

افزایش روزافزون و جهانی در شیوع دیابت، منجر به توجهی گسترده به پیشگیری و درمان آن گشته است؛ به ویژه آنکه حدود دو دهه است که امکان کاهش عوارض عروق کوچک به شرط کنترل مناسب HbA1c، اثبات شده است و در مورد عوارض عروق بزرگ نیز چشم انداز امیدوارکننده است. در سالیان اخیر، وسایل کمکی درمان دیابت و عوارض آن دقیق تر شده اند و دسترسی عمومی به آنها گسترده تر شده است و با تکیه بر اهمیت آموزش به بیمار، می توان با اطمینان بیشتری در مورد کنترل ایده آل جنبه های فیزیکی بیماری صحبت کرد؛ اما نباید فراموش کنیم که همه این ها، تنها بخشی از برنامه درمانی جامع در مورد هر نوع بیماری مزمن و جدی می باشد.

ازدواج یکی از رخدادهای مهم زندگی است که موفقیت در آن وابسته به عوامل متعددی مانند آمادگی روحی و بدنی طرفین و توافق و شناخت قابل قبول آنها و خانواده ها می باشد. با توجه به الگوی سنی بروز دیابت، اغلب دیابتی های نوع یک و برخی از دیابتی های نوع دو، در زمان ازدواج پیشاپیش دچار دیابت بوده اند و لذا توجه به این واقعیت و امکان تاثیر آن بر سیر تصمیم های طرفین ضروری به نظر می رسد. حتی در صورت شروع دیابت پس از ازدواج نیز بسته به سن و شدت اختلال، گاه در زندگی روزمره شاهد بروز مشکلاتی پیش بینی نشده می باشیم. شخصا معتقدم که جنبه های روحی-روانی دیابت، و مشکلات ازدواج به عنوان یکی از شاخص های ویژه آن، در ویزیت های معمول پزشکان نادیده گرفته می شوند و بسیاری از حقایق مرتبط با آن، حتی برای خود فرد دیابتی نیز نامحسوس باقی می ماند؛ طبعاً در چنین وضعی نمی توان انتظار داشت که طرف مقابل و خانواده وی همیشه با آگاهی کامل و دید منطقی به قضاوت و انتخاب بنشینند. انجمن آموزش دیابت گابریک به خوبی این فریاد خاموش و ناگفته را شنیده است و در این شماره از فصل نامه به بررسی مسایل مرتبط با ازدواج فرد دیابتی پرداخته است. سعی شده است تا علاوه بر پاسخ به پرسش های شایع مرتبط، جوانب روانپزشکی و حقوقی نیز مدنظر باشند. بدیهی است این گفتار تنها سرآغازی بر طرح واقعیتی مغفول است که امیدواریم با دریافت بازخوردها از مخاطبان عام و خاص، در شناخت آن موفق تر شویم. یادمان باشد که اگرچه حصول مقادیر خوب HbA1c شرط لازم در رسیدگی همه جانبه به دیابت است، اما هرگز شرط کافی نخواهد بود.

فصل نامه داخلی انجمن

دیابت گابریک

شماره ۳ - پاییز و زمستان ۸۸ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۴۰/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا / جامعه پزشکی

دیابت و ازدواج



گابریک

انجمن اطلاع رسانی دیابت

دیابت؛ زندگی و ازدواج (مصاحبه با دکتر جاهد) — ۲

ازدواج افراد دیابتی (مصاحبه با دکتر سلیمانی) — ۲

حقوق افراد دیابتی در ازدواج

(مصاحبه با آقای چراغی) — ۲

نقش ژنتیک در دیابت — ۳

چاقی، دیابت بارداری و پیامدهایش بر بارداری — ۳

سؤالات رایج در دیابتی ها — ۳

مصاحبه زوج های موفق دیابتی — ۴

آشنایی با خانواده گابریک — ۴

اخبار داخلی انجمن — ۴

برگزیدگان گابریک — ۵

برندگان مسابقه بزرگ گابریک — ۵

از زبان مدیریت — ۵

بارداری و دیابت — ۶

ارزیابی و مراقبت روانشناختی در دیابت — ۶

برخی مکانیسم های مطرح شده در مورد ارتباط

عوامل تغذیه ای و دیابت نوع یک — ۷

قهوه و دیابت نوع دو — ۷

آخرین خبرها — ۸

نمایه ی گلیسمی — ۸



INSUMED
سرنگ انسولین بدون درد

نازک ترین

فروش گنج ۳۱ آغاز شد



اینسومد گنج ۳۱

کم دردترین سرنگ انسولین که تا به حال ساخته شده است.

دارای تاییدیه های CE اروپا، FDA آمریکا، اداره کل تجهیزات پزشکی

وزارت بهداشت و موسسه استاندارد ایران

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن های: ۸۸۷۹۳۹۰۹ - ۶۶۳۲۱۵۴۳ تماس حاصل فرمایید.

FARIR TEB

نماینده انحصاری در ایران

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

توزیع توسط پخش هجرت و دارو گستر رازی

ARTSANA

www.picindolor.com

GLUCOCARD™ 01



نسل جدید دستگاه های اندازه گیری قند خون

اندازه گیری قند خون بدون درد

- خون مورد نیاز ۰/۳ میکرولیتر (کمترین در دنیا)
- کالیبراسیون و تنظیم کاملاً اتوماتیک
- تنها دستگاهی که نیاز به کد گذاری ندارد (اتوماتیک)
- مجهز به سیستم «کنترل حجم خون» جهت جلوگیری از خطاهای ناشی از لرزش دست و ناکافی بودن خون
- ۳۶ حافظه دیجیتال
- محاسبه میانگین ۱۴ روزه و ۳۰ روزه
- قابلیت اتصال به کامپیوتر و چاپ نمودار نوسانات قند خون
- دارای دفترچه راهنما و CD آموزشی فارسی
- ساخت کشور ژاپن
- ضمانت مادام العمر

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

ARKRAY

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۴۴ و ۶۶۳۲۱۵۴۳ تماس حاصل فرمایید.

دکتر سید عادل جاهد

(فوق تخصص غدد و متابولیسم)

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران
عضو هیات امنای انجمن دیابت گابریک)

هر زمان دیگری سخت گیرانه تر می باشند و طبعاً رسیدن به آنها -در عین اجتناب از افت قند - کار راحتی نخواهد بود. ایده آل این است که از سه ماه قبل از زمان احتمالی باروری، کنترل قند خیلی خوب باشد و قند سه ماهه (A1c) کمتر از ۶/۵٪ باشد؛ پس بارداری باید برنامه ریزی شده باشد، نه اینکه اتفاقی رخ دهد. با توجه به آنکه تنها داروی مجاز برای کنترل دیابت در خلال بارداری انسولین است، زنان دیابتی نوع ۲ باید قبل بارداری، قرص های خوراکی دیابت را با انسولین جایگزین نمایند.

فرد دیابتی بهتر است با دیابتی ازدواج کند یا غیر دیابتی؟

از نظر علمی اگر هر دو والد مبتلا به دیابت باشند، احتمال ابتلای فرزند بالاتر از حالتی است که فقط یک والد به دیابت مبتلا باشد؛ از این دیدگاه بهتر است دیابتی ها با هم ازدواج نکنند. اما بحث دیگر که مطرح است این است که برای اینکه مراقبت های فرد دیابتی خوب انجام شود، احتیاج به آموزش است. اگر دو فرد دیابتی با هم ازدواج کنند شاید با درک بهتر شرایط همدیگر، کنترل بهتری داشته باشند. این جمله به این معنی نیست که ازدواج فرد دیابتی با فرد غیر دیابتی الزاماً منجر به عدم کنترل قند خواهد شد ولی شاید دو فرد دیابتی با هم مسایل بیشتری را بدانند و رعایت کنند.

