



رسالة هوبكينز الإخبارية: آب / أغسطس 2005

أحدث التطورات الطبية من جونز هوبكينز

آب / أغسطس 2005: عوامل الاختطار لسرطان البروستاتة ... خلل الانتصاب الوظيفي المتعلق بمرض السكري ... تأثير إختيار طريقة معالجة غسل الكلية على خطر الوفاة معالجة البالغون كبالغين... مستقبل هوبكنز: في صميم القلب... أخبار من مؤسسة جونز هوبكنز الطبية الدولية

الرجاء استخدام الرابط (link) الم و جود في اسفل هذه الرسالة إن كنت ترغب بإرسالها إلى زميل. [انقر هنا](#) للاشتراك بهذه الرسالة الإخبارية .

الأخبار الصحية:

توضيح باحثي جونز هوبكنز لمسببات خلل الانتصاب الوظيفي (Erectile Dysfunction) المتعلق بمرض السكري



وجد باحثوا هوبكنز بان نوعا معيناً من السكر البسيط الموجود لدى مرضى السكري ذوي المستويات المرتفعة، يتدخل في سلسلة الأحداث اللازمة لإحراز الإنتصاب وإبقاءه بحيث يؤدي مع مرور الوقت الى الإعاقة القضيبيية الدائمة. قد تؤدي هذه النتائج لطرق علاجية جديدة لمعالجة خلل الانتصاب الوظيفي لهذه الآلية من الإنتصاب.

أظهر بحث سابق بأن الإضطراب في خلل الانتصاب الوظيفي المتعلق بمرض السكري هو خلل جزئي منبثق من اعاقه الإنزيم الذي يبدأ سلسلة الأحداث الوعائية المؤدية إلى الإنتصاب. شكك فريق هوبكنز بان يكون أوغلسنأك (O-GlcNAc)، السكر المتواجد في حالات مُفرط سُكّر الدّم (hyperglycemic) (سكر دمّ عالي)، هو عامل الاعاقه.

يقدر بان 50 إلى 75 بالمائة من الرجال المصابين بمرض السكري يعانون، إلى حدّ ما، من إضطراب في الإنتصاب، وهي نسبة تقارب ثلاثة أضعاف الرجال غير المصابين بهذا المرض. ليس هذا الإضطراب من نفس النوع الذي قد يصيب غير المصابين بالسكري، و حيثية علاجية باستعمال العقاقير التقليدية مثل الفياجرا (Viagra) تعتبر أقل فاعلية.

تؤكد الدراسة الانخفاض الوظيفي للوعاء الدموي الموجود في مرضى السكري. إضافة إلى ذلك، تركز الدراسة على ما هو أكثر من القضايا الجنسية للإضطراب الإنتصابي، حيث يخاطب البحث المضامين المتعلقة بالفهم العام للصحة القضيبيية.

على حد قول آرثر بورنيت، إم. دي (Arthur Burnett, M.D.) أستاذ طبّ المجاري البولية ورئيس فريق البحث، "يلعب إنزيم أكسيد السيتناز البطانيّ النتركي (eNOS) أدواراً في كل من الردّ الفوري للإنتصاب والصحة العامّة والوظيفية للنسيج القضيبى."

و يضيف بورنيت، الذي ركز مختبره على دراسة الإنتصاب القضيبى منذ أوائل التسعينيات، "الاهمية الكبيرة للبحث تنبع من تطرقها للآليات الحيوية والوعائية الأساسية لمرض السكري. تعود هذه الورقة لتركز على الأهمية الفسيولوجية لمُفرط سُكّر الدّم (hyperglycemic) وكيفية تأثيره على الإنتصاب."

دعم هذا البحث من قبل المعهد الوطني لمرض السكري وأمراض الكلية و الأمراض الهضمية (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases) و من قبل مؤسسة الكلية الوطنية لجائزة تطوير ميريلند الحرفية (National Kidney Foundation of Maryland Professional Development Award)

تحديد عوامل الاختطار للتنبؤ بسرطان البروستاتة القاتل

ميّز باحثوا جونز هوبكنز عوامل ثلاث لتحديد احتمال التعرض للخطر وطوّروا أداة مرجعية بسيطة يستطيع من خلالها الأطباء تحديد المرضى الذين قد يعانون من خطر الموت العالي عند الإصابة المتكررة بسرطان البروستاتة بعد الجراحة.

يمكن استعمال الأداة الجديدة المكونة من مجموعة جداول تقيم بدورها فحوصات الدّم، ونتائج و اوقات الدراسة الجراحية، لتحديد خطر الوفاة لدى المريض الذي عاوده السرطان بعد الجراحة و تمييز المرضى الذين قد يستفيدون من متابعة العلاج.

يقول د. ستيفن جي . فريدلاند، إم. دي (Stephen J. Freedland, M.D)، معلم طبّ المجاري البولية في جونز هوبكنز، "ميّزنا ثلاثة عوامل اختطار مرتبطة بموت المرضى من تكرار سرطان البروستاتة بحيث تسمح هذه العوامل لأطباء التمييز المبكر بين أولئك المرضى الذين قد يحتاجون لمتابعة العلاج مقابل أولئك الذين يعتبرون بآمن نسبي وتمكن مراقبتهم بعناية"

تستند عوامل الخطر على:

* كميّة الوقت المستغرقة، مقاسة بالأشهر، لمضاعفة مستوى مستضد بروتاتة معيّن (بي إس أي PSA) في الدّم بعد الجراحة. كلما قصر الوقت، كلما ازداد الخطر.

* الوقت المنقضي، مقاس بالسنوات، من وقت الجراحة إلى إعادة ظهور السرطان كما هو مقاس بإختبار بي إس أي. كلما قصر الوقت، كلما ازداد الخطر.

* نتائج الغليسون (210)، مقياس مجهري لعدوانية سرطان البروستاتة عند قياسه تحت المجهر. تعكس العشرات النتائج الاعلى، أورام أكثر عدوانية.

لتمييز عوامل الخطر، درس الباحثون 379 مريضاً ممن تم علاجهم في جونز هوبكنز باستئصال البروستاتة (prostatectomy) و ممن كان لديهم تكرار كيميائي حيوي (بي إس أي)، و من على الأقل خضعوا لإختبار بي إس أي خلال، على الأقل، ثلاثة أشهر بعد معاودة السرطان.

وجد الباحثون بان الوقت المستغرق لمضاعفة بي إس أي ، و الفترة بين الجراحة و اعادة الاصابة، ونتيجة الغليسون هي جميعها عوامل خطر هامة لتوقع الفترة المتبقية للوفاة بعد تكرار سرطان البروستاتة، و تحديد المرضى الممكن شفائهم بحيث يتم تقسيمهم الى مجموعات خطر عالي أو مجموعات خطر منخفض.

على سبيل المثال، فان لدى المرضى ذوي فترة مضاعفة بي إس أي المستغرقة أقل من ثلاثة أشهر (23 مريضا) متوسط فترة بقاء مقدارها ست سنوات. المرضى ذوي فترة مضاعفة بي إس أي المستغرقة أقل من ثلاثة أشهر، و فترة تكرار كيميائي حيوي مقدارها ثلاثة سنوات او أقل بعد الجراحة، ونتيجة غليسون من ثمانية إلى 10 (15 مريض) فان متوسط فترة البقاء لديهم مقدارها ثلاث سنوات. اما المرضى ذوي فترة مضاعفة بي إس أي المستغرقة 15 شهرا او اكثر، و فترة تكرار كيميائي حيوي مقدارها ثلاثة سنوات بعد الجراحة (82 مريض) كان لديهم 100 بالمائة نسبة بقاء.

دعم هذا البحث من قبل معهد السرطان الوطني، مؤسسة سرطان البروستاتة، وزارة الدفاع الامريكية، المؤسسة الأمريكية لامراض الجهاز البولي و الرابطة الأمريكية لطب الجهاز البولي.

المحافظة على الصحة:

تأثير إختيار طريقة معالجة غسل الكلية على خطر وفاة المرضى المصابين بداء كلوي بالمرحلة النهائية



وجد باحثوا جونز هوبكنز بان اختيار المصابين بداء كلوي بالمرحلة النهائية (إي إس آر دي ESRD)، لطريقة غسل الكلية الصفاقي (peritoneal) عوضا عن الديال الدموي (hemodialysis) يزيد خطر وفاتهم ب50 بالمائة.

حاليا، يتطلب أكثر من 400,000 أمريكي أحد أنواع غسل الكلية هذه لإزالة الفضلات والماء الفائض من الدم حيث ان كلاهما المخففة تقوم بأقل من 15 بالمائة من وظائفها الطبيعية المتبقية. في عام 2030، يتوقع ان يقفز هذا العدد إلى 2 مليون، جزئيا بسبب ارتفاع نسب الاصابة بمرض السكري، الذي يعتبر السبب الرائد لفشل الكلية.

يقول د. بيرنارد جي . جار (Bernard G. Jaar, M.D., M.P.H.) ، رائد مؤلفي الدراسة، "يختار المرضى نوع غسل الكلية الذي يناسب أسلوب حياتهم، و أحيانا ينتقلون من اسلوب إلى اخر، الا اننا غالبا ما تسائلنا إذا ما ساعدت إحدى هذه الاساليب على العيش لفترة أطول." للاجابة على هذا السؤال، تابعت الدراسة، التي سميت إختيارات النتائج الصحية للعناية بإي إس آر دي، مختصره شويس (Choices for Healthy Outcomes in Caring for ESRD, or CHOICE) 1,041 مريضا تم تشخيصهم حديثا من 81 عيادة غسيل كلى عبر الولايات المتحدة.

في غسل الكلية الصفاقي (peritoneal)، تستعمل بطانة غشاء تجويف الجسم كمصفاة بديلة تعمل عمل الكلى. و يستعمل انبوب قسطرة مزروع بشكل دائم في التجويف البطني، لحقن سائل ممتص للنفاية في

التجفيف، حيث يترك لفترة تتراوح بين ساعتين أو ستة ساعات قبل ان يلزم تفريغه. يجب أن تكرر العملية أربعة إلى ستة مرات في اليوم.

في الديال الدمويّ (hemodialysis)، يستعمل وريد المريض أو أنابيب القسطرة لضخّ الدم خارج الجسم و من ثم الى آلة تدعى المذيال (dialyzer)، تقوم بترشيح النفاية. يضخ الدم المنقى مرة اخرى إلى الجسم. تدوم المعالجة ما يقارب ثلاثة إلى أربعة ساعات، ومن الضروري أن تكرر حوالي ثلاث مرات إسبوعياً.

اظهرت النتائج الأولية خلال السنة الأولى من المعالجة، بان جميع المرضى كانوا على مايرام سواء الذين اختاروا غسل الكلية الصفاقيّ او الديال الدمويّ. الا ان فريق هوبكنز لاحظ بان المرضى الذين باشروا العلاج بغسل الكلية الصفاقيّ كانوا أصح على وجه العموم.

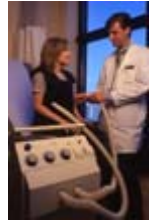
عندما أخذت الاختلافات في الحسابان، إكتشف الباحثون، بالرغم من النتائج الصحية لكلتا الطريقتين، ان الديال الدمويّ كان ذو منفعة أعظم لأولئك المرضى الذين يعانون من امراض اخرى كمرض الأوعية القلبية. بعد عام واحد من المعالجة، فان خطر الوفاة للمرضى الذين باشروا العلاج بغسل الكلية الصفاقيّ كان أعظم من خطر الوفاة للذين باشروا العلاج بالديال الدمويّ.

يقول كبير متقصي الدراسة ، نيل آر . بو، (Neil R. Powe, M.D., M.P.H., M.B.A.) أستاذ ومدير مركز ويلتش للوقاية، و علم الأوبئة و البحث السريري في جونز هوبكنز (Welch Center for Prevention, Epidemiology and Clinical Research)، "تبين نتائجنا بأنّ هناك منفعة واضحة في إختيار الديال الدمويّ على غسل الكلية الصفاقيّ، و بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من امراض الأوعية القلبية."

مولت هذه الدراسة من وكالة الرعاية الصحية للبحث والنوعية & Agency for Healthcare Research & Quality، والمعاهد القومية للصحة، كالمعهد الوطني لمرض السكري وأمراض الكلية و الامراض الهضمية (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases)، و المركز الوطني للقلب والرئة والدمّ (National Heart, Lung and Blood Institute).

معالجة البالغون كبالغين

يبدو النظام الغذائي الذي ينصح مايكل بويل (Michael Boyle) العديد من مرضاه باتباعه ، للوهلة الأولى، مخالف لكلّ توصية غذائية صحيحة عرفت في المهنة الطبية. رغم ذلك، لا يتوانى طبيب الرئة (pulmonologist) في جونز هوبكنز على حث مرضاه "للذهاب إلى ماكدونالد للغداء، والتوقف في بيرجر كنج في طريقهم إلى البيت."



يتخصّص بويل في التليف الكيسي (سي إف) [Cystic fibrosis (CF)]، وهو مرض يضعف قدرة الجسم على إمتصاص الملح والماء. أكل الأغذية الغنية بالصوديوم و عالية الدهون - مثل تلك المقدمة في مطاعم الوجبات السريعة - يضحى لازماً لمرضى التليف الكيسي (سي إف).

بدء بويل كزميل رئوي في هوبكنز، و كان دوره متابعة البالغين المتناثرين بين مرضى عيادة الأطفال. علما بان التقدّم الطبي كان يساعد ابقاء مرضى التليف الكيسي على قيد الحياة لفترة أطول، استهجن بويل عدم وجود مركز علاجي للبالغين من مرضى سي اف، وبدأ تغيير إتجاه مهنته الطبية.

ركز بويل التدريب في فترة زمالته على التليف الكيسي، وفي 1999 بدأ برنامج جونز هوبكنز للبالغين المصابين بالتليف الكيسي. اما اليوم، فيتضمن الفريق الذي يقوده: طبيبان للرئة، وممرضتان، و أخصائي حماية، و إختصاصي طب طبيعِي وموظف خدمات إجتماعية. يعتبر هذا المركز المعترف به من قبل خبراء العناية السريرية كأحد افضل مراكز البالغين المصابين بالتليف الكيسي في الولايات المتحدة.

يقول بويل "اعتدنا على تصور مرضى التليف الكيسي على انهم اطفال يرتدون اقمعة الأوكسجين و يظهرون في حملات التبرعات المتلفزة". (في الستينات، متوسط العمر المتوقع للمصابين بالمرض كان في أحسن الأحوال أوائل عمر المراهقة). اليوم، متوسط العمر المتوقع يقارب ال 35، و في 2015، من المتوقع أن يفوق عدد المرضى البالغين عدد الأطفال.

اخبار اضافية من مؤسسة جونز هوبكنز الطبية الدولية

مؤسسة جونز هوبكنز الطبية الدولية دائمة السعي لتزويد أفضل الخدمات لمرضاها وزبائنها، كما انها ترنو لان تكون شركة عظيمة لعالمها.

تمرّ الشركة بتغييرات جوهرية تطل تصميم مكاتبها، و نقل بعض المجموعات العاملة فيها إلى الحرم الجامعي الواقع في منطقة ماونت واشنطن (Mount Washington) لتيسير المكاتب الواقعة في وسط مدينة بالتيمور و تركيزها بشكل خاص للعناية بالمرضى.

سيتم نشر صور المكاتب الجديدة في العدد القادم من رسالة هوبكنز الاخبارية.

المستقبل في هوبكنز

في صميم القلب



إنّ واقع الرعاية الصحية يتجلى بكون مرض الأوعية القلبية هو معضلة كبرى تميل الى التفاقم. علاوة على انه السبب الأول للوفيات، يمكن أن يجد هذا المرض فرائس جديدة في الأعداد الكبيرة من ذوي الاوزان المفرطة في الولايات المتحدة (60 مليون و بطريقتها للازدياد) والحشد المرتقب من مواليد الإنتعاش الولادي (baby boomers) المقبلين على سن الشيخوخة. و مع ان كبح شهية المرض من خلال الوقاية والعلاج الأفضل هي حاجة فورية، الا انها ستتطلب طرق مختلفة بعيدة كل البعد عن الطب ذاته.

يعرف ريك لانج (Rick Lange) هذا الواقع أفضل من غيره. حيث يؤسس رئيس طب القلب السريري في هوبكنز، مع زمرة تتضمن رئيس طب القلب إدواردو مارين (Eduardo Marbán) ورئيس جراحة القلب بيل بومجارتنير (Bill Baumgartner)، معهد قلب جونز هوبكنز، ويخطط لانشاء صرح جديد يركز على امراض القلب الوعائي (cardiovascular) بنظرة جديدة كلياً. سيكون هذا الصرح اكبر بمرتين من مساحة مركز القلب الحالي ويجمع الأطباء والباحثين من كافة الاختصاصات فيما يعد واحدا من احداث المراكز لمحاربة هذا مرض الشائع القاتل.

سيقدم المركز الجديد الذي قرر افتتاحه في 2009، خدمات تشخيصية وعلاجية متقدمة من شتى اختصاصات العناية القلبية، وبتضمن ذلك طبّ القلب، الجراحة قلبية، طبّ الأوعية الدموية، المعالجة الشعاعية و العناية الحرجة. يقول لانج "سنؤسس مثالا يحتدى للعناية القلبية". ويوضح بان المساحة الجديدة، ستضم الباحثين السريريين والأطباء الممارسين في جهد هدفه الرقي بالإكتشافات "من المقعد إلى جانب السرير بشكل أكثر كفاءة من أي وقت مضى". و يضيف لانج بقوله، جناح مركز القلب هذا سيمكّن الاطباء من العمل، للمرة الأولى، مع فريق متكامل من إختصاصيي العناية القلبية، و من بينهم أخصائيي الأشعة المُداخلة (interventional radiologists) و الجراحين الوعائين، مما سيؤدّي إلى إدارة صحية أفضل. "وهو ما لا يخفى عن شركات العناية الصحية."

سيوفر جناح طبّ القلب المتكامل هذا، المقرر إكماله في 2009، الخدمات و القدرات الجديدة المختلفة، و من ضمنها غرف عمليات كبيره تكفي لاحتواء مفراس التّصوير المَقْطَعِيّ المَحْوَسَب (سي تي) ونواسخ التصوير بالرّنين المغناطيسي، و يمكن تحويل هذه الغرف، إذا دعت الضرورة، لتصبح مختبرات قَطرَة. يقول لانج. "ان نصمّم أرضية طبّ القلب ليس لليوم وحسب، و انما أيضا 20 إلى 30 سنة مقبلة."

تستعد هوبكنز اليوم لأن تقدّم اكبر مفاجئاتها. اطباء القلب في جونز هوبكنز، بقيادة جشوا هير (Joshua Hare)، بدأوا التجربة الطبيّة الأولى في الولايات المتحدة باستعمال خلايا اللُحْمَة المُتَوَسِّطَة الجذعية البالغة (adult mesenchymal stem cells) لتصليح اضرار العضلة الناجمة عن نوبة قلبية. تطوّر هوبكنز أساليب تصوير متقدمة جدا، مثل نسيج ظاهرة دوبلر (tissue Doppler)، بزيادة تيد إبراهيم (Ted Abraham)، التي تلتقط صور للقلب أكثر دقة و اكثر وضوحا. هذا و تقوم هوبكنز ايضا بتطبّق إجراءات القَطرَة القلبية المُداخلة الجديدة التي تقوم بحقن الكحول في شرايين عضلات القلب لتجنب الجراحة.

عين ماربن د. لانج، و هو طبيب مقيم في هوبكنز كان قد قضى أكثر من 20 سنة في مركز تكساس الطبي الجنوبي الغربي (Texas Southwestern Medical Center)، لتزرع الجهود السريرية هنا. يقول ماربن نتيجة لتجربة لانج كمدير مختبر القَطرَة في مركز جنوبي غربي تكساس وقيادة امراض القلب التناسبية، " كان هو الإختيار المنطقيّ لقيادتنا و نحن نطوّر اساليب جديدة للعناية القلبية."

يدرك لانج التحدي الذي ينتظره و يقول، "بتقدم اعمار مواليد الإنتعاش الولادي و بتعاملنا المتزايد مع الاعراض الناتجة عن السمنة المفرطة، فان ما نقوم به في معهد القلب وفي جناح طبّ القلب الجديد يرتقي الى درجات أعظم."

اخبار من مؤسسة جونز هوبكنز الطبية الدولية



قدّرت ماري آن وود (Mary Ann Wood) مؤخرًا على خدماتها المتميزة وعنايتها بمرضاها في جونز هوبكنز الطبية الدولية. أثناء الحفل السنوي لتقدير الموظفين، قدّم ستيف تومسن (Steve Thompson)، نائب رئيس مؤسسة جونز هوبكنز الطبية والمدير التنفيذي الأعلى لجونز هوبكنز الطبية الدولية، وهاريس بني (Harris Benny)، نائب الرئيس والمدير التنفيذي للعمليات لجونز هوبكنز الطبية الدولية، لماري آن درع تقديري و لوحة.

تقول ماري آن "اسعى للتأثير في حياة مرضانا. سعدت عندما سمعت من هاريس، بأن هنالك 'شخص' بيننا يشترك معي في هذه العاطفة. . . فكرت بالزملاء الآخرين، لكن المفاجأة كانت عندما سمعت اسمي"

يقول هاريس بني "مع اننا نقدم جائزة موظف ربع العام و جائزة موظف العام، الا اننا في جونز هوبكنز الطبية الدولية، شعرنا بالحاجة لتقدير الأشخاص الذين يجسّدون قيم وروح هذه المؤسسة - قيم مثل الشفقة والنزاهة والعاطفة. ماري آن هي ذلك الشخص بعينه. كانت معنا للعديد من السنوات، قدمت من خلالها العناية الممتازة والشفقة الحقيقية لمرضانا."

انتصب كلّ موظفي هوبكنز تقديرًا لماري آن عند استلامها الجائزة، مما يبرهن بانها عزيزة على زملائها بذات قدر احترامها وتقديرها من مرضاها.