



في المعرفة قوة! سلامة و صحة وطمأنينة...

الأخبار الطبية من جونز هوبكينز: شباط / فبراير 2005
خدمة للأطباء حول العالم من جونز هوبكينز انترناشونال
(Johns Hopkins International)

شباط / فبراير 2005: آخر أخبار الصحافة...مأثورات و مقولات الشهر...تميز متلازمة أم الدم (Aneurysm Syndrome) الجديدة...منع تكسر عظام الورك...الجديد عن الخلايا الجذعية... تعيينات جديدة...من المهج إلى التطبيق...موارد: حالات دراسية، تقويم التعليم الطبي المستمر.

آخر أخبار الصحافة:

الأطباء الدوليين:

إقراء احدث التقارير في مجلتنا الصادرة مرتين سنويا.

مأثورات و مقولات الشهر

"إن استخدامنا لعبارة -الرعاية الصحية المتمركزة حول المريض- غالبا ما يكون جزافا و بغير دقة ناهيك عن أن القليل منا يدرك معناها الحقيقي. لقد بدأت أدرك أنها تشمل العديد من المعاني. الرعاية الصحية المتمركزة حول المريض تعني تنظيم الرعاية الصحية حول المريض عوضا عن الممرض. وهذا يعني إشراك المرضى و عائلاتهم بشتى مظاهر العلاج."

الاستاذ الدكتور بيتر برونوفوست (Peter Pronovost, M.D., Ph.D.) المدير الطبي لمركز ابتكار تحسين نوعية الرعاية بالمريض (Center for Innovation in Quality Patient Care) (www.hopkinsquality.com).

أخبار عيادية:

تميز متلازمة أم الدم (Aneurysm Syndrome) الجديدة قد ينقذ الحياة
تعرف دراسة لباحثي هوبكينز، نشرت على الصفحات الإلكترونية في 30 كانون الثاني من عدد علم الوراثة الطبيعي (Nature Genetics)، بالسّمات الجسدية و الأسس الجينية المميزة لمتلازمة أم الدم

الابهرية الجديدة (aortic Aneurysm Syndrome) التي تعد في غاية الخطورة و التي قد تؤدي إلى الوفاة في سن الطفولة المبكرة. تشير الدراسة إلى أن التشخيص المبكر و التقويم الجراحي للأبهر المتضخم (swollen aorta) قد ينقذ الحياة.

اكتشف الباحثون بان الناس الذين يتصفون باتساع العينين و فلع الحنك (cleft palate) أو إنشطار اللهاة- النسيج المعلق في مؤخرة الحلق- (split uvula)، و تعرجات الأوعية الدموية، قد يعانون من تورم عدواني للأبهر.

يقول د. هاري ديتز (Harry Dietz, M.D.) مدير مركز أبحاث متلازمة المرفان (Center for Marfan Syndrome Research) في هوبكينز، "مع أن حدة السمات الجسدية قد تختلف، إلا أن الابهر يتمزق بصورة سريعة مما يوجب علينا تحديده المرضى و معالجتهم بصورة أسرع مما هو معمول به في الممارسات الطبية للمسببات الأخرى لأم الدم الابهرية."

فحص تخلخل العظام يمنع تكسر عظام الورك:

يقول الباحثون في هوبكينز بان فحص تخلخل العظام لدى الرجال و النساء الذين تزيد أعمارهم عن 65 عاما قد يمنع الضعف و التكسر الرضحي لعظام الورك في المسنين.

تظهر الدراسة في الأول من شباط / فبراير من حوليات الطب الباطني (Annals of Internal Medicine).

وجد الباحثون بان استعمال آلة لتقدير كثافة العظم -بقياس قدرة النسيج على امتصاص أشعة X - كان مصاحبا لتخفيض 36% من تكسر عظام الورك خلال 6 سنوات مقارنة بالرعاية الطبية الاعتيادية.

أخبار الأبحاث:

الخلايا الجذعية (stem Cells) تتخطى أول عائق:

ركزت اغلب الأعمال العصبية المنكبة على الخلايا الجذعية على الباركنسون و السكتة، حيث أن الضرر واضحا و محصورا. أما الآن فيقوم طبيب الجهاز العصبي دوج كير (Doug Kerr) و فريقه من الباحثين بصراع زمرة أوسع من الأمراض التنكسية العصبية (Neurodegenerative).

أوجد كير نموذج ضمور نخاعي حركي (Spinal motor atrophy) في الفئران عن طريق شل الجذع و السيقان الخلفية. قام الباحثون بعدها بحقن السائل النخاعي للفئران بخلايا جذعية مضغية (embryonic stem cells). تبين بعد ثلاثة اشهر بان معظم الفئران التي تم حقنها أصبحت قادرة على ثني وركها و تثبيت أقدامها بشكل يمكنها من حمل وزنها. حتى أن بعضها تمكنت من العرج!