در مجموع ازدواج روندی است که عوامل زیادی در آن دخیل اند که انتقال به کودک فقط یکی از آنها است. بهتر است به جای تک بعدی فکر و قضاوت کردن، بگذاریم ازدواج سیر طبیعی خود را طی کند و با تعادل عشق و عقل جلو برود و فاکتور وراثت هم تنها یکی از فاکتور های جانبی آن باشد.

طول عمر فرد دیابتی چقدر است؟

مطالعات نشان داده اند که طول عمر دیابتی ها نسبت به غیر دیابتی ها کمتر است، اما می دانیم که در این مطالعات، همه دیابتی های جامعه را در نظر می گیرند و نیز می دانیم که در اغلب جوامع، تمام دیابتی ها کنترل خوبی ندارند. از سوی دیگر، مطالعات مداخله ای اصلی در زمینه دیابت نشان داده اند که با کنترل دیابت، عوارض خیلی کمتر می شود.

تاکنون در مورد طول عمر افراد دیابتی با کنترل کاملاً خوب و ایده آل، مطالعات طولانی مدت و آینده نگری که جمعیت قابل ملاحظه ای را پیگیری کرده باشند، وجود ندارند؛ لذا فعلاً فقط می توانیم استنتاج کنیم که در صورت کنترل منظم، دلیل زیادی برای اینکه بگوییم طول عمر کم می شود، وجود ندارد. به یاد داشته باشیم که بسیاری از افراد نرمال جامعه چون مراجعات پزشکی منظمی ندارند، ممکن است بدون آنکه بدانند بیماری های مختلفی داشته باشند، در حالی که دیابتی ها مرتب تحت مراقبت هستند. شاید در آینده به جایی برسیم که نشان دهیم طول عمر دیابتی های خوب کنترل شده، برابر یا حتی بیشتر از متوسط جامعه باشد.

حقوق افراد دیابتی در ازدواج در گفت و گو با یک وکیل پایه یک

مرتضی چراغی

(مشاور حقوقی)

هیچ گونه تفریقی بین فرد سالم با فردی که بیماری مزمن دارد یا دیابتی است وجود ندارد در جهت به وجود آمدن حقوق علی الحده قانونی برای آنها نمی توان حقی ایجاد کرد

و یا چه مرد، طبق قوانین هیچ گونه حق و حقوقی برای وی به جهت بیماری ایجاد نمی گردد و فقط در خصوص فرد دیابتی که همسر وی دیابتی نباشد چنانچه قبل از ازدواج به این موضوع آگاهی نداشته باشد بعد از ازدواج به این موضوع یعنی دیابتی بودن همسر خود علم پیدا کند و اینکه فرد تا بعد از ازدواج از همسر و خانواده همسر خود مخفی نگه دارد برای طرف مقابل مطابق ماده ۱۱۳۰ قانون مدنی حق فسخ ایجاد می گردد.

چهارم؛

در پاسخ به سوالی که برای فردی که دچار بیماری مزمن یا دیابت است چه حقی ایجاد می گردد بایستی این گونه بیان کرد که؛ هیچ گونه تفریقی بین فرد سالم با فردی که بیماری مزمن دارد یا دیابتی است وجود ندارد. در جهت به وجود آمدن حقوق علی الحده قانونی برای آنها نمی توان حقی ایجاد کرد. بلکه با این توجیه می توان بیان کرد برای آنکه طرف مقابل فرد مبتلا به بیماری مزمن یا دیابت از حق فسخ و یا طلاق استفاده ننماید می بایست قبل از ازدواج نسبت به بیماری مزمن خود، طرف مقابل و خانواده او را آگاهی کامل دهد تا دچار عواقب فسخ و طلاق نگردد در غیر این صورت یعنی مخفی کاری قبل از ازدواج مواجه با طلاق و فسخ و جدایی از سوی طرف مقابل می گردد.

دیابت ؛ زندگی و ازدواج

من دیابت دارم؛ با توجه به تاثیر ارث در دیابت، آیا بچه دار بشوم یا خیر؟

جواب این سوال صفر یا صد، سیاه یا سفید نیست بلکه احتمال است. از نظر وراثت در دیابت نوع ۱، ۱۰-۱ درصد احتمال ابتلای فرزند وجود دارد (توضیح کامل در صفحه ۳ از همین فصلنامه)، اما نمی شود تمام بیماری ها را در دیابت نوع ۱ خلاصه کرد و ممکن است فرزند والدینی که دیابت نداشته باشند هم دیابت یا بیماری های مهم دیگری بگیرد. در واقع بچه دار شدن خرید جنس از مغازه نیست، بلکه روندی است که خیلی فاکتورها در آن دخیل است. احساس و برخورد عاطفی والدین به بچه دار شدن فراتر از آن است که فقط بگوییم کودک دیابت می گیرد یا خیر. درست است که ابتلا کودک به دیابت نوع ۱ دردناک و تحمل و باور آن برای والدین سخت است، ولی توجه شود که احتمال متوسط آن ۱ به ۲۰-۳۰ است، یعنی اگر ۲۰-۳۰ دیابتی نوع ۱ بچه دار شوند، احتمال دارد یکی بچه اش دیابت بگیرد. نباید به خاطر چنین احتمالی، ۲۹ نفر دیگر از بچه دارشدن محروم شوند. پدر و مادر شدن احساسی است که با چیز دیگری جبران نمی شود، یک قسمتی از زندگی است، همان طور که ازدواج بخشی از زندگی است که این تکه را نمی شود حذف کرد. شاید جواب بهتر این باشد که می توانیم امیدوار باشیم که فرزند به احتمال زیاد دیابت نگیرد و اگر هم بگیرد، احتمال بروز دیابت در سنین بسیار پایین خیلی کم است و درمان های آینده موثرتر خواهند بود. والدین باید با در نظر داشتن همه نکات، تصمیم بگیرند و اگر کودک دیابتی شد، نباید زندگی خانواده را به آخر رسیده بدانند.

آیا از نظر زناشویی (جنسی) نفس بیماری دیابت مشکلی ایجاد خواهد کرد یا خیر؟

پاسخ به دو قسمت تقسیم می شود، یکی بحث پزشکی و دیگری مسائل فکری-روخی. هر چقدر کنترل دیابت بدتر باشد، احتمال ایجاد اختلالات جنسی مختلف اعم از عدم تمایل یا ناتوانی جنسی، بیشتر می شود اما این قضیه قابل برگشت است و با کنترل خوب قند خون مشکل حل خواهد شد. در مورد مسائل فکری-روخی، اگر فرد در قبول بیماری خود مشکل داشته باشد و به آن توانایی ذهنی-روخی نرسیده باشد که بتواند بیماری خود را قبول و مدیریت کند -حتی در صورت کنترل خوب قند- مثل هر بیماری یا عامل استرس زای دیگری ممکن است دچار ناتوانی جنسی گردد. البته انتظار می رود که فرد دیابتی که می خواهد ازدواج موفق داشته باشد، پیشاپیش این فاکتورها را حل کرده باشد. برای کامل تر کردن بحث توجه شود که اصولاً درصد شیوع مشکلات جنسی در جامعه بسیار بالاست، لذا ممکن است فرد دیابتی هم مثل بقیه جامعه دچار این مشکلات شود.

