

واقع تطبيق الفيتامين د وقائياً بين الأطفال المراجعين لمرشفى الأسد الجامعي في اللاذقية

أحمد لؤي شريتح*

المخلص

خلفية البحث: أصبح تطبيق الفيتامين د للوقاية من الكساح أمراً روتينياً في معظم بلاد العالم. إن ملاحظة العديد من حالات الكساح في الممارسة العملية يوحي بنقص الوعي تجاه المعالجة الوقائية. هدف الدراسة: تحديد درجة الوعي حول أهمية الفيتامين د عند المراجعين وكذلك عند الأطباء المهتمين بصحة الطفل. طريقة الدراسة: دراسة مقطعية في شهر أيار 2007 تمت بتوزيع 250 استبيانة على مراجعي المشفى و150 استبيانة أخرى على الأطباء المعالجين. النتائج: 38% من المراجعين عندهم فكرة عن الفيتامين د وطبق لأطفالهم في 25% من الحالات وخلال مدد غير منتظمة. 70% من أطباء الأطفال يصفون الفيتامين مقابل 60% من الأطباء العاميين، و33% من أطباء الداخلية. 53% من أطباء الأطفال مقابل 39% من الأطباء العاميين وأطباء الداخلية يعتقدون بضرورة وصف الفيتامين للفئات عالية الخطورة. الاستنتاج: هناك نقص وعي كبير لأهمية المعالجة بالفيتامين د في الوقاية من الكساح، وتتفاوت مدد المعالجة كثيراً حسب ردود الأطباء. توحى هذه الدراسة أن صغار الأطفال لا يتلقون جرعات وقائية كافية من الفيتامين د. كلمات مفتاحية: الفيتامين د، الكساح، الوقاية، الأطفال.

* أستاذ - قسم الأطفال - كلية الطب البشري - جامعة تشرين.

La Supplementation en Vitamine D en Pediatrie A L'Hopital Universitaire Alassad A lattakia

Ahmad Chreitah *

Résumé

La supplementation en vitamine D est de routine dans la plupart des pays industrialises.

L'observation des cas de rachitisme dans la pratique suggere une prescription inadeguate chez les enfants en general.

Objective: determiner le niveau de connaissance sur l'importance du vitamine D chez les medecins de ville.

Methods: il s'agit d'une étude transversale realisee par un questionnaire (250) aux parents consultants à l'hôpital et (150) aux medecnis traitants en ville, le mois de Mai 2007.

Résultats: 38% des parents ont une idée sur le vitamine D qui a été prescrit chez 25% de leur enfants.

- 70% des pediatres prescrivent le vitamine D contre 60% des generalistes et 33% des internistes.

- 53% des pediatres et 39% des generalistes et internists

Préservent la supplementation pour les groupes à risque pour une durée qui varie d'un mois au 2 ans.

Conclusion: il y a une méconnaissance sur l' interet de la supplémentation du vitamine D pour prévenir le rachitisme carentiel, et quand le vitamine est prescrit, la durée du traitement n'est jamais optimal.

La supplementation en vitamine D donc ne semble pas suffisante chez les enfants selon cette étude .

Mots cles: enfants , vitamine D , rachitisme, prévention

* Prof. Service de pédiatrie CHU Al-ASSAD University Tichrine- Syria.

مقدمة:

يعدُّ الكساح من أكثر الأمراض العوزية شيوعاً (1,2,3) عند صغار الأطفال بسبب أخطاء التغذية الشائعة في هذه المرحلة العمرية، كإدخال حليب البقر وأغذية الفطام باكراً من جهة، وغياب أو نقص إعطاء الفيتامين د بشكل روتيني منذ الولادة لمعظم الأطفال الرضع (4,5).

في الواقع يعدُّ الـ VI D هرموناً منظماً "Hormone Regulatrice" للاستقلاب الكلسي الفوسفوري أكثر من كونه مجرد فيتامين.

