

سرمقاله



دکتر سید مجتبی مهرداد
فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم

هر ساله با فرا رسیدن نوروز باستانی و تازه شدن زمین، ایرانیان با اندیشیدن به تازگی و پویایی و کنار گذاشتن غم‌ها و سختی‌های دیرین، خود را آماده بهار می‌کنند. سفره هفت سین خود را گشوده و نوید نو شدن روزگار را در هفتگانه زبای آن جستجو می‌کنند که این گرامیداشت و هفت برکت آن از دیرباز نزد تمام این مردم از احترام برخوردار بوده است. با چنین شادابی و دلگشایی ما نیز همراه با بهترین تمرین‌ها و آرزوها برای همه مردم ایران زمین، بالاخص یاران و دوستان دیابتی و نیز خدمت‌گزاران ارجمند در مؤسسه گابریک که پشتیبان این جمعیت بردبار هستند، خود را به بهار دل‌انگیز می‌سپاریم و از دم مسیحایی آن مدد می‌جوییم و آرزو می‌کنیم جز شادی و سرافرازی نبینند، جز لباس عافیت نباشند و همه روزشان نوروز و همه بختشان پیروز باشد.

با توجه به اینکه موضوع این شماره از فصلنامه مربوط به «بیماری‌های قلبی - عروقی و اصلاح سبک زندگی در افراد مبتلا به دیابت» است، نیک خواهد بود ما نیز سفره دلمان را به هفت آیین مرتبط با این موضوع زینت دهیم تا با پابندی به آنها بتوانیم از این عارضه مهم ولی کم‌انگاشته شده دیابت پیشگیری کنیم؛ این هفت نکته مهم عبارتند از:

- ۱- رعایت برنامه غذایی مناسب، ۲- دوری از مصرف دخانیات، ۳- انجام فعالیت بدنی مناسب و کافی، ۴- حفظ وزن مناسب، ۵- کنترل کلسترول بد (LDL کمتر از ۱۰۰ mg/dl)، ۶- کنترل فشار خون (کمتر از ۱۲۰/۸۰ mmHg) به خصوص در افراد جوان مبتلا به دیابت نوع یک؛ اگرچه با توجه به مطالعات اخیر هدف فشار خون در افراد مبتلا به دیابت بر اساس سن، نوع دیابت، سال‌های ابتلا به دیابت، بیماری‌های همراه و میزان خطر بیماری‌های قلبی - عروقی شخص تعیین می‌شود و ممکن است اهداف کمتر از ۱۳۰/۸۰ یا ۱۴۰/۹۰ نیز در نظر گرفته شود) و ۷- حفظ قند خون در حد مطلوب (HbA1c کمتر از ۷ درصد).

رواست سخن را با هدیه‌ای از سوی مولانا جلال الدین به عزیزانمان برکت دهیم که:

بدان گلزار بی پایان نظر کن بدان خاری که پایت خست منگر چوسرو و سنبله بالا روش باش بنفشه وار سوی پست منگر

فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک



شماره ۳۶ - بهار ۹۸ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۳۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا/جامعه پزشکی - پیراپزشکی

کافز این فصلنامه از جنگل‌ها و منابع مدیریت شده تهیه شده است.



دسترسی به آموزش از هر مکان با آموزش آنلاین دیابت گابریک



صفحه ۴

آموزش آنلاین دیابت

صفحه ۴



لیپو هایپرتروفی دشمن کنترل دیابت

صفحه ۲



از زبان پزشکان

صفحه ۲



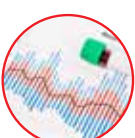
تبدیل تجربه‌های منفی به لفظ‌های سرزشت‌ساز

صفحه ۸



پیامدهای بالینی نوسانات قند فون در افراد مبتلا به دیابت

صفحه ۷



کاهش فطرات قلبی - عروقی در دیابت

صفحه ۶



دوستان دیابتی شما در اینستاگرام گابریک منتظر شما هستند!



@gabric_dia

بزرگترین جامعه دیابتی‌های ایران در اینستاگرام



بارکد را اسکن کنید

شرایط ویژه

GLUCOCARD 01-mini

کلیه افراد مبتلا به دیابت نوع یک و کوچکتر از ۱۵ سال می‌توانند با یک تماس تلفنی، دستگاه تست قند خون گلوکوکارد ۰۱ - مینی را با شرایط استثنایی دریافت نمایند.

همین حالا تماس بگیرید:

۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰



FARIR TEB
فریر آس‌آطب

بدون درد
با کمترین خون
قندت رو تست کن!

از زبان

یک دیابتی

به بهانه بررسی نقش ورزش در زندگی سالم با دیابت، گفتگوی کوتاهی با آقای علیرضا کدخدایی کارشناس آموزش و توانمندسازی بیمارستان، متولد سال ۱۳۶۸ از قم با مدرک تحصیلی فوق لیسانس مدیریت فناوری از دانشگاه علم و صنعت انجام شده است که در ادامه از شما دعوت می شود به آن توجه نمایید.

از چه سنی مبتلا به دیابت شدید؟

تابستان سال ۱۳۸۷ پشت کنکور بودم که متوجه علائم دیابت شدم. حدوداً ده سال با دیابت زندگی می کنم و از زندگی لذت می برم.

حسی که شما و خانواده در زمان تشخیص دیابت داشتید را برای ما توضیح می دهید.

چون موقع تشخیص دیابت هیچ اطلاعاتی در مورد این بیماری نداشتیم، واکنش خاصی ندیدم، فقط خودم فکر می کردم بعد از مدت کوتاهی که قدمم رو کنترل بکنم و جواب آزمایش پایین بیاد، مثل یک سرماخوردگی ساده تموم میشه!

دیابت چه تأثیری در زندگی روزمره شما داشت؟

واقعاً دیابت هیچ تأثیر محسوسی در زندگی من نداشت جز گرفتن معافیت سربازی. من هیچ وقت نگفتم چرا من دیابت دارم! همیشه در زندگی در برابر هر مشکلی با قدرت مقابله کردم، تا با وجود دیابت در هر کاری موفق باشم. دیدگاه من در مورد دیابت مثل کسی هست که به خاطر ضعیف بودن چشم باید عینک بزنه یا به خاطر سنگین بودن گوش باید سمعک بذاره. وقتی شما ابزاری برای کنترل اوضاع داری نمیتونی به خاطر عدم موفقیت چیزی را محکوم کنی یا بهانه ای بیاوری.

چطور شد که به ورزش کوهنوردی روی آوردید؟

من از بچگی به طبیعت و کوه علاقه داشتم، از ماجراجویی و دیدن مناظر طبیعی لذت می بردم. خاطرم هست در اولین برنامه کوهنوردی که متأسفانه افرادی و کاملاً غیر حرفه ای و بدون ابزار بود، مسیر بازگشت را گم کردم ولی اصلاً نترسیدم و توانستم به سلامت به مقصد برسم. اینجا بود که یک حس افتخار و غرور بهم دست داد «کوه برای من هست و من برای کوه». به مرور زمان سمت و

از زبان

پزشک



دکتر هنگامه عبدی

فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم

فرد مبتلا به دیابت پیش از انتخاب نوع ورزش، از نظر سلامت جسمی باید چه نکاتی را در نظر داشته باشد؟

اهمیت ورزش برای سلامت همه جانبه جسمی و روحی افراد مبتلا به دیابت بر کسی پوشیده نیست؛ مهم است که قبل از شروع یک برنامه ورزشی منظم و جدی، به نکاتی توجه شود تا این اقدام مفید مشکل ساز نگردد.

پیشنهاد می شود هر فرد مبتلا به دیابت که در زندگی روزمره خود، فعالیت زیادی ندارد (که متأسفانه تعداد زیادی از افراد جامعه ما را شامل می شود)، قبل از شروع هر ورزشی شدیدتر از یک پیاده روی تند، با یک پزشک مشورت نماید تا پزشک بر اساس شرایط خاص آن فرد از نظر ابتلا به بیماری های مختلف و عوارض مزمن دیابت در مورد اقدامات تشخیصی و درمانی لازم قبل از شروع ورزش، تصمیم گیری کند. به عنوان مثال ممکن است قبل از شروع یک برنامه ورزشی جدی، انجام تست ورزش جهت ارزیابی وضعیت قلبی فرد مبتلا به دیابت (به خصوص در سن بالای ۴۰ سال یا ابتلا به عوارض مزمن دیابت یا دارا بودن عوامل خطر قلبی - عروقی مثل فشار خون بالا و مصرف سیگار) لازم باشد. یادمان باشد که سابقه بیماری قلبی - عروقی به این معنا نیست که فرد مبتلا به دیابت نمی تواند ورزش کند یا نباید ورزش کند. انجام ورزش هایی مانند پیاده روی ملایم و دوچرخه سواری می تواند برای فرد مبتلا به تنگی عروق اندام تحتانی مفید هم باشد.

