا الموجودة في الأسواق، والتي خضعت للتقييم، لم تُظهر أنها أخطر من الأغذية العادية. ومع ذلك، من المهم تقييم كل منتج على حدة قبل السماح بتداوله.

وأشارت إلى أن العلماء يقيّمون نوع التعديل الوراثي الذي تم إدخاله، وينظرون إلى الجين المضاف والبروتين الناتج عنه، وما إذا كان قد يسبب حساسية أو سمية أو يغيّر القيمة الغذائية، كما يتم فحص أي تأثيرات غير مقصودة. والهدف هو التأكد من أن الغذاء آمن قبل وصوله إلى المستهلك.

وقالت: "حتى الآن لا يوجد دليل علمي قوي يثبت أن الأغذية المعدلة وراثيًا المعتمدة تسبب السرطان. وبالنسبة للحساسية، يتم فحص البروتينات الجديدة للتأكد من أنها لا تشبه مسببات الحساسية المعروفة، لذلك لا نستطيع القول إن هذه الأغذية تسبب السرطان أو الحساسية بشكل عام".

وذكرت أنهم لا ينصحون بتجنبها بشكل عام لمجرد أنها معدلة وراثيًا، فالأهم هو نوع المرض الوراثي نفسه. فبعض الأمراض الوراثية تحتاج إلى نظام غذائي خاص، مثل أمراض التمثيل الغذائي، وفي هذه الحالات يتم التركيز على مكونات الغذاء، وليس فقط على كونه معدلًا وراثيًا أو غير معدل.

وفيما يتعلق بالنظرة إلى أن الأغذية المعدلة وراثيًا غير صحية، رأت أنها نظرة عامة أكثر من اللازم، فلا يصح القول إن كل غذاء معدل وراثيًا غير صحي، ولا يصح أيضًا القول إن كل شيء آمن دون تقييم.

فالحكم الصحيح يكون حسب نوع المنتج ونوع التعديل والدراسات التي أُجريت عليه. والخوف مفهوم، لكن القرار يجب أن يكون مبنيًا على الدليل العلمي.

وأفادت بأنها، كاستشارية طب وراثة، تقف مع الاطمئنان العلمي مع الحذر المنهجي، حيث لا يوجد سبب علمي للخوف العام من الأغذية المعدلة وراثيًا المعتمدة، وفي الوقت نفسه يجب أن يستمر الفحص والرقابة والتقييم لكل منتج على حدة. لذلك، لا تتعامل معها كخطر وراثي مباشر على الإنسان، ولا تنصح بتجنبها لمجرد أنها معدلة وراثيًا، لكنها تؤيد الشفافية ووضوح المعلومات للمستهلك، واستمرار الدراسات والمتابعة.

واعتبرت أن ما يُشاع حول وجود علاقة بين القمح المعدل وراثيًا وارتفاع محتوى الجلوتين في الخبز كلام غير صحيح وغير دقيق، لأن القمح المعدل وراثيًا لم يدخل أساسًا في صناعة الخبز حتى الآن، كما أن التعديل الوراثي للقمح يهدف إلى تحمّل الجفاف وقلة المياه، وليس له علاقة بالجلوتين. أما الزيادة في الجلوتين، فترتبط بنوع القمح المستخدم وأصنافه.

في البلاد
صحتنا
sehatonaalbilad
albiladpress.com
للتواصل: 36531616
zainab.swar@albiladpress.com
dalila.arnaout@albiladpress.com
تصفحوا العدد
الأحد 28 يونيو 2026 - 13 محرم 1448 - العدد 6466
البلاد | إعداد: حسن فضل

تعليقًا على جدل "نظام الطيبات"

د. هيا النعيمي لـ«البلاد»: الهوس بالموضات الغذائية قد يتطور إلى اضطراب الأورثوريكسيا

تنتشر حميات غذائية صارمة تتطلب التزامًا جادًا وتحديًا للنفس وميولها ورغباتها، من أجل تحقيق أهداف صحية أو الحصول على قوام رشيق. وبعض هذه الحميات معترف بها علميًا وخضعت لدراسات وتجارب علمية، بينما بعضها الآخر غير معترف به ويستند إلى تجارب شخصية جرى تعميمها، إلا أنها تلقى رواجًا رغم التحذيرات.