2400	سمك التون thon
1400	سمك السردين sardines
800-400	السلمون
300-200	صفار البيض
200-100	كبد الثدييات
5	حليب الأم
40-5	حليب البقر

جدول رقم (1)

(كمية الوحدات الدولية من الـ VID في 100 غ من كل مادة من مصدر حيواني)

تعدُّ مجموعة الـ VID بحق طلائع الهرمون مضاد الخرع وأهمها VID₂ من مصدر نيائي والـ VID₃ من مصدر حيواني. وإن الوحدة الدولية منه (UI) تعادل /25/ نانوغراماً، وهي ما اتفق عليه عالمياً كجرعة يومية كافية للوقاية من الخرع عند فئران المخبر.

امغ = 40 ألف وحدة دولية

● مصادر الـ VID:

1- الجلد: باحتوائه على طليعة الفيتامين (pro vitamine 7 déhydrocholesterol) VID₃ الذي يصنَّع موضعياً في الجلد والكبد والأمعاء ويتحول إلى بفعل الأشعة فوق بنفسجية التي يوقف نفوذها: الغيم، والضباب، والغبار، والدخان، والزجاج.

2- المصادر الخارجية: (الجدول رقم 1).

- إن التغذية العادية لا تقدم الحاجة اليومية من الـVID خاصة خلال طور النمو.
- تبلغ الحاجات من الـVID في أوروبا وأمريكا الشمالية لأصحاب البشرة البيضاء.

البالغ	100 وحدة دولية /يوم
الطفل	400 وحدة دولية /يوم
المرضع	1000 وحدة دولية /يوم

جدول رقم(2) الحاجة اليومية من الفيتامين د حسب الفئة العمرية

إن الحاجات السابقة يجب إعادة تقييمها حسب الدول بالنظر إلى العرق ولون الجلد والوضع الاجتماعي والاقتصادي. (جدول رقم 2)

● الفعل الحيوي للـVID:

- 1- **على مستوى الأمعاء الدقيقة:** يعدُّ الشكل (D3 - (OH)² - (1.25) لا غنى عنه لامتصاص الكالسيوم.
 - 2- **على مستوى العظام:** يحرر الـVID الكالسيوم والفسفور المستخدمين في عملية تمعدن العظام بفعل عجائبي (& résorption osseuse osteoclastique périosteocytaire)
 - 3- يتداخل الـVID في عودة امتصاص الـCa على مستوى الأنابيب الكلوية، وكذلك للعديد من الأحماض الأمينية (دون معرفة الطبيعة الخاصة لهذا التداخل).
 - 4- التداخل في علمية الفسفرة phosphorylation إن نقص الـVID يشرح التظاهرات العضلية المرافقة لرخاوة العظام بسبب خلل تركيب الـATP العضلي.
 - 5- يؤدي الـVID دوراً واضحاً في العملية المناعية لوجود مستقبلاته على الخلايا للمفاوية والبالعات.
- و يعدُّ الكساح أحد أكثر الأمراض العوزية انتشاراً خاصة في البلدان النامية بالنظر إلى أخطاء التغذية من جهة، وبالنظر إلى غياب وصف الفيتامين د بشكل وقائي

للكساح ذرونا حدوث في عمر الرضيع من 6 أشهر حتى سنتين، وفي مرحلة المراهقة (6)، وذلك بالنظر إلى زيادة الحاجة للفيتامين د بسبب النمو السريع للجسم في تلك المرحلة، وبسبب نقص الوارد منه في الحميات الغذائية العادية إن الكساح الذي نصادفه في الممارسة السريرية ليس إلاّ التظاهرة النهائية والشديدة لحالات عوز الفيتامين د، وتشكل في الواقع ما يعرف بظاهرة قمة جبل الجليد، مما يشكل في الحقيقة مشكلة صحة عامة (6،7) يعتقد كثير من الممارسين في الحقل الطبي أنّ وجود الجو المشمس في بلادنا يلغي ضرورة وصف الفيتامين د وقائياً عند الأطفال إلاّ في حالات خاصة.

هدف الدراسة:

_تحديد درجة وعي المراجعين لاهمية الفيتامين د.