در افراد مبتلا به درگیری های اعصاب محیطی که با علائمی مانند گزگز یا خواب رفتن دست و پا مشخص می شود، انجام ورزش هایی مثل پیاده روی با سرعت متوسط منعی ندارد. فقط فرد مبتلا باید روزانه پاهای خود را به دقت از نظر علائم اولیه زخم بررسی کند و از کفش های مناسب استفاده نماید. در صورت وجود زخم پا، فعالیت های فیزیکی به خصوص ورزش هایی مثل پیاده روی تا زمان بهبودی، باید محدود شود. در صورتی که درگیری های جدی و پیشرفته چشمی وجود داشته باشد حتماً باید با چشم پزشک مشورت نمود، زیرا انجام ورزش های شدید یا پریدن یا فعالیت هایی که با خم کردن سر به سمت پایین همراه است، می تواند خطر خونریزی چشمی را زیاد کند. در افراد مبتلا به بیماری کلیوی، نکته مهم، ارزیابی قلبی - عروقی قبل از شروع ورزش است. در صورت درگیری پیشرفته کلیوی، جهت پیشگیری از افزایش فشار خون با انجام ورزش، باید با ورزش های سبک در زمان کوتاه شروع کرد.



سوی زندگیم را به سمت کوهنوردی بردم. با افراد مختلف آشنا شدم و از تجربیات دوستان استفاده کردم و درس های مختلفی از کوه و کوهنوردی گرفتم.

نظر شما در مورد ورزش حرفه ای با وجود دیابت چیست؟ فکر می کنید ورزش تغییری در زندگی یک فرد مبتلا به دیابت ایجاد می کند؟

شاید در نگاه اول به نظر بیاد که ورزش حرفه ای با وجود دیابت نشدنی است، ولی اینطور نیست. کسی که آموزش ببینه و اطلاعات کافی در مورد دیابت داشته باشه به راحتی میتونه در کنار دیابت ورزش حرفه ای انجام بده. علاوه بر این، به نظر من عشق و علاقه به کاری که میخوای انجام بدی، نقش مهمی داره. وقتی با تمرکز و تلاش سمت انجام کاری بری، موفقیت قطعی است و برای رسیدن به هدفی که خودت انتخاب کردی، محدودیت های دیابت را فراموش می کنی و برای رسیدن به کنترل مناسب تلاش می کنی. کوهنوردی یک ورزش مستمر است و فقط به چند ساعت در کوه بودن منتهی نمی شود و کوهنورد باید در طول هفته ورزش و تغذیه سالم داشته باشد که این دقیقاً الفبای کنترل دیابت است.

برای دوستان مبتلا به دیابت نوع یک توصیه ای دارید؟ فکر می کنید با چه راهکاری می توان انگیزه ایجاد کرد تا در کنار دیابت بهتر زندگی کنند؟

چند توصیه برای دوستان خودم دارم؛ در طول هفته تغذیه مناسب و ورزش مستمر مثل دوچرخه سواری برای کوهنوردی حرفه ای بسیار توصیه می شود. کفش مناسب، تنقلات متنوع و مناسب برای چند ساعت پیاده روی و تست مکرر قند خون برای کوهنوردی اهمیت بسیاری دارند. از آنجایی که احتمال افت قند وجود دارد، کربوهیدرات ساده زود جذب مانند قند و عسل نیز همراهشان باشد. پیشنهاد می کنم قبل از شروع هر ورزش حرفه ای مانند کوهنوردی با پزشک یا افراد مطلع مشورت انجام دهند. ورزش گروهی عالی است و چه خوبه که دوستان شیرین با هم جمع شوند و یک تیم گابریکی برای کوهنوردی تشکیل دهند تا هم از طبیعت لذت ببرند و هم از تجربیات همدیگر استفاده کنند.

در آخر اگر صحبتی با خوانندگان گابریکی ما دارید، لطفاً بفرمایید.

در آخر باید بگم که کوهنوردی و لذت قدم گذاشتن در طبیعت اعتماد به نفس و قدرت بی نظیری به آدم می دهد که قابل وصف نیست. کوهنوردی درس احترام به پیشکسوت، احترام به طبیعت، استقامت، تلاش برای رسیدن به هدف، از خود گذشتگی، صبر و شکیبایی و اخلاق به انسان می دهد.

از زبان

مدرس دیابت

مدرس ارشد دیابت

سیما عباسی

فعالیت فیزیکی یک اصطلاح عمومی است که شامل تمام حرکاتی است که مصرف انرژی را افزایش می دهد. ورزش نوع خاصی از فعالیت بدنی ساختار یافته و برنامه ریزی شده برای بهبود آمادگی جسمانی به حساب می آید. فعالیت بدنی و ورزش هر دو مهم هستند. مشخص شده است که ورزش باعث بهبود کنترل قند خون، کاهش عوامل خطر قلبی-عروقی، کمک به کاهش وزن و بهبود وضعیت سلامتی می شود.

کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ یا نوع ۲ باید ۶۰ دقیقه یا بیشتر در روز فعالیت هوازی متوسط تا شدید داشته و علاوه بر آن سه روز در هفته تمرین های ورزشی تقویت کننده توده عضلانی و استخوانی را در برنامه خود داشته باشند.

اکثر افراد بزرگسال مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ باید ۱۵۰ دقیقه یا بیشتر در هر هفته فعالیت هوازی متوسط تا شدید در قالب حداقل سه جلسه در هفته با حداقل دو روز متوالی فاصله داشته باشند. ممکن است طول مدت کوتاه تر (حداقل ۷۵ دقیقه در هفته) ورزش شدید یا اینتروال برای افراد جوان و دارای آمادگی بدنی مناسب، کافی باشد. همچنین توصیه می شود بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۱ و نوع ۲، دو تا سه جلسه، در هفته تمرینات مقاومتی در روزهای غیرمتوالی داشته باشند.

تمام بزرگسالان، به ویژه افراد مبتلا به دیابت نوع ۲، باید زمان نشستن روزانه خود را کاهش دهند. برای کنترل مناسب قند خون، در نشست های طولانی مدت باید هر ۳۰ دقیقه یکبار فعالیت بدنی ساده انجام شود. برای افراد سالمند مبتلا به دیابت انجام تمرینات کششی-تعدالی دو تا سه بار در هفته توصیه می شود. تمرینات یوگا و تای چی می تواند برای افزایش انعطاف پذیری، قدرت عضلانی و تعادل مفید باشد.

ارزیابی های پیش از ورزش

پروتکل معینی برای ارزیابی قلبی-عروقی بیماران مبتلا به دیابت بدون علامت پیشنهاد نشده است، با این حال ارزیابی عوامل خطر قلبی-عروقی برای بررسی مشکلات پنهان در مبتلایان به دیابت توصیه می شود. همینطور فشار خون کنترل نشده، رتینوپاتی، نوروپاتی محیطی و زخم پا محدودیت هایی را در زمینه انتخاب ورزش ایجاد می کند که مشورت با پزشک در این زمینه لازم است. علاوه بر این سن و سطح فعالیت فعلی فرد مبتلا به دیابت باید در نظر گرفته شود.

احتمال بروز افت قند خون در افراد مبتلا به دیابت که از انسولین و یا داروهای محرک ترشح انسولین استفاده می کنند، وجود دارد. افت قند خون ممکن است چندین ساعت پس از ورزش و به دلیل افزایش حساسیت به انسولین نیز رخ دهد. از سوی دیگر فعالیت های ورزشی شدید و سنگین می تواند منجر به افزایش قند خون گردد. بنابراین لازم است تنظیم داروها، تغذیه، نوع و مدت فعالیت ورزشی به صورت فردی صورت گیرد.

لیپوهاپیتروفی، دشمن کنترل دیابت

انسولین مهمترین داروی کنترل دیابت در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ است و در گروهی از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ نیز استفاده می‌شود؛ بنابراین آموزش اصولی تزریق انسولین می‌تواند تأثیر بسزایی در مدیریت دیابت داشته باشد. یکی از مشکلات رایجی که با عدم آشنایی با اصول تزریق صحیح انسولین در ارتباط است، لیپودیستروفی یا آسیب بافت چربی زیرپوستی است. لیپودیستروفی ممکن است به شکل لیپوهاپیتروفی (بزرگ و متورم شدن بافت چربی) و یا لیپوآتروفی (از بین رفتن بافت چربی) باشد. لیپوهاپیتروفی شایع‌ترین نوع تغییر بافت چربی زیرپوستی است که باعث می‌شود بافت چربی به شکل متورم، برآمده یا محدب به همراه تغییراتی در بافت نمایان شود و به ندرت نیز ممکن است با تغییر در رنگ پوست و یا رویش مو همراه باشد.

تأثیر لیپوهاپیتروفی بر روی مدیریت دیابت

در محلی که چربی آن آسیب دیده و به عبارتی دچار لیپوهاپیتروفی شده است، سرعت جذب انسولین کاهش می‌یابد و مدیریت دیابت سخت و دشوار خواهد شد. از پیامدهای لیپوهاپیتروفی و تأثیر آن در کنترل قند خون می‌توان به نوسانات قند خون، افزایش تعداد دفعات افت قند، افت قندهای غیرمنتظره، افزایش HbA1c، افزایش احتمال کتواسیدوز دیابتی، افزایش نیاز به انسولین و هزینه‌های مرتبط به آن اشاره کرد. با توجه به تأثیرات لیپوهاپیتروفی لازم است که افراد مبتلا به دیابت با علت‌های ایجاد آن و راهکارهای پیشگیری از آن آشنا شوند.

عوامل ایجاد لیپوهاپیتروفی

مهم‌ترین علت ایجاد لیپوهاپیتروفی، تزریق مکرر انسولین در یک محل و استفاده مکرر از یک سرسوزن است. عوامل دیگری مانند استفاده طولانی مدت از انسولین، تعداد زیاد دفعات تزریق، تزریق در مناطق کوچک نیز در ایجاد آن مؤثر هستند.

• تزریق مکرر انسولین در یک محل یا به عبارتی عدم گردش در محل تزریق در ایجاد لیپوهاپیتروفی نقش مهمی دارد. استفاده از چندین محل تزریق در یک روز، استفاده مداوم و مکرر از یک منطقه و تزریق در یک نقطه مشخص از ویژگی‌های عدم گردش در محل تزریق است که احتمال ابتلا به لیپوهاپیتروفی را افزایش می‌دهند.

گردش صحیح در محل تزریق انسولین یعنی هر هفته از یک محل تزریق استفاده شود و هر تزریق با تزریق بعدی ۱ تا ۲ سانتی‌متر باید فاصله داشته باشد.

• سرنگ‌ها و سرسوزن‌ها برای یک بار تزریق مناسب هستند. استفاده مکرر از یک سرسوزن با افزایش ریسک لیپوهاپیتروفی، افزایش حباب هوا در قلم، نشت انسولین، مسدود شدن سر سوزن، درد و خونریزی هنگام تزریق در ارتباط است.

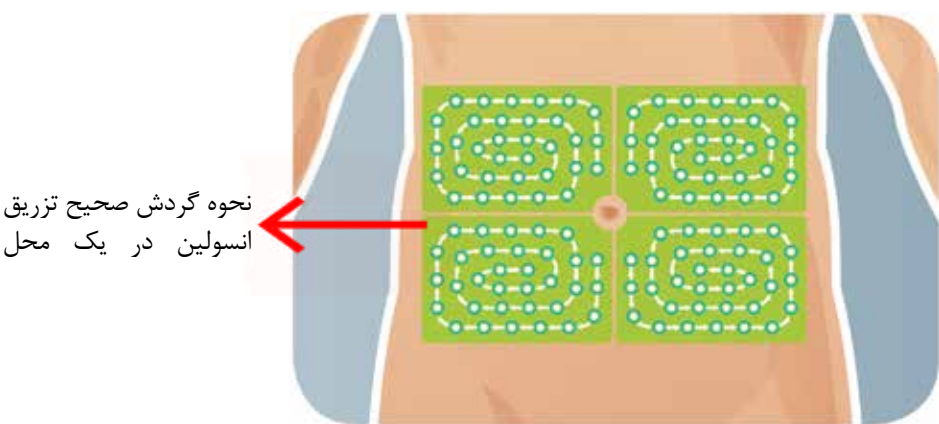
مدیریت لیپوهاپیتروفی

• افرادی که انسولین تزریق می‌کنند، لازم است سالانه از نظر وجود لیپوهاپیتروفی در تمام محل‌های تزریق انسولین مورد معاینه و ارزیابی قرار گیرند. در صورت وجود سابقه لیپوهاپیتروفی لازم است

معاینه‌ها در دفعات بیشتری انجام شود.

- برای تشخیص لیپوهاپیتروفی معاینه چشمی، لمسی و گاهی سونوگرافی مورد نیاز است. یکی از راه‌های تشخیص لیپوهاپیتروفی، تست نیشگون است. بر اثر نیشگون گرفتن، پوست سالم بین دو انگشت جمع می‌شود، اما در صورت وجود لیپوهاپیتروفی، با نیشگون پوست تغییری نمی‌کند.
- معاینه باید بدون لباس و از روی پوست انجام شود. دما و نور اتاق معاینه لازم است کافی و معتدل باشد. در صورت مشاهده و یا لمس لیپوهاپیتروفی، با مایک آن را مشخص کنید، ابعادش را اندازه گیری کنید و یا از فاصله یک متر، بدون فلش عکس بگیرید تا در معاینه‌های بعدی روند بهبود را بررسی کنید.

استفاده درست و رعایت اصول تزریق انسولین می‌تواند به کنترل قند و پیشگیری از عوارض دیابت کمک کند.



- از تزریق در منطقه لیپوهاپیتروفی خودداری کنید چرا که انسولین تزریق شده در این محل به کندی جذب می‌شود. با تغییر محل تزریق انسولین از محل لیپوهاپیتروفی به محل سالم، ممکن است لازم باشد انسولین کمتری استفاده کنید؛ میزان این تغییر از فردی به فرد دیگر متغیر است و با اندازه‌گیری تست قند قابل کنترل است.
- گردش صحیح در محل تزریق و بین محل‌های تزریق انسولین را یاد بگیرید و انجام دهید. در یک محل تزریق، فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را رعایت کنید.
- از استفاده مکرر سرسوزن یا سرنگ خودداری کنید و دفعات کمتری از آنها استفاده کنید.
- حتما پزشک و کادر درمانی خود را از وجود لیپوهاپیتروفی مطلع کنید.

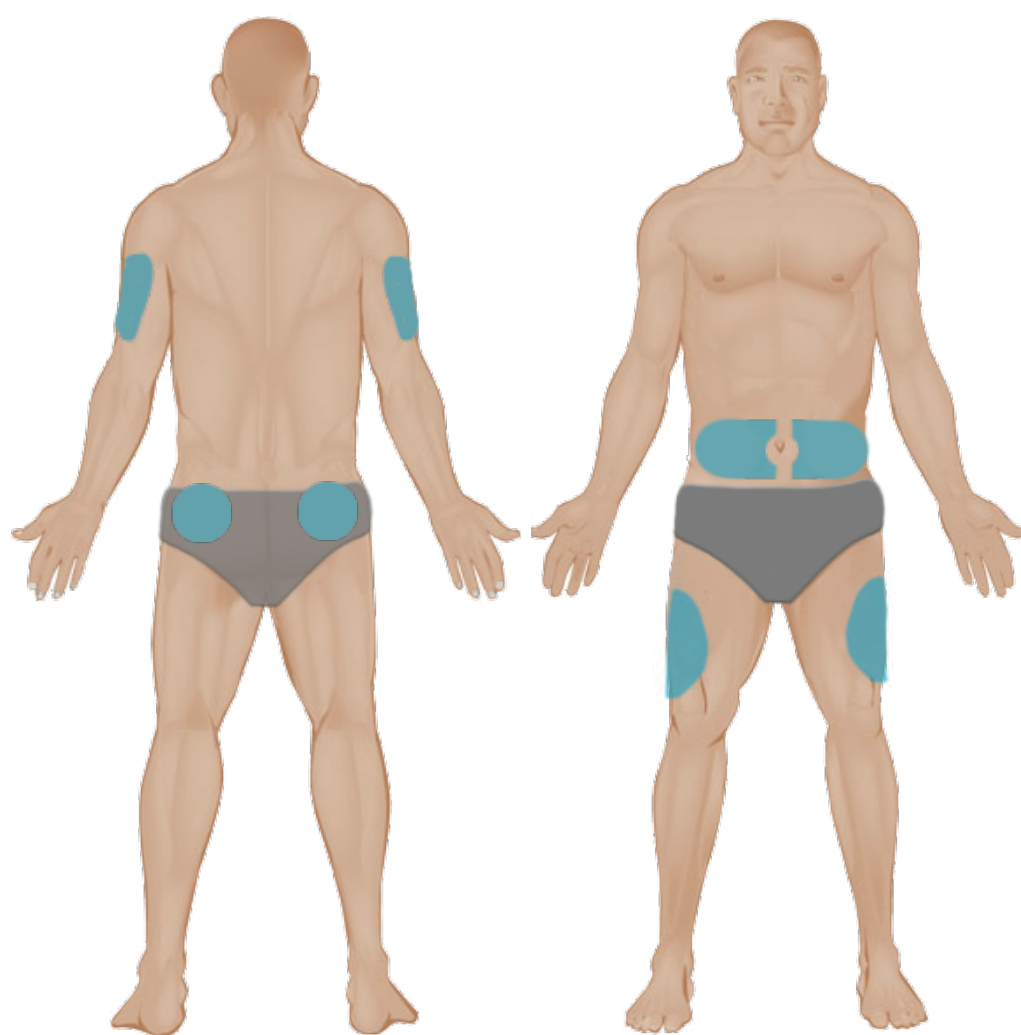
تزریق بدون درد



EXTR 3.ME



در سرسوزن پیک، مجموعه‌ای از فناوری‌های پیشرفته و طراحی هوشمند دست به دست هم داده‌اند تا تزریق روزانه برای هر کسی به ساده‌ترین شکل و با کم‌ترین درد امکان‌پذیر شود.



همکاران طرح آموزش آنلاین دیابت

تربت حیدریه

آقای دکتر وحید رضا صفریان
خانم معصومه ناطقی
آغاز پروژه: آبان ۹۷
۲ دوره
۶۱ نفر آموزش دیده



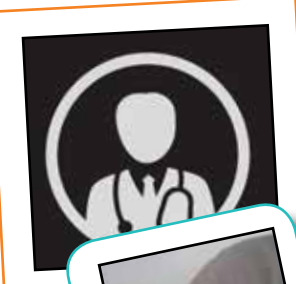
اردبیل

آقای دکتر محمد زمان پور
خانم لیلا تصدیقی
آقای محمودی
آغاز پروژه: آبان ۹۷
۸ دوره
۸۳ نفر آموزش دیده



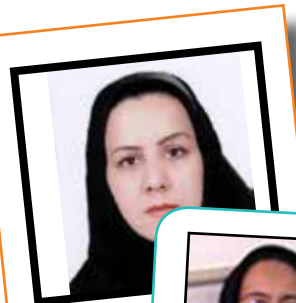
کرمانشاه

آقای دکتر محمود قاسمی
خانم مهناز مومنی
آغاز پروژه: آبان ۹۷
۲ دوره
۶۹ نفر آموزش دیده



کرمان

خانم دکتر الهام ملکی
خانم عذرا باهوش
آغاز پروژه: مرداد ۹۵
۱۱ دوره
۳۰۸ نفر آموزش دیده



کاشان

خانم دکتر کبری شباسی
خانم دکتر مهتاب اردویی
آقای محمودی
آغاز پروژه: مهر ۹۵
۴ دوره
۱۲۱ نفر آموزش دیده



مشهد

آقای دکتر رحیم وکیلی
خانم لیلا کشمیری
آغاز پروژه: دی ۹۷
۲ دوره
۷۶ نفر آموزش دیده



نیشابور

خانم دکتر لیلی دور اندیش
خانم دکتر غفت خراسانی
خانم مومنی
آغاز پروژه: تیر ۹۷
۱ دوره
۳۷ نفر آموزش دیده



رشت

خانم دکتر ستیلا دلیلی
آقای دکتر شاهین کومنائی
خانم فاطمه پور دقت کار
خانم فاطمه حسن پور
آغاز پروژه: دی ۹۵
۶ دوره
۲۲۶ نفر آموزش دیده



سخن مدیریت



سالی گذشت و سالی نو آغاز گردید، گذشته را باید مرور کنیم از آن درس بگیریم و کتاب آنرا ببندیم، امروز را با اهدافی که برایش داریم با تلاش آغاز کنیم و برای فردا و فرداها برنامه داشته باشیم، این روند زندگی است. در سالی که گذشت ما در انجمن گابریک دستاوردهای خوبی داشتیم، فعالیت های جاری انجمن با موفقیت ادامه داشت، برگزاری دوره های آموزشی آنلاین برای گروه های متفاوت در شهرهای بیشتری گسترش یافت، روند اجرایی آن مورد پایش قرار گرفت و کیفیت برگزاری این دوره ها ارتقا پیدا کرد. گابریک به عنوان « مرکز آموزش فدراسیون بین المللی دیابت » عملا کار خود را آغاز کرد، بررسیهای مقدماتی نشان می دهد که انجمن در سالی که گذشت کارنامه خوبی داشته است. سالی که در پیش داریم سالی است متفاوت از جهات مختلف برای همه ارگان ها و سازمان از جمله مبتلایان به دیابت. وضعیت اقتصادی و معیشتی زیاد مطلوب نیست، تحریم های ناعادلانه و خارج از عرف بین المللی، یکجانبه و وحشیانه زورگویی در جهان اثرات نامطلوب خودش را بتدریج نشان خواهد داد و احتمال اینکه ورود داروهای دیابتی از جمله انسولین های آنالوگ و داروهای جدید و همچنین مواد اولیه داروهای ساخت داخل با مشکل مواجه شود زیاد دور از ذهن نیست. ما یعنی انجمن گابریک و اعضای آن باید با همکاری نزدیک و در کنار هم با این پیامد نامطلوب مقابله نماییم، انجمن در اوایل خروج آمریکا از برجام و احتمال اعمال تحریم ها وظیفه مطالبه گری خود را مانند همیشه به موقع انجام داد و از شرکت های وارد کننده و سازنده داروهای دیابتی، مدرن وضعیت موجودی این دارو ها و کمبود را استعلام نمود، که پاسخ های اولیه حاکی از عدم نگرانی از کمبود بود ولی ما باید هوشیار باشیم و وضعیت را مرتب رصد کنیم، ما نیاز داریم اعضای محترم انجمن و دیگر مبتلایان به دیابت با ما در ارتباط نزدیک بوده و در محدوده سکونت خود وضعیت را زیر نظر داشته باشند و در صورت مشاهده کمبود و یا خدای ناکرده زیاده خواهی در قیمت داروها مراتب را به مرکز مشاوره انجمن سریعاً اطلاع دهند. و مطمئن باشند انجمن مانند همیشه موضوع را به دقت و سرعت دنبال کرده و از راه های مختلف اطلاع رسانی خواهد نمود و در صورت نیاز در جوامع بین المللی نیز موضوع را پیگیری خواهد کرد. امید آنکه سال ۹۸ سالی پر بار و دور از نگرانی و سالی شایسته برای مردم عزیزمان از جمله اعضای محترم و مبتلایان به دیابت باشد.

دکتر محمد تقی چراغچی
قائم مقام مدیر عامل

خلیج فارس

ساری

آقای دکتر دانیال زمان فر
خانم هما حسینی
آغاز پروژه: ۹۶
۸ دوره
۱۸۲ نفر آموزش دیده



سنندج

خانم زهرا گنجی
آغاز پروژه: شهریور ۹۷
۳ دوره
۱۳۳ نفر آموزش دیده



یزد

آقای دکتر مهرداد میراولیایی
خانم دکتر مهتاب اردویی
آقای محمودی
آغاز پروژه: مهر ۹۵
۸ دوره
۲۷۲ نفر آموزش دیده



همدان

آقای دکتر حسین توکلی
خانم صفری کوثری فرد
خانم حاجیلو
خانم خوشکه باری
آقای علی سپهری
آغاز پروژه: مرداد ۹۷
۳ دوره
۱۱۹ نفر آموزش دیده



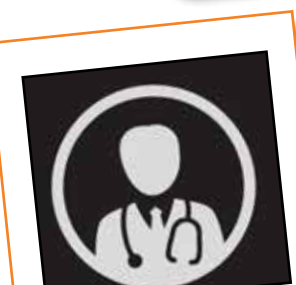
اصفهان

خانم دکتر هاشمی پور
خانم نیجه قانع
آغاز پروژه: آبان ۹۵
۲۱ دوره
۶۳۳ نفر آموزش دیده



قم

آقای دکتر جواد شاپوری
خانم پروانه احمد نژاد
آغاز پروژه: مرداد ۹۶
۴ دوره
۱۱۲ نفر آموزش دیده



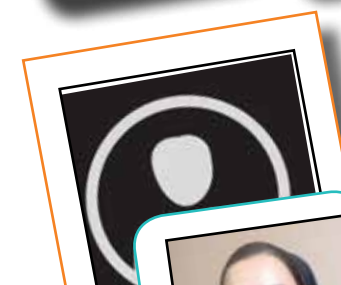
زنجان

خانم دکتر زیبا مولایی
خانم لیلا محمدی
آغاز پروژه: بهمن ۹۶
۴ دوره
۱۳۸ نفر آموزش دیده



بوشهر

خانم دکتر طاهره موسوی
خانم فاطمه پولادی
آغاز پروژه: مهر ۹۶
۴ دوره
۱۳۱ نفر آموزش دیده





کاهش خطرات قلبی-عروقی در دیابت

درصد کاهش وزن داشته‌اند، ۲۱ درصد کمتر دچار حوادث قلبی-عروقی شده اند که بیانگر سودمندی کاهش وزن در کاهش خطرات مرتبط با CVD است. لازم به ذکر است که حتی در غیاب فواید قلبی-عروقی، مداخلات سبک زندگی باعث ارتقای کیفیت زندگی، کاهش خطر مشکلات میکروواسکولار، مصرف داروی کمتر و بهبود چندین معیار مرتبط با سلامت عمومی می‌شود. این بدان معنی است که برنامه غذایی و ورزش همچنان به عنوان خط اول مداخله برای اکثر، (اما نه همه) افراد مبتلا به دیابت توصیه می‌شود.

پیروی از یک برنامه غذایی که بر پایه مصرف سبزیجات، میوه‌ها، غلات کامل، حبوبات، منابع پروتئین سالم (لبنیات کم‌چرب، گوشت ماکیان بدون پوست، ماهی و آبزیان و آجیل خام) و روغن‌های گیاهی و محدودیت مصرف شیرینیجات، نوشیدنی‌های حاوی شکر و گوشت قرمز بر اساس توصیه American Heart Association (AHA) و American College of Cardiology (ACC) منظور کاهش و مدیریت چربی خون ضروری است. این برنامه غذایی باید با کالری مورد نیاز، فرهنگ غذایی و سایر بیماری‌های زمینه‌ای افراد متناسب باشد، به شکلی که مانع بروز اضافه وزن شود و یا در افراد دارای اضافه وزن یا چاقی با کاهش وزن همراه باشد.

از سوی دیگر به منظور کاهش خطر CVD، کاهش وزن با هدف کاهش BP در بزرگسالان مبتلا یا در معرض ابتلا به HTN دارای اضافه وزن یا چاقی توصیه می‌شود، چنانچه به نظر می‌رسد به ازای هر کیلوگرم کاهش وزن، فشار خون به میزان ۱ mm Hg کاهش می‌یابد. همین‌طور از آنجایی که رژیم غذایی Dietary Approaches to Hypertension (DASH) بر پایه مصرف میوه و سبزیجات و لبنیات کم‌چرب است، باعث افزایش دریافت پتاسیم، کلسیم، منیزیم و فیبر و تسهیل دستیابی به وزن مطلوب در بزرگسالان مبتلا و در معرض خطر HTN می‌شود. کاهش دریافت سدیم برای بزرگسالان مبتلا یا در معرض ابتلا به HTN، به میزان ۱۰۰۰ mg حدوداً معادل یک قاشق مرباخوری، باعث پیشگیری و بهبود HTN می‌گردد.

رژیم مدیترانه‌ای نیز تأثیرات مثبتی بر حوادث قلبی-عروقی نشان داده است. مطالعه اسپانیایی پیشگیری با رژیم مدیترانه‌ای (PREDIMED) اثر مصرف روغن زیتون بکر (تقریباً ۱ لیتر در هفته) یا ۳۰ گرم در روز آجیل مخلوط را با رژیم صرفاً کم‌چرب مقایسه کرد؛ نتایج نشان داد خطر حوادث CVD در شرکت‌کنندگانی که رژیم مدیترانه‌ای را رعایت کرده بودند ۳۰ درصد کاهش یافته بود. زیرگروه افراد مبتلا به دیابت این مطالعه نیز نتایج مشابه کاهش ۲۹ درصدی سکته مغزی، سکته قلبی و مرگ و میر قلبی-عروقی را نشان داد.

لازم به ذکر است مطالعات اخیر نشان داده است که برنامه غذایی کم‌کالری (۸۲۵ کیلوکالری در روز) بعد از ۱۲ ماه منجر به بهبود ۴۵/۶ درصد افراد تازه تشخیص شد که این بهبودی متناسب با میزان کاهش وزن بود، به طوری که کسانی که بیش از ۱۰ و بین ۵ تا ۱۰ کیلوگرم در ۱۲ ماه کاهش وزن داشتند، به ترتیب ۵۷ درصد و ۳۴ درصد بهبودی نشان دادند. با وجود این نتایج چشمگیر در کارآزمایی‌های بالینی، در عمل پیروی از یک برنامه غذایی کم‌کالری مؤثرترین مداخله برای جمعیت عمومی نبود و نتایج بلند مدت این گونه مداخلات نیازمند ارزیابی بیشتری است.

علاوه بر مداخلات غذایی، به طور کلی ۳ تا ۴ جلسه در هفته ورزش هوازی، به طور متوسط ۴۰ دقیقه در هر جلسه با شدت متوسط تا شدید برای بزرگسالان توصیه می‌شود؛ چنانچه پیروی از یک برنامه ورزش منظم به ویژه ورزش‌های هوازی (۹۰ تا ۱۵۰ دقیقه در هفته) تأثیر چشمگیری در پیشگیری و بهبود HTN دارد.

علاوه بر این مردان و زنان بزرگسال مبتلا یا در معرض HTN نباید به ترتیب بیشتر از ۲ و ۱ نوشیدنی الکلی در روز مصرف نمایند.

اثرات قلبی-عروقی داروهای کاهش دهنده قند خون

خانواده مهارکننده‌های آنزیم دی‌پپتیدیل‌پپتیداز از نظر اثرات حفاظتی قلبی-عروقی (CV) بی‌اثر هستند. برخی از اعضای خانواده آگونیست‌های گیرنده پپتید شبه گلوکاگون (GLP-1) مانند Semaglutide و Liraglutide حاوی اثرات حفاظتی CV هستند. نمایندگان خانواده مهارکننده‌های اختصاصی کوترانسپورتر سدیم-گلوکز (SGLT2) علاوه بر اثرات حفاظتی CV با کاهش خطر نارسایی قلبی و اثرات مطلوب کلیوی نیز همراه هستند؛ هر چند این ویژگی‌ها نباید به تمام اعضای این خانواده تعمیم داده شود و هر دارو باید به صورت جداگانه در نظر گرفته شود. گفتنی است نتایج مطالعات از این باور که متفورمین دارای فواید حفاظتی CV است، حمایت نمی‌کند. از سوی دیگر گروه سولفونیل اوره با افزایش خطرات CV همراه است، هر چند نیاز به بررسی‌های بالینی بیشتری در این زمینه وجود دارد.

به طور خلاصه می‌توان چنین نتیجه‌گیری نمود که اگرچه در دیابت کنترل مطلوب قند خون مهم‌ترین ابزار کاهش عوارض میکروواسکولار است، با این حال کاهش خطر CVD باید از اولویت‌های مدیریت دیابت نوع ۲ باشد. مداخلات سبک زندگی در افراد مبتلا به دیابت می‌تواند در کنار بهبود کلی سلامت، دارای فواید قلبی-عروقی باشد. حفظ فشار خون و چربی خون در محدوده مناسب به واسطه مداخلات سبک زندگی و یا دارویی باید جزو اولویت‌های درمان دیابت قرار بگیرد.

منابع:

Strain, W. D. (2018). Optimising cardiovascular risk reduction in diabetes. Br J Cardiol, 25(suppl 2), S19–S26
Pearson, S. M., & Ajan, R. A. (2018). Drugs for diabetes: the cardiovascular evidence base. Br J Cardiol, 25(suppl 2), S14–S18

در طول چند سال گذشته به نقش داروهای کاهش‌دهنده قند خون در پیشگیری از بیماری‌های قلبی-عروقی (CVD) توجه زیادی شده است. اگرچه شواهد به طور واضح نشان می‌دهند که اصلی‌ترین عوامل کاهش دهنده خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی همچنان مداخلات سبک زندگی، کنترل فشار خون بالا (HTN) و دیس لیپیدمی است. با این حال، نتایج مطالعه United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) نشان داد که ماهیت چند عاملی دیابت نیاز به رویکرد چند عاملی برای پیشگیری و مدیریت عوارض ناشی از آن دارد. این در حالی است که CVD علت اصلی ناتوانی و مرگ در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ به حساب می‌آید؛ چنانچه نتایج مطالعه Taking Diabetes to Heart بر روی ۱۲۶۹۵ فرد مبتلا به دیابت نوع ۲ که به مناسبت روز جهانی قلب در تاریخ ۲۹ سپتامبر ۲۰۱۸ توسط فدراسیون بین‌المللی دیابت (IDF) منتشر شد، نشان داد که دو نفر از هر سه شرکت کننده در مطالعه دچار عوامل خطر مرتبط با CVD از جمله HTN، عدم کنترل قند خون و کلسترول بالا بودند و یا سابقه حوادث قلبی-عروقی مانند آنژین صدری، حمله قلبی، سکته مغزی یا نارسایی قلبی داشتند. با این حال، از هر چهار شرکت کننده در این مطالعه، یک نفر یا هرگز در رابطه با عوامل خطر CVD با پزشک خود صحبت نکرده بود یا به یاد نداشت که در این رابطه با تیم درمانی خود صحبت کرده باشد. این در حالی است که نتایج همین مطالعه نشان می‌دهد که از هر چهار نفر، سه نفر به اطلاعات کسب شده از تیم درمانی خود در رابطه با CVD متکی بودند.

اهمیت مدیریت فشار خون و چربی خون در CVD

نتایج مطالعه UKPDS، مزایای کنترل فشار خون (BP) در دیابت را نشان داد؛ به صورتی که کاهش نسبی فشار خون سیستمیک به میزان ۱۰ mm Hg، تقریباً دو برابر سودمندتر از بهبود کنترل قند خون بود. از آنجایی که اکثر افراد مبتلا به دیابت دارای BP بالا هستند، مدیریت مناسب BP یکی از مهم‌ترین اهرم‌های کاهش حوادث CVD در این جمعیت است.

نتایج مطالعات UKPDS و Hypertension Optimal Treatment (HOT) هر دو نشان دهنده مزایای کنترل شدید BP در طیف گسترده‌ای از حوادث CVD بوده است. با این حال، هیچ یک از این مطالعات آستانه درمان بهینه‌ای را اعلام نکرده‌اند. مطالعه Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) تأثیر کنترل شدید BP و قند خون را در ۴۷۳۳ فرد مبتلا به دیابت نوع ۲ بررسی نمود. کنترل شدید BP در حدود ۱۱۹ mm Hg در مقایسه با ۱۳۳ mm Hg طی ۱۲ ماه، با کاهش ۵۱ درصدی سکته مغزی همراه بود؛ هر چند سودمندی آن در کاهش سکته قلبی و مرگ و میر کلی اثبات نشد. نتایج مطالعه Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicon Modified Release Controlled Evaluation (ADVANCE) نشان داد حفظ BP در محدوده ۱۳۶/۷۴ mm Hg در مقایسه با ۱۴۰/۷۵ mm Hg در طول ۴/۳ سال باعث کاهش مرگ و میر کلی و مرگ و میر ناشی از حوادث قلبی-عروقی به ترتیب به میزان ۱۴ درصد و ۱۸ درصد می‌گردد، هر چند در پایان مطالعه، سودمندی این موضوع در کاهش مشکلات میکرو و ماکرو واسکولار رد شد. لازم به ذکر است، اهداف BP سختگیرانه، بدون خطر نیست چرا که اکثر افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ به منظور دستیابی به این اهداف نیاز به دریافت درمان چند دارویی خواهند بود که خود با افزایش خطر تداخل دارویی و عوارض جانبی همراه است. نتایج مطالعات ACCORD و Ongoing Telmisartan Alone and in Combination With Ramipril Global End-point و Trial (ONTARGET) نشان داد که استفاده از داروهای ضد فشار خون متعدد با افزایش بروز عوارض جانبی جدی، از جمله کاهش فشار خون، سنکوپ و اختلال عملکرد کلیه همراه است.

دیابت نوع ۲ با مقاومت به انسولین و دیس لیپیدمی همراه است که با افزایش تری‌گلیسیرید و کلسترول LDL و کاهش کلسترول HDL مشخص می‌شود. کلسترول LDL مستعد اکسیداسیون و گلیکاسیون است و خاصیت آتروژنیک بالایی دارد به همین دلیل کلسترول LDL به عنوان هدف اولیه درمان کاهش چربی شناخته می‌شود و در همین راستا درمان با استاتین‌ها باید بر اساس برآورد ریسک ده ساله قلبی-عروقی بیماران به منظور کاهش خطر CVD لحاظ گردد. باید توجه داشت مدیریت تری‌گلیسیرید باید پس از درمان با استاتین و مدیریت قند خون نیز در نظر گرفته شود. پنل درمان بزرگسالان برنامه ملی آموزش کلسترول، انجمن دیابت آمریکا (ADA) تشدید مداخلات سبک زندگی و مدیریت قند خون را در تری‌گلیسیرید برابر یا بیشتر از ۱۵۰ mg/dL و کلسترول HDL کمتر از ۴۰ mg/dL برای مردان و کمتر از ۵۰ mg/dL برای زنان مبتلا به دیابت توصیه نموده است.

مداخلات سبک زندگی و CVD

برای سال‌ها، رعایت برنامه غذایی مناسب و ورزش به عنوان پایه مدیریت دیابت در نظر گرفته شده است. این موضوع عمدتاً نتیجه مشاهدات قوی تأثیر حداقل جزئی رعایت برنامه غذایی و ورزش بر کاهش پیشرفت اختلال تحمل گلوکز در دیابت است. همین‌طور نتایج برنامه پیشگیری از دیابت (DPP) در ایالات متحده آمریکا و یک مطالعه فنلاندی با همین نام نشان داد که برنامه غذایی و ورزش بیش از مداخلات فارماکولوژیک با متفورمین در کاهش ابتلا به دیابت مؤثر هستند. این مطالعات همین‌طور "اثر میراثی" (Legacy effect) یا ماندگاری تأثیر برنامه غذایی و ورزش را فراتر از زمان مداخله نشان داده‌اند؛ بنابراین قابل پیش‌بینی بود که مطالعه Look AHEAD شواهدی از تأثیر مثبت اصلاح سبک زندگی در افراد مبتلا به دیابت را فراهم کند.

تحلیل ثانویه نتایج مطالعه Look AHEAD نشان داد شرکت‌کنندگانی که در ۱۲ ماه اول مطالعه ۱۰



به دیابت نوع ۲ و افراد غیر مبتلا به دیابت شوند، اما این اثر در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ دیده نشده است که احتمالاً به دلیل اثر مهارکنندگی انسولین بر روی فرآیند التهاب، ترومبوزیس و استرس اکسیداتیو است. نوسانات قند خون در افراد غیر مبتلا به دیابت نیز با افزایش احتمال بیماری‌های قلبی - عروقی، خونریزی‌های مغزی، احتمال بستری شدن در بیمارستان و مرگ‌ومیر در ارتباط است. البته نوسان قند خون هنوز به عنوان یک فاکتور خطر مستقل در ایجاد عوارض دیابت شناخته نشده است و نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه وجود دارد. کاهش HbA1c و دفعات افت قند یکی از مهم‌ترین چالش‌های مدیریت نوسان قند خون است. مطالعات نشان داده است استفاده از CGM با کاهش دفعات هایپر و هایپوگلیسمی می‌تواند سبب بهبود HbA1c و نوسانات قند در افراد تحت درمان با انسولین شود. به منظور کاهش دفعات افت قند لازم است بیماران با ریسک فاکتورهای هایپوگلیسمی و روش درمان صحیح آن آشنا شوند. مطالعات نشان داده است که هایپرگلیسمی ناشی از درمان نادرست هایپوگلیسمی با افزایش استرس اکسیداتیو، التهاب و اختلال عملکرد آندوتلیال و افزایش احتمال بروز عوارض دیابت همراه است. البته این مطلب در مورد درمان هایپوگلیسمی که منجر به رسیدن قند به محدوده نرمال می‌شود، صدق نمی‌کند.

در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ کاهش دفعات افت قند شدید یا افت قند بدون علامت در کاهش نوسانات قند مؤثر است. استفاده از داروهای SGLT2 RA به همراه انسولین در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ در کاهش نوسانات قندی مؤثر است. در افراد مبتلا به پیش دیابت یا دیابت نوع ۲ انجام فعالیت‌های ورزشی با شدت متوسط نقش بسزایی در کاهش استرس اکسیداتیو و نوسانات قندی دارد. مطالعه DIAMOND نشان داده است که استفاده از مهارکننده‌های DPP-4 به همراه متفورمین در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌تواند سبب کاهش نوسانات قندی شود. البته پیشنهاد می‌شود در مدیریت دیابت نوع ۲ استفاده از مهارکننده‌های DPP-4 در مراحل ابتدایی و در مراحل بعدی استفاده از SGLT2 RA استفاده از انسولین‌های ultra-long-acting مانند دگلودگ و گلارژین (۳۰۰ U/ml) در کاهش دفعات هایپرگلیسمی، هایپوگلیسمی و نوسانات قند می‌توانند تأثیرگذار باشند.

تعیین نوسانات قندی، روش‌های محاسبه آن، تأثیر آن بر روی عوارض کلینیکی و بالینی مبحث جدید و پیچیده‌ای است که نیاز به مطالعات بیشتری دارد که استفاده از CGM می‌تواند به آشکار شدن بیشتر زوایای آن کمک کند.

منبع:

Ceriello, Antonio, Louis Monnier, and David Owens. "Glycaemic variability in diabetes: clinical (and therapeutic implications)." The Lancet Diabetes & Endocrinology (2018)



نتیجه گیری

۱۵ سال بررسی و پیگیری این پژوهش، اثربخشی متفورمین در کاهش ریسک ابتلا به دیابت را اثبات نمود. البته این اثربخشی در افرادی که از ابتدا سطح قند خون ناشتا یا HbA1c بالاتری داشتند و در زنان با سابقه GDM، بیشتر بود. دو بررسی DPP و DPPOS اثربخشی داروی متفورمین را در کاهش ریسک بروز دیابت اثبات کرد. همچنین این پژوهش کوهورت نشان داد در افرادی که از ابتدا سطوح قند ناشتای بالاتری داشتند یا BMI مساوی یا بیشتر از ۳۵ داشتند و زنان با سابقه GDM، درمان با متفورمین مؤثرتر است.

حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا متفورمین بایستی برای پیشگیری از دیابت استفاده گردد؟ برای پاسخ به این سوال لازم است که فواید و خطرات احتمالی برای هر فرد بررسی شود. انجمن دیابت آمریکا توصیه می‌کند که درمان با متفورمین به منظور پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع دو در افرادی که شرایط زیر را دارند، می‌بایست مد نظر قرار گیرد:

- افراد پیش دیابت، به ویژه آنهایی که BMI مساوی یا بیشتر از ۳۵ دارند
- افراد زیر ۶۰ سال
- زنان با سابقه دیابت بارداری (GDM)
- افرادی که علی رغم بهبود سبک زندگی همچنان HbA1c رو به افزایش دارند

منبع:

Ceriello, Antonio, Louis Monnier, and David Owens. "Glycaemic variability in diabetes: clinical and therapeutic implications." The Lancet Diabetes & Endocrinology (2018)

پیامدهای بالینی نوسانات قند خون در افراد مبتلا به دیابت

به منظور مدیریت قند خون و کاهش ریسک عوارض دیابت، شناسایی و درمان شرایط هایپرگلیسمی، هایپوگلیسمی و نوسان قند خون بسیار ضروری است. نوسان قند خون همان تغییرات کوتاه مدت یا بلند مدت میزان قند خون است که به دنبال تکرار دفعات هایپرگلیسمی و هایپوگلیسمی ایجاد می‌شود، بنابراین شناخت و کنترل آن می‌تواند در مدیریت دیابت و عوارض آن نقش بسزایی داشته باشد.

نوسانات کوتاه مدت قند خون

تغییرات قند خون در طی یک روز و یا در بین روزها است که با استفاده از Self-Monitoring (SMBG) Blood Glucose و یا Continuous Glucose Monitoring (CGM) قابل اندازه‌گیری هستند. CGM با اندازه‌گیری مایع میان بافتی هر ۵ دقیقه، در مقایسه با SMBG اطلاعات بیشتری از وضعیت قند خون روزانه در اختیار فرد مبتلا به دیابت و گروه درمانی قرار می‌دهد. برای پردازش این اطلاعات و تعیین نوسانات کوتاه مدت قند خون از روش‌های آماری متفاوتی مانند انحراف معیار (SD)، ضریب تغییر (CV)، میانگین تغییرات روزانه (MODD) و یا دامنه میانی (IQR) استفاده می‌شود. برای استفاده از این پارامترها لازم است که کادر درمانی و مراقبین سلامت بتوانند به‌راحتی از آن‌ها استفاده کنند و نوسانات قند خون را محاسبه کنند.

نوسان طولانی مدت قند خون

تغییرات قند خون در طی دوره‌های مشخص است که بیشتر با HbA1c و در برخی شرایط با اندازه‌گیری قند خون ناشتا و یا ۲ ساعته در فاصله‌های زمانی بیشتر بررسی می‌شود.

تا سال ۲۰۱۵، مطالعات ارتباط مستقیمی بین نوسانات قند خون و ایجاد عوارض میکرو و ماکروواسکولار دیابت نشان داده‌اند، اما تاکنون نوسانات قند خون به عنوان عامل مستقل در ایجاد عوارض قلبی - عروقی و یا مرگ‌ومیر ناشی از آن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ شناخته نشده است. تحقیقات گسترده بر روی ارتباط نوسان قند خون و عوارض دیابت نشان داده است که افزایش HbA1c شاخصی برای نوسانات طولانی مدت قند است و با افزایش ریسک عوارض دیابت همراه است. نوسانات قندی طولانی مدت در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ با افزایش ریسک رتینوپاتی و در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ با افزایش ریسک نفروپاتی، افسردگی، پیشرفت آلزایمر و نوروپاتی (پلی نورپاتی اتونومیک) همراه است.

نوسانات قندی با ایجاد اختلال در جریان خون مغزی و ایجاد هایپوگلیسمی در مغز می‌تواند سبب تکرار الگوهای افت قند، افت قند بدون علامت و یا اختلالات شناختی شوند. همچنین نوسانات قند می‌تواند ریسک عوارض قلبی - عروقی و مرگ‌ومیر ناشی از آن را در افرادی که سابقه سکته‌های قلبی دارند و یا در افرادی که حتی با وجود HbA1c کنترل‌شده، نوسانات قند زیادی را تجربه می‌کنند، افزایش دهد. نوسانات قند خون در سطح سلولی نیز تأثیرگذار هستند به طوری که مطالعات سلولی نشان داده‌اند این نوسانات با افزایش استرس اکسیداتیو می‌توانند سبب اختلال در عملکرد آندوتلیال در افراد مبتلا

اثرات بلند مدت متفورمین در پیشگیری از دیابت

در پژوهشی تحت عنوان Diabetes Prevention Program (DPP) طی سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۱، بزرگسالان بالای ۲۵ سال با ریسک بالای ابتلا به دیابت (قند ناشتای ۱۲۵-۹۵ mg/dl و BMI مساوی یا بیشتر از ۲۴) مورد بررسی قرار گرفتند. سطح HbA1c آنها قبل، حین و پس از پژوهش اندازه‌گیری شد اما از معیارهای ورودی یا خروجی مطالعه نبود. این افراد به صورت تصادفی در سه گروه جای گرفتند. گروه اول (۱۰۸۲ نفر) دارونما دریافت کردند، گروه دوم (۱۰۷۳ نفر) دو بار در روز، ۸۵۰ میلی‌گرم متفورمین دریافت نمودند و گروه سوم (۱۰۷۹ نفر) تحت کنترل ویژه سبک زندگی قرار گرفتند.

به منظور سنجش احتمال ابتلا به دیابت، سطح قند خون ناشتا، قند خون ۲ ساعت پس از مصرف گلوکز خوراکی و میزان HbA1c آنها اندازه‌گیری شد و در نهایت نرخ بروز دیابت در گروه‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. پس از پایان این پژوهش ۸۶ درصد شرکت‌کنندگان برای ادامه مسیر پیگیری این تحقیق داوطلب شدند و فاز دوم پژوهش به مدت ۱۵ سال ادامه یافت. در فاز دوم Diabetes Prevention (DPPOS) Program Outcomes Study ارائه دارونما متوقف شد و گروهی که متفورمین مصرف می‌کردند، همچنان استفاده از آن را ادامه دادند.

تشخیص دیابت در هر دو فاز این پژوهش بر اساس تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) سالی یکبار و تست گلوکز پلاسمای ناشتا سالی دو بار انجام گرفت.

طی ۱۵ سال پیگیری افراد شرکت‌کننده، مشاهده شد که نرخ بروز دیابت در گروهی که متفورمین دریافت کرده بودند، کمتر از گروه دارونما بود. به بیان دقیق‌تر میانگین سطح گلوکز خون ۱۷ درصد و میزان HbA1c ۳۶ درصد در گروه مصرف‌کننده متفورمین کاهش یافت. تأثیر متفورمین روی بروز دیابت در زنانی که سابقه دیابت بارداری (GDM) داشتند، بالاتر از سایر زنانی با شرایط مشابه و بدون سابقه GDM بود.

تارا صداقت مدرس دیابت

سعید فتح اللهی دانشجوی دکتری فیزیولوژی پزشکی - دانشگاه تربیت مدرس

شیوه تعبیر و تفسیر اتفاقات اثر بسیار زیادی روی سطح استرس می گذارد. وقتی هیچ چیز در زندگی قابل پیش بینی نیست، ناامیدن شدن تا حدی طبیعی است. اول تعبیر و تفسیرهای منفی به ذهن می آید و این اتفاق اغلب آن قدر سریع یا ناخودآگاهانه است که ما اصلاً متوجه افکار خود نمی شویم. این افکار می توانند ما را در یک چرخه بی پایان از احساسات اضطراب، ترس، ناامیدی و استرس های شدید نگه دارند. در ادامه روش هایی پیشنهاد می شود که تا حدی می توانید حس ناامیدی را مدیریت کنید:

(۱) خودگویی هایتان را تغییر دهید: به جای اینکه بدترین چیزها را به خودتان بگویید، زبانتان را برای گفته های بهتر تغییر دهید؛ هر زمان صدایتان را شنیدید که می گوید «آخر دنیاست» یا «نمی توانم از این وضع عبور کنم» یا «من یک آدم بدبخت و بد شانس هستم»، صحبت های خود را تغییر دهید و بگویید «این اتفاق افتاده است و الان باید ببینم گام بعدی چیست» یا «ناامیدی برای همه اتفاق می افتد اما چه کسی من را مجبور کرده است در این ناامیدی بمانم؟» بدانید می توانید کار متفاوتی انجام دهید، به شرطی که بخواهید.

(۲) تأثیرات یک اتفاق را کشف کنید: یک راه برای معنادگی به تجارب منفی این است که تأثیرات آن را کاوش کنید. از خودتان بپرسید این تجربه چگونه شما را تغییر داده است؟ چه چیزی یاد گرفتید؟ الان چه کسی هستید که قبل از این اتفاق نبودید؟ با کشف چگونگی تأثیر رویدادها روی خود و ترکیب آنها با کسی که هستید، می توانید تغییرات بزرگی ایجاد کنید.

(۳) روی مسیر آینده خود تأمل کنید: گاهی وقتی اتفاق بدی برای ما می افتد، شروع می کنیم در مورد تصمیم های گذشته ای که ما را به اینجا رسانده فکر می کنیم. برای معنادگی به این موقعیت، در مورد تصمیم های متفاوتی که می توانستید بگیرید فکر کنید. شاید تجربه یک بیماری باعث شود زمان بیشتری را صرف چیزهای مهم زندگی کنید یا پایان یک دوستی باعث شود در آینده دوستانی انتخاب کنید که شما را همان طور که هستید، بپذیرند. پتانسیل خوبی در رویدادهای منفی وجود دارد که باعث می شوند برای آینده تصمیمات بهتری بگیرید.

شناسنامه



فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سر دبیر این شماره: دکتر سید مجتبی مهرداد

مدیران اجرایی: مرضیه مهرآبادی، مریم طباطبایی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: مریم طباطبایی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفبا): دکتر علی بنکدار تهرانی، دکتر محمد تقی چراغچی، مینا زینلی، تارا صداقت، مریم

طباطبایی، سیما عباسی، دکتر هنگامه عبدی، مریم عزیزیان، سعید فتح اللهی، علیرضا کدخدایی، دکتر سید مجتبی مهرداد

آدرس: تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ آدرس اینترنتی: www.gabrick.ir

تبدیل تجربه های منفی به لحظه های سرنوشت ساز



مری لوکاس (Mary Lucas) برای اولین بار در ۷ سالگی متوجه شد، دیابت

نوع ۱ دارد. او با ورزش دو و میدانی آشنا نبود و حتی از دویدن متنفر بود؛ تا اینکه در فوریه سال ۲۰۱۷ (بهمن سال ۱۳۹۵) تصمیم گرفت در دوی ماراتن نیویورک (TCS New York City Marathon) شرکت کند. این تصمیم، آغاز کاری بزرگ بود، چرا که علاوه بر کنترل دیابت، باید چگونگی دویدن در دوی ماراتن را نیز یاد می گرفت. یک دهنده تازه کار تصمیم بزرگی گرفته بود. به آرامی و با پشتکار تمرینات را انجام داد تا جایی که توانست در آوریل ۲۰۱۷ (فروردین سال ۱۳۹۶) برای اولین بار، ۱/۶ کیلومتر را بدود. او یاد گرفت در ورزش طولانی مدت چگونه قند خون خود را کنترل کند؛

چرا که افزایش مسیر دویدن، شدت و سرعت دویدن روی میزان قند خون تأثیر می گذارد. در کنار برنامه تمرین ورزشی، به زمان و محتوای برنامه غذایی خود نیز دقت داشت و یاد گرفت زمان تزریق انسولین خود را تنظیم کند.

او در مصاحبه خود می گوید: مسائل روانی و ذهن آدم نیز به اندازه جسم در موفق شدن و حفظ انگیزه نقش حیاتی دارد. در مسابقه ماراتن سال ۲۰۱۷ بعد از ۲۰ مایل (۳۲ کیلومتر) دویدن، متقاعد شدم که نمی توانم ادامه بدم. برای ۴ ساعت مرتب باران می بارید. بدنم بی آب و ضعیف شده بود و کاملاً خیس بودم. مغزم به من می گفت ادامه نده! اما هر طور که بود، اراده ام را برای ادامه حفظ کردم و برای اولین بار مسابقه را در ۶ ساعت و ۱۴ به پایان رساندم. به لحاظ روانی، تمرین کردن برای مسابقه دوم سخت تر شد. خیلی سخت بود که به خودم انگیزه بدم، خودم را باور کنم و همه نوع دویدنی برایم سخت به نظر می آمد. برای مدت زمان طولانی نمی توانستم این افکار منفی را از سرم بیرون کنم. از اینکه نتوانم مسابقه را تمام کنم یا نتوانم خوب تمرین کنم می ترسیدم و این افکار روی تمریناتم تأثیر بدی داشت.

با وجود همه موانع ذهنی و روانی توانستم به تمریناتم ادامه بدم. به این خاطر که من فقط برای خودم نمی دویدم، بلکه برای جامعه دیابتی این کار را انجام می دادم. نهایتاً در صبح مسابقه حس اضطراب جای خودش را به سرخوشی داد. من طول نیویورک را با هیجان و نیروی تازه ای دویدم. دیدن تیم های تشویق کننده، گروه های مختلف افراد دیابتی، دوستانم و خانواده ام در طول مسیر عین پمپاژ انرژی بود تا سریع تر بدوم. در نهایت برای بار دوم در ۵ ساعت و ۱۷ دقیقه توانستم مسابقه را تمام کنم؛ یعنی ۵۷ دقیقه سریع تر از سال گذشته!

فشارخون کنترل

PIC solution

– سگته مغزی کمتر
– نارسایی قلبی کمتر
– مرگ و میر کمتر

کافیست عدد فشارخون خود را بدانید!

نسل جدید دستگاه های سنجش فشارخون به همراه پکیج آموزشی ویژه رایگان

محمول شرکت آرتسانا ایتالیا

ضمانت تعویض ۵ ساله

FARIR TEB
فریر آسایب

برای دریافت اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید: ۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ از ۸ صبح الی ۱۰ شب

SWEET'N LOW
سوئیت اند لو

شیرین اما بدون قند

با این شکر رژیمی دسرهای خوشمزه درست کنید!

دستور پخت

@sweetnlow.ir

در این گرام دنبال کنید!

واحد آموزش و ارتباط با مشتریان
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰
از ۸ صبح الی ۱۰ شب

FARIR TEB
فریر آسایب
www.sweetnlow.ir

POSNO1-1809-1