فرد دیابتی برای باردار شدن چه مراقبت هایی را باید انجام دهد؟

در درجه اول تکرار و مرور مطالب آموزشی دیابت بسیار مهم است چون اهداف کنترل قندها در زمان حاملگی، از

دکتر کورش سلیمانی

(متخصص روانپزشکی)

چه توصیه هایی برای فرد غیر دیابتی که فرد دیابتی را برای ازدواج انتخاب کرده است دارید؟

به هر حال این حق را فرد کاندید شده توسط یک مبتلا به دیابت دارد که همچنان که معیارهایش را چک می کند به دیابت نیز با دقت و مطالعه -تأکید می کنم با مطالعه- توجه کند. توجه به اینکه این فرد در بعضی از مواقع، نیازمند خدمات خاص است، مثل تغذیه، فعالیت بدنی، مصرف دارو، نحوه کنترل و ایجاد عوارض. اگر فرد انتخاب شده، معیارها و اصول پایه ای همسر بودن را در فرد دیابتی می بیند کنارش، نحوه مواجهه و کنترل بیماری را نیز باید بررسی نماید.

از جمله توانایی مقابله با استرس، ضریب تحمل، مهم دانستن خود و آینده زندگی خود، انضباط و مدیریت خوب نقصان، استفاده نکردن از مکانیسم های دفاعی روانی نابالغ مثل انکار بیماری یا فرار کردن از مشکل. پس این مهم است که فرد مورد گزینش اطلاعاتی در مورد دیابت داشته باشد تا بداند که این بیماری چه است و اگر کنترل نشود چه خطراتی عاید می شود. حالا با علم به این قضیه و شناخت نسبت به بیماری و فرد بیمار، این در حوزه خصوصی و مکانیسم های مقابله ای فرد است که آیا مجموعاً می تواند با یک مبتلا به دیابت زندگی کند یا خیر. ولی این را باید دانست که یک فرد مبتلا به دیابت که کنترل بسیار خوبی دارد و انضباط زندگی را به نحو احسن رعایت می کند از نظر روانی قویتر از فردی است که به ظاهر سالم است.

نقش خانواده های طرفین در ازدواج فرد دیابتی با سایر افراد چگونه باید باشد؟

بیشتر باید نقش راهنما و مشاور دلسوز را بازی کنند تا حاکم. خانواده ها تصمیم گیرنده نیستند اما در تصمیم گیری کمک خواهند کرد. در مورد ازدواج افراد دیابتی و یا با افراد دیابتی نیز نقش خانواده هیچ تفاوتی با حالت روتین و عادی نمی کند.

ادامه در صفحه ۷

ازدواج افراد دیابتی؟!



آیا موازنه تعادل «عشق و عقل» در تصمیم گیری برای ازدواج در فرد دیابتی تفاوتی با سایرین دارد؟

عشق و عقل دو بال صعود است، چه در انتخاب رشته تحصیلی، شغل، شریک آینده زندگی و خیلی از نقاط کلیدی زندگی. فردی که دچار دیابت است و یا فرد دیابتی را برای ازدواج انتخاب می کند باید بداند که در اصول و پایه های گزینش، هیچ تفاوتی با افراد غیر دیابتی دیده نمی شود. اما یک نکته وجود دارد و آن حضور یک بیماری مزمن که تا پایان عمر هیچ پاک کنی نمی تواند آن را پاک کند و تا پایان وجود دارد. اگر بخواهم به طور خلاصه بگویم همه شرایط یک ازدواج عادی در ازدواج فرد دیابتی وجود دارد به علاوه یک تبصره در زیر آن که دیابتی بودن است.

چه توصیه هایی برای فرد دیابتی که شخص دیگری (غیر دیابتی) را برای ازدواج انتخاب کرده است دارید؟

در درجه اول صداقت است. خیلی از افراد هستند که سن واقعی، مشکلات و بیماری های خود را تا ثبت ازدواج کتمان می کنند تا باعث سوگیری در رای کاندیدا نشود. در مسائل زوج ها از این موارد دیده می شود که شاید با یک بیان صادقانه، با پذیرش و آمادگی فرد مقابل مواجه می شود و بذری اعتمادی در ابتدای زندگی پاشیده نمی شود. پس فرد دیابتی باید در مورد بیماری خود، سوالات مرتبط با آن با صداقت پاسخ دهد و حتی اجازه مشورت با طبیب معالج یا هر متخصص مورد اعتمادش را به فرد مقابل بدهد.

نکته بعدی احترام گذاشتن به تردید فرد مقابل است. من از دوستان خواهش می کنم این موضوع را مد نظر داشته باشند که تردید و یا تحقیق فرد مقابل را با عشق و علاقه متقابلی که قبل از بیان بیماری ایجاد شده، مخلوط نکنند. پادمان باشد در این مرحله یک آدم دوست داشتنی، در اوج اینکه به ما عشق می ورزد، می خواهد توان و سلیقه آلوده به منطق خود را محک بزند که آیا می تواند تا آخر با این تبصره بماند یا خیر. پس باید کمکش کرد.

نمی گذاریم هیچ کودک دیابتی از دیدن زیبایی ها محروم شود

امروز

شاید فردا

و شاید روزی هرگز نبینند...

و این در حالیکه اگر دیابت به درستی کنترل شود، همه کودکان دیابتی برای همیشه قادر به دیدن خواهند بود. ما در گابریک در تلاشیم تا با آموزش رایگان و پشتیبانی های لازم، کلیه کودکان دیابتی و والدین شان را از نگرانی برهانیم.

و برای رسیدن به این هدف کمک های شما دیکوکاران عزیز را نیازمندیم.

دیکوکاران می توانند کمک های نقدی خود را به شماره حساب سپهر بانک صادرات به نام انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک شعبه گاندی (کد ۴۵۵۵) ۱۰۳۳۳۴۱۷۰۰۱ واریز نمایند.

www.gabric.ir

کاگابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

میدان ولیعهد، خیابان گاندی شمالی، خیابان برادران شریفی، پلاک ۲۲
تلفن تماس: ۸۳۴۳۳-۰۲۱ (خط ویژه)

نازلی سیدخویی

سوالات رایج

عوارض داروهای پیشگیری از بارداری برای افراد دیابتی چیست؟



این داروها می توانند سبب افزایش سطح قند خون شوند. استفاده از آنها برای بیشتر از یک یا دو سال می تواند احتمال بروز عوارض دیابت را زیاد کند. اگر شما با مصرف این داروها دچار فشار خون بالا شوید، خطر بروز بیماری های چشم یا کلیه تشدید می شود.

من قبل از بارداری دیابت داشتم، در دوران بارداری چند بار باید قدم را با دستگاه کنترل کنم؟

اغلب پزشکان توصیه می کنند که اگر خانمی با دیابت نوع یک یا دو باردار شد، باید قند خود را تا ۸ بار در روز کنترل کند: یعنی قبل از هر غذا، ۱ یا ۲ ساعت بعد از هر غذا، موقع خواب و ساعت ۲-۳ صبح.

مردان و زنان دیابتی دچار چه عوارض جنسی می شوند؟

مشکلات عصبی ناشی از دیابت می تواند سبب بروز اختلالات ادراری- جنسی در افراد شود.

مشکلات جنسی در مردان دیابتی:

- اختلال در نعوظ - مشکلات انزال

مشکلات جنسی در زنان دیابتی:

- کاهش لوبریکاسیون واژن و درد ناراحتی در هنگام نزدیکی

- کاهش یا بی میلی جنسی

- کاهش یا عدم پاسخ جنسی

مشکلات ادراری در زنان و مردان دیابتی:

- عفونت دستگاه ادراری

- کنترل ضعیف عضلات اسفنکتر مثانه و بی اختیاری ادراری

- کامل تخلیه نشدن مثانه

آیا عوارض جنسی دیابت و مشکلات ادراری قابل پیشگیری است؟

افراد دیابتی می توانند با کنترل کردن قند، فشار و چربی های خون در محدوده ای که پزشک برایشان در نظر گرفته است، خطر عوارض جنسی دیابت و مشکلات ادراری را کمتر کنند. انجام ورزش، کنترل وزن و ترک سیگار می توانند در جلوگیری از این عوارض موثر باشند.