بناء خلايا جذعية افضل

بدأ اختصاصي البيولوجيا الخلوية (Cellular biologist) **لينزاو شينج (Linzao Ching, Ph.D.)** وفريقه من الباحثين في مركز هوبكينز للهندسة الخلوية (Hopkins' Institute for Cell Engineering) باجتياز بعض المشاكل التنقية المعقدة و التي تقف في طريق استعمال الخلايا الجذعية لعلاج الأمراض. تتضمن إنجازاتهم حتى الآن تطوير وسائل أكثر أمنا لتنمية هذه الخلايا. لقد انكبت جهود الباحثين في السابق على إبقاء الخلايا البشرية حية عن طريق استعمال الزرع البكتيري المكون من خلايا الفئران المغذية (mouse "feeder" cells). إلا انه غالبا ما ينتج عن هذه الممارسة تعريض الخلايا الجذعية البشرية إلى فيروسات جديدة قد تنتقل إلى المرضى. أما الآن، فقد وجد الباحثون طريقة جديدة لتوفير ذات إشارات البقاء (survival signals) التي كانت توفرها خلايا الفئران لكن باستعمال خلايا بشرية مغذية لبناء الخلايا الجذعية. في الوقت ذاته، يقوم شينج بمواجهة مشكلة "رفض الخلايا الجذعية" (Stem-Cell Rejection) حيث كان بإمكانه إيجاد خلايا مقدمة للمستضد (antigen-presenting cells) و التي سيطر بدورها على شن الهجوم المناعي (immune attack). يقوم الآن د. شينج بالخطوة الثانية: منع الاستجابة المناعية للخلايا الجذعية (preventing the immune response to stem cells).

الجديد @ هوبكينز

فرايشلاج (Freischlag) تحرر المجلة الجراحية ل (Surgery Journal)

تم تعيين د. **جولي فرايشلاج (Julie Freischlag, M.D.)**، مديرة قسم الجراحة و كبيرة الجراحين، محررة ل (AMA's Archive of Surgery) . د. فرايشلاج تختص بالجراحة الوعائية و تركز على أمهات الدم السباتية و الابهرية البطنية (carotid and abdominal Aneurysms) بالإضافة إلى معالجتها للمرضى الذين يعانون من متلازمة مخرج الصدر (thoracic outlet syndrome) الصعبة التشخيص

بارتين (Partin) يترأس قسم الجهاز البولي (Urology)

عين الدكتور الطبيب **ألن بارتين (Alan Partin, M.D., Ph.D.)** المعروف بتطويره لجداول بارتين (Partin Tables) - المستعملة لتنبأ مدى احتمالية شفاء الرجال من سرطان البروستاتة (Prostate Cancer) - ، كبيرا لأطباء الجهاز البولي و مديرا لمركز جونز هوبكينز برادي للجهاز البولي (Johns Hopkins Brady Urological Institute). بارتين (Partin) سيحل محل

الدكتور باتريك والش (Patrick Walsh, M.D) الذي سيستمر بمزاولة نشاطاته في مجالات الرعاية الصحية و الجراحة و الأبحاث.

تعيين ماينور (Minor) رئيساً لقسم طب الأنف و الأذن و الحنجرة (Otolaryngology) و جراحة الرأس و الرقبة

لويد ماينور (Lloyd Minor, M.D.) هو الرئيس الجديد لقسم طب الأنف و الأذن و الحنجرة (Otolaryngology) و جراحة الرأس و الرقبة. يعتبر د. ماينور خبيراً في اضطرابات السمع و التوازن و يعرف بتطويره لعملية جراحية لمساعدة المرضى الذين يعانون من متلازمة تفرز القناة العلوية (superior canal dehiscence syndrome) و بارتقائه بمعالجة داء مينير – استسقاء اللف الباطن-- (Meniere's disease).

موارد شبكة الانترنت

دراسة حالات من السي بي سي (CPC)

(<http://oac.med.jhmi.edu/CPC/index.html>)

راجع حالات من مؤتمر كلينيكو باتولوجي (Clinico-Pathological) – مؤتمر شهري اعد لتحدي أعضاء المجتمع الطبي في هوبكينز سوا كانوا طلاب طب أو أطباء مزاولين.

التعليم الطبي المستمر

(http://www.jhintl.net/JHI/English/Doctors/Continuing_Medical_Educat/)

تقويم لسلسلة محاضرات قصيرة للأطباء في اغلب المجالات.

السلامة و النوعية

من النهج إلى التطبيق:

عبر السنوات، نشرت جمعية القلب الأمريكية (American Hear Association) مناهجاً للتخفيض من مخاطر المرض القلبي الوعائي (Cardiovascular) إلا أن هوبكينز لم تصادق كلياً على هذه المناهج. ستيفاني بو (Stephanie Poe) منسقة نوعية التمريض السريري (nursing clinical quality coordinator) تترأس مشروعاً تبين من خلاله سهولة تطبيق هذه المعايير.

كيف نشأ هذا المشروع؟

إن هذا المشروع هو نتاج استراتيجيتين تطمح أولهما إلى تحويل المناهج -- المرتكزة على أدلة -- إلى تطبيق عملي، أما الأخرى فتهدف إلى التوفيق بين العقاقير لزيادة المأمونية أو السلامة العلاجية.

ما هو سبب استهداف مرضى القلبى الوعائى؟

توفرت على مر السنين العديد من الأدلة العلمية التي تشير إلى أن بعض العقاقير و أنظمة الحماية قد تقلل بشكل كبير من الإصابة المتكررة بأمراض القلب. **حاول روجر بلومينثال (Roger Blumenthal)**، مدير مركز هوبكينز لطب القلب الوقائى، و لوقت ما أن يعرف بإمكانية استخدام هذه المناهج. بناءا عليه، قرر مجلس التوفيق بين العقاقير و بلومينثال بان يباشروا مشروعا تجريبيا في وحدة بعادية مكونة من 21 سريرا، يركزوا من خلاله على مرضى الشريان التاجي. التقينا بطاقم الوحدة لتصميم مشروع يحتوي على استراتيجيات ثلاث: التعليم، التوفيق بين العقاقير، و التواصل مع أطباء الإحالة.

ما نوعية المشروع الذي تمت مباشرته؟

قمنا أولا بتثقيف المشاركين، و هيئة التمريض، و المرضى حول إمكانية تقليل مخاطر الإصابة بمرض القلبى الوعائى عن طريق تغيير الأنماط الحياتية، كالإقلاع عن التدخين، و الحماية و القيام بنشاطات رياضية و استخدام عقاقير مجربة كموانع التخثر (anticoagulants) و مثبطات الأنزيم المحول للانجيوتنسين (ACE inhibitors) و محصرات بيتا (beta blockers). قمنا بعد ذلك بتأسيس مشروعات متوافقة لتسريح المرضى للتأكد من أنهم سيواظبون على استعمال العقاقير الموصى بها من منظمة القلب الأمريكية (AHA) و كلية طب القلب الأمريكية (American College of Cardiology). أخيرا، أرسلنا رسائل من العميد إدوارد ميلر (Edward Miller) - المدير التنفيذي- و السيد بلومينثال، إلى أطباء الإحالة نشرح من خلالها برنامجنا و نشجعهم على أن يحثوا مرضاهم على متابعة استعمال هذه العقاقير. لقد قررنا أن نسمي هذا البرنامج: ABC لأنه و بكل بساطة يركز على الأولويات اللازم إتباعها للتخفيض من أخطار مرض القلبى الوعائى.

كيف كانت نتائج المشروع بالنسبة لتوافق العقاقير؟

لقد راقبنا استعمال العقاقير بعد التسريح و قارناها بالمنهج الوطنية على مدى عدة أسابيع و قمنا بقياس نتائجنا بنتائج برنامج مماثل بجامعة كاليفورنيا لوس أنجلوس (UCLA). سأعطيك بعض النتائج: لقد حصلنا على امثال بنسبة 100% لوصفات الاسبرين (Aspirin) و البلافيكس (Plavix). بالنسبة لمثبطات الأنزيم المحول للانجيوتنسين (ACE inhibitors) فقد بدنا تحت المعدل و لكن بعد فترة وجيزة ارتفعت نتائجنا لما يعادل 95%. محصرات بيتا (beta blockers) كانت اصعب الحالات لكنا مازلنا نلاحظ تقدما ملموسا و النتائج ألان تزيد عن 85%.

ماذا بعد؟

هنالك مشروع تجريبي ثان في وحدة العناية المتوسطة لجراحة القلب (28 سريرا) بمعدل فترة الإقامة في هذه الوحدة هو تسعة أيام. سنقوم باستعمال منحة مقدارها عشرة آلاف دولار لمراقبة التقيد بمناهج ما بعد التسريح أو الإخراج. سنراقب ما إذا كان المعيل سيواصل تقديم العقاقير الموصى بها للمرضى.