_تحديد مدى اهتمام الاطباء بوصف الفيتامين د وقائياً

طريقة الدراسة:

دراسة وصفية مقطعية عرضانية أُجريت في مشفى الأسد الجامعي في شهر أيار 2007 بتوزيع 250 استبياناً بشكل عشوائي على مراجعي عيادات الأطفال الخارجية، وبتوزيع 150 استبياناً على الأطباء العاملين في حقل صحة الطفل (طبيب أطفال، طبيب صحة عامة، طبيب داخلية) بشكل عشوائي بالرجوع إلى دليل هاتف الأطباء. أجريت دراسة إحصائية للبحث عن العلاقة بين اختصاص الطبيب وبين وصف الفيتامين د بشكل عام، أو وصف الفيتامين لفئات خاصة، كما تمت دُرست العلاقة الإحصائية بين اختصاص الطبيب وفترة المعالجة الوقائية

النتائج:

أمكن تحليل 231 استبيانة من مراجعي العيادات {نسبة الرد 93 بالمئة}

أمكن تحليل 124 استبيانة من الأطباء {نسبة الرد 83 بالمئة}

تم استجواب /231/ عائلة بشأن الـ VID:

- سمع الأهل (الأب أو الأم أو كلاهما) عن الـ VID فقط في /89/ حالة 38% من مجموع المراجعين:

- تتلخص فوائد الفيتامين VID المذكورة من قبل الأهل في الجدول رقم 3

مقوً للجسم	مقوي عظام	مضاد كساح	دون أية فكرة
22	59	31	119

جدول رقم (3) فوائد الفيتامين د حسب رأي أهالي الأطفال المراجعين

- أعطي الفيتامين D فقط لـ 59 مراجعاً من أصل /231/ أي (25.5%) من مجموع الحالات. كما هو مبين في الجدول رقم 4

مرة واحدة أسبوعياً	مرتين أسبوعياً	أقل من شهر	1 ³	2 ³	3 ³	4 ³	5 ³	6 ³	8 ³	سنة ونصف	سنة	لم يتذكر
2	7	2	2	10	9	2	5	1	1	13	3	2

جدول رقم (4) مدة إعطاء الفيتامين د من قبل الأهل.

- وفي استبيان الأطباء شملت الدراسة /124/ طبيبياً يوضح الجدول رقم (5) رأي الأطباء في وصف الفيتامين د وقائياً (للأطفال كلهم أو لفئات خاصة).

الاختصاص	طبيب عام	طبيب داخلية	طبيب أطفال	المجموع
العدد	18	18	88	124
وجود الشمس في بلدنا يجب وصف الـ VID للرضع كآهم	نعم (11) (%61.2)	6 (%33.3)	61 (%69.4)	78 (%63)
لا	7 (%38.8)	12 (%66.6)	27 (%30.6)	46 (%37)
لأطفال كآهم	7 (%38.8)	7 (%38.8)	47 (%53.4)	61 (%49.2)
الفيتامين:	11 (%61.2)	11 (%61.2)	41 (%46.5)	63 (%50.8)

جدول رقم (5) وصف الأطباء للفيتامين د وقائياً

التوأم	1
وإيد لأم سكرية	2
فقط فصل الشتاء	6
نقص كلس	6
إرضاع صناعي	6
إرضاع والدي	6
الكساح	11
دون سبب واضح	12
سوء تغذية مرافق	12
نقص وزن ولادة	13
نقص التعرض للشمس	14
تدني الوسيط	18

جدول رقم (6) الفئات الخاصة التي ذكرها الأطباء حسب أهمية الورود

تتلخص أهم استطببات المعالجة الوقائية بالفيتامين د بالجدول رقم 6

تراوحت مدة المعالجة الوقائية كثيراً بين الأطباء كما هو واضح في الجدول رقم 7

طبيب أطفال	طبيب داخلية	طبيب عام	
1			دون علاج
		1	علبة وحيدة نقط
2	2		جرعة وحيدة أمبول (600000 وحدة)
3	2		1 شهر
6	2	1	2 شهران
14	2	1	3 أشهر
2		1	4 أشهر
8		2	6 أشهر
16	1	5	سنة
12	4	5	سنة ونصف
6	3	2	سنتان
2			أكثر من سنتين
16	2		دون تحديد للمدة

* الجرعة معطاة فموياً في المعالجة الوقائية.

(جدول رقم (7) مدة المعالجة الوقائية بالفيتامين د حسب اختصاص الأطباء

المنافشة:

إن ردود الأهالي حسب الاستبيانة، وكما هو واضح بالرجوع إلى الجداول 3 و 4 يشير إلى نقص شديد في الوعي الصحي تجاه المعالجة الوقائية بالفيتامين د إذ إن 38 بالمئة من المراجعين سمعوا بهذا الفيتامين، وحتى هؤلاء لا يعرفون أية فائدة له في 52 بالمئة منهم.

وحسب ردود الأهالي أعطي الفيتامين د فقط لـ 25 بالمئة من أطفالهم، وفي معظم الحالات كانت مدة المعالجة به أقل كثيراً مما هو موصى به عالمياً. فيما يتعلق بالطاقم الصحي نلاحظ تفاوتات كبيرة في ردود الأطباء، إذ يصف أطباء الأطفال الفيتامين وقائياً في 70 بالمئة من الحالات، مقابل 60 بالمئة للأطباء العاميين، و33 بالمئة لأطباء الداخلية، وهي نسب ضعيفة جداً مقارنة بالدراسات العالمية. ويعتقد معظم الأطباء أن وصف الفيتامين د يكون لفئات خاصة {أطباء الصحة العامة، أطباء الداخلية}

وفيما يتعلق باستطببات وصف الفيتامين د نجد تفاوتاً كبيراً فيما ذكره الأطباء، وكذلك فيما يتعلق بمدة المعالجة الوقائية التي تراوحت من شوط علاجي واحد حتى مدة معالجة أكثر من سنتين.

لدى إجراء الدراسة الإحصائية للعلاقة بين اختصاص الطبيب ووصف الفيتامين وقائياً كانت العلاقة ذات دلالة إحصائية كون طبيب الأطفال وطبيب الصحة العامة أفضل من طبيب الداخلية.

لا توجد أية دلالة إحصائية للعلاقة بين اختصاص الطبيب ووصف الفيتامين د لفئات مجموعة الخطر. ولا توجد أية علاقة إحصائية ذات دلالة بين الاختصاص ومدة المعالجة الوقائية بالـ VID.

لدى مراجعة الأدب الطبي نجد أن موضوع البحث قد أخذ أهمية كبرى مع لفت النظر إلى أن هذه الدراسات تعتمد أصلاً على المعايير المصلية للشكل الفعال للفيتامين د كونها تشكل المعيار الذهبي في تشخيص المرض السريري

- في دراسة مشتركة فرنسية جزائرية: (8)

توضح علاقة المستوى المصلي للـ VID عند الحوامل بالتعرض للشمس وأثر العرق وتبين الدراسة أن المستوى المصلي للـ VID عند الحوامل الجزائريات ناقص بشدة *effondrés* مقارنة بمستوياته عند الفرنسيات، وبغض النظر عن الفصل، وتقترح

الدراسة إعطاء الـ *supplémentation* للفرنسيات اللاتي يلدن في الشتاء، وأن تُعطى
الجزائريات كُلَّهُنَّ الجرعة الإضافية من الـ *VID* مهما كان الفصل المتوقع لوضعهن.

- دراسة مغربية (F.DEHBI): (9)

إن انخفاض نسبة التعرض للشمس وعدم إعطاء الفيتامين *D* للصغار بشكل روتيني
يجعل منهم (*groupe a risque*) ولاسيما ذوي البشرة الداكنة لحدوث مرض الخرع،
ويبدو أن الأشكال الخفية منه شائعة جداً ولكن غير مشخصة بسبب صعوبة إجراء
معايرة الـ 25-OH-D3 وكلفته، وتوصي الدراسة بتزويد الأطفال كافةً بالفيتامين *D*
حتى نهاية السنة الثانية من العمر، وتشجع التعرض للشمس بشكل يومي.

- دراسة جزائرية في مشفى قسنطينه الجامعي(10)

(benmekhbih) أبدى 19% من الرضع بين شهرين وسنة ونصف (من المقبولين في
المشفى خلال مدة الدراسة) علامات سريرية لخرع وصفي كانت على علاقة واضحة
بنقص مستويات الـ *VID* عند أمهات هؤلاء الأطفال.

- في تونس دراسة (KARBAUL)(11)

يقول المؤلف: يعدُّ الخرع مشكلة صحة عامة في تونس إذ تبلغ نسبة الإصابة في
الأطفال التونسيين في منطقة الشمال والشمال الشرقي بين 5-10%. ويوصي بإعطاء
الـ *VID* يومياً بجرعة 1600 وحدة دولية /يوم أو بجرعة عضلية /200000 وحدة
دولية كل 6 شهر، وبرأيه إنَّ هذه الجرعة لا تكفي إلا في 70% من الحالات.
إنَّ غياب إمكانية معايرة الفيتامين د مصلياً بسبب تكلفته المرتفعة نسبياً قد يكون وراء
عدم وعي الطاقم الصحي لحجم المشكلة التي نعانيها، وقد يكون لمراجعة الاطفال
المرضى لمختصي الجراحة التقويمية بسبب التشوهات العظمية الثانوية للكساح قد
تكون سبباً في عدم رؤية هذه الأشكال المتقدمة من الكساح من قبل أطباء الأطفال أو
أطباء الصحة العامة.

نظراً إلى أن انتشار مرض الكساح لم يكن الهدف الاصيلي للدراسة فإن نموذج التصميم المقطعي العرضاني كان الأمثل للإجابة عن السؤال المطروح حول الوعي بأهمية الفيتامين د وتطبيقه وقائياً عند الأطفال والتي أشارت إلى انخفاض شديد في الوعي الصحي سواء عند المراجعين أو العاملين في الحقل الصحي.

الاستنتاج: ينبغي زيادة الوعي الصحي بين المواطنين حول أهمية تناول الفيتامين د وقائياً عند صغار الرضع، وفي مرحلة المراهقة، كما ينبغي زيادة الوعي الصحي بين الأطباء عن أهمية هذا المرض ذي الأوجه المختلفة، وذلك بالنشرات العلمية وبالندوات التخصصية واقتراح إجراء دراسة وبائية مسحية حول انتشار الكساح في الفئات المعرضة للإصابة بهذا المرض، مع إجراء الدراسة المصلية للفيتامين د بشكله الفعال. ويجب أن يكون إجراء هذه الفحوصات روتينياً في حالات الشك بسوء التغذية، وعوز الفيتامينات خاصة عند المرضى من الأوساط الاجتماعية الفقيرة.

References

- 1- Madkour. A. nutritional disorders in essential of pediatrics. 5th edition ayad press Alexandria 2003, 73-79.
- 2-Bourrillon A.urgences metaboliques in urgences pediatriques. Masson. Paris 2002.393-398.
- 3-Vidailhet M.vitamine D chez l'enfant.(Encycl med chir .elsevier SAS,paris) pediatrie, 4-008-a-20,8p
- 4-Health cana.vitamin D supplementation for breast fed infants .2004-health Canada recommendation.
- 5-Edgard E delvin et al.oral vitamine A,E and D supplementation of pre-term new born either breast fed or formula-fed :a3month longitudinal study.journal of pediatric gastroenterlogy and nutrition vol, no. 40.43.47 january 2005.
- 6-PINTO-PRIMARD.G .comment depister le rachitisme de l'adolescent? Realites pediatriques. Mai 2005-n101-29-30.
- 7-David L. les rachitismes. Encycl.med.chir (paris.France) pediatrie 4008A10, 2-1989.27P.
- 8-Groupe d'étude du metabolisme du calcium en pediatrie . Arch pediater 1996, 3: 834-836
- 9-Dehbi .F et al.taux serique de la 25 hydroxyD et correlation avec le profil Clinique chez des ecoliers A Casablanca. Revue maghrebine de pediatrie n3 bis 1993 numéro special30 congress APLF 183-18.
- 10-Ben mekhbi et al .rachitisme nutritional et carence maternelle en Vitamine D A Constantine. Revue maghrebine de pediatrie n 3 bis 1993 numéro special30 congress APLF 191-193.
- 11-Karboul L et al .Le rachitisme carentiel et sa propylaxie Revue maghrebine de pediatrie n 3 bis 1993 numéro special30 congress APLF 194-196.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2008/12/17.

تاريخ قبوله للنشر: 2009/4/13.