شده اید، خطر ابتلای فرزندان ۲ برابر می شود. در صورتی که شما و همسرتان هر دو به دیابت نوع یک مبتلا هستید، خطر ابتلا برای فرزندان بین ۱۰ و ۱ در ۴ (یعنی ۱۰-۲۵ درصد) است.

برای این اعداد استثنایی هم وجود دارد. از هر ۷ نفر دیابتی نوع یک، یک نفر دارای شرایط خاصی به نام Polyglandular Autoimmune Syndrome است. در کنار دیابت، این افراد داری مشکلات دیگری از قبیل بیماری تیروئید و اختلال عملکرد غدد آدرنال (فوق کلیه) نیز هستند. برخی سایر اختلالات سیستم ایمنی را نیز دارند. اگر شما به این سندرم مبتلا هستید، احتمال ابتلای فرزندان به این شرایط ۵۰ درصد است.

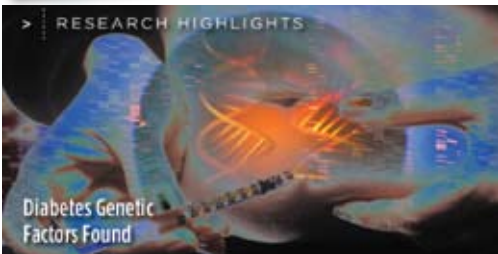
محققان روشهای مختلفی را در زمینه پیش بینی ابتلا به دیابت مورد بررسی قرار داده اند. به عنوان مثال بیشتر سفیدپوستان مبتلا به دیابت نوع یک ژنهایی تحت عنوان HLA-DR۳ یا HLA-DR۴ دارند. اگر فردی سفیدپوست باشد و این ژنها را به فرزندش نیز بدهد، خطر ابتلای فرزندش بالاتر می رود. تستهای دیگری هم هستند که ریسک ابتلای فرزند را روشن تر بیان می کنند. آزمایش مخصوصی که نشان دهنده نحوه پاسخ بدن به گلوکز است می تواند میزان خطر را در کودکان سنین مدرسه بیان کند. تست گران قیمت دیگری هم برای کودکانی که برادر یا خواهرشان مبتلا به دیابت نوع یک است می تواند انجام شود. این تست آنتی بادیهای ضد انسولین، ضد سلولهای بتای پانکراس یا ضد آنزیمی به نام گلوتامیک اسید دکربوکسیلاز را اندازه گیری می کند. سطوح بالای این آنتی بادیها دلالت بر این دارد که کودک مورد نظر در معرض خطر بالایی برای ابتلا به دیابت نوع یک است.

دیابت نوع دو: میزان خطر برای فرزندان

این نوع دیابت در خانواده ها در حال افزایش است. این مساله در کودکان به دلیل یادگیری عادات غلط در زمینه تغذیه و فعالیت بدنی از والدین است. اما پایه های ژنتیکی هم در این مورد نقش دارند. اگر قبل از ۵۰ سالگی به دیابت نوع دو مبتلا شده اید، احتمال ابتلای فرزندان ۱ در ۷ یعنی حدود ۱۴/۳ درصد است و اگر بعد از ۵۰ سالگی به دیابت نوع دو مبتلا شده اید، احتمال ابتلای فرزندان ۱ در ۱۳ یعنی حدود ۷/۷ درصد است. برخی محققان معتقدند وقتی از بین والدین مادر به دیابت نوع دو مبتلا باشد، خطر ابتلای فرزند به این بیماری بیشتر است. اگر شما و همسرتان هر دو به دیابت نوع دو مبتلا هستید، خطر ابتلای فرزندان ۵۰ درصد است.

نقش ژنتیک در دیابت

فاطمه سادات امیری



دیابت نوع دو:

اثر ژنتیک در دیابت نوع دو قوی تر است، که در این مورد وابستگی ابتلا به عوامل محیطی هم بیشتر است. نکته قابل ذکر این است که داشتن سابقه خانوادگی دیابت نوع دو یکی از عوامل خطر بزرگ برای این بیماری است، اما به نظر می رسد سبک زندگی هم نقش بسیار مهمی داشته باشد. آمریکاییها و اروپاییها چربی زیاد مصرف می کنند، کربوهیدرات و فیبر کمی مصرف می کنند و فعالیت بدنی خیلی کمی دارند. دیابت نوع دو در افرادی که این عادات را دارند معمول تر است. در عوض ساکنان مناطقی که این گونه عادات را ندارند کمتر مبتلا به دیابت می شوند. چاقی عامل خطر بزرگی برای دیابت نوع دو به شمار می آید. به خصوص چاقی برای جوانان و افرادی که مدتها اضافه وزن داشته اند خیلی خطرناک است.

دیابت بارداری پیچیده تر از این مقوله است. خانمهایی که در دوران بارداری به دیابت مبتلا می شوند احتمال اینکه سابقه خانوادگی دیابت به خصوص از طرف مادرشان داشته باشند، بیشتر است. اما باید عنوان کرد در مواقعی هم فاکتورهای غیر ژنتیکی در دیابت بارداری نقش دارند. احتمال اینکه مادران مسن تر و چاق تر به دیابت بارداری مبتلا شوند بیشتر است.

دیابت نوع یک: میزان خطر برای فرزندان

اگر شما آقایی هستید که به دیابت نوع یک مبتلا هستید، احتمال ابتلای فرزندان به این بیماری ۱ در ۱۷ یعنی ۵/۸۸ درصد است. اگر خانمی هستید که به دیابت نوع یک مبتلا هستید و قبل از ۲۵ سالگی بچه دار شده اید، این احتمال برای فرزندان ۱ در ۲۵ یعنی ۴ درصد است و اگر کودک شما پس از ۲۵ سالگی تان به دنیا آمده باشد، میزان خطر برای وی ۱ درصد است. چنانچه خودتان قبل از ۱۱ سالگی به دیابت مبتلا

شاید شما ندانید که چگونه به دیابت مبتلا شده اید و ممکن است نگران باشید که میادا فرزندان هم دچار این بیماری گردد. بر خلاف برخی ویژگیها، به نظر نمی آید که بیماری یاد شده به شکل ساده ای به ارث رسیده باشد. با این حال بدیهی است که امکان ابتلای مادرزادی برخی افراد به دیابت بیش از سایرین است.

چه عواملی به بروز دیابت می انجامند؟

دیابت نوع یک و دو علل متفاوتی دارند. ولی دو عامل در هر دوی آنها مهم است. اول اینکه شخص باید زمینه ی ارثی این بیماری را داشته باشد و دوم عاملی در محیط زندگی آغازگر آن باشد. ژن ها به تنهایی کافی نیستند. یک دلیل برای اثبات این مطلب دو قلوهای همسان هستند که می دانیم دارای ژنهای یکسانی می باشند. هرگاه یکی از آنها به دیابت نوع یک مبتلا شود احتمال ابتلای دیگری ۵۰ درصد است، در حالی که اگر یکی از دوقلوها دیابت نوع دو داشته باشد خطر ابتلای دیگری ۷۵ درصد است.

