



استاذ واستشاري الغدد الصماء
والسكري لدى الأطفال



العلاج الهرموني بين المعلومة الصحيحة والخاطئة

أ.د. عبدالمعين الأغا

أستاذ واستشاري الغدد الصماء والسكري لدى الأطفال
كلية الطب- جامعة الملك عبدالعزيز- جدة



Professor abdulmoein alagha



@AbdulmoeinAagha

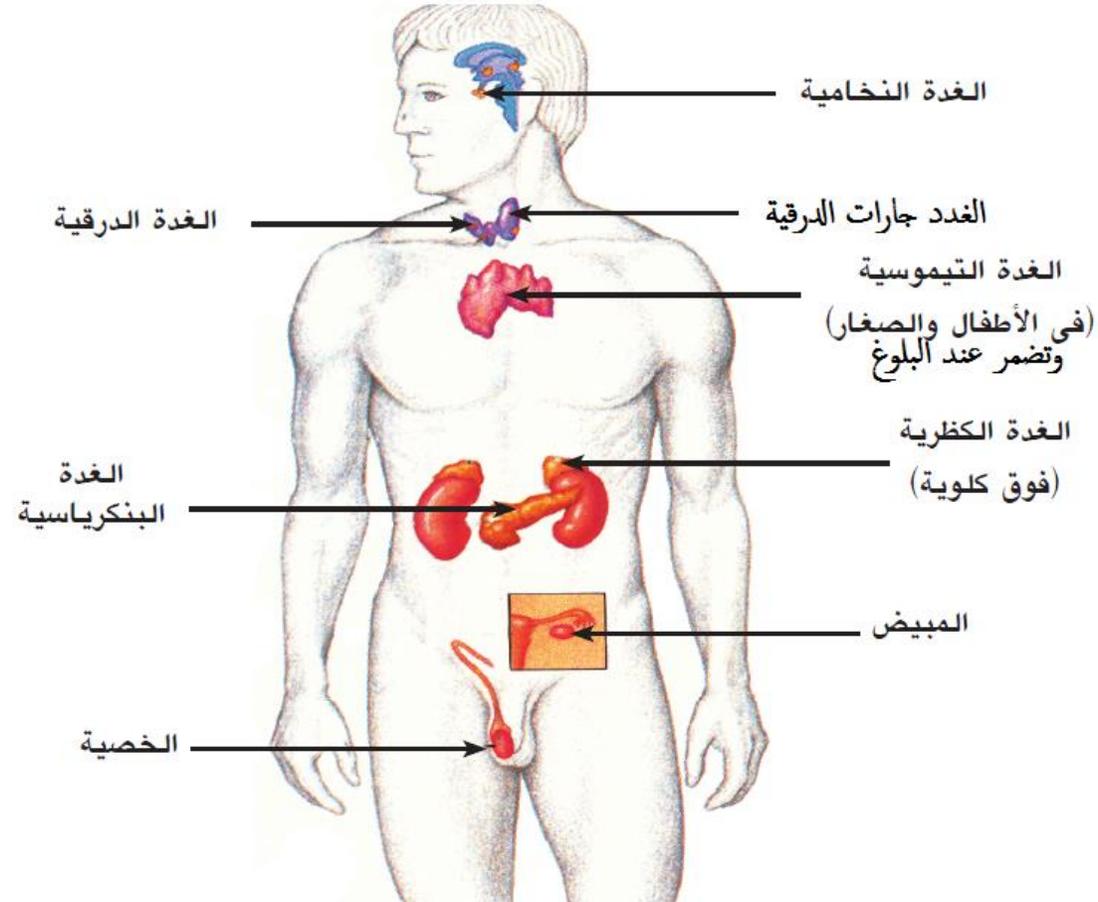


Aagha@kau.edu.sa



@AbdulmoeinAagha

الغدد الصماء



• لوحظ في الفترة الأخيرة زيادة اللغط في كثير من المواضيع التي تمس صحة الإنسان وخصوصاً بما يتعلق بالعلاج الهرموني وتداول بين أفراد المجتمع عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

• أصبح المرضى وأهاليهم في حيرة من أمرهم نتيجة ما يشاع ويتداول فيصبحون عالقون بين الرغبة الجادة في علاج أبنائهم وفي نفس الوقت من الرهبة من التداويات المغلوطة وغير الصحيحة التي يطلقها هؤلاء المروجين للشائعات.

• يترتب على تصديق هذه المعلومات المغلوطة الخوف من العلاج الهرموني وتنعكس على صحة الأطفال المصابين سواء على المدى القريب أو البعيد.

للأسف من يصدق المعلومات المغلوطة وخصوصا التي
مصدرها الانترنت ويدعون أطفالهم دون مراجعة الطبيب او
تنفيذ خطة العلاج خوفا من علاج الهرمونات أطفالهم
هم من سيدفعون الثمن ليس الإباء أو الامهات (بعض الأهالي
يظنون انهم يأخذون قرارا بعدم العلاج انهم حريصون على
فلذات أكبادهم لكن في الحقيقة هم من قد يتسببوا في مشاكل
مستقبلية لهم)!!

العلاج الهرموني هو علاج تعويضي للخلل الهرموني بمعنى أنه يعالج
الخلل في افراز الهرمون من الغدة وليس علاج للرفاهية.

مقولة شائعة منتشرة وهذه المقولة جعلت كثيرا من المرضى يتركون العلاج او لا يتقيدون بخطة علاج الطبيب المعالج وهذه المقولة الخاطئة هي **(لا تلعب بهرمونات طفلك)** يظنون انّ العلاج الهرموني هو لعب وليس ضرورة طبية لو لم يتم علاج الخلل الهرموني فينتج عن ذلك أضرار صحية مستقبلية.

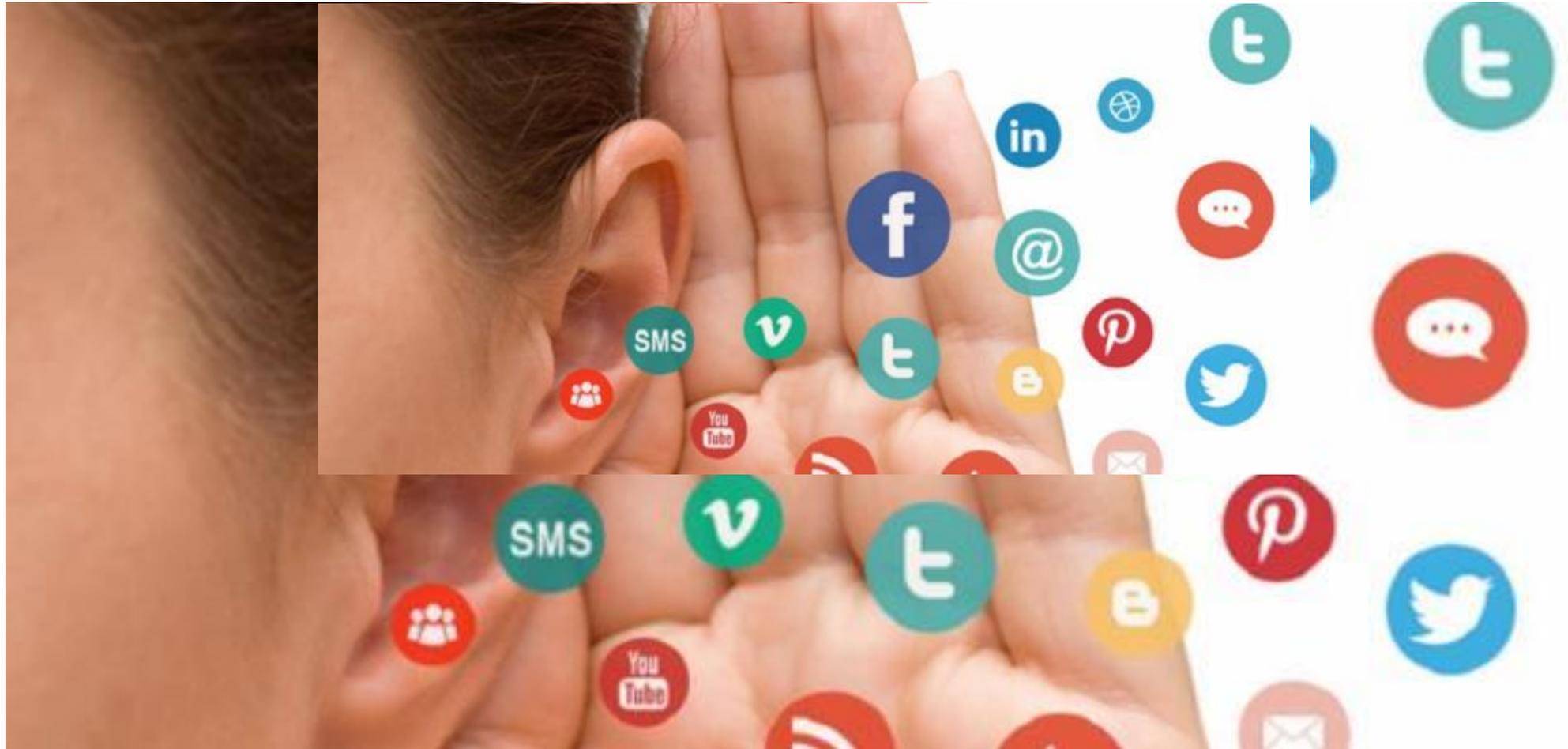
الأسس الضرورية للعلاج الهرموني

- يجب دقة التشخيص من قبل الطبيب المعالج وهذا يعتمد على:
 - الحضور المريض لعيادة الطبيب ومن ثمّ يقوم الطبيب بأخذ المعلومات والفحص السريري والاطلاع على التحاليل المخبرية والفحوصات كاملة.
 - انتشرت في الآونة الأخيرة اعتماد الأهالي على وسائل التواصل الاجتماعي كبديل للتشخيص وهذا ليس مناسباً لتخصص الغدد الصماء لأنّ تشخيص وعلاج الهرمونات دقيق ويحتاج الى الدقة المتناهية !!
- على سبيل المثال يرسل احد أهالي المريض رسالة بوسائل التواصل صورة نتيجة تحليل ويطلب من الطبيب ليس فقط تشخيص الحالة بالإضافة ما هو العلاج المناسب؟؟؟؟
- لا بد ان يكون الطبيب المعالج متخصص في مجال الغدد الصماء وليس طبيب عام او طبيب في تخصص مختلف.
- لا بد ان يكون الطبيب مشهود له بالعلم والخبرة ومخافة الله عزّ وجل.

