تحليل الدم عند انقطاع الطمث

مع بلوغ سن انقطاع الطمث، ثمة تحليل دم إضافي، فضلاً عن التحليل الاعتيادي، ينبغي على كلّ امرأة أن تجريه من أجل تفادي حالات مرضية كثيرة، بما فيها ما يسمى "سكري بعد الطمث". فكيف تتمكنين، من قراءة معلومات ذلك التحليل؟

حين تحل مرحلة انقطاع الطمث، أو قبيل ذلك بقليل، أو بعده، من المجدي جدّاً إجراء تحليل خاص للدم، غير التحليل الاعتيادي، يؤمن للطبيبة والمراجعة، معاً، الحصول على معلومات قيمة في شأن الوضع الصحي العام، لاسيّما في حال التفكير في علاج هرموني. وغالباً ما يتيح ذلك التحليل كفاء شر بعض أمراض، قد تصيب بعض النسوة في تلك الفترة الحرجة. طبعاً، الطبيب العام، والمتخصصة في أمراض النساء، هما من يصفان التحليل، ومَن يمكنهما قراءة نتائجه بشكل علمي. لكن المعلومات الآتية قد تنفعك، في إعطاء مفاتيح لفهم بعض ما يرد في التحليل.

تقويم احتمالات أمراض القلب والشرايين:

قياس نسب الشحميدات (الدسم) ومائيات الفحم (أو هايدرات الفحم) ضروري لدراسة احتمالات الإصابة بأمراض تخص القلب والأوعية الدموية، مثل ارتفاع ضغط الدم. وقُلاب عضلات القلب، وما إلى ذلك. وهذه الاحتمالات تزداد مع وجود نسب عالية من الكوليسترول السيئ وأثيرات الغليسريد الثلاثية (triglycerides)، وهما من فئة ضمن الشحميدات.

كشف مبكر للسكري غير المتوقف على الأنسولين:

تحليل نسبة مائيات الفحم (carbohydrates أو بالفرنسية glucides)، المسماة أيضاً الـ"كاربوهايدرات"، يتيح الكشف المبكر لاحتمال الإصابة بنوع من السكري، يدعى "السكري المستقل عن الأنسولين"، أو "سكري ما بعد الطمث". كما ينبغي قياس سكر الدم أو "تَحلون الدم" أو "غلوكوز الدم" (glycemia)، للدقة ً توخيا) ساعات 10 زهاء صيام عقب الدم عينة تؤخذ أن على.

يُظهر الجدول التالي القيم المقبولة في ما يخص الكوليسترول وأثيرات الغليسريد الثلاثية و"تحلون الدم" وهرمون "حاثة اللبن" (أو "الملبنة"، بالإنجليزية "prolactin"، وهو هرمون تفرزه الغدة النخامية). التحليلات الواردة في الجدول تحتاج كلها إلى صيام مسبق:

المقادير المقبولة عند امرأة بعد انقطاع الطمث

مجموع الكوليسترول (بنوعيه)

55.1 إلى 2.55 غرام/ لتر

أثيرات الغليسريد الثلاثية

35.0 إلى 1.40 غرام/ لتر

سكر الدم (غلوكوز الدم)

7.0 إلى 1.10 غرام/ لتر

حاثة اللبن (برولاكتين)

3 إلى 25 ميكروغرام/ لتر

إلى ذلك، قد يطلب الطبيب، أو المتخصصة في الأمراض النسائية، إعادة إجراء الكشف أعلاه بشكل دوري، مثلاً سنتين أو 3 سنوات.

كشف اضطرابات الغدة الدرقية:

مع بلوغ المرأة سن 50، لا يندر أن تظهر عندها حالات قصور في الإفرازات الدرقية، ما ينجم عنه الشعور بالإرهاق، وأحياناً أيضاً زيادة الوزن، وربما حدة المزاج. وتلك أيضاً من تداعيات هبوط إفراز الهرمون المؤنث (إستروجين). في تلك الحال، قد يكون نافعاً حفز إفراز هرمون "تي أس إتش" تنشيط عملية وتكتسب .النخامية الغدة بدورها تفرزه ،الدرقية الغدة لعمل منشط هرمون وهو (TSH) الإفرازات الدرقية أهمية كبرى، بما لهرمونات الأخيرة من تأثير بالغ في مجمل عمليات الأيض (الهدم والبناء والتبادلات الغازية والغذائية)، بالتالي على فاعليات الجسم ككلّ.

في المقابل، ينبغي أيضاً الانتباه إلى تضخم نشاط الغدة الدرقية، وهي حالة أصعب كشفاً. فهذا التضخم، حتى وإن كان طفيفاً، يفاقم مشكلة هشاشة العظام (مسامية العظام)، الداء الذي يصيب 40 في

المئة من النساء في سن 50 فما فوق، ويصل إلى 70 في المئة منهنّ في سن 80 وأكثر. فتزايد إفرازات الغدة الدرقية يفضي إلى تردّ ِي حالة الأنسجة العظمية. وبما أنّ نقصان إفراز الهرمون المؤنث (إستروجين)، الذي يعقب انقطاع الطمث، يتسبب أصلاً في إضعاف العظام، بما يترتب عليه من إخلال بتركيبتها المعدنية، فمن الأفضل تفادي مفاقمة تلك الحالة. بالتالي، ينبغي كشف أي نشاط زائد للغدة الدرقية في تلك المرحلة.

موازنة هرمون "حاثّة اللبن":

قد يكون من الضروري موازنة إفراز هرمون حاثة اللبن (أو "الملبنة"، أو "برولاكتين") أثناء فترة "تذبذب انقطاع الطمث"، تلك التي تسبق انقطاعه التام، وتتباعد خلالها فترات الدورة، وتصبح غير منتظمة. فتلك الاضطرابات قد تصيب أيضاً عمل الغدة النخامية، الضرورية لتوازن الجسم. فالغدة النخامية، وهي غدة ضئيلة في أسفل المخ، هي التي تفرز الـ"برولاكتين". وفي فترة انقطاع الطمث، أو ما يسبقها مباشرة، غالباً ما تشير اضطرابات الغدة النخامية إلى حالات غير سليمة صحياً، بما فيها الورم الغُدّ ِي غير الخبيث، وهبوط نشاط الغدة النخامية.

تحاليل الصحة العامة:

يشكل "الفحص الهيموغلوبيني" (تحليل عدد الكريات الحمر والبيض، ونسبها، في الدم) أساس تحليل الدم العام اللازم إجراؤه في فترة انقطاع الطمث. فدراسة تلك المعطيات تعين على رسم صورة إجمالية للحالة الصحية العامة، وكشف ما قد ينجم من اضطرابات عن تلك المرحلة من حياة المرأة. يبين الجدول الآتي القيم المقبولة:

قيم فحص الهيموغلوبين وكريات الدم

عدد الكريات الحمر

4 إلى 5 ملايين/ ملم مكعب

معدل الحجم العام

83 إلى 98 ميكروملم مكعب

حجم الكريات الحمر بالقياس إلى حجم الدم الإجمالي

35% إلى 40%

معدل تركيز الأجسام في الهيموغلوبين

32 إلى 36 غراماً/ 100 ملليلتر

محتويات الأجسام في الهيموغلوبين

27 إلى 32

الهيموغلوبين

12 إلى 16 ملغم/ 100 ملليلتر

عدد صفائح الدم

150 ألفاً إلى 400 ألف/ مم مكعب

عدد الكريات البيض

5 آلاف إلى 9 آلاف/ مم مكعب

عدد الخلايا متعددة النوى سهلة الاصطباغ

50 إلى 250/ مم مكعب

عدد الخلايا متعددة النوى المستقعدة

صفر إلى 50/ مم مكعب

عدد الخلايا متعددة النوى عديمة الاصطباغ

3 آلاف إلى 6 آلاف/ مم مكعب

عدد الكريات اللمفاوية

1500 إلى 3 آلاف/ مم مكعب

عدد الخلايا الأحادية

250 إلى 500/ مم مكعب

تنطوي معرفة عدد الخلايا والكريات المختلفة في الدم، ونسبها، على مؤشرات طبية مهمة كثيرة. فالكريات الحمر مسؤولة عن تحميل الأكسجين إلى خلايا الجسد كافة، بينما تقوم الكريات البيض بمقام جيش الدفاع عن الجسم ضد الأجسام الدخيلة (ميكروبية وطفيلية وفيروسية). أما صفائح الدم، فتضطلع بدور مهم في تخثر الدم.

الكريات الحمر:

فضلاً عن التعداد، في حد ذاته، ثمة مقاسات مختلفة متعددة تخص الكريات الحمر، وأيضاً الهيموغلوبين الموجود فيها. ومنها، "معدل الحجم العام" لكلّ ِ كرية (مقاساً بالميكرو ملليمتر مربع)، و"معدل تركيز الأجسام في الهيموغلوبين" و"محتويات الأجسام في الهيموغلوبين"، و"حجم الكريات الحمر بالقياس إلى حجم الدم الإجمالي"، إلخ. ولكلّ ِ من تلك المفاهيم مصطلح طبي خاص، يتكون عموماً من رمز بالأحرف اللاتينية، يشير إلى مختصر لمجموعة كلمات (بالإنجليزية على الأكثر، وأحياناً بالفرنسية في بعض بلدان منطقتنا). وبما أنّ الكريات الحمر تضطلع بنقل الأكسجين إلى خلايا الجسم، الضروري لفاعلياتها، والهيموغلوبين ينقل الحديد، الضروري أيضاً للعديد من الأنشطة الحيوية، فإنّ دراسة تلك المقادير مهمة من المنظور الطبي، وتشخيص أي قصور محتمل (مثلاً، فقر الدم)، تمهيداً لتلافيه.

الكريات البيض:

للكريات البيض، هي أيضاً، أنواع مختلفة، يؤدي كلّ منها دوراً معيناً. مثلاً: "الخلايا متعددة النوى سهلة الاصطباغ"، و"الخلايا متعددة النوى عديمة الاصطباغ"، و"الخلايا متعددة النوى المستقعدة" (أي المركبة مع مواد قاعدية، وليست حامضية)، "والخلايا متعددة النوى عديمة الاصطباغ"، و"الكريات اللمفاوية"، و"الخلايا الأحادية".

هنا أيضاً، تتيح دراسة نسب المكونات المختلفة تشخيص حالات قصور، أو زيادة غير طبيعية، من شأنها تعريض المرأة في حدود سن 50 لأمراض من فئة خاصة. فالكريات البيض، عموماً، أجسام مضادة للأجسام الخبيثة التي تهاجم الجسد، وكلّ من تلك الأنواع مخصص لمواجهة "عدو" من نوع معيّن. هكذا، على سبيل المثال، عندما ترتفع نسبة "الخلايا متعددة النوى عديمة الاصطباغ"، ففي ذلك ربما إشارة إلى عدوى بكتيرية (تسببها بكتيريا معينة)، بينما تشير زيادة غير طبيعية في نسبة "الخلايا متعددة النوى سهلة الاصطباغ" إلى احتمال عدوى طفيلية (مردّ ُها بعض أنواع الطفيليات). أما ارتفاع نسبة "الكريات اللمفاوية"، فلا يستبعد أن يعكس عدوى فيروسية (ناجمة عن مهاجمة فيروس معيّن، أو عدة فيروسات، للنظام الحيوي).

هل تتغير النسب مع السن؟

على العموم، لا تتغير نسب قياسات الهيموغلوبين مع التقدم في السن. لكن، يلاحظ أحياناً أنّ تلك النسب مضطربة لدى الأشخاص (من الجنسين) ممن بلغوا سن 60 أو أكثر. إلا أنّ ذلك الاضطراب، بحسب المتخصصين، يكون ناجماً إما عن حالات مرضية، أو نتيجة لتعاطي بعض أنواع الأدوية، وليس بسبب الشيخوخة، في حد ذاتها.

تحاليل نافعة مع سن انقطاع الطمث:

مع اقتراب مرحلة انقطاع الطمث، يضطرب إفراز الهرمونات المؤنثة (من نوعي "إستروجين" و"بروجستيرون")، بسبب اضطراب نشاط المبيضين، ما يؤدي أيضاً إلى عدم انتظام الدورة. وتنتهي تلك المرحلة بالانقطاع التام للدورة، ما يدعو إلى التفكير في علاج هرموني للحد من تداعيات توقف الإفراز الهرموني. كما ينبغي تحديد تاريخ آخر دورة تحديداً دقيقاً من أجل مساعدة الطبيبة على إيجاد العلاجات المناسبة، إن تطلب الأمر.

لكن المعضلة تكمن في قياس كميات الهرمونات. إذ وصل الأطباء إلى قناعة مفادها أن نسب الهرمونات متباينة جدّاً من امرأة إلى أخرى، وما أن ينطبق على أم زيد لا ينطبق على أم عمرو. بل، فوق ذلك، استنتجوا أيضاً أنّ النسب تتفاوت لدى المرأة نفسها من يوم إلى آخر. ومن المجدي معرفة أنّ هرمون "أستراديول" أهم مجموعة هرمونات "إستروجين" المؤنثة، وهو الذي يهبط، بشكل ملحوظ ومفاجئ، بسبب توقف المبيضين عن العمل.