دیابت نوع یک:

در بسیاری از موارد دیابت نوع یک، عوامل خطر باید از پدر و مادر هر دو به ارث برسد. به نظر می رسد این عوامل در سفید پوستان شایع تر است چون میزان ابتلایشان به دیابت نوع یک خیلی بیشتر است. چون بیشتر افرادی که در معرض خطر هستند به دیابت مبتلا نمی شوند، محققان در صدد کشف عوامل محیطی بر آمدند. یکی از عوامل آغازگر ممکنست هوای سرد باشد. دیابت نوع یک اغلب در زمستان بیش از تابستان بروز می کند و در نقاطی که آب و هوای سردی دارند، شایع تر است. یکی از عوامل دیگر ممکن است ویروسها باشند. احتمال دارد ویروسی که اثرات خفیفی روی بیشتر افراد دارد، موجب پیدایش دیابت نوع یک در سایرین شود. شروع زود هنگام تغذیه تکمیلی هم ممکنست نقش مهمی در ابتلا داشته باشد. دیابت نوع یک در افرادی که از شیر مادر تغذیه کرده اند نسبت به آنهایی که غذای جامد را زود شروع کرده اند شیوع کمتری دارد. به نظر می رسد در بسیاری از افراد پیشرفت دیابت نوع یک چندین سال طول می کشد. با تحقیقاتی که بر روی اطرافیان دیابتی نوع یک انجام شده است محققان دریافتند که سالها قبل از ابتلا به دیابت، اتوآنتی بادیها در خون افرادی که در آینده به دیابت نوع یک مبتلا می شوند، وجود دارد. آنتی بادیها پروتئین هایی هستند که باکتریها، ویروسها یا به طور کلی عوامل بیگانه را از بین می برند. اما اتوآنتی بادیها به بافتهای خود بدن حمله می کنند.

چاقی، دیابت بارداری و پیامدهایش بر بارداری

امین صالح پور



دیابت بارداری با عدم تحمل گلوکز، افزایش مقاومت به انسولین (۴۰-۵۰ درصد) و کاهش ترشح انسولین در دوران بارداری شناخته می شود. بروز دیابت بارداری طی دهه گذشته افزایش یافته است. بنابر گزارش مرکز کنترل بیماری ایالات متحده (CDC) شیوع دیابت بارداری ۲ تا ۵ مورد با ازای هر ۱۰۰۰ بارداری است. از سوی دیگر دیابت بارداری با افزایش خطر عوارض پری ناتال (پیرامون زایمان) ارتباط دارد، ضمن آنکه در بلند مدت زنان با سابقه دیابت بارداری و فرزند آنها در معرض خطر بیش تر برای ابتلا دیابت نوع دو هستند. حدود ۳ تا ۱۵ درصد زنان به دیابت بارداری مبتلا می شوند. برخی عوامل خطر دیابت بارداری شناخته شده اند. نژاد، سابقه ابتلا به دیابت بارداری در بارداری های گذشته، سابقه ی فامیلی ابتلا به دیابت و میزان افزایش قند خون در بارداری از جمله عوامل خطر دیابت بارداری هستند. چاقی عامل خطر قابل تعدیل اصلی دیابت بارداری است. چاقی با تجمع چربی اضافی در بدن شناخته می شود. در آخرین گزارش سازمان جهانی بهداشت (WHO) نزدیک به ۱/۶ میلیارد نفر از جمعیت بالای ۱۵ سال دارای اضافه وزن و ۴۰۰ میلیون نفر چاق هستند و بیش بینی می شود تا ۵ سال آینده جمعیت بالای ۱۵ سال دارای اضافه وزن و چاقی به ترتیب به ۲/۳ میلیارد نفر و ۷۰۰ میلیون نفر برسد.

دیابت می تواند بر وضعیت سلامت مادر و جنین تاثیر بگذارد. پره اکلامپسی، نفروپاتی (آسیب کلیه)، نیاز به سزارین، عفونت زخم ها پس از زایمان، تولد پیش از موعد، ناهنجاری های مادرزادی مانند نقص طناب عصبی و نقص قلبی، ماکروزومی (تولد نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم)، تولد نوزاد مرده و تاخیر در رشد از جمله عوارض دیابت بارداری هستند. حال آنکه وجود چاقی نیز شرایط نام برده را پیچیده تر می کند. افزایش فشار خون، افزایش آندروژن ها و سندرم تخمدان پلی کیستیک با چاقی مرتبط هستند. همچنین با افزایش نمایه ی توده بدنی (BMI) توانایی باردار شدن کاهش می یابد و جالب آنکه نحوه توزیع چربی در بدن مادر در مقایسه با چاقی عمومی تاثیر بیش تری بر توانایی باروری می گذارد. هر ۰/۱ واحد افزایش نسبت دور کمر به دور باسن موجب ۳۰ درصد کاهش احتمالی باروری در هر سیکل می شود.

برخی مطالعات پیشنهاد کرده اند که چاقی ممکن است خطر سقط جنین را به دلیل تاثیر بر آندومتر (دیواره رحم)

فَریو

فریر آساطب

نماینده انحصاری درایران

۴۴-۴۳۳۱۵۴۳۲۶۶

۹۰۹۳۹۷۸۸۷

...for people going places

خنک نگهدارنده انسولین

- خنک نگه دارنده و محافظ انسولین
- بدون نیاز به یخچال، یخ، برق و باتری
- تنها با چند دقیقه قرار دادن درآب، شارژ می شود
- انسولین را برای ۲ روز خنک نگه می دارد
- همراه بی نظیر شما در گرما، سرما و سفر
- دارای CD آموزشی و دفترچه راهنمای فارسی
- ساخت کشور انگلستان

است و دیابت یک زندگی سالم و برنامه ریزی شده را برایمان ساخته.

• آیا تا به حال در زندگی مشترکتان در تغذیه مشکلی داشتید؟

خیر. به نظر من رژیم غذایی یک دیابتی برای همه مناسب است و خوشحالم که من هم همراه همسر من از یک رژیم



محسن مقدم

فاطمه خمسه زاده

دومین زوج خانم فاطمه خمسه زاده و آقای محسن مقدم هستند که سه سال است ازدواج کرده اند و خانم خمسه زاده به دیابت نوع یک مبتلا است.

• چگونه با هم آشنا شدید؟

ما آشنایی خانوادگی باهم داشتیم. سؤال دوم را از آقای مقدم پرسیدم: آیا دیابت همسران در علاقه شما به او تأثیر منفی گذاشته است؟

خیر. من با این مساله خیلی راحت کنار آمدم، چرا که عقیده دارم در طول زندگی پستی و بلندی های بسیاری وجود دارد و من در هر صورت به همسر من علاقه مندم.

• دیابت در زندگی تان چه مشکلات و چه مزیت های ایجاد کرده است؟

بزرگ ترین مشکل ما این است که خیلی از اطرافیانمان دیابت را غول بزرگی می بینند و بر این باور غلط هستند که ما از پس آن بر نمی آیم در صورتی که ما با مراقبت هایی که داریم آن را نقطه سیاهی در زندگی نمی بینیم و بزرگ ترین مزیت آن این است که دیابت تمرین غلبه بر نفس



همان طور که می دانید دیابت برای زندگی هیچ مشکلی ایجاد نخواهد کرد و ازدواج که جزئی از زندگی هر فرد است شامل افراد دیابتی نیز خواهد شد، یک دیابتی هیچ مشکلی در ازدواج نخواهد داشت؛ چون موضوع این فصلنامه ازدواج است، برای تصدیق گفته هایمان از دو زوج دیابتی دعوت کردیم که در این فصلنامه مهمان گابریک باشند



شاهین کازری

آلاله حاج سیفی

زوج اول خانم آلاله حاج سیفی و همسرشان آقای شاهین کازری هستند، که حدود یک سال است ازدواج کرده اند و آقای کازری نزدیک ۲۲ سال است که دیابت دارند.

• چطور با هم آشنا شدید؟

در کتابخانه.

• از آقای کازری پرسیدم: چگونه دیابت خود را با خانم در میان گذاشتید؟

مدتی بعد از آشنایی با هم شام بیرون رفته بودیم، خانم در حین تزریق انسولین متوجه دیابت من شدند و بعد من برایشان توضیح دادم.

• از خانم حاج سیفی پرسیدم: وقتی فهمیدید که آقای کازری دیابتی هستند ناراحت نشدید؟

چرا، اما نه از دیابت از اینکه ایشان نمی توانستند هر نوع خوراکی و غذایی را تحت هر شرایطی بخورند ناراحت شدم.

• چطور با دیابت همسر تان کنار آمدید؟

بیشتر با راهنمایی های خودش، بعد مشاوره و آموزش که نقش مهمی دارد باعث شد تا با دیابت کنار بیایم و فهمیدم که آموزش بسیار مهم است.

• نگران این نیستید که فرزند شما در آینده دیابتی شود؟

یکی از مدرسان خوب تغذیه گابریک خانم سیده طیبه رهیده کارشناس ارشد تغذیه هستند، گفتگویمان را با وی بخوانید:

• چطور با گابریک آشنا شدید؟

نحوه آشنایی من با گابریک توسط دو تن از دوستانم بود، آنها مدرس گابریک بودند و از واژه گابریک بسیار استفاده می کردند، من هم کنجکاو شدم که گابریک یعنی چه؟ وقتی فهمیدم، دیدم که گابریک مانند رودخانه ای خروشان است که زندگی مردم دیابتی به آن وابسته است. بعد با توجه به رشته ی تحصیلی ام و اطلاعاتی که در مورد دیابت داشتم در گابریک مشغول شدم.

• برای کار کردن در گابریک چه انگیزه های دارید؟

اینکه آدم می تواند از نظر روحی و جسمی به افراد کمک کند، این حس همدردی و کمک کردن به هموعانم همان انگیزه ی من است و علاقه ام به رشته تغذیه. همچنین گابریک همیشه به روز است و مرا به دنبال کردن مطالب و امی دارد. از گابریک ایده هایی می گیرم که شاید در حالت عادی به ذهنم نرسد.

• شما یکی از بهترین مدرسین گابریک هستید فکر می کنید دلیل رضایت عموم از کلاس های تان چیست؟

نظر لطف دیگران است (با لبخند) من دوست دارم اگر آموزشی به دیابتی ها دارم این کار تمام و کمال انجام شود،

من تمام سعی خود را می کنم که دیابتی ها با امید و اطلاعات جامع از کلاس بیرون بروند

اگر دیابتی ها با ناامیدی یا اطلاعات غلط می آیند، من تمام سعی خود را می کنم که آن ها با امید و اطلاعات جامع از کلاس بیرون بروند، حتی برای کسانی که اطلاعات دارند، می خواهم که اطلاعاتشان را کامل کنند و اگر کوچکترین نارضایتی در چهره آنان ببینم فوری روشم را تغییر می دهم، من دیابتی نیستم، اما دلم می خواهد برای یک لحظه هم که شده خود را به جای آن ها بگذارم تا بهتر درکشان کنم.

می گویم: این همه خوبی، می توان نتیجه گرفت که عرض کلاس شما از طولش بیشتر است؟ شاید کلاس ها سه ساعت باشد، اما اطلاعات شما بیشتر است؟

با خنده می گویند: این کمترین کاری است که می توانم برایشان انجام دهم.

• تدریس کار سختی است، آیا در حین تدریس خسته هم می شوید؟

خیر، چون با مشاوره های فراوان و آموزش ها فهمیدم که ارث نقش کوچکی در ابتلا به دیابت نوع یک دارد و احتمال دیابتی شدن فرزندانم زیر ۵ درصد است.

• دیابت در زندگی شما چه مشکلات و مزیت هایی ایجاد کرده است؟

بزرگترین مشکل مهمانی هاست و اینکه همسر من می خواهد انسولین تزریق کند و اینکه فرهنگ دیابت هنوز در جامعه جا نیفتاده است، البته خانواده ی خودم این را می دانند اما بقیه خیر و این مشکل که باید برای تزریق به اتاق بروند. اما مزیت دیابت رعایت تغذیه سالم و برنامه ی منظم زندگی ماست.

• آیا در بحث غذا با توجه به اینکه شما دیابتی نیستید مشکلی داشتید؟

خانم حاج سیفی می خندد و می گوید: نه، به هیچ عنوان، شاید به خاطر اینکه آقای کازری همه چیز می خورند تازه من چاق هم شدم چرا که علاوه بر وعده های غذایی همراه ایشان میان وعده هم می خورم.

• یک جمله ی گابریکی:

با هم به توافق می رسند و می گویند: همگام با گابریک برای کنترل بهتر و زندگی سالم تر.

آشنایی با خانواده گابریک



تا خستگی چه معنی شود، هم خستگی روحی است هم جسمی، به لحاظ جسمی برای هر انسانی هست و با این حجم کاری زیاد هم پیش می آید، اما از نظر روحی خیر، خسته نمی شوم، تازه با رضایت مندی که افراد هنگام بیرون رفتن از کلاس دارند، خستگی از تنم بیرون می رود.

• با توجه به اینکه موضوع این فصلنامه ازدواج است، می توانید چند کلمه هم در مورد ازدواج و دیابت بگویید؟

دیابتی ها با افراد عادی در مورد ازدواج هیچ تفاوتی ندارند؛ چون ازدواج یکی از مراحل زندگی هر فردی است، پس دیابتی ها نیز باید این مرحله را پشت سر بگذارند، از آن جایی که من هم متأهل هستم و هم در گابریک کار می کنم، باید بگویم که ازدواج نیازمند یک برنامه ی منطقی و زمان بندی شده است و ربطی به بیماری دیابت ندارد پس دیابت سدی برای ازدواج نیست.

• یک خاطره از گابریک بگویید:

این بهترین خاطره ام است که مرا به شغلم مصمم تر کرد، یکی از بچه هایی که دیابت نوع یک داشت بعد از کلاس ها پیش من آمد و گفت که وقتی به مهد کودک می رود، حالش که بد می شود از کلاس بیرون می آید و قندش را اندازه می گیرد، بعد با صدای شیرینش گفت: « اگر آزمایشم ۲ تا بود قندم پایین می خورم، اگر ۳ تا بود بالا می رود و هیچی نمی خورم» چنین تفسیری خیلی برایم جالب بود.

• یک جمله گابریکی بگویید.

کنترل دیابت مشکل است، اما ممکن هم هست و همیشه فراموش نشدنی ترین اندرزها آن هایی است که برایشان اندوه فراوان کشیده ایم به امید روزی که هیچ دیابتی دچار عوارض نشود.

اطلاع رسانی در چشم پزشکی ها

طرح اطلاع رسانی کنترل دیابت در مراکز چشم پزشکی از اول آذر اجرا شد. این طرح با هدف کاهش عوارض چشمی در بیماران دیابتی برگزار می گردد. تیم روابط عمومی انجمن دیابت گابریک، در تلاشند تا با نصب پوسترهایی با شعار « با معاینات دوره ای شبکیه، از عوارض چشمی دیابت در امان باشید و بینایی خود را حفظ کنید» و قرار دادن بروشورهای آموزشی در جیب این پوسترها نقش مهم معاینات دوره ای شبکیه را به بیماران دیابتی یادآور شود.

کلاس های کنترل استرس برگزار می شود

کلاس های کنترل استرس از مهرماه در انجمن دیابت گابریک برگزار می شود. در این کلاس ها شناسایی استرس، علائم آن، روش های مقابله با استرس، تکنیک تصویر سازی ذهنی، تنفس عمیق همچنین نقش تغذیه و ویتامین ها در کنترل استرس مطرح می شود.

مدرس این کلاس (که به مدت سه ساعت برگزار می شود) سرکار خانم دکتر ترمه نوروزی هستند. این کلاس به عنوان یکی از پرتعدادترین کلاس های انجمن شناخته شده است. جهت کسب اطلاع و ثبت نام در کلاس با شماره ۸۲۴۴۳، واحد آموزش تماس حاصل فرمایید. کسانی که عضو رسمی هستند، قبل از تماس شماره عضویت خود را به خاطر داشته باشند.

کنگره غدد امسال برای گابریک پر بار بود

هشتمین کنگره ی بین المللی غدد درون ریز و دومین کنگره ی اندوکرینولوژی غرب- ایران همزمان با دومین کنگره ی پیشگیری و درمان چاقی ایران، آبان امسال برگزار گردید. غرفه ی انجمن دیابت گابریک در این کنگره با استقبال بسیار پزشکان مواجه شد. پزشکان علاوه بر آشنایی بیشتر با خدمات انجمن، خواستار گسترش فعالیت گابریک در شهرستانها شدند. بسیاری از آنها، فرم های همکاری با انجمن دیابت گابریک را جهت نصب پوسترها پر کردند. پزشکان شرکت کننده اغلب فوق تخصص غدد و متخصصین داخلی بودند.

این کنگره ها با همت پژوهشکده علوم غدد درون ریز و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و با همکاری انجمن غدد درون ریز ایران، انجمن پیشگیری و درمان چاقی و انجمن متخصصان اندوکرینولوژی بالینی آمریکا، مالزی و سوریه برگزار شد.

اتوبوس تغییر دیابت در ایران

اتوبوس تغییر دیابت از سوی شرکت نوونوردیسک وارد ایران شد. این اتوبوس از سال ۲۰۰۶ پس از هشدار جهانی سازمان



این اتوبوس با هدف تغییر دنیای دیابت و

اطلاع رسانی در سال ۲۰۰۶ حرکت خود را از کشور دانمارک آغاز کرد و از کشورهای آلمان، اسکانديناوی، بلژیک، فرانسه و شمال آفریقا، استرالیا، چین، ژاپن، کانادا، آمریکا، دانمارک، آلمان، ایرلند، ترکیه، دانمارک، مصر، اسپانیا، ایتالیا، هلند، آمریکا و هند گذشت. اتوبوس تغییر دیابت روز پنج شنبه هفتم آبان به منظور جلب توجه عمومی نسبت به اهمیت بیماری دیابت و پیشگیری از دیابت به منظور پشتیبانی از یک زندگی طولانی تر و سالم تر برای ایرانیان وارد ایران شد و تا شنبه نهم آبان در پارک ملت تهران توقف داشت؛ در این سه روز اتوبوس دیابت ۲۵۰۰ مراجعه کننده داشت و پس از آن وارد تبریز شده و در پارک ایل گلی تبریز توقف کرد، در تبریز نیز ۱۴۰۰ مراجعه کننده داشت.

در این پایگاه خدماتی چون سنجش قند خون رایگان، اندازه گیری قد و وزن، محاسبه توده ی چربی بدن (BMI)، مشاوره تغذیه و پزشکی، اندازه گیری فشار خون و مشاوره دیابت به مراجعین ارائه شد. این اتوبوس بعد از ایران وارد لبنان، کروات، مقدونیه، ترکیه، صربستان، هلند، رومانی، مجارستان، بلغارستان و پرتغال شد، و پس از آن دوباره به دانمارک بازگشت.

گابریک در سایه روشن

مستند معرفی انجمن دیابت گابریک در برنامه سایه روشن از شبکه اول سیما پخش شد. در این برنامه ضمن معرفی انجمن و بخش های مختلف آن، نحوه ی ارائه ی خدمات نیز شرح داده شد. همچنین بخش هایی

از زندگی آقای مهندس هرمز کیخان زاده مدیرعامل انجمن دیابت گابریک به عنوان یک دیابتی موفق و نحوه ی برخورد وی با دیابت به تصویر کشیده شد. مدت این برنامه ۱۸ دقیقه بود و به کارگردانی آقای مهدی رحیمی نژاد تهیه شده بود.

جلسه هیأت امنای گابریک برگزار شد



جلسه هیأت امنای گابریک در روز پنجشنبه دوازدهم آذرماه با حضور اعضای هیأت امنای و مدیران داخلی انجمن برگزار گردید. در این جلسه در ابتدا گزارشی از رشد انجمن و کسری بودجه ارائه گردید و در ادامه در خصوص برنامه ریزی سال آینده و نحوه ی توسعه ی برنامه آموزشی تصمیم گیری شد. در پایان این جلسه، کودکان دیابتی تصورات خود از دیابت را در قالب نقاشی به تصویر درآوردند و با هدیه دادن این نقاشی ها به همراه یک شاخه گل از هیأت امنای تقدردانی کردند.

سرکار خانم دکتر رضوان هاشمی



خلاق ترین

کنار یک کودک ۷ یا ۸ ساله نشست است و سعی می کند که مطالب را به زبان کودکانه برای او توضیح دهد، شاید به همین خاطر هم خلاق ترین پزشک و مدرس گابریک انتخاب شده است: سرکار خانم دکتر رضوان هاشمی از تیم علمی می پرسم : فکر می کنید چرا خلاق ترین مدرس شدید؟



جواب می دهد: یک سال بعد از اینکه وارد گابریک شدم و کلاس های نوع یک را برداشتم، ذهنم مشغول این شد که چطور در کلاس ها برای دیابتی ها انگیزه و علاقه ایجاد کنم، حتی در حین کارهای روزمره هم به این فکر می کنم. در خانه دختر کوچکی دارم، احساس

می کنم همه بچه های دیابتی مثل دخترم هستند و هر گاه سوالی می پرسند، دخترم در مقابل چشمانم می آید، به همین دلیل در مقابل دیابتی ها و هر مشکل دیگر احساس مسئولیت می کنم و به دنبال شیوه هایی برای راحت تر شدن مفاهیم هستم و فکر می کنم روابط عاطفی که با آنها برقرار می کنم عامل خلاقیت من باشد.

در آخر هم آرزو می کند: به امید روزی که بتوانیم دست در دست یکدیگر گابریک را به جایی برسانیم که هیچ دیابتی دچار عوارض نشود.

از آن جایی که همه سفیران زحمات زیادی برای گابریک کشیدند و هم چنین همه خیرین لطف زیادی به گابریک داشتند، انتخاب آنها سخت ترین کار بود، در آخر همه دور هم جمع شدند و با قرعه کشی موافقت کردند تا ببینیم شانس چه می کند ...

آقای کامران سعیدی



سفیر نمونه

از بچه ها شنیده بودم که بعضی از سفیران می روند شهرستان و در آن جا هم فعالیت می کنند، این بود که وقتی فهمیدم آقای کامران سعیدی همان آقای است که می رود شمال کشور و اطلاع رسانی می کند و این فصل اسمش از قرعه کشی ها درآمد خیلی خوشحال شدم.

پرسیدم: به نظر تان چطور سفیر نمونه شدید؟

جواب دادند: « به لطف خدا! چون آدم باید به مردم کمک کند و من این کارها را دوست دارم و در راه خدا انجام می دهم، البته کارهای من در مقابل خدمات گابریک صفر است و دوست دارم دیابتی های عزیز دیابت را سرسری نگیرند.

من برای یک بیماری معمولی نزد پزشک رفتم که ایشان برایم آزمایش قند نوشتند، بعد با گابریک آشنا شدم، من از گابریک خیلی خیلی نتیجه گرفتم و دوست دارم همه نتیجه بگیرند. دیابتی های عزیز خواهشمندم همه به عضویت گابریک در بیایید تا نتیجه بگیرید!

لازم به یادآوری است که آقای سعیدی بروشورهای گابریک را در بیمارستان ها و جاهای دیگر پخش کردند و وقتی هم که برای مسافرت به شمال کشور رفتند در آن جا هم برای گابریک فعالیت کردند.

گابریک

در پایان هم سفیر و خیر نمونه را به قید قرعه انتخاب نمودیم. در گابریک آنقدر افراد پر مشغله و با مسئولیت بودند که برای انتخاب مجبور شدیم قرعه کشی کنیم. من هم برگه به دستم گرفتم و دنبال برگزیدگان رفتم تا ببینم چطور نظر مدیریت را به کار خود جلب کرده اند.

سرکار خانم سوگل جم



مردمی ترین

شاید خیلی خسته باشد، اما با همه مهربان است، از بچه ها گرفته تا مسن ترها، با همه دوست می شود، با جوان ها شوخی می کند با مسن ترها با حوصله حرف می زند، دور از انتظار نبود، مردمی ترین گابریکی شود، خانم سوگل جم سرپرست تیم آموزش.

• می پرسم چرا مردمی ترین شده؟

می گوید: چون همه ی آدم ها را با پستی و بلندی اخلاقی، با همه خوبی و بدی دوست دارم، چون فکر می کنم بخشش چیز خوبی است، هیچ وقت از کسی متنفر نبودم، سعی می کنم با همه منطقی باشم و معتقدم به اینکه از محبت خاها گل می شود. هرکس که به گابریک مراجعه می کند با یک درد می آید و با امید اینکه با دست پر برود، این من هستم که باید درکشان کنم!

• رفتار مردم در برابر این همه خوبی چطور است؟

خوب، چرا بد؟ من که همه را دوست دارم، به خصوص لبخند آخرشان را. اما از آنها توقع دارم خودشان را دوست بدارند و به سلامتی خود اهمیت دهند و به همه چیز حتی برای یکبار جدی نگاه کنند. من معتقدم همه آدم ها می توانند فرشته باشند.

پیرو برگزاری مسابقه بزرگ گابریک ، اسامی دو نفر از برندگان خوش شانس در ذیل اعلام می گردد. لازم به توضیح است که در شماره های آتی مطالب ارسالی این عزیزان چاپ خواهد شد.

فریده صادق خانی – بهنوش بهداد

جهت تحویل جوایز بزودی با برندگان محترم تماس و جایزه آنان که شامل یک دستگاه گلوکوکارد صفر یک است، ارسال می گردد .

از زبان مدیریت...

اگر ندانیم به کجا باید برسیم، به کدام سمت حرکت کنیم؟

عدم آگاهی، دچار عوارض دیابت نشود. این هدف به زبان گوناگونی در واحدهای مختلف گابریک تعریف میشود. هدف اصلی تیم آموزش، تشویق بیماران به حضور در کلاس و ایجاد انگیزه برای ادامه آموزش است. در تیم روابط عمومی، به دنبال شناساندن انجمن به بیماران و جامعه پزشکی هستیم. تیم کمکهای مردمی در پی تامین بودجه برای ادامه بقای انجمن است. واحد علمی در راستای هرچه بهتر و باکیفیت شدن محتویات کلاسهای آموزشی گام بر می دارد و در تیم نشریات و اعضا، رسیدن بهتر مطالب آموزشی و خدمات جدید به شما را هدف قرار داده ایم.

ما همیشه با هدف حرکت می کنیم،

چون ما گابریکی فکر می کنیم.

هرمز کیخان زاده
مدیر عامل

برگزیدگان



در این شماره هم مطابق شماره های قبل، به معرفی گابریکی های واقعی می پردازیم. معیارهای انتخاب این افراد در این شماره عبارتند از: مردمی بودن، خلاق بودن، پرتلاش بودن و وقت شناس بودن.

سرکار خانم پریسا احمد زاده



پرتلاش ترین

تلفن ها تند تند زنگ می خورد، کلی فرم و کاغذ روی میز ریخته است، هرکس چیزی می پرسد، وضع شلوغی است، با همه ی اینها لبخند از صورتش محو نمی شود، پرتلاش ترین گابریکی خانم پریسا احمد زاده از تیم آموزش.

دلیل انتخاب شدنش را این گونه می گوید: من دوست دارم همه ی کارها خوب و کامل انجام شود!

• در حین این همه کار خسته نمی شوید؟

موقع کار کردن نه، اما گاهی بعد از کار احساس خستگی می کنم! چون از پیشرفت کار خوشحالم، چون داریم به تعدادی از همنوعان و دیابتی های مثل خودمان جهت جلوگیری از عوارض کمک می کنیم و از آنها فقط این توقع را دارم که با کنترل قند خونشان نتیجه کارمان را به ما نشان دهند! یک روز در حین انجام کار ناگهان چند کار همزمان پیش آمد، پذیرش یک کلاس، کمک به پر کردن فرم یک خیر، توضیح در مورد دستگاه تست قند در یک کلاس دیگر و... با درماندگی به این فکر می کردم که کدام مهم تر است که یکی از مراجعین به من پیشنهاد کمک کرد، لذت می برم از اینکه برای چنین مردمی کار می کنم!

پیرو برگزاری مسابقه بزرگ گابریک ، اسامی دو نفر از برندگان خوش شانس در ذیل اعلام می گردد. لازم به توضیح است که در شماره های آتی مطالب ارسالی این عزیزان چاپ خواهد شد.

فریده صادق خانی – بهنوش بهداد

جهت تحویل جوایز بزودی با برندگان محترم تماس و جایزه آنان که شامل یک دستگاه گلوکوکارد صفر یک است، ارسال می گردد .

از زبان مدیریت...

اگر ندانیم به کجا باید برسیم، به کدام سمت حرکت کنیم؟

بی شک یکی از رازهای موفقیت هر سازمان، اجرای اصول مدیریت است. یکی از این اصول و مکاتب، مدیریت بر مبنای هدف (Management by Objectives- MBO) است. بدین صورت که با مشارکت پرسنل واحدهای مختلف و مدیریت، هدفهای مشخصی به صورت سالانه یا ماهانه مشخص می گردد. در قالب جلسات تیمی، درخصوص نحوه اجرای این اهداف، زمان بندی و منابع مورد نیاز، تصمیم گیری می شود و این اهداف به تک تک کارمندان، مدیران میانی و مدیران ارشد (بسته به سطح مورد نیاز تعریف هدف) ابلاغ می شود.

گابریک، از ابتدا نگاه هدفمندی را در برنامه های خود دنبال می کرد و خوشحالم که همه پرسنل و مدیران، رسیدن به هدف را هر روز دنبال می کنند و با خلاقیت و انگیزه در تلاشند تا همراه به قله بالاتری از هدف تعیین شده برسند. چون ما همگی یک هدف مشترک داریم. هدف ما این است که تلاش کنیم، هیچ کس به علت

سرکار خانم بتی کاظمی



وقت شناس ترین

بعید نبود که وقت شناس ترین شد، همه اش در تب و تاب است و به دنبال اینکه به موقع کارش را تمام کند. وقتی هم که با او صحبت می کنم تند تند به ساعتش نگاه می کند این خانم بتی کاظمی از تیم آموزش است.

فکر می کنید چرا به عنوان وقت شناس ترین انتخاب شدید؟

می گوید: چون برایم مهم است که مراجعین پشت در نمانند و اینکه بدانند برایم مهم هستند.

آیا وقت شناسی سخت است؟

خیلی. یکبار خواب ماندم، با کلی استرس و عجله خودم را به گابریک رساندم، اما وقتی رسیدم کسی نیامده بود. من خوