

كيف غيّرت إبر التخسيس قواعد اللعبة في مواجهة السمنة والسكري؟

2026-06-09

لم يكن علاج السمنة يوماً مهمة سهلة بالنسبة للطب الحديث. فعلى الرغم من عقود من الأبحاث والأنظمة الغذائية والأدوية والجراحات، ظل فقدان الوزن المستدام تحديًا كبيرًا يواجه الأطباء والمرضى على حد سواء. وبينما كانت النظرة التقليدية للسمنة تختزل المشكلة في معادلة بسيطة تقوم على الإفراط في تناول الطعام وقلة النشاط البدني، كانت المختبرات العلمية تكشف تدريجيًا أن الصورة أكثر تعقيدًا بكثير.

فالجوع ليس مجرد قرار شخصي، والشبع ليس مجرد امتلاء للمعدة. بل إن الجسم البشري يمتلك منظومة هرمونية وعصبية معقدة تتحكم في الشهية والتمثيل الغذائي والوزن بصورة تفوق ما كان يُعتقد سابقًا. من هذه الحقيقة انطلقت واحدة من أهم الثورات الطبية في القرن الحادي والعشرين، وهي الثورة التي قادتها الأدوية المعروفة إعلاميًا باسم «إبر التخسيس».

القصة لم تبدأ في عيادات السمنة، بل في مراكز علاج مرض السكري. فعندما كان الباحثون يدرسون آليات تنظيم سكر الدم لدى مرضى السكري من النوع الثاني، اكتشفوا أن الأمعاء لا تؤدي وظيفة هضمية فقط، بل تعمل أيضًا كغدة هرمونية شديدة النشاط. بعد تناول الطعام تفرز الأمعاء مجموعة من الهرمونات التي ترسل إشارات دقيقة إلى البنكرياس والدماغ والكبد، ومن أهم هذه الهرمونات هرمون يعرف باسم GLP-1.

وقد تبين أن هذا الهرمون يؤدي دورًا محوريًا في تنظيم مستويات الجلوكوز وتحفيز إفراز الإنسولين، لكنه يمتلك في الوقت نفسه تأثيرًا مباشرًا على مراكز الشهية في الدماغ، حيث يعزز الإحساس بالشبع ويقلل الرغبة في تناول الطعام.

كان التحدي الأساسي أن هذا الهرمون الطبيعي يتحلل داخل الجسم خلال دقائق معدودة، الأمر الذي حدّ من إمكانية الاستفادة العلاجية منه. لذلك بدأ العلماء رحلة طويلة لتطوير مركبات دوائية تستطيع محاكاة تأثيره البيولوجي مع البقاء في الجسم لفترات أطول. وبعد سنوات من البحث ظهرت أدوية

جديدة تعتمد على تنشيط مستقبلات هذا الهرمون، لتبدأ مرحلة مختلفة تمامًا في تاريخ علاج السكري والسمنة.

في البداية استُخدمت هذه العقاقير لعلاج مرض السكري فقط، وكان الهدف منها تحسين السيطرة على مستويات الجلوكوز وتقليل المضاعفات المرتبطة بالمرض. إلا أن النتائج السريرية أظهرت ملاحظة غير متوقعة؛ فالمرضى الذين تلقوا العلاج لم تتحسن مؤشرات السكري لديهم فحسب، بل بدأوا يفقدون أوزانًا ملحوظة أيضًا. لم يكن الأمر مجرد فقدان طفيف للوزن كما يحدث مع بعض الأدوية الأخرى، بل وصل لدى بعض المرضى إلى مستويات أثارت اهتمام الباحثين وشركات الأدوية على حد سواء. هنا بدأت رحلة جديدة هدفت إلى استثمار هذه الظاهرة وتحويلها إلى استراتيجية علاجية متكاملة لمواجهة السمنة.

أحد أشهر هذه الأدوية كان سيماجلوتايد، الذي طُرح تجاريًا تحت أسماء مختلفة أشهرها أوزمبيك لعلاج السكري وويغوفي لعلاج السمنة. وقد أظهرت الدراسات السريرية أن المرضى الذين تلقوا جرعات مخصصة لإنقاص الوزن استطاعوا فقدان ما يقارب 15% من أوزانهم خلال فترة العلاج، وهي نسبة لم تكن متاحة سابقًا إلا من خلال بعض التدخلات الجراحية. هذه النتائج دفعت كثيرًا من الباحثين إلى وصف العقار بأنه أول علاج دوائي يقترب فعليًا من فعالية جراحات السمنة دون الحاجة إلى تدخل جراحي.

لكن الثورة الحقيقية لم تتوقف عند هذا الحد. ففي عام 2022 ظهر عقار جديد يحمل اسم تيرزيباتايد، المعروف تجاريًا باسم مونجارو، وقد اعتمد على مفهوم أكثر تطورًا يقوم على تنشيط مسارين هرمونيين في الوقت نفسه. فإلى جانب تأثيره على مستقبلات GLP-1، يستهدف أيضًا مستقبلات هرمون آخر يعرف باسم GIP، وهو ما يمنحه قدرة أكبر على التأثير في عمليات الأيض وتنظيم الشهية. النتائج التي سجلتها الدراسات السريرية كانت لافتة إلى درجة دفعت بعض الخبراء إلى وصف العقار بأنه يمثل الجيل الثاني من أدوية مكافحة السمنة. فقد تمكن عدد من المشاركين في الدراسات من فقدان أكثر من 20% من أوزانهم الأصلية، وهي نتائج كانت تُعد حتى وقت قريب حكرًا على العمليات الجراحية المتقدمة.

الأهمية العلمية لهذه الأدوية لا تكمن فقط في كمية الوزن المفقود، بل في الطريقة التي يتحقق بها هذا الفقدان. فعلى عكس العقاقير القديمة التي كانت تعتمد غالبًا على تحفيز الجهاز العصبي أو رفع معدلات الاستقلاب بصورة مصطنعة، تعمل أدوية GLP-1 على إعادة ضبط الإشارات البيولوجية المرتبطة بالجوع والشبع. ويصف كثير من المرضى التجربة بأنها أشبه بإسكات الضجيج المستمر المرتبط بالطعام داخل الدماغ. فبدلًا من مقاومة الرغبة في تناول

الطعام بشكل دائم، يصبح الشعور بالجوع أقل حدة وأكثر اتزانًا، ما يؤدي إلى انخفاض استهلاك السعرات الحرارية بصورة تلقائية ودون معاناة نفسية كبيرة.

ومع تراكم البيانات العلمية بدأت تتضح حقيقة أكثر أهمية؛ وهي أن فوائد هذه الأدوية تتجاوز بكثير مجرد فقدان الوزن. فقد أثبتت الدراسات أنها تحسن التحكم في مستويات السكر لدى مرضى السكري، وتخفض خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وتقلل احتمالات حدوث النوبات القلبية والسكتات الدماغية لدى بعض الفئات عالية الخطورة. كما أظهرت نتائج واعدة في تحسين حالات الكبد الدهني المرتبط بالسمنة، وهو أحد أكثر الأمراض الاستقلابية انتشارًا في العصر الحديث. وتشير دراسات حديثة أيضًا إلى إمكانية أن يكون لهذه الأدوية دور مستقبلي في حماية وظائف الكلى والتأثير إيجابًا في بعض الاضطرابات العصبية والاستقلابية الأخرى.

ربما كان التأثير الأعمق لهذه الثورة الدوائية هو تغيير الطريقة التي ينظر بها المجتمع الطبي إلى السمنة نفسها. فلعمود طويلة ارتبطت السمنة بأحكام أخلاقية واجتماعية قاسية، حيث كان يُنظر إليها باعتبارها نتيجة مباشرة لضعف الإرادة أو سوء الانضباط الشخصي. أما اليوم فقد أصبحت الأدلة العلمية تشير بوضوح إلى أن الوزن يتأثر بشبكة معقدة من العوامل الوراثية والعصبية والهرمونية والبيئية. وباتت السمنة تُصنف بصورة متزايدة كمرض مزمن متعدد العوامل يحتاج إلى تدخلات علاجية طويلة الأمد، تمامًا كما هو الحال مع ارتفاع ضغط الدم أو السكري.

في العالم العربي، حيث تسجل دول عديدة معدلات مرتفعة من السمنة والسكري، حظيت هذه الأدوية باهتمام استثنائي خلال السنوات الأخيرة. ويعود ذلك إلى أن المنطقة تواجه أحد أعلى معدلات انتشار السمنة عالميًا، خصوصًا في دول الخليج العربي. وقد ساهم هذا الواقع الصحي في تسريع تبني العلاجات الحديثة وزيادة الاهتمام الطبي والإعلامي بها، سواء باعتبارها وسيلة لتحسين الصحة العامة أو كجزء من الجهود الرامية إلى الحد من العبء الاقتصادي المتزايد للأمراض المزمنة.

ومع ذلك، فإن الحماس الكبير الذي رافق هذه الأدوية لا ينبغي أن يحجب بعض الحقائق المهمة. فهذه العقاقير ليست حلولًا سحرية، ولا يمكنها أن تحل محل نمط الحياة الصحي. كما أن فعاليتها ترتبط بالاستمرار في العلاج والمتابعة الطبية المنتظمة، إذ تشير الدراسات إلى أن جزءًا من الوزن المفقود قد يعود بعد التوقف عن الدواء إذا لم يصاحب ذلك تعديل مستدام في العادات الغذائية والنشاط البدني. كذلك فإن لهذه الأدوية آثارًا جانبية معروفة، أبرزها اضطرابات الجهاز الهضمي التي تتراوح بين الغثيان والإمساك واضطرابات المعدة بدرجات متفاوتة.

في العالم العربي، لم يعد الحديث عن إبر التخصيس مقتصرًا على وسائل الإعلام أو منصات التواصل الاجتماعي، بل أصبح جزءًا من النقاشات الطبية والصحية الرسمية. ويعود ذلك إلى أن المنطقة العربية، ولا سيما دول الخليج، تسجل منذ سنوات معدلات مرتفعة من السمنة والسكري من النوع الثاني، ما دفع الأنظمة الصحية إلى البحث عن حلول أكثر فاعلية للحد من العبء الصحي والاقتصادي لهذه الأمراض المزمنة.

وتشير تقارير صحية وإحصاءات دولية متعاقبة إلى أن بعض دول الخليج العربي تقع ضمن أعلى دول العالم من حيث انتشار السمنة وزيادة الوزن، الأمر الذي جعل العلاجات الحديثة المعتمدة على هرمونات GLP-1 تحظى باهتمام استثنائي من الجهات الصحية والأطباء والمرضى على حد سواء.

وقد شهدت أسواق مثل المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة والكويت وقطر نموًا ملحوظًا في الطلب على أدوية سيماجلوتايد وتيريزيباتايد خلال السنوات الأخيرة. ولا يرتبط هذا الإقبال بالرغبة في فقدان الوزن لأسباب تجميلية فقط، بل يعكس تحولًا متزايدًا نحو التعامل مع السمنة بوصفها مرضًا مزمنًا يحتاج إلى تدخل طبي طويل الأمد، خاصة لدى المرضى الذين يعانون من السكري أو أمراض القلب أو ارتفاع ضغط الدم أو الكبد الدهني.

أما على مستوى الاعتماد الرسمي، فقد حصلت هذه الأدوية على موافقات تنظيمية في العديد من دول العالم لعلاج السكري من النوع الثاني، ثم توسعت الموافقات لاحقًا لتشمل علاج السمنة وإدارة الوزن لدى المرضى الذين يستوفون معايير طبية محددة. وفي المنطقة العربية بدأت الجهات التنظيمية الصحية تدريجيًا بإتاحة هذه العلاجات ضمن الأنظمة الدوائية المعتمدة، حيث أعلنت شركات الأدوية العالمية عن خطط لتوسيع توافر ويفوفي وأدوية سيماجلوتايد في الأسواق الخليجية، كما شهدت الإمارات اعتماد مستحضرات مخصصة لإدارة الوزن بعد مراجعة البيانات السريرية الخاصة بفعاليتها وسلامتها.

ومع استمرار الأبحاث وتطوير أجيال جديدة من العلاجات، يبدو أن العالم يقف اليوم أمام مرحلة جديدة في فهم العلاقة بين الدماغ والأمعاء والتمثيل الغذائي. فما بدأ كبحث عن علاج أكثر فعالية للسكري تحول إلى اكتشاف أعاد تشكيل أحد أكثر مجالات الطب تعقيدًا.

ولعل القيمة الحقيقية لهذه الثورة لا تكمن في الكيلوغرامات التي يفقدها المرضى، بل في التحول الفكري والعلمي الذي أحدثته، والذي نقل السمنة من خانة اللوم الاجتماعي إلى دائرة الفهم البيولوجي والعلاج الطبي المبني على الأدلة. إنها ثورة لا تعيد تشكيل أجساد البشر فحسب، بل تعيد أيضًا تشكيل

المصادر

1. New England Journal of Medicine (STEP 1 Trial)
Wilding JPH, et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2032183>
2. New England Journal of Medicine (SURMOUNT-1 Trial)
Jastreboff AM, et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity.
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206038>
3. American Diabetes Association (ADA)
Standards of Care in Diabetes – Obesity and Weight Management.
<https://diabetesjournals.org/care/issue>
4. World Health Organization (WHO)
Obesity and Overweight – Fact Sheet.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Nature Reviews Endocrinology
The rise of GLP-1 receptor agonists in obesity treatment.
<https://www.nature.com/nrendo/>

تواصل مع الكاتب: drsamirabdulhamid@gmail.com