الأسس الضرورية للعلاج الهرموني

- بعد التشخيص السليم وتحديد العلاج والجرعة المناسبة لابد من المتابعة الدورية للطبيب المعالج وليس الانقطاع عن المتابعة.
- كذلك يجب الانتظام على العلاج وليس أحيانا يستخدم العلاج واحيانا لا يستخدمه.
- لابد من عمل الفحوصات الدورية.
- لابد من عدم الانصات للإشاعات او وسائل التواصل التي غالبا تكون المعلومات غير صحيحة.
- ارسال نتائج التحليل عبر وسائل التواصل الاجتماعي ليس محمودا في علاج الهرمونات او السكري لان قرار زيادة او تقليل الجرعة ليس فقط مبنيا على نتيجة التحليل وانما يعتمد على عوامل عديدة أخرى.

وسائل التواصل الاجتماعي لا تمكن الطبيب المعالج من صحة
التشخيص أو الدقة في العلاج الهرموني



العلاج بهرمون النمو

- العلاج بهرمون النمو هو من أشهر الهرمونات التي انتشرت حوله الكثير من المعلومات المغلوطة والتداعيات غير الصحيحة.
- هرمون النمو ضروري لعلاج قصر القامة عند الأطفال بسبب نقص هرمون النمو او قلة استجابة خلايا الجسم لفعاليتة.
- للأسف بعض الآباء يترددون في علاج أبنائهم قصر القامة بسبب المعلومات التي يتم ترويجهما بشكل مباشر أو عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي حول تأثير هرمون النمو والأعراض الجانبية على صحتهم.
- يترتب على ذلك الانعكاسات النفسية على الأطفال الذين يتعرضون للتنمر والمشاكل النفسية والجسدية
- كلما كان التدخل العلاجي مبكراً كانت النتائج أفضل.
- انتشرت بين كثير من أفراد المجتمع لمن يكون له طفل قصير مقولة (أتركوه لسن البلوغ بعدها سيفرز ويصبح طوله طبيعي مثل فلان كان قصير ولما بلغ فر طوله وصار طويل ولكن هذه المقولة تحدث في بعض الحالات من قصر القامة وليس لدى الجميع فلا ينبغي الحكم على المجل وانما مراجعة الطبيب المتخصص في الغدد الصماء وعمل التحاليل للتأكد من السبب الذي أدى الى قصر القامة.

لا للتسويق أو تأخير مراجعة طبيب الغدد الصماء بحجة
ما زال طفلي صغير أو ظروف ومشاكل الحياة يدفع ثمنها
الطفل الذي لديه خلل هرموني

داء السكري والعلاج بالأنسولين

- "الانسولين" يعتبر العقار الوحيد لعلاج الأطفال المصابين بداء السكري النمط الأول
- هناك بعض أهالي المرضى وبالرغم من رغبتهم في علاج وتحسين مستوى نسبة سكر الدم عند أبنائهم إلا أنهم يخافون من استخدام الانسولين خوفاً من حدوث أي مضاعفات لديهم
- هؤلاء الأهالي يدعون مستويات السكر بنسب عالية فترة طويلة ولا يعطون أبنائهم الجرعات الكافية من الانسولين خوفاً من علاج الانسولين بدلاً من أن يخافوا من التأثير الضار لارتفاعات نسبة السكر في الدم.
- مما يجعل أطفالهم عرضة للمضاعفات المترتبة لا قدر الله مثل الحمّاض الكيتوني السكري أو المضاعفات المزمنة مثل شبكية العين أو الكلى أو الأعصاب وغيرها مما ينعكس سلباً على حياة الطفل مستقبلاً.

الأنسولين والحياة !!

100 عام



22

32 days after the
first injection of insulin

أنواع الأنسولين

نوع الأنسولين	بداية العمل	أعلى مستوى	مدة التأثير	الاسم العلمي أو التجاري
سريع المفعول	خلال ١٥ دقيقة	١-٢ ساعة	٣-٤ ساعات	أبيدرا / هيمولوج / نوفورايد Apidra/ Lispro/ NovoRapid
قصير التأثير (الصايفي)	٣٠-٦٠ دقيقة	٢-٤ ساعات	٦-٨ ساعات	اكتارابيد / هيوميلين - R Actrapid/ Humulin-R
متوسط التأثير (العكر)	١-٢ ساعة	٤-٨ ساعات	١٢-١٦ ساعة	بروتافان (Protaphane) إن.بي.اتش (Humulin NPH)
طويل التأثير (العكر)	٢-٤ ساعات	٨-١٦ ساعة	٢٤-٢٨ ساعة	التراتارد (Ultratard) التراالينت (Ultralent)
أنسولين طويل المفعول وليس له ذروة	٢-٤ ساعات	لا توجد ذروة	لا تنتس ١٨ - ٢٤ ساعة	جلاراجين (لانتس) (Glargine) Lantus
أنسولين طويل المفعول وليس له ذروة	٢-٤ ساعات	لا توجد ذروة	ديتمير ١٢ ساعة	ديتمير (ليفي مير) Detemir/ Levimir
أنسولين طويل المفعول وليس له ذروة	٢-٤ ساعات	لا توجد ذروة	٤٠-٤٨ ساعة	أنسولين ديجلوديك تريسبا (Insulin Degludec) Tresiba

معلومات متداولة غير صحيحة لداء السكري

- انتشرت في الآونة الأخيرة معلومات بين مرضى داء السكري بأن يحسب المريض كمية الكربوهيدرات المتداولة ويأخذ عليها جرعة الانسولين وأن يأخذ راحته في كمية ونوعية الأكل
- هذا صحيح اذا كان الأكل صحي وغير صحيح لو كان الأكل غير صحي لأنه ينتج عن الأكل الغير صحي زيادة في السعرات الحرارية مما يجعله عرضة للسمنة وبذلك يتحول مريض النوع الأول من داء السكري الى سمين مع مرور الوقت ومعرض لمضاعفات السمنة مثل الضغط والكوليسترول وغيرها من المضاعفات.
- **يجب الحرص من مقولة (خليه يعيش حياته ولا تحرميه وأحسبي كمية الكربوهيدرات واعطيه الانسولين).**
- **مفهوم لا تحرميه من الحلويات والشيكولاتات والشيبس وغيرها مفهوم خاطئ فالحرمان عندما يمنع المرء من الشيء الطيب وانما عندما يمنع من الشيء الضار لصحته فهذا ليس حرمان وانما هو بالعكس أكرام لفلذة الكبد فالمفاهيم الشائعة لا بد أن تصحح.**

تطورت أجهزة مراقبة السكر
الى حساسات مراقبة السكر دون
وخز على مدار ال 24 ساعة



حاليا تطورت صناعة مضخات الانسولين القريب من البنكرياس الاصطناعي حيث يتحكم بضخ الانسولين القاعدي حسب قراءات السكر الواردة له من حساس السكر

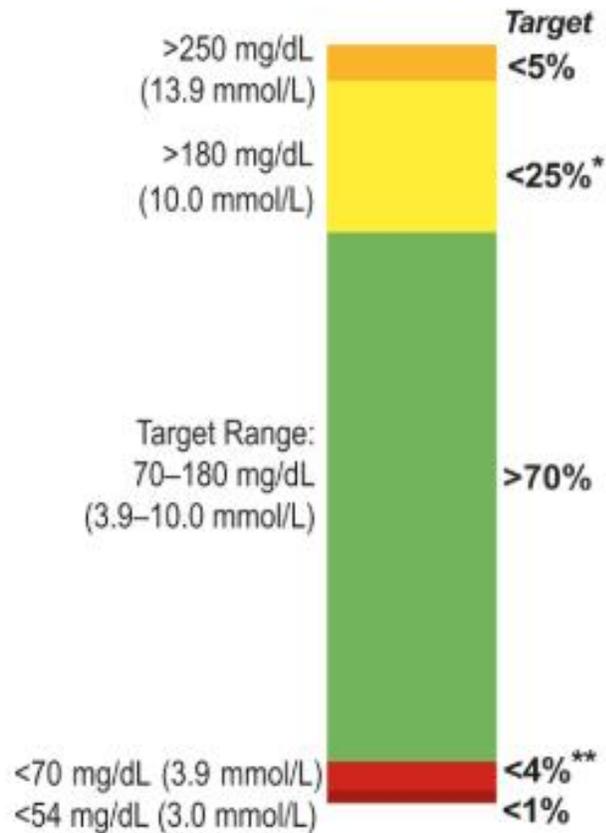


بعدما كان الهدف من علاج داء السكري النمط الأول هو البقاء على الحياة في الماضي أصبح حالياً الهدف هو ضمان حياة سعيدة وخالية من المضاعفات السكري بحول الله وقوته وذلك عن طريق قياس نسبة السكر التراكمي وكذلك البيانات الواردة من حساسات قياس السكر المتواصلة على مدار الساعة لحساب ما يسمى الوقت في الهدف حيث تشير الدراسات أنه من حافظ على نسبة السكر التراكمي 7% أو أقل بالإضافة الى الوقت في الهدف 70% أو أكثر بحول الله وقوته كان خطر الإصابة بالمضاعفات قليل أو لا يوجد (ربنا كريم)

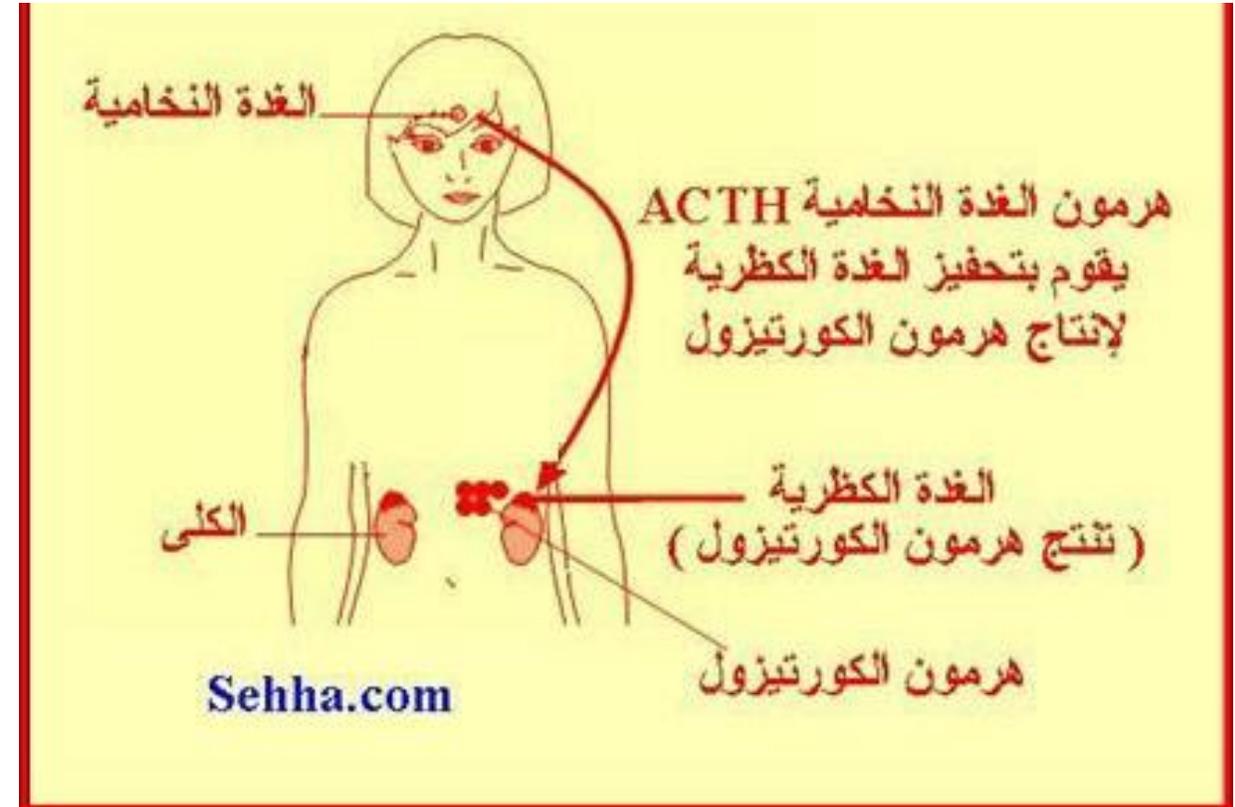
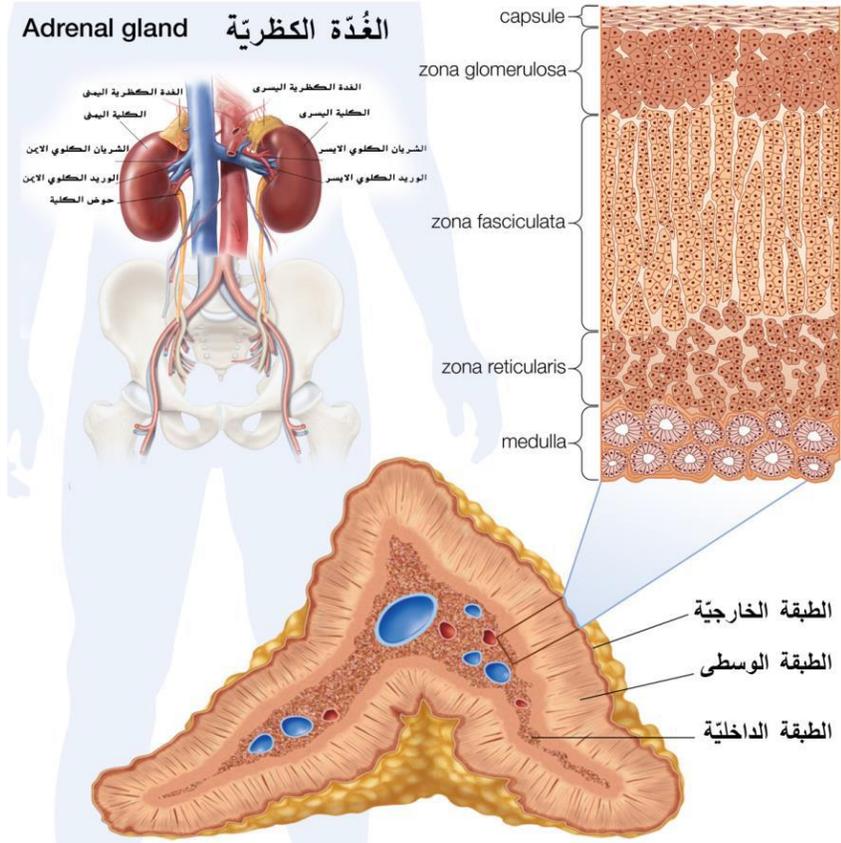
تحليل قياس نسبة السكر التراكمي

- السبعينيات تمكن العلماء من اكتشاف طريق مخبرية لقياس نسبة السكر التراكمي (HbA1C) متوسط مستوى السكر في الدم خلال الثلاثة أشهر الماضية ليصبح الوسيلة الأساسية لتقييم انتظام السكر في الدم.
- تطورت التكنولوجيا كي يتم قياس مستوى انتظام السكري بحساب ما يسمى الوقت في الهدف عن طريق أجهزة حساسات السكر.

الوقت في الهدف أصبح هو الهدف الذي ينبغي الحصول عليه بنسبة
70% وأكثر



الغدة الكظرية



الغدة الكظرية

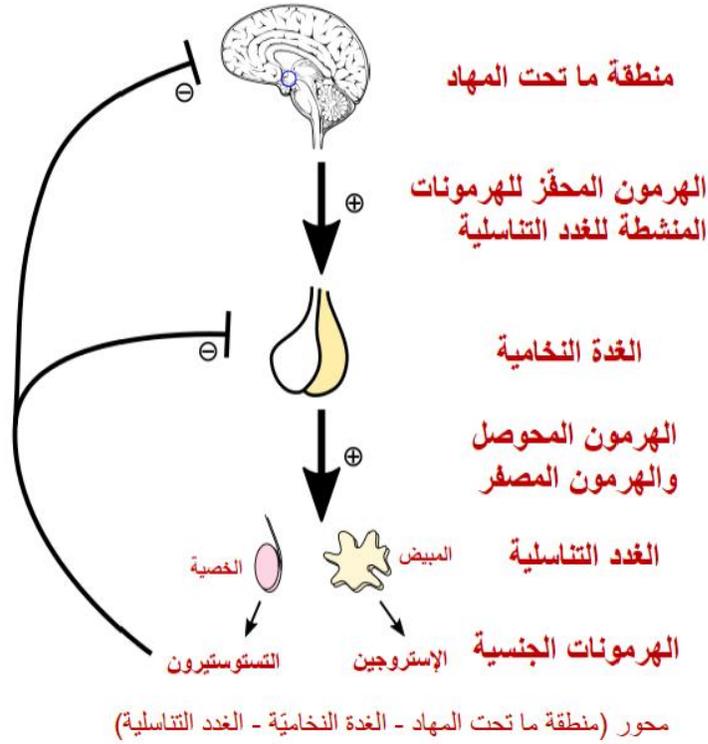
- هي غُدّة صغيرة تقع في الجزء العلوي من الكلى وعلى كل جانب من الجسم، وهي مسؤولة عن العديد من الوظائف الحيوية في جسم الإنسان، وتتكوّن من جزئين: خارجي يسمى "القشرة"، وداخلي يسمى "اللّب".
- الطبقة الخارجيّة: تسمى القشرة المعدنيّة، وهي المسؤولة عن إنتاج هرمون الألدوستيرون، ووظيفته تنظيم مستوى ملح الصوديوم والكلوريد، والبوتاسيوم، والهيدروجين في الجسم.
- الطبقة الوسطى: هي مسؤولة عن إفراز هرمون الكورتيزول، ويسمّى بـ"هرمون الحياة"، حيث يلعب دوراً حيوياً في النشاط والحيويّة، والاستيقاظ، وتنظيم مستوى ضغط الدم الشرياني، والمحافظة على نسبة السكّر في الدم بالنسب الطبيعيّة.
- الطبقة الداخليّة: تسمى اللّب، وهي مسؤولة عن إفراز هرمونات الأندروجين المتعددة الأنواع والسمات في كلا الجنسين، ومن أهم وظائفها: ظهور شعر الإبطين والعانة، وشعر الجسم، وخشونة الصوت، وظهور حب الشباب خلال سنوات المراهقة.

العلاج بمستحضرات الكورتيزول التعويضية

- عندما يتم تشخيص الطفل بنقص هرمون الكورتيزول الناتج عن خلل في الغدة الكظرية سواء خلل خلقي منذ الولادة او مكتسبا مثل مرض اديسون يقوم الطبيب بوصف عقار الكورتيزول.
- في هذه الحالات علاج الكورتيزول هو علاج تعويضي بمعنى تكملة الناقص.
- تكون الجرعة محسوبة على حسب وزن الطفل وتسمى جرعة فسيولوجية.
- يختلف العلاج بالكورتيزول في هذه الحالات عن استخدام هذه العلاجات في الامراض الأخرى التي لا يكون فيها خلل في افراز الغدة الكظرية على سبيل المثال: علاج الكورتيزول بسبب حساسية الجلد او الربو او المتلازمة الكلوية او الامراض المناعية الروماتيزمية وغيرها من الامراض.
- من المفترض علاج الكورتيزول التعويضي الفسيولوجي لا يؤدي الى مضاعفات العلاج لان هو تكملة الناقص وليس زايد عن حاجة الجسم.

هرمونات البلوغ

فسيولوجية البلوغ الطبيعي



النضج العظمي وإغلاق فجوات النمو الناتج عن إفراز هرمونات البلوغ لدى الجنسين

- محور (منطقة ما تحت المهاد - الغدة النخامية - الغدة التناسلية) يكون غير نشط في مرحلة الطفولة المبكرة دون سن ٨ أعوام للإناث، و ٩ أعوام للذكور (مرحلة ما قبل البلوغ).
- الإفراز النبضي للهرمون المحفز للمناسل يؤدي إلى إفراز الهرمون المصفر والهرمون المحوصل، وهما مسؤولان عن نمو ونضج الغدة التناسلية وإفراز الهرمونات الجنسية (الإستروجين لدى الإناث، والتستوستيرون لدى الذكور)، ويبدأ ذلك ما بعد عمر ٨ سنوات في الإناث و ٩ سنوات في الذكور.
- هرمونات البلوغ تعمل على زيادة فعالية هرمون النمو، ونمو العظام.
- يرتبط النمو الطولي للجنسين بالنضج العظمي وليس بالعمر الزمني، على عكس ما يعتقد العامة من أن الطول يكتمل في عمر ١٨-٢٠ عاماً، بل يختلف من شخص إلى آخر حسب موعد البلوغ، وكلما كان مبكراً كان الطول أقل من المتوقع من المعدلات الطبيعية للنمو.
- زيادة مستوى هرمونات الأندروجين التي تحدث في مرحلة الطفولة هي المسؤولة عن تغيير رائحة الجسم، وظهور شعر العانة والإبطيين.
- هرمون النمو، وعامل النمو المشابه للإنسولين رقم (١)، وعامل النمو المشابه للإنسولين المرتبط بالبروتين رقم (٣)، تزداد جميعها خلال فترة البلوغ.

الكثير من أفراد المجتمع يعتقدون أن هرمون النمو هو الذي يحفز هرمونات البلوغ، ولكن المعلومة الطبية الصحيحة أن هرمونات البلوغ هي التي تحفز هرمون النمو.

العوامل المؤثرة في البلوغ الطبيعي

- **الوراثة:** لها دور في تحديد عمر البلوغ لدى الجنسين.
- **العرق:** بعض الشعوب تتأخر في البلوغ مثل اليابان أو الصين، وفي البعض الآخر يحدث البلوغ مبكراً مثل شعوب المناطق الحارة.
- **البدانة:** تلعب دوراً رئيسياً في البلوغ المبكر، وخصوصاً لدى الإناث، حيث إن الخلايا الدهنية تفرز ببتيد الليبتين الذي من شأنه تحفيز محور منطقة ما تحت المهاد – الغدة النخامية – الغدد التناسلية.
- **العوامل البيئية:** تلعب دوراً مهماً في موعد بدء البلوغ لدى الإناث، مثل: وجود هرمون الإستروجين النباتي في المحاصيل الزراعية، ومنتجات اللحوم الحيوانية، وكذلك الإستروجين الصناعي في المنتجات البتروكيميائية مثل: البلاستيك، والنايلون، وجميعها أدت إلى تغيير مواعيد البلوغ لدى الإناث بشكل ملحوظ، وساهمت في حدوثه مبكراً مما أصبح يشكل إزعاجاً لكثير من العائلات.

من المهم تجنب استخدام البلاستيك والنايلون -قدر الإمكان-، وكذلك الحرص على تناول المنتجات العضوية، من أجل تفادي البلوغ المبكر لدى الإناث، والذي أصبح ظاهرة مزعجة.



الأغذية الصحية العضوية لها دور مهم -بمشيئة الله- لتفادي البلوغ المبكر

لماذا أصبح بلوغ الفتيات مبكراً؟



المحاصيل الزراعية غير العضوية، والصناعات البتروكيميائية المحتوية على الإستروجين الصناعي لهما دور في تعجيل موعد البلوغ لدى الإناث، والذي أصبح ظاهرة منتشرة في المجتمعات العربية والعالمية

- لاحظ الأطباء المتخصصون في مجال الغدد الصماء زيادة عدد الفتيات اللواتي يبلغن في سن مبكرة؛ بسبب زيادة استخدام الإستروجين الصناعي والنباتي، فعلى سبيل المثال ظهور الثديين في عمر 6-7 سنوات، وحدوث الدورة الشهرية في سن 8-9 أعوام، وهذه الظاهرة أصبحت شائعة ومنتشرة في جميع أنحاء العالم، بما فيها المناطق العربية.

الإستروجين الصناعي:

- "أكسينو إستروجين" هي مركبات كيميائية يصنعها الإنسان وتشابه في تركيبها الإستروجين الطبيعي لدى الإناث، ولكنها مختلفة بما يكفي أن تكون ضارة لصحتهم، ولها دور سلبي على هرمونات الغدد الصماء.
- يوجد في المنتجات البلاستيكية المنزلية الشائع استخدامها مثل لعب الأطفال، أو عبوات الماء البلاستيكية، أو رضاعات الأطفال، أو مواد التغليف والتعبئة البلاستيكية، أو مستحضرات التجميل النسائية، أو المواد الحافظة، أو المبيدات الحشرية، أو بعض أنواع الصابون والشامبو.
- تؤثر هذه المنتجات الصناعية في زيادة معدلات البلوغ لدى الفتيات، وخطر الإصابة بالسرطانات المعتمدة على هرمون الإستروجين لدى البالغات، مثل سرطان الثدي.
- يزيد ضرر هذه المنتجات عند الحرارة أو التبريد، لذا لا بد من الحذر من تعريضها للتسخين باستخدام المايكرويف، أو استعمالها لتخزين الطعام في الثلاجة.
- لا تؤثر هذه المنتجات بشكل كبير على الذكور؛ حيث إن هرمون البلوغ لديهم هو التستوستيرون، وقد تزيد من "ظاهرة الثدي" لديهم والتأثير على خصوبة الحيوانات المنوية لديهم.

يرتبط الطول النهائي للأطفال بعمر البلوغ وهو يختلف من شخص لأخر وليس الجميع الى عمر 18 عام

- عادة يكتمل البلوغ في غضون 3 سنوات من البداية.
- البنات أسرع من الأولاد في البلوغ وفي اغلاق الفجوة العظم.
- تصوير المعصم الأيسر بالأشعة السينية لتقييم عمر العظام.
- الطول النهائي للبالغين يعتمد على موعد البلوغ.
- يحدث حوالي بعد عام من الحيض.



العلاج بعقارات تأخير البلوغ

- ما يشاع عن مخاطر حقن تأخير البلوغ لحالات الأطفال التي لديها علامات للبلوغ في السن المبكرة.
- لم يثبت ما هو متداول بين بعض الناس بأن هذه الإبر تزيد الوزن أو تسبب تساقط الشعر أو تؤدي للعقم وغير ذلك من المعلومات المغلوطة التي ليس لها دليل علمي.
- الهدف من علاج هذه الحالات هو تمكين الأطفال من النمو الصحيح، فأهم الأضرار السلبية للبلوغ المبكر هي: قصر القامة المستقبلي، حيث إنه خلال فترة البلوغ المبكر تكون القامة طويلة، والإغلاق السريع لفجوات العظم يمكن أن يؤدي إلى توقف النمو في وقت مبكر، وبالتالي قصر القامة لاحقاً.
- كذلك من فوائد العلاج تجنب الضغوط النفسية والاجتماعية والسلوكية بسبب التغيرات الجسدية والهرمونية الناتجة عن البلوغ المبكر والتي لا خبرة للأطفال بها.
- بالإضافة قد يتعرّضون الأطفال للاستهزاء من قبل أقرانهم.
- بالإضافة الى صعوبة تكيف الإناث اللواتي يصلن إلى الحيض في سن مبكرة مع ارتداء الفوط الصحية وتغييرها.

لربما يكون الطول في بداية ظهور علامات البلوغ طبيعياً" ولكن
الطول المستقبلي المتوقع هو الأهم وليس الطول الحالي



فوائد العلاج

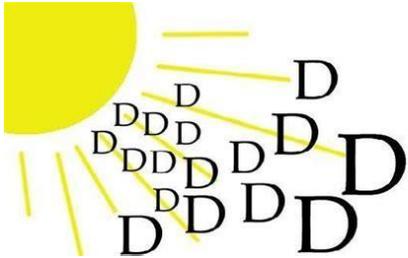
- توقيف تطّور علامات البلوغ.
- تقليل نضج العظام وإعطاء فرصة للنمو بدلا أن تقفل فجوات النمو مبكرا.
- زيادة الطول النهائي.
- العلاج النفسي والاجتماعي والسلوكي.
- يمكن أن يكون العلاج باستخدام ابر تأخير البلوغ بمفرده أو مع هرمون النمو سويا اعتمادا على حساب الطول المستقبلي المتوقع عند اقفال فجوة النمو وكيفية تقدم عمر العظام.

ابر تأخير البلوغ (أنواع عديدة وتركيزات مختلفة)



هل ابر تأخير البلوغ أمنة ؟

- هذه الأدوية بدأ تصنيعها منذ عام 1981 ميلادي.
- بأذن الله أمنة وليس لها مضاعفات مستقبلية على الحمل او الدورة الشهرية.
- الأعراض الجانبية غالبا ليست مثيرة للقلق مثل الألم الموضعي في العضلة ، حساسية ناتجة عن الدواء ، قلة كثافة المعادن في العظام ومن المهم الحفاظ على تناول فيتامين (د) وشرب الحليب او منتجاته خلال فترة العلاج.
- لم تثبت الدراسات ما هو متداول بين الناس أنه يزيد الوزن او تساقط الشعر او غير ذلك فكل هذه الأمور لم تثبت علميا



قدموا يد العون لأطفالكم خلال فترة البلوغ فهم أشد الحاجة لكم ولا تتركوهم يصارعون تغيير الهرمونات وأثرها النفسي بمفردهم !



الخاتمة

- أنصح جميع أهالي المرضى بعدم الالتفات إلى أي معلومات تتداول عبر الأشخاص أو قنوات التواصل الاجتماعي ، وضرورة الرجوع إلى الطبيب المعالج ، وعدم اتخاذ أي قرار من تلقاء النفس قد يؤثر على صحة الأبناء.
- كذلك بأذن الله منفعة العلاج الهرموني تفوق اعراضه الجانبية لذلك لا تحرمون أطفالكم من منافع الهرمون بسبب ظنون او معلومات طبية مغلوطة او معلومات وسائل التواصل الاجتماعي.
- أطفالنا فلذات أكبادنا فلا نجعلهم ضحية المعلومات المغلوطة.
- لابد المتابعة الدورية للطبيب المعالج والتحاليل الدورية كي يتحقق بأذن الله المنفعة والابتعاد عن الاعراض الجانبية.
- رجاء أن نذلل كل العقبات التي تواجه الأهالي من الحضور للعيادة على سبيل المثال (والله يا دكتور مشغولين او نحن من خارج المنطقة او بعد المسافة او أي سبب يحول بين متابعة العلاج وفلذة أكبادنا.
- لابد أن ننسب الأمور الى أصلا فمثلا طفل يأخذ العلاج الهرموني ويأكل غذاء غير صحي أو ما يمارس الرياضة ومعظم وقت جالس وما يتحرك فعندما يزيد وزنه يقول زيادة الوزن من العلاج الهرموني وانما الحقيقة هيا زيادة الوزن بسبب الاكل الغير صحي وقلة الحركة
- أخيرا بأذن الله الأجر الرباني كبيرا لمن يحرص على علاج ومتابعة العلاج لفلذات أكبادنا فهم من سوف يستفيدون من العلاج بأذن الله ليس نحن فالحمد لله نحن كبرنا

الصبر لمن لديه أمراض مزمنة

- الصبر من أكثر الأخلاق التي اعتنى بها دين الإسلام؛ لذا تكرر ذكره في القرآن في مواضع كثيرة.
قال أبو عبد الله أحمد بن حنبل: (ذكر الله سبحانه الصبر في القرآن في تسعين موضعًا).
- يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اصْبِرُوا وَصَابِرُوا وَرَابِطُوا وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ. وغيرها من الآيات.
- عن عبد الله بن عباس رضي الله عنهما أنه قال لعطاء بن أبي رباح: ألا أريك امرأة من أهل الجنة؟ قال عطاء: فقلت: بلى، قال: هذه المرأة السوداء أتت النبي صلى الله عليه وسلم- فقالت: إني أصرع، وإني أتكشّف، فادع الله تعالى لي، قال: «إن شئت صبرت ولك الجنة، وإن شئت دعوت الله تعالى أن يعافيك» فقالت: أصبر، فقالت: إني أتكشّف فادع الله أن لا أتكشّف، فدعا لها.

