



الدورة التاسعة عشرة
إمارة الشارقة
دولة الإمارات العربية المتحدة

مرض السكري وصيام رمضان

إعداد

الدكتور أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
دولة الكويت

مرض السكري وصيام رمضان*
الدكتور أحمد رجائي الجندي
الأمين العام المساعد للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية

يحتل موضوع هذا البحث مكانة هامة عند المسلمين في جميع أنحاء العالم والذين يبلغ تعدادهم ما بين 1.1 - 1.6 مليار نسمة^(1، 2) وهو ما يوازي 18-25 % من مجموع سكان الكرة الأرضية ، وتأتي أهمية البحث لأسباب عدة أهمها :

- (1) شهر رمضان له خصوصية كبيرة وهامة في نفوس المسلمين ، فهو أحد الفرائض الخمس التي بُني عليها الإسلام كما جاء في الحديث النبوي الشريف ، عن أبي عبد الرحمن عبد الله بن عمر بن الخطاب رضي الله عنهما قال : سمعت رسول الله ρ يقول π بُني الإسلام على خمس : شهادة أن لا إله إلا الله ، وأن محمدا رسول الله ، وإقام الصلاة، وإيتاء الزكاة ، وحج البيت ، وصوم رمضان ¹ [رواه البخارى ومسلم] .
- (2) شهر رمضان له روحانية في قلوب وعقول ونفوس المسلمين لا يشعر ولا يسعد بها إلا الصائمون ، فقد نجد مسلما لا يداوم على الصلاة بانتظام وقد لا يؤدي زكاة أمواله ولكنه حريص كل الحرص على صيام شهر رمضان .
- (3) صيام شهر رمضان ليس مرة في العمر ولكنه فرض على المسلمين البالغين الأصحاء مرة كل عام ، ويختلف عدد ساعات صيامه من دولة إلى أخرى حسب المكان والزمان ، وتتراوح ساعات الصوم من 8 - 20 ساعة يوميا .
- (4) عندما فرض الله سبحانه وتعالى صيام شهر رمضان كما جاء في سورة البقرة أعفى المرضى والمسافرين وغير القادرين كل حسب قدرته على الصيام ، وقد وضحت السنة النبوية ذلك في قوله صلى الله عليه وسلم { إن الله تعالى يحب أن تُؤتى رخصه ، كما يحب أن تُؤتى عزائمه } ، رواه أحمد في مسنده والبيهقي في السنن عن ابن عمر الطبراني في الكبير عن ابن عباس وعن ابن مسعود تصحيح السيوطي [، حيث يتمتع المريض عن الطعام والشراب قبل بزوغ الفجر وحتى غروب الشمس ، وهي فترة طويلة نسبيا يحدث فيها كثير من التغيرات الفسيولوجية خاصة مرضى السكر ، فإذا كان مريض السكري مصابا بمضاعفات خطيرة قد تؤهله إلى الدخول في غيبوبة قال الله تعالى π يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم الصيام كما كتب على الذين من قبلكم لعلكم تتقون * أياما معدودات فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مسكين فمن تطوع خيرا فهو خير له وأن تصوموا خير لكم إن كنتم تعلمون * شهر رمضان الذي أنزل فيه القرآن هدى للناس وبينات من الهدى والفرقان فمن شهد منكم الشهر فليصمه ومن كان مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر ولتكملوا العدة ولتكبروا الله على ما هداكم ولعلكم تشكرون ¹ (سورة البقرة آية 183 - 185) .

* هذا البحث ملخص لما دار في الاجتماعات الثلاثة حول الموضوع الأول بالقاهرة بتاريخ 3-5 نوفمبر 2007 والثاني والثالث بالكويت بتاريخ 2008/4/8 ، وللأبحاث التي أقيمت وأهمها بحث باللغة الانجليزية تحت عنوان Recommendation for Management of Diabetes during Ramadan

وقد ألقى الدكتور علي مشعل بحثا عبارة عن ترجمة للبحث السابق مع بعض الإضافات وتسلمت من الدكتور خالد الربيعان ترجمة للبحث السابق، والورقة المعروضة بها إضافات عن الأوراق السابق ذكرها .

(5) معظم مرضى السكري يحتاجون إلى رقابة مستمرة لمستوى السكر في الدم على مدى اليوم ، وقد يتطلب ذلك أن يتناول المريض بعض الأغذية تفاديا لدخوله في مضاعفات خطيرة قد تؤدي بحياته إذا ما ارتفعت نسبة السكر في الدم إلى مستوى خطير يوجب التدخل .

(6) في كل عام وقبل دخول شهر رمضان تكثر الأسئلة حول مدى إمكانية الصيام من عدمه خاصة من مرضى السكري ، وبسبب عدم وضوح الرؤية لدى بعض المرضى وبعض الأطباء والفقهاء تظهر فتاوى قد تبدو متضاربة حيث إن إجابة الطبيب أو الفقيه تأتي حسب الأسئلة .

(7) ونظراً لأهمية الموضوع فقد عقدت مجموعة من الأطباء المسلمين مؤتمرات حول الموضوع (على حوالى 12243 مريضاً في 13 دولة إسلامية هي : الجزائر ، وبنجلاديش ، ومصر ، والهند ، وإندونيسيا ، والأردن ، ولبنان ، وماليزيا ، والمغرب ، وباكستان ، والمملكة العربية السعودية ، وتونس ، وتركيا) وتبين أن 43% من مرضى السكري من النوع الأول الذين يجب عليهم الإفطار حسب تعليمات الأطباء يصومون ، وقد ثبت أيضاً أن نسبة الوفيات في هذا النوع تتراوح بين 2 - 4 % بينما وجد أن حوالى 79 % أو أكثر من مرضى السكرى من النوع الثاني يصومون رمضان رغم نصيحة الأطباء لهم بالإفطار [وهناك فروق في أعداد المسلمين في الدول الإسلامية ممن يصومون رمضان من مرضى السكرى من النوع الأول ، ففي المغرب يصوم 9.4% بينما يصوم 71.6% في المملكة العربية السعودية، وفي النوع الثاني يصوم 57.8% في تركيا بينما يصوم 90% في ماليزيا وبنجلاديش] أى أن عدد مرضى السكرى الذين يصومون رمضان حول العالم يصل إلى 40 - 50 مليون شخص، وذلك بناء على بحث أجري على 12422 مريضاً بالسكرى في 13 دولة إسلامية (3، 4) .