ويُعد نظام "الطيبات" أحد هذه الأنظمة، فقد كشف تحقيق صحافي أجرته «البلاد» بشأن هذا النظام، عن أن هناك عددًا ليس بالقليل من البحرينيين يعتمدونه، رغم تحذيرات الأطباء والمختصين، والتي ليس آخرها تحذير وزارة الصحة السعودية، ورغم الأخبار المتداولة عن متضررين منه، ما يثير تساؤلًا حول سبب التزامهم به ودفاعهم الشرس عنه، رغم كل ما قيل عن أخطاره.

وللإجابة عن هذا التساؤل، التقت «صحتنا» د. هيا النعيمي، استشارية الطب النفسي التواصلي، التي أكدت أن ظاهرة الهوس بالأكل النظيف واتباع الموضات الغذائية تتزايد بشكل ملحوظ، ما قد يؤدي إلى تطور اضطرابات الأكل، حيث يتم تبني هذه الاستراتيجيات الغذائية النمطية على نطاق واسع دون وجود دراسات علمية تدعم مدى صحتها أو فوائدها الحقيقية.

وقالت: "يُعد تناول الطعام عاملًا مهمًا في الحفاظ على الصحة البدنية والعقلية. ومع ذلك، فإن التركيز على "الأكل الصحي" والتغذية يمكن أن يؤدي إلى هوس باختيارات الطعام، مما قد يتطور إلى اضطراب غذائي. وتُعد الأورثوريكسيا نيرفوزا اضطرابًا غذائيًا يتضمن هوسًا بـ"الأكل الصحي"، وهي حالة معقدة قد تبدو غير منطقية، لكنها قابلة للإدارة والعلاج".

وأشارت إلى أن الشخص الذي قد يعاني من الأورثوريكسيا يكون مهووسًا بجودة الطعام بدلًا من كميته بشكل مفرط. ويمكن أن تبدأ الحالة بتناول "طعام صحي" أو "نظيف"، ثم تتطور إلى تجنب مجموعات غذائية كاملة مثل الألبان أو الحبوب، وصولًا إلى تجنب أطعمة تحتوي على إضافات صناعية، أو تمت معالجتها بمبيدات حشرية، أو تحتوي على مكونات معينة مثل الدهون أو السكر أو الملح.

ونوهت إلى أنه على الرغم من أن الأورثوريكسيا ليست معترفًا بها رسميًا كاضطراب غذائي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5)، فإنها حالة صحية عقلية خطيرة يمكن أن تسبب مضاعفات شديدة. ورغم قلة الأبحاث حولها حتى الآن، يبدو أن السلوكيات والمواقف المرتبطة بها شائعة بين الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات غذائية مثل فقدان الشهية أو الشره المرضي أو اضطراب الأكل القهري.

ولفتت إلى أن الأعراض التي قد يعاني منها المصاب بالأورثوريكسيا تشمل: الهوس بجودة الطعام، بما في ذلك مصدره، وكيفية معالجته، وتأثير تعبئته على قيمته الغذائية، والخوف الشديد من تناول الأطعمة "غير الصحية" أو "غير النقية"، والهوس القوي بـ"الأكل النظيف" والحميات الغذائية، والتخلص من مجموعات غذائية كاملة (مثل جميع الدهون أو الجلوتين أو الكربوهيدرات أو اللحوم) دون سبب طبي أو ثقافي أو ديني، واتباع أنماط أكل صارمة أو طقوسية، وتجنب تناول الطعام في المناسبات الاجتماعية أو الخروج لتناوله، مما يؤدي إلى العزلة الاجتماعية، وإبداء آراء نقدية تجاه عادات تناول الطعام لدى الآخرين، وفقدان مفاجئ أو شديد للوزن، ونقص غذائي غير مقصود، ومشاعر الذنب بعد حدوث "زلات" غذائية، وارتفاع تقدير الذات عند تناول أطعمة تُعد "صحية"، إضافة إلى تقلبات مزاجية وقلق واكتئاب.

ونبهت إلى أن هذه جميعها علامات تحذيرية تشير إلى تطور الحالة إلى اضطراب غذائي خطير.

وأضافت أن الهوس بالأكل النظيف يجسد تحديًا كبيرًا يتطلب وعيًا وفهمًا عميقين للعلاقة الصحية مع الطعام، مما يستدعي ضرورة التوازن بين الاختيارات الغذائية والاستمتاع بتجربة تناول الطعام دون قيود قاسية قد تؤدي إلى آثار سلبية على الصحة النفسية والجسدية.

وألمحت أنه عند النظر إلى التصرفات الجماعية التي يتبعها الناس أثناء اتباع حمية أو نظام غذائي معين، مثل نظام الطيبات، تظهر مجموعة من الظواهر النفسية التي تفسر هذا السلوك من منظور نفسي.

أولًا: التفكير الجماعي، حيث تصبح الحاجة إلى الانسجام والتوافق في المجموعات المتماسكة أكثر أهمية من التفكير النقدي. والنتيجة: قلة التفكير النقدي، حيث يوافق الأفراد على خطط أو أنظمة غذائية يعلمون أنها قد تكون غير فعالة أو ضارة.

ثانيًا: الامتثال وعقلية القطيع، حيث إن الخوف من الرفض الاجتماعي يجعل الأفراد ينكرون أدلة حواسهم وينسجمون مع آراء الأغلبية. والنتيجة: يتبع الناس الرأي العام والأغلبية بشكل أعمى، مما يعزز انتهاج أنظمة غذائية غير مبنية على علم أو منطق.

ثالثًا: تشتت المسؤولية، ففي المجموعات الكبيرة يتوزع العبء الذهني، مما يؤدي إلى تقاعس الأفراد عن اتخاذ القرارات. والنتيجة: يتسبب ذلك في أداء جماعي ضعيف، خاصة في المواقف التي تتطلب اتخاذ قرارات سريعة وفعالة.

رابعًا: انتشار الحميات عبر الثقافة الرقمية والضجة الإعلامية، حيث تعزز منصات التواصل الاجتماعي الحميات الفيروسية، ويقوم المؤثرون بالترويج لأنظمة غذائية معينة كحلول جديدة. كما تستغل جاذبية الحل السريع رغبة الأفراد في الحصول على نتائج صحية سريعة وفريدة، مما يسهم في إخفاء نقص الأدلة العلمية الحقيقية حول فعالية هذه الحميات.

خامسًا: نظريات المؤامرة الغذائية، حيث تتراوح بين المعلومات الخاطئة المنتشرة على الإنترنت والتلاعب التسويقي المثبت. والنتيجة: بينما توجد بعض النظريات التي لا أساس لها، هناك أيضًا حالات مثبتة مثل الحملات المنظمة لتشويه سمعة منتجات معينة أو الحيل التسويقية الذكية، مما يعزز الشكوك ويؤدي إلى فقدان الثقة في المعلومات الغذائية، ويمكن أن يلعب ذلك دورًا في تشكيل الآراء والقرارات الغذائية.

واختتمت حديثها محذّرةً من أنه يمكن اعتبار الهوس بالأكل النظيف واتباع حميات غذائية غريبة أو غير منطقية، تحت ذريعة الصحة، نوعًا من الاضطراب النفسي الذي يستحق تسليط الضوء عليه من منظور نفسي.

باحثة بجامعة الخليج العربي تنجح في إنشاء عضيات مبيض مشتقة من مريضات سرطان المبيض

د. ريم الزهراني: منصة العضيات ستُحدث ثورة في إدارة سرطان المبيض عبر اختيار العلاج الأكثر فاعلية لكل مريضة

في خطوة رائدة في مجال بحوث سرطان المبيض والطب الدقيق بالمنطقة، نجحت الباحثة د. ريم أحمد الزهراني، المتخصصة في الطب الجزيئي بجامعة الخليج العربي، ولأول مرة، في إنشاء عضيات مبيض مشتقة من مريضات سرطان المبيض، في إنجاز علمي يمُهّد لتطوير علاجات أكثر دقة وتخصيصًا، ويُقلل من التجارب العشوائية، بما يسهم في تحسين نتائج العلاج ودعم التوجهات الحديثة في الطب الدقيق.

وجاءت هذه الدراسة ضمن أطروحة دكتوراه في الطب الجزيئي بعنوان «منصة عضيات ثلاثية الأبعاد لنمذجة واستهداف البيئات الحاضنة لخلايا سرطان المبيض الجذعية»، أعدّتها الباحثة في جامعة الخليج العربي.

وفي لقاء خاص لـ "البلاد"، أوضحت د. ريم الزهراني أن هذه الدراسة ركّزت على تطوير نماذج عضوية (أجسام ثلاثية الأبعاد) مشتقة من أنسجة سرطان المبيض، باستخدام تقنيات الأورغانويد ودمجها مع منصات متقدمة للفحص. والهدف هو خلق بيئة مخبرية تحاكي الورم الحقيقي بدقة، ما يتيح اختبار العلاجات بشكل شخصي وسريع، ويقرّبنا من مفهوم «الطب الدقيق» في الأورام النسائية.

وبيّنت أن ما يميز هذا الإنجاز أن البحوث السابقة اعتمدت غالبًا على نماذج حيوانية أو خطوط خلوية تقليدية، لا تعكس بدقة بيئة الورم لدى المريضة. وما يميز البحث هو القدرة على إنشاء عضيات من عينات حقيقية لمريضات، وبالتالي الحصول على نموذج حيّ يُظهر استجابة العلاج بشكل أكثر واقعية وارتباطًا بالحالة السريرية.

وأكدت أن هذا الإنجاز يعد واعدًا لأنه يفتح الباب أمام علاج مُصمَّم خصيصًا لكل مريضة، بدلًا من الاعتماد على بروتوكولات عامة. وهناك بالفعل اهتمام عالمي متزايد بهذه النماذج، مع تعاون بين جامعات ومراكز بحثية في أوروبا، مثل هولندا وأستراليا ودول أخرى، ما يعكس أن النتائج ليست محلية فقط، بل جزء من حركة علمية دولية نحو تحسين علاج السرطان.

وأشارت إلى أن أكبر التحديات اليوم يتمثل في تحويل هذه النماذج إلى أدوات معتمدة سريريًا، وهو ما يتطلب توحيد البروتوكولات بين المراكز البحثية، وإثبات الفعالية عبر تجارب سريرية واسعة، وتوفير البنية التحتية في المستشفيات لتبني هذه التقنية.

وذكرت أنه تم إنشاء العضيات من مريضات سرطان المبيض عبر الحصول على عينات ورمية من المريضات، بالتعاون مع مستشفى الملك حمد عن طريق البروفيسور أوفي، استشاري أورام النساء، وبعد الحصول على موافقة المريضات لأخذ عينة عند إجراء عملية الاستئصال، ثم معالجتها مخبريًا وزراعتها في بيئة ثلاثية الأبعاد تحاكي الأنسجة الحقيقية. وقد سمحت هذه البيئة للخلايا السرطانية بالنمو بشكل طبيعي، ما أنتج نماذج عضوية يمكن استخدامها في اختبار الأدوية.

وبينت إلى أن الدراسة تتماشى مع التوجهات العالمية

في استخدام منصة العضيات كنماذج دقيقة للسرطان، لكنها تضيف ميزة مهمة كونها تُركز على سرطان المبيض في المنطقة العربية، وتحديدًا البحرين، وهو مجال لم يُستكشف بعمق بعد. وهذا يجعلها مساهمة فريدة تُكمل الجهود الدولية وتُثري قاعدة البيانات العالمية.

وأضافت أنه لو طُبقت هذه المنصة اليوم، فإن أول تغيير سيكون في اختيار العلاج الأنسب لكل مريضة بناءً على استجابة هذه المنصة الخاصة، بدلًا من الاعتماد على بروتوكولات عامة. كما أن هذا الإنجاز يمكن أن يقلل من فشل العلاج، ويحد من الآثار الجانبية غير الضرورية، ويزيد من فرص الاستجابة الإيجابية، ما يرفع جودة حياة المريضات ويُحسّن معدلات النجاة.

وأفادت بقولها: "عند استخدام منصة العضيات وجدنا اختلافًا في الاستجابة للعلاج بين العينات، حتى وإن كان نوع السرطان ودرجته متماثلين، كما وجدنا خلايا جذعية سرطانية قادرة على إعادة تكوين الورم بعد تلقي العلاج، ومقاومة للبروتوكولات الحالية".

وشرحت أن العضيات هي نماذج ثلاثية الأبعاد تُنشأ من خلايا مأخوذة مباشرة من أنسجة الورم لدى المريضات، وتُحاكي الورم الحقيقي بدقة أكبر من النماذج التقليدية، وتُعد نقلة نوعية لأنها تسمح باختبار الأدوية في بيئة أقرب إلى الواقع، مما يُسرّع الوصول إلى علاج شخصي وفعّال.

وأردفت أن عضيات المبيض هي نماذج مخبرية مشتقة من أورام المبيض، تُزرع في بيئة ثلاثية الأبعاد لتحافظ على خصائص الورم الأصلي، بما في ذلك التركيب الخلوي وآليات المقاومة.

كما أشارت إلى أن البحث استغرق سنوات عدة من العمل المتواصل، بدءًا من جمع العينات، مرورًا بإنشاء العضيات، وصولًا إلى تحليل النتائج ونشرها.

واستطردت قائلةً إن أصعب التحديات التي واجهتها تمثلت في صعوبة الحصول على العينات، إذ كان التعاون مقتصرًا على البروفيسور أوفي، إضافة إلى التعامل مع العينات الحساسة والحفاظ على حيويتها، والحاجة إلى بروتوكولات دقيقة لضمان نمو العضيات بشكل صحيح.

وأكدت أنه إذا طُبقت هذه المنصة سريريًا، فإنها يمكن أن تُقلل من نسب الانتكاس عبر اختيار العلاج الأكثر فاعلية لكل مريضة، وبالتالي تحسين معدلات النجاة وتقليل الوفيات.

وأوضحت أن هذه المنصة ستُتيح للطبيب اختيار العلاج بناءً على استجابة العضيات الخاصة بكل مريضة، ما يُقلل من التجارب العشوائية ويزيد من دقة العلاج، وقد يُحوّل البروتوكولات من "موحدة" إلى "مُخصصة".

وشددت على أن هذه النتائج ستُحوّل العلاج من بروتوكولات عامة إلى خطط علاجية شخصية، ما يُحدث ثورة في إدارة سرطان المبيض.

وختمت بالإشارة إلى أن المنصة نفسها يمكن استخدامها لإنشاء عضيات من سرطانات أخرى، مثل الثدي والقولون والبنكرياس أو أعضاء أخرى، ما يُوسع نطاق الاستفادة ويُعزز مفهوم الطب الشخصي في الأورام.