كما تبين أن 50% من المرضى يغيرون جرعات علاجهم سواء عن طريق الفم أو الأنسولين ، وهؤلاء قد عانوا مضاعفات خطيرة أثناء صيامهم رمضان بالمقارنة بالأشهر السابقة على رمضان ، ولأن جميع هذه المؤتمرات قد عقدت بين الأطباء بعضهم البعض ، وغاب عنها الفقهاء ، فقد جاءت قاصرة من ناحية توضيح الرأي الفقهي إلا أنها كانت أسساً قوية ودعائم راسخه ليبنى عليها الفقهاء رأيهم الفقهي في ضوء من التجارب والنتائج العملية لأكبر تجربة أجريت ليست فقط في عدد من الدول الإسلامية التي بلغت 13 دولة ولكنها أيضاً في عدد المرضى الذين خضعوا للتجربة ، بالإضافة إلى أن عدداً كبيراً من الأطباء المسلمين قد ساهموا وشاركوا في وضع الأسس العلمية لها ، لذلك فقد أحسن المجمع الفقهي الدولي بجدته بطرحه موضوع [مرض السكرى وصيام رمضان] على أعضائه وتحويله إلى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية لدراسته والخروج بنتيجة حوله ، وقد تدارست المنظمة ذلك التكليف على مدى ثلاثة اجتماعات ، إحداهما بالقاهرة في الفترة من 3 - 5 نوفمبر 2007 م واثنان في الكويت بتاريخ 2008/4/8 ، وقد شارك في الاجتماعات مجموعة متخصصة في أمراض السكرى وبعض الفقهاء ، حيث نوقش الموضوع وتم وضع التوصيات المدونة في آخر هذا البحث [انظر الملحق] .

وموضوع مرضى السكرى وصيام رمضان يشمل سبعة عناصر :

- (1) صيام شهر رمضان .
- (2) مرض السكرى .
- (3) تأثير الصيام على الجسم والمضاعفات الناتجة عن عدم ضبط السكر بالدم .

(4) الأطباء .

(5) الفقهاء .

(6) المرضى .

(7) الإعلام .

أولاً : صيام شهر رمضان :

أ - أحد الفروض الخمسة التي بُني عليها الإسلام ... ونص عليها القرآن الكريم كما جاء في الآيات من 183 - 185 من سورة البقرة ، وقد تقدمت ص 2 ، 3 .

وهذا الموضوع لن أتحدث فيه فهناك من هم أكفأ مني في الكتابة عنه إضافة إلى ما كتب عنه في السابق من فقهاء وعلماء الأمة الإسلامية .

ب - تأثيرات الصيام على الجسم :

يتناول الصائمون في رمضان وجبتين أساسيتين : الأولى عند غروب الشمس وتسمى الإفطار ، والأخرى قبل أذان الفجر ، وتسمى السحور ، وتتراوح الفترة الزمنية بينهما من 8 - 20 ساعة حسب الزمان والمكان ، وفي أثناء يوم رمضان يمتنع الصائمون عن الأكل والشرب والجماع وكل ما هو مفطر ، وبعد الإفطار يحل لهم كل ما أحله الله لهم من طعام وشراب وغير ذلك .

قال تعالى : " أجل لكم ليلة الصيام الرفثُ إلى نسائكم هن لباس لكم وأنتم لباس لهن علم الله أنكم كنتم تختانون أنفسكم فتاب عليكم وعفا عنكم فالآن باشروهن وابتغوا ما كتب الله لكم وكلوا واشربوا حتى يتبين لكم الخيط الأبيض من الخيط الأسود من الفجر ثم أتموا الصيام إلى الليل ولا تباشروهن وأنتم عاكفون في المساجد تلك حدود الله فلا تقربوها كذلك يبين الله آياته للناس لعلهم يتقون " سورة البقرة " آية 187 " .

وبعد تناول السحور وبداية الصيام منذ مطلع الفجر وحتى غروب الشمس يحدث الآتي داخل جسم الصائم :

● تنخفض نسبة الإنسولين بمقدار الربع تقريبا وبالتالي فإن كمية السكر الداخلة إلى الخلايا تقل ومن ثم تحتاج الخلايا إلى طاقة للقيام بوظائفها فتلجأ إلى تحويل الجليكوجين (وهو نوع من الطاقة المخزونة) المخزن بالكبد والعضلات إلى سكر لاستخدامه في تزويد الخلايا بالطاقة اللازمة لعملها .

● لدى اقتراب نضوب مخزون الجليكوجين في الكبد وحتى قبل ذلك فإن الجسم يبدأ في استخلاص الطاقة اللازمة لعملياته الحيوية التي لا تتوقف من العضلات التي تطلق المواد البروتينية من اللكتات (Lactate) وأنواع معينة من الأحماض الأمينية وكذلك من المخزونات الدهنية التي تطلق مادة الجليسرول، وفيما بعد يتزايد إطلاق الأحماض الدهنية الحرة(5) .

وبهذا يتغلب الجسم على عدم حصوله على المواد الغذائية فترة الصيام باستخدام ما لديه من مخزون بصورة إبداعية أبدعها الخالق " صنع الله الذي أتقن كل شيء إنه خبير بما تفعلون " [سورة النمل آية 88] .

ثانياً : مرض السكري .

[المعلومات الواردة هنا معلومات مبسطة حتى لا يضيع وقت الفقهاء في أمور طبية معقدة لن تفيد الفقيه في اتخاذ قرار الصوم أو الإفطار] .

1 - يطلق على السكري بأنه كالحصان الجامح إن لم تلجمه طول الوقت فالعاقبة هي الهلاك، وسوط التهذيب وكبح الجراح له الغذاء والرياضة ونصائح الأطباء .

وقد لوحظ انتشار السكري في العالم أجمع ومن بينه الدول العربية بنسبة تتراوح بين 10 - 20 % ويعزى ذلك إلى الهجرة إلى الحضر وارتفاع معدلات الدخل ورفاهية الحياة الاجتماعية وقلة الرياضة التي كانت متمثلة إما في العمل اليدوي أو التمرينات والسير مسافات طويلة .

ويتم تشخيص المرض بتعيين نسبة السكر في الدم ، فإن كانت فوق الحد المطلوب (80 ملجم / - 120 ملجم /) قبل الإفطار فإن المريض يجب فحصه بفحوصات أخرى للتأكد من إصابته بالسكري من عدمه .

ما سبب ظهور السكري في الدم ؟

يوجد في جسم الإنسان غدة كبيرة اسمها البنكرياس ، وتحتوي على مجموعة من الخلايا تسمى جزر لارنجرهاتز التي تحتوي على خلايا تسمى خلايا (ب) ، وظيفتها إفراز هرمون الأنسولين في الأشخاص الأصحاء عند تناول الطعام ، وظيفة الأنسولين بجانب وظائف أخرى يساعد مادة الجلوكوز في الدخول إلى الخلايا لاستخدامه لإنتاج الطاقة اللازمة لعمل تلك الخلايا، والفائض يتم تخزينه في الكبد والعضلات على شكل مادة الجليكوجين ، وفي حالة الصيام تنخفض نسبة الأنسولين ولا يدخل الجلوكوز إلى الخلايا ويبدأ الجسم في استهلاك ما قام بتخزينه في الكبد والعضلات لإمداد خلايا الجسم بالطاقة اللازمة.

إذا ما حدث في بعض الأشخاص لسبب ما وتوقفت خلايا البنكرياس عن إنتاج الأنسولين أو أن كمية الأنسولين المفرزة كانت غير كافية أو قلة استجابة خلايا الجسم للأنسولين فإن السكر الموجود في الدم لا يستطيع الدخول إلى خلايا الجسم ويستمر في الدوران داخل الدم وتزداد نسبته عند الأشخاص الأصحاء .

وفي الصيام يتم تغيير مواعيد الأكل والشرب وتناول الدواء ، مما قد يؤدي إلى وقوع أضرار جسيمة للصائم المريض خاصة الذين يعانون من عدم السيطرة على مستوى السكر بالدم ، وبالرغم من هذا فإن نسبة كبيرة منهم يصرون على صيام رمضان مما يسبب تحدياً خطيراً لأنفسهم ولللأطباء حيث إن إفراز الأنسولين في جسم الصائم يكون مضطرباً بسبب وجود خلل في الوظائف الفسيولوجية الباثولوجية في الجسم والتي تحدث بسبب الأدوية التي تعطى للمريض لتحفيز الأنسولين في مرض السكري من النوع الأول ، وبالتالي فإن تحويل الجليكوجين إلى جلوكوز قد يفشل أمام هبوط نسبة السكر في الدم ويؤدي ذلك إلى فشل عملية زيادة إفراز الهرمونات المقاومة لعمل الأنسولين ، وكذلك فإن إفراز هرمون الأدرينالين يصبح غير كافٍ بسبب بعض الاعتلالات العصبية التي يعاني منها المريض أو بسبب النقص الحاد في إفراز الغدد المصاحبة لانخفاض سكر الدم (5) .

(2) أنواع السكري :

هناك أنواع مختلفة وسنركز على ثلاثة منها وهي :

أ - السكري من النوع الأول :

5 - 10 % من المصابين بالسكري في العالم مصابون بهذا النوع من السكري ، ولكن نسبة وجوده في المملكة العربية السعودية يصل إلى حوالي 27.7% وهي نسبة عالية جداً(6) .

ويطلق عليه سابقاً السكري المعتمد على الأنسولين ، كما يسمى أيضاً سكري الشباب حيث يظهر في وقت مبكر جداً في الأعمار الصغيرة أو قد يبدأ منذ فترة الطفولة .

ويعزى هذا المرض إلى كثير من العوامل ، لعل أهمها : أن الخلايا المناعية بالجسم تقوم بتدمير خلايا (ب) في البنكرياس وبالتالي لايمكن البنكرياس من إفراز هرمون الأنسولين ، وهذه العملية محكومة بعوامل جينية خاصة تم التعرف عليها ، وأن العوامل المباشرة لعوامل الإلتلاف قد تكون الإصابة بفيروسات أو مواد معينة قد تؤثر منفردة أو مجتمعة لإحداث تغييرات في خلايا (ب) مما يدفع جهاز المناعة للتعامل معها على أنها أجسام غريبة ويقوم بتدميرها .

وعلاج هذا النوع من السكري يكون يحقن الأنسولين من ثلاث إلى أربع مرات حسب الحاجة ووضع المريض ورؤية الطبيب (7) .

والآمال معقودة على زراعة الخلايا الجذعية للتغلب على هذه المشكلة التي باتت تؤرق المرضى والأطباء .

كما ظهرت حديثا زراعة الخلايا (ب) في الكبد وأتت بنتائج جيدة ولكنها مازالت تحت التجربة وفي مراحلها الأولى ، كما ظهرت مضخة الأنسولين ورغم وجودها في الأسواق إلا أنها مرتفعة الثمن ، وقد تصبح في القريب العاجل في متناول الجميع .

ب - السكري من النوع الثاني :

وقد كان في السابق يسمى سكري الكهول أو السكري غير المعتمد على الأنسولين، ولكن ألغيت هذه التسميات نظرا لظهور هذا النوع في السنوات الأخيرة لدى الشباب والأطفال، حيث انتشرت الملوثات البيئية والأغذية السريعة والمشروبات ذات الطاقة العالية والسكريات وغير ذلك مما تسبب في زيادة الأوزان بشكل كبير لم يكن موجودا في السابق، والإحجام عن القيام بالرياضة مثل المشي.

ويعتبر هذا النوع هو الأكثر شيوعا إذ إن المصابين به يزيدون على 90 % من مجموع مرضى السكري بشكل عام ، والسبب وراء الإصابة بهذا النوع هو اضطراب في إفراز مادة الأنسولين وعدم مقدرة خلايا الجسم على الاستفادة منه بسبب ما يطلق عليه مقاومة مفعول الأنسولين حيث يتفاقم الاختلال وتضعف قدرة خلايا (ب) بالبنكرياس على إنتاج الأنسولين مع الزمن .

وفي هذا النوع من السكري فإن عوامل الوراثة أوضح منها بكثير من النوع الأول غير أن أسلوب التوارث مثير للجدل العلمي ، وهناك تأثيرات هامة كثيرة كالسن والتغذية وعدم الحركة وعوامل بيئية أخرى (7) .

ويحتاج هؤلاء المرضى من المصابين بالنوع الثاني من مرض السكري إلى ممارسة الرياضة والحمية الغذائية وبعض الأدوية عن طريق الفم .

أما إذا وصلت مستويات السكري في الدم إلى مستويات مرتفعة فقد يحتاج المريض إلى الحقن بالأنسولين حسب حالته ونصائح الطبيب المعالج .

ج - النوع الثالث : سكري الحمل

ويقصد به السكري الذي يتم اكتشافه لأول مرة أثناء الحمل ، أي أن هذه السيدة الحامل لم تكن مصابة في السابق بالسكري ، ويرجع سببه إلى نفس الأسباب المسببة للسكري من النوع الثاني ، ولعل أبرزها : مقاومة الجسم للأنسولين ، وعدم إمكانية الاستفادة منه .

وتصل النسبة إلى حوالي 7 - 10 % من النساء الحوامل اللاتي تعانين من هذا النوع من السكري .

والعلاج المفضل في هذه الحالات هو الأنسولين للحفاظ على سلامة الجنين وصحة الأم (7) .

وهناك أنواع أخرى من السكري مثل : السكر الناتج عن بعض الأدوية ، أو بعض الأمراض التي تصيب البنكرياس ، أو الاختلالات الهرمونية وخصوصا في الغدد النخامية وخلايا (أ) في البنكرياس وغيرها .

ويعتبر السكري من الأمراض التي تجتاح العالم بشكل وبائي ، وتزداد نسبة الإصابة به عاما بعد آخر ، إذ قدر عدد المصابين به عام 2000 إلى حوالي 275 مليون من مجموع السكان في العالم ويتوقع أن يصل إلى حوالي 340 مليون بحلول عام 2010 م ، وهذا يمثل تحديا كبيرا لأطباء السكري وواضعي السياسة الصحية في العالم خاصة العالم الثالث إذ تؤكد الدراسات على أن الولايات المتحدة الأمريكية أنفقت حوالي 92 بليون دولار عام 1992 أما إنجلترا فأنفقت 2 بليون جنيه استرليني عام 1992⁽⁶⁾ .

أسباب زيادة انتشار هذا المرض :

هناك أسباب كثيرة منها :

- زيادة نسبة التلوث البيئي بكل أنواعه سواء في الجو والبر والبحر .
- العدوى بالفيروسات والميكروبات وانتشار هذه الظاهرة .
- الإفراط في استخدام المواد الكيميائية في حياتنا اليومية سواء أكانت في شكل مبيدات حشرية أو إضافات للمواد الغذائية أو غير ذلك .
- تغيير العادات والتقاليد القديمة في الغذاء أمام الهجمة الشرسة لما يطلق عليه الغذاء السريع بما فيه من نسبة عالية من الدهون مما يساعد على زيادة الأوزان بصورة مفرطة .
- زيادة استهلاك المشروبات الغازية المحتوية على نسبة عالية من السكريات .
- زيادة سرعة إيقاع الحياة والضغط الحياتية النفسية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية الشديدة .
- لتدخين وآثاره المدمرة على أعضاء الجسم المختلفة .
- إهمال القيام بالرياضة بأنواعها المختلفة حتى المشي الذي يمكن أن يؤتى ثمارا جيدة في حالات مرضى السكري .

هل لمرض السكري آثار جانبية على مرضاه ؟

مرض السكري له آثار كثيرة على مرضاه على المستويين القصير والبعيد ، بعضها بسيط يمكن تداركه وعلاجه وبعضها خطير قد يؤدي بحياة المريض أو يصيب أحد الأعضاء الهامة بعطب قد لايمكن إصلاحه .

فعلى المدى القصير قد يصاب المريض بأي من الأعراض الآتية :

كثرة التبول ، والعطش ، والضعف والإعياء ، وفي بعض الحالات قد يشعر المريض باختلال الإبصار ، والتهاب الأعصاب ، والتهاب الشبكية ، والتهاب الكلى، وقد يلاحظ ظهور حالات قرح في القدم في حوالي 10% من الحالات وارتفاع ضغط الدم والدهون .

كما تبين من الدراسة الموسعة المشار إليها سابقا بأن هناك فروقا في المضاعفات بين مرضى الدول المختلفة ، فعلى سبيل المثال : في مرضى السكري من النوع الأول تبين أن التهابات الأعصاب في مرضى السعودية حوالي 7.6% بينما تصل إلى 70% في

إندونيسيا ، وفي مرضى السكرى من النوع الثانى تراوحت النسبة بين 10.8% في بنجلاديش وبين 42.1% في مصر .

هذه الاختلالات يمكن علاجها والتغلب عليها إذا ما وضع السكر في الدم تحت السيطرة.

لكن إذا ما زادت نسبته في الدم ولم يتمكن الأطباء من السيطرة عليه لإعادة النسبة إلى معدلاتها العادية فإن كثيرا من الخلل البيولوجي سيظهر وقد يؤدي إلى وفاة المريض ولعل أهمها :

[مع ملاحظة عند ذكر الارتفاع الحاد أو الانخفاض الحاد داخل البحث يعنى بأن الحالة يجب إدخالها أو تم إدخالها إلى المستشفى] .

(1) هبوط السكر في الدم .

ويعزى ذلك إلى قلة تناول الطعام وإعطاء مريض السكرى جرعة كبيرة من الأنسولين أو بعض الأدوية من المجموعات التى تؤثر تأثيرا كبيرا على نسبة السكر في الدم ، كما يسهم في حدوث هذا الهبوط معاناة هؤلاء المرضى من اعتلالات في بعض أجهزة الجسم مثل الكلى أو الغدد الصماء أو الجهاز الهضمي الذى قد يحول دون أخذ الكميات المطلوبة من الغذاء ، أو أن الغذاء لا يمتص بدرجة كافية .

كما أن هناك أدوية تسهم في حدوث هذه المضاعفة، ويجب التحذير هنا من الجهد البدني العنيف للمصابين بالسكرى دون الاستعداد له بشئ من الطعام قبل بدء الجهد الرياضى وربما أثناءه ، كما يجب التحذير أيضا من تأخير وجبات الطعام عن مواعيدها أو حذف وجبة أو أكثر لدى المرضى الذين يعالجون بالأنسولين.

كما يجب على مثل هؤلاء المرضى تناول مادة سكرية عند شعورهم بمقدمات هذه الغيبوبة وعلى المحيطين بهم معرفة أعراضها وما يجب أن يتخذوه حيالها، ويجب على الطبيب المعالج تعديل برنامج علاج مثل هؤلاء المرضى (7) .

هذا وقد قيست نسبة الوفيات الناتجة عن انخفاض سكر الدم فوجد أنها تتراوح بين (2 - 4 %) لدى المصابين بمرض السكرى من النوع الأول ولم يثبت أن انخفاض نسبة السكر في الدم تسبب الوفاة عند مرضى السكرى من النوع الثانى ، وهناك شعور سائد بأن انخفاض سكر الدم ليس عاملا رئيسيا للوفاة في هذه المجموعة وأن نسبة انخفاض سكر الدم لدى مرضى النوع الثانى هي أقل منها لدى مرضى النوع الأول لذا يعالج مرضى النوع الثانى عن طريق الفم (4، 8) .

وتأثير الصيام خلال شهر رمضان على مستوى هبوط السكر في الدم وحدوث الغيبوبة غير معروف على وجه اليقين . إلا أن أكبر دراسة تمت (4) أثبتت أن الصيام خلال شهر رمضان يساعد على زيادة مخاطر حدوث هبوط السكر (ويقصد بها هنا الحالات التى أدخلت إلى المستشفيات) حيث زادت نسبة هذه الحالات للمرضى المصابين بالسكرى من النوع الأول ومرضى النوع الثانى [تبين من الدراسة أن 23% من مرضى السكرى من النوع الأول و 4% من النوع الثانى قد عانوا مرة على الأقل من هبوط حاد في السكر أدخلوا على أثره إلى المستشفيات ، كان ذلك في العام السابق على رمضان الذى تم إجراء البحث فيه، وأثناء رمضان زادت نسبة دخولهم المستشفيات إلى 9 % ، 2% لمرضى السكرى الأول والثانى على التوالى] ، ورغم أهمية هذه الدراسة فإنها لم تشمل مجموعة من المرضى الذين لم يتم إدخالهم إلى المستشفيات ولكن تم تقديم العون لهم وإسعافهم عن طريق طرف ثالث.

والأخطر من ذلك فإنه بالرغم من أن متوسط قياس الخضاب الجلوكوزي (الهيموجلوبين السكري) في هذه الدراسة لم يؤخذ في بداية هذه الدراسة في رمضان إلا أن هذا لا يرجح أن مستوى السكر جيد لدى المرضى ، فقد يحدث هبوط حاد بالسكر عند الأشخاص الذين يتناولون العلاج عن طريق الفم أو عند تغيير جرعات الأنسولين وعند الأشخاص الذين طرأ تغيير على نمط حياتهم (4) .

(2) ارتفاع سكر الدم :

يرجع سبب ارتفاع السكر بالدم إلى الإفراط في تخفيض الجرعات العلاجية من أجل منع هبوط السكر وتناول كميات كبيرة من الطعام غير المسموح به خاصة تلك الأطعمة المحتوية على المواد السكرية .

كما أن هؤلاء المرضى في الغالب مصابون بأمراض أخرى في أعضاء هامة مثل: الكلى أو يستخدمون بعض الأدوية التي تتفاعل مع بعضها وتوقف أو تقلل أو تتضاد مع الأدوية التي يتناولها المريض لخفض السكر في الدم .

وتؤكد بعض الدراسات ومنها الدراسة البريطانية التي أجريت حول طول فترة البقاء أو الموت عند المصابين بمرض السكري وجود ارتباط بين ارتفاع سكر الدم ومضاعفات أمراض القلب الوعائية (9، 10) ولكن لا توجد دراسات حول ارتباط ارتفاع سكر الدم المتكرر أو الارتفاع لفترة بسيطة وبين مضاعفات السكري (4 أسابيع على سبيل المثال) .

وقد ثبت بالدراسة أن ضبط مستوى السكر بالدم للمرضى الصائمين في شهر رمضان نتج عنه أن بعض المرضى قد تدهورت حالتهم و البعض الآخر أظهر تحسنا والبعض الثالث لم يحدث له أي تغيير (11، 12) .

كما بينت الدراسة الموسعة السابق الإشارة إليها أن 40% من مرضى السكري من النوع الأول ، 9 % من مرضى النوع الثاني أصيبوا مرة على الأقل بارتفاع السكر حيث تبين أن بعضهم يوجد لديه أحماض كيتونية والبعض الآخر لا يوجد فيه واحتاجوا إلى دخول المستشفيات بينما في رمضان زادت النسبة إلى 13 % و 4 % من النوعين على التوالي .

ولعل أبرز ما يلاحظه الطبيب هو زيادة السكر في الدم بشكل كبير دون وجود أحماض كيتونية كما يصاب المريض بخلل في العناصر المختلفة بالجسم ويعاني المريض من شدة الجفاف .

وهذا النوع من الغيبوبة يمثل خطورة كبيرة على حياة المريض (7) .

(3) الحمّاض السكري الكيتوني Diabetic Ketoacidoses

و غالبا ما تحدث هذه الغيبوبة للمصابين بمرض السكري من النوع الأول ، كما أنها يمكن أن تحدث لمرضى السكري من النوع الثاني، وفي جميع الأحوال سواء كان السكري الأول أو السكري الثاني فإن السبب وراء ظهور هذا النوع من الغيبوبة هو عدم كفاية جرعة العلاج سواء من الأنسولين أو غيره لتخفيض السكر مما هو عليه ، بجانب ذلك فإن المريض غالبا ما تكون لديه إصابات بعدوى أو بعض الأمراض الأخرى التي تساعد على إصابته بهذه الغيبوبة ، وأكثر ما يميز هذه الحالة ارتفاع كبير للسكر في الدم والأحماض الكيتونية واختلال في الماء والدهون والأملاح .

في جميع حالات الغيبوبة السابقة يجب نقل المريض فورا إلى أقرب مستشفى لاتخاذ الإجراءات اللازمة إنقاذاً لحياته .

ولعل الأسباب وراء الارتفاع الحاد والانخفاض الحاد للسكر في الدم هي: تغيير أنماط الحياة في شهر رمضان عن بقية الشهور ، وكذلك تغيير مواعيد وجرعات الأدوية ، وهذا ما أثبتته الدراسة الموسعة على مجموع المرضى من السكري من النوعين .

حيث تبين أن 38.4% من المرضى أصيبوا بهبوط شديد للسكر نتيجة تغيير كمية جرعة الدواء عن طريق الفم ، وفي حالات الأنسولين كانت نسبة الهبوط حوالى 55.3% .

أما على المدى البعيد :

فقد أثبتت الأبحاث بأن زيادة نسبة السكري في الدم لها تأثيرات كثيرة وخطيرة على المستوى البعيد على معظم أعضاء الجسم الداخلي والخارجي إذا لم تتم السيطرة على مستوى السكري في الدم ، ولعل أبرزها :

(1) اعتلال الشبكية ، وقد يتطور الأمر إلى حدوث نزف أو انفصال في الشبكية يؤدي إلى فقد الإبصار ، وقد تتأثر العدسة وتصبح معتمه وقد يتطلب الأمر التدخل الجراحي لإزالتها أو استبدالها .

(2) اعتلال الكليتين

وقد يسبب ذلك ظهور بروتين في البول وقد يتطور الأمر إلى أبعد من ذلك فيؤدي إلى الفشل الكلوي ، ومما يساعد على ذلك وجود التهابات مزمنة بالمجاري البولية وارتفاع التوتر الشرياني .

(3) اعتلال الأوعية الدموية بالقلب مما قد يؤدي إلى الذبحة الصدرية أو احتشاء عضلة القلب .

(4) اعتلالات الأوعية الدموية بالمخ وهذا يؤدي إلى أنواع مختلفة من الاعتلالات .

(5) اعتلالات الأعصاب الطرفية والأعصاب التلقائية ، ويؤدي ذلك إلى مجموعة من الأمراض .

(6) سهولة إصابة المريض بالأمراض المعدية خاصة في الجلد .

(7) العجز الجنسي .

بالإضافة إلى عدد آخر من الأمراض التي يسببها ارتفاع السكر في الدم وعدم السيطرة عليه لفترات طويلة .

الجفاف والتجلط :

نظرا لمحدودية الحصول على الوسائل أثناء صيام رمضان خاصة في الأيام الطويلة فإن ذلك يتسبب في إصابة الصائم بالجفاف ، وقد يكون ذلك الجفاف بصورة حادة في أيام الصيف الحارة والرطوبة المرتفعة ، والذين يقومون بأعمال شاقة أو بتدريبات رياضية أو أي أعمال تتسبب في زيادة نسبة التعرق ، بالإضافة إلى ذلك فإن زيادة السكر في الدم يمكن أن تسبب ما يطلق عليه زيادة الإدرار التناطحي ، وكل هذا يسهم في نقص كبير في السوائل والأملاح بالجسم ويساعد على الإصابة بنقص الضغط الشرياني وبخاصة عند المصابين بالاعتلال العصبي .

وبالتالي فإن نقص حجم الدم وانخفاض الضغط قد يسبب حالات إغماء وسقوط مما ينتج عنه حدوث كسور ، كما أن الانقباضات الوعائية التي تحدث نتيجة لذلك قد تسبب حالة من الإصابة بالتجلطات ، وقد صدر تقرير من المملكة العربية السعودية يفيد ويؤكد ارتفاع عدد حالات الانسداد الشبكي الشرياني لدى المرضى الصائمين ، أما عدد حالات أمراض القلب التاجية والسكتة الدماغية فلم تتزايد خلال شهر رمضان (4) .

ثالثا : الأطباء

صفات وواجبات الأطباء العاملين في هذا المجال :

يدرك الأطباء العاملون في هذا المجال قبل غيرهم خطورة مرض السكري على المريض ويحاولون دائما السيطرة على مستوى السكري في الدم بالوسائل المتاحة واختيار أنسبها واقتراح الأغذية المناسبة لكل حالة على حدة ، ومراقبة المريض قبل بداية شهر رمضان بفترة كافية لضبط الجرعات اللازمة إذا رأى الطبيب أن المريض يستطيع الصيام ، أما إذا رأى أنه لا يستطيع ذلك فعليه أن يسدي إليه النصح والإرشاد وبيان عاقبة أمره إذا ما خالف ذلك ، وأنه معرض للهلاك لخطورة حالته الصحية والتي قد تدخل إلى مرحلة لا عودة بعدها مما قد يؤدي ذلك إلى هلاكه ، أو على أقل تقدير الدخول في مرحلة من المضاعفات الخطيرة التي قد تترك آثارها السلبية على المريض ، وعلى الطبيب أن ينصح المريض بالذهاب إلى الفقيه الذي يثق فيه لأخذ رأيه، وإذا كان من الممكن فعلى الطبيب تزويد المريض بتقرير كتابي يشرح فيه حالة المريض وما يوصي به .

لكن من هو الطبيب الذي يوكل إليه تقرير حالة المريض بالسكري لكي يصوم رمضان أم لا ؟

مرض السكري مرض خطير كما سبق وتحدثنا عنه ، لذلك يجب أن يكون الطبيب مسلما حاذقا في فنه وتخصصه متحملا بالإخلاص ومكارم الأخلاق ومستشعرا العبودية لله ومشهودا له بالأمانة والنزاهة ، متواضعا يحترم الآخرين ومعروفا عنه الصبر والحلم والعطف والمحبة والإنصاف والاعتدال .

فإن لم يجد المريض طبيبا مسلما فأى من الأطباء من أصحاب الديانات السماوية ممن تنطبق عليه الصفات السابقة .

وإن قصر الطبيب في نصح المريض وتوعيته وإعلامه بما قد يقع له من مضاعفات فإنه يعتبر أثما لأنه قصر في حق مريضه وأخل بشروط آداب المهنة الطبية وواجباتها التي تطلب من الطبيب أن يبذل قصارى جهده لإقناع المريض باتباع التعليمات والالتزام بها .

الفقهاء :

يقع على الفقهاء دور هام وخطير إذ تجد المريض يخرج من عند الطبيب إلى الفقيه طالبا منه الإفتاء فيما يعاني منه لثقلته فيه ، لذلك فإن أمر الإفتاء أمر خطير ، ويجب أن يكون هناك تنسيق كامل بين الأطباء والفقهاء حول هذا الموضوع، فالطبيب هو صاحب الكلمة في حالة المريض ويقدر وضعه بصورة جيدة عما إذا كان يمكنه تحمل الصيام بدون مشقه أو مخاطر أو أن حياته ستعرض لأخطار كثيرة قد تؤدي به ، ولا يجب أن يستأثر أي من الفريقين (الأطباء أو الفقهاء) بالرأي ، بل يجب أن يكون بينهما تعاون لمصلحة المريض خاصة وأن المريض دائما ثقته أكبر في الفقيه من الطبيب، فأمر الصيام والإفطار من صميم عمل الفقيه .

الإعلام :

قبل دخول شهر رمضان بفترة طويلة على الإعلام أن يهيئ مرضى السكري لمراجعة الأطباء للكشف عليهم ووضع برنامج لكل حالة ، وعلى الفقهاء والأطباء الاستفادة من الوسائل الإعلامية وأهمها التلفاز ببث رسائل ونصائح إلى مرضى السكري بالتعاون مع الأطباء والفقهاء من أجل صحتهم واتباع إرشادات الأطباء ونصائحهم وفتاوى الفقهاء وما يصدر عنهم .

مما سبق يتضح الآتي :

(1) توجد تأثيرات خطيرة على المرضى المصابين بالسكري في حالة صيامهم رمضان وبخاصة النوع الأول وبعض مرضى النوع الثاني (الذين يعانون من صعوبة ضبط السكر بالدم) .

(2) ثبت بالدراسة الموسعة التي شملت 13 دولة إسلامية ، و 12243 مريضاً بالسكري [نسبة النوع الأول 10.0 % والنوع الثاني 90% من المرضى وهي النسبة العالمية ، بأن 43% من مرضى السكري من النوع الأول و 79 % من مرضى النوع الثاني يصومون رمضان رغم نصيحة الأطباء لهم بعدم الصيام .

(3) نتيجة الدراسة أفادت بزيادة نسبة حدوث هبوط حاد في السكر بالدم وارتفاع حاد للمرضى من النوعين في رمضان أكثر من أي وقت آخر .

لذلك قامت مجموعة من الأطباء المسلمين المختصين في أمراض السكري بتقسيم المرضى إلى أربعة فئات حسب شدة الحالة وإمكانية السيطرة على نسبة السكر في الدم وتحمل المريض ومدى إصابته كالاتي :

وقد ظهر هذا في التوصيات التالية التي خرج بها المجتمعون الذين شاركوا في اجتماع الكويت في الفترة ما بين 2 ربيع الآخر 1429 هـ الموافق 2008/4/8 .

بسم الله الرحمن الرحيم

توصيات الندوة

التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية
بالكويت في الفترة ما بين 1 - 3 ربيع الآخر 1429 هـ

الموافق 7 - 9 أبريل 2008

عن " مرض السكري وصيام رمضان "

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وآله وصحبه .

استكمالاً لحلقه النقاش التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية في القاهرة بتاريخ 3- 5 نوفمبر 2007 فقد عقدت المنظمة ندوة طبية فقهية بتاريخ 2 ربيع الآخر 1429 هـ الموافق 2008/4/8 بالكويت لدراسة موضوع " مرض السكري وصيام رمضان " الذي تم تحويله من مجمع الفقه الإسلامي الدولي في دورته السابعة عشرة التي عقدت بعمان بالمملكة الأردنية الهاشمية بتاريخ 28 جمادى الأولى 2 جمادى الآخرة 1427 هـ الموافق 24 - 28 يونيو 2006 م .

وقد شارك في هذه الندوة كل من :

- 1 - الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي .
- 2 - الدكتور عبد السلام العبادي .
- 3 - الشيخ عبد الله المنيع .
- 4 - الدكتور حسن الشاذلي .
- 5 - المستشار عبد الله العيسى .
- 6 - الدكتور خالد المذكور .
- 7 - الدكتور عجيل النشمي .
- 8 - الدكتور عبد الستار أبوغدة .
- 9 - الدكتور علي مشعل .
- 10 - الدكتور وليد الضاحي .
- 11 - الدكتور علي السيف .
- 12 - الدكتور صلاح العتيقي .
- 13 - الدكتور أحمد رجائي الجندي .

أولاً : بعد أن تم عرض الموضوع من الناحية الطبية كما أعدته المنظمة .

تعريف موجز لمرض السكري وأنواعه :

ينتج مرض السكري عن فقدان هورمون الإنسولين الذى تفرزه خلايا خاصة (خلايا ب) في البنكرياس أو عن قلة كمية هذا الهرمون أو قلة استجابة خلايا الجسم له في كثير من الحالات .

وهرمون الإنسولين له فاعلية أساسية في عمليات الاستقلاب والتعامل مع الغذاء بشكل عام ومع السكر بشكل خاص لإنتاج الطاقة اللازمة للجسم ولبناء الأنسجة المختلفة، ويؤدى فقدانه الكمي أو النوعي إلى تراكم السكر في الدم بدرجات لم تتعود عليها أنسجة الجسم مما يتسبب في إحداث اختلالات عديدة قد تظهر على المدى القريب أو البعيد .

ويندرج تحت ما يسمى بمرض السكري عدة أنواع تختلف عن بعضها البعض اختلافاً كبيراً في الأسباب وطرق العلاج ، ونورد فيما يلي أنواع هذا المرض كما هو متفق عليه من تسميات وتصنيفات لدى المؤسسات الطبية العالمية المتخصصة في مرض السكري .

(1) السكري من النوع الأول (Diabetes Mellitus Type 1)

(2) السكري من النوع الثاني (Diabetes Mellitus Type 2)

(3) سكري الحمل (Gestational Diabetes)

(4) أنواع أخرى :

أ - السكري الناتج عن بعض أمراض البنكرياس .

ب - السكري الناتج عن اختلالات هرمونية وخصوصاً في الغدد النخامية والكظرية وخلايا (أ) في البنكرياس .

(ج) السكري الناتج عن بعض الأدوية .

(ء) أنواع أخرى نادرة .

التصنيف الطبي للحالات المرضية لمرضى السكري كما يلي :

(1) المرضى ذوو الاحتمالات الكبيرة جداً للمضاعفات الخطيرة بصورة مؤكدة طبياً وتتميز أوضاعهم المرضية بحالة أو أكثر مما يأتي :

- حدوث هبوط السكر الشديد خلال الأشهر الثلاثة التى سبقت شهر رمضان .
- المرضى الذين يتكرر لديهم هبوط وارتفاع السكر بالدم .
- المرضى المصابون بحالة (فقدان الإحساس بهبوط السكر) ، وهي حالة تصيب بعض مرضى السكري ، وخصوصاً من النوع الأول ، الذين تتكرر لديهم حالات هبوط السكر الشديد ولفترات طويلة .
- المرضى المعروفون بصعوبة السيطرة على السكرى لفترات طويلة .
- حدوث مضاعفة (الحمض السكرى الكيتوني) أو مضاعفة (الغيبوبة السكرية الأسمولية) خلال الشهور الثلاثة التى سبقت شهر رمضان .
- السكري من النوع الأول .

- الأمراض الحادة الأخرى المرافقة للسكري .
 - مرضى السكري الذين يمارسون مضطرين لأعمال بدنية عنيفة .
 - مرضى السكري الذين يجرى لهم غسيل كلوى .
 - المرأة المصابة بالسكري أثناء الحمل .
- 2 - المرضى ذوو الاحتمالات الكبيرة نسبياً للمضاعفات نتيجة الصيام والتي يغلب على ظن الأطباء وقوعها وتتميز أوضاعهم المرضية بحالة أو أكثر مما يأتي :-
- الذين يعانون من ارتفاع السكر في الدم كأن يكون المعدل 180 - 300 مغم / دسل ، (10ملم - 16.5 ملم) ونسبة الهيموغلوبين المتراكم (المتسكر) التي تجاوزت 10% .
 - المصابون بقصور كلوي .
 - المصابون باعتلال الشرايين الكبيرة (كأمراض القلب والشرايين) .
 - الذين يسكنون بمفردهم والذين يعالجون بواسطة حقن الأنسولين أو العقارات الخافضة للسكر عن طريق تحفيز الخلايا المنتجة للأنسولين في البنكرياس .
 - الذين يعانون من أمراض أخرى تضيف أخطاراً إضافية عليهم .
 - كبار السن المصابون بأمراض أخرى .
 - المرضى الذين يتلقون علاجات تؤثر على العقل .

3 - المرضى ذوو الاحتمالات المتوسطة للتعرض للمضاعفات نتيجة الصيام ويشمل ذلك مرضى السكري ذوي الحالات المستقرة والمسيطر عليها بالعلاجات المناسبة الخافضة للسكر التي تحفز خلايا البنكرياس المنتجة للأنسولين .

4 - المرضى ذوو الاحتمالات المنخفضة للتعرض للمضاعفات نتيجة الصيام ويشمل ذلك مرضى السكري ذوي الحالات المستقرة والمسيطر عليها بمجرد الحمية أو بتناول العلاجات الخافضة للسكر التي لا تحفز خلايا البنكرياس للأنسولين بل تزيد فاعلية الأنسولين الموجود لديهم .

ثانياً : بعد دراسة هذه الحالات الأربع ومناقشتها بين الفقهاء والأطباء وملاحظة الفروق الأساسية الدقيقة بينها خلصت الندوة - من حيث حكمها الشرعي بالنسبة للصيام وعدمه - إلى الآتي:

1 ، 2 - مجموعة الحالات الأولى والثانية :

هذه الحالات مبنية على التأكد من حصول الضرر البالغ أو غلبة الظن بحصوله بحسب ما يقدره الطبيب الثقة المختص فيتعين شرعاً على المريض الذي تنطبق عليه إحدى الحالات الواردة فيهما أن يفطر ، درءاً للضرر عن نفسه ، لقوله تعالى: " ولاتلقوا بأيديكم إلى التهلكة " سورة البقرة آية 195 " ، وقوله تعالى : " ولاتقتلوا أنفسكم إن الله كان بكم رحيماً " سورة النساء آية 29 " كما يتعين على الطبيب المعالج أن يبين لهم خطورة الصيام عليهم، والاحتمالات الكبيرة لإصابتهم بمضاعفات قد تكون - في غالب الظن - خطيرة على صحتهم وحياتهم .

وعلى الطبيب أن يستنفذ الإجراءات الطبية المناسبة التي تمكن المريض من الصوم دون تعرضه للضرر .

3، 4 - مجموعة الحالات الثالثة والرابعة :

لايجوز لهم الإفطار لأن المعطيات الطبية لاتشير إلى احتمال مضاعفات ضارة بصحتهم وحياتهم بل إن الكثير منهم قد يستفيدون من الصيام .

وعلى الطبيب الالتزام بهذا الحكم وأن يقدر العلاج المناسب لكل حالة على حدة .

توصيات عامة :

- 1 - الأطباء مطالبون بالإحاطة بقدر مقبول من معرفة الأحكام الشرعية المتعلقة بهذا الموضوع ليستعينوا بها في معالجتهم وإرشادهم لمرضاهم وهذا يقتضي إعداد هذه المعلومات من الجهات ذات الصلة وتعميمها على المعنيين بها .
 - 2 - للفقهاء دور بالغ التأثير في تعريف الأطباء بالأحكام الفقهية المتعلقة بالصيام، وبالعبادات بشكل عام في حالات الصحة والمرض .
 - 3 - الفقهاء والدعاة مطالبون بإرشاد المرضى الذين يتوجهون إليهم طالبين الرأي الشرعي ، بضرورة استشارة أطبائهم المعالجين الذين يتفهمون الصيام بأبعاده الطبية والدينية ، ويتقنون الله لدى إصدار النصح الخاص لكل حالة بما يناسبها .
 - 4 - نظرا للأخطار الحقيقية الكبيرة الناتجة عن مضاعفات مرض السكري على صحة المرضى وحياتهم ، وما يترتب على ذلك من أضرار صحية ومادية على الأسرة والمجتمع والدولة فإنه يجب اتباع جميع الوسائل الممكنة للإرشاد والتثقيف بما فيها خطب المساجد ووسائل الإعلام المختلفة لتوعية المرضى بالأحكام السابقة .
 - 5 - ضرورة تنظيم ندوات مشتركة بين الفقهاء والأطباء في شتى البلاد الإسلامية للتعريف بالفقه الطبي وبخاصة ما يتعلق بهذا الموضوع .
 - 6 - أن تتولى المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالتعاون مع مجمع الفقه الإسلامي الدولي إصدار كتيب إرشادي حول هذا الموضوع باللغة العربية وغيرها والعمل على نشره بين الأطباء والفقهاء ، وعرض مادته العلمية على صفحة الإنترنت ليطلع عليه المرضى للاستفادة منه .
 - 7 - على الأطباء أخذ الحيطة الشديدة نحو مرضاهم سواء بالسكري أو غيره بالقيام بالتحاليل والتقييمات اللازمة قبل دخول شهر رمضان بوقت كافٍ للتأكد من قراراتهم حول الصيام من عدمه .
 - 8 - التوصية إلى وزارات الصحة بالدول الإسلامية بتنفيذ البرامج الوطنية في مجال الوقاية والمعالجة والتوعية بمرض السكري .
 - 9 - ضرورة متابعة الإنجازات العلمية في معالجة مرضى السكري وبخاصة زرع الخلايا المنتجة للأنسولين ، واستعمال المضخات المتطورة والتي قد يؤثر تأمينها على الرأي الطبي والحكم الشرعي ، وفقا لقدرات المرضى وظروفهم .
- كما قدموا العديد من النصائح للأطباء والمرضى - خاصة بالعلاج والغذاء والرياضية - وخصصوا الجزء الأكبر للعناية بالمرضى المصابين من النوعيين لتكون مرشدا لهم أثناء تعاملهم مع مرضاهم .

الملاحق

أسماء السادة الفقهاء الذين شاركوا في الاجتماعات .

- 1 - الشيخ عبد الله المنيع .
- 2 - الدكتور حسن الشاذلي .
- 3 - الدكتور عجيل النشمي .
- 4 - الدكتور خالد المذكور .
- 5 - المستشار عبد الله العيسى .
- 6 - الدكتور عبد السلام العبادي .
- 7 - الدكتور عبد الستار أبو غدة .
- 8 - الدكتور محمد رأفت عثمان .
- 9 - الدكتور محمد عبد الغفار الشريف .
- 10 - الشيخ محمد المختار السلامي .
- 11 - الدكتور محمد الزحيلي .
- 12 - الدكتور سعد الدين هلالى .

أسماء السادة الأطباء الذين شاركوا في الاجتماعات .

- 1 - الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي .
- 2 - الدكتور على أحمد مشعل .
- 3 - الدكتور وليد الضاحي .
- 4 - الدكتور علي يوسف السيف .
- 5 - الدكتور صلاح العتيقي .
- 6 - الدكتور أحمد رجائي الجندي .
- 7 - الدكتور خالد الربيعان .
- 8 - الدكتور أشرف الكردي .
- 9 - الدكتور أيمن يسرى .
- 10 - الدكتور على الشنقيطي .
- 11 - الدكتور فهمي أمارة .

References

1. The Canadian Society of Muslims: Muslim population statistics 2000 available from <http://muslim-canada.org/muslimstats.html>
2. An Analysis of the World Muslim Population by Country / region (article online).
3. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H: Global prevalence of diabetes, estimate for the year 2000 & projection for 2030. *Diabetes Care* 27: 1047-1053, 2004.
4. Salti I, Benard E, Detournay B, Bianchi – Biscay M., Le Brigand C, Voinetc, Jabbar A, The EPIDIAR study group: Results of the EPIDIAR 2001 study. *Diabetes Care* 27: 2306-2311, 2004.
5. Cryer PE, Davis SN, Shamoon H: Hypoglycemia in Diabetes (Review). *Diabetes Care* 26: 1902-1912, 2003.
- 6 - الدكتور عثمان كاديكي مجلة تعريب الطب ، المجلد 1 العدد 4 أكتوبر 1997 ص 20 - 22
- 7 - الدكتور على مشعل : بحث مقدم لندوة مرض السكري وصيام رمضان التي عقدت بالقاهرة في الفترة ما بين 3-5 نوفمبر 2007 م وأعمال الندوة تحت الأعداد .
8. Miller CD, Phillips LS, Ziemer DC, Gallina DL, Cook CB, EL-Kebbi IM: Hypoglycemia in patients with type 2 diabetes. *Arch. Int. Med.* 161: 1653-1659, 2001.
9. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group: the effect of intensive treatment of diabetes on the development & progression of long term complications in Insulin-dependent diabetes mellitus, *N. Engl.J. Med.* 329: 977-986, 1993.
10. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group: Intensive blood glucose control with sulphonylureas or Insulin compared with conventional treatment & risk of complications in patients

with type 2 diabetes (UKPDS 33) Lancet 352: 837-853, 1998.

11. Uysal AR, Erdogan MF, Sahin G, Kamel N, Erdogon G: Clinical and metabolic effects of fasting 41 type 2 diabetes patients during Ramadan (Letter), Diabetes Care 21: 2033-2034, 1998.
12. Katibi 1A, Akande AA, Bajuwoye BJ, Okesina AB: Blood sugar control among fasting Muslims with type 2 diabetes mellitus in Ilorin, Nigar J. Med: 10: 132-134, 2001.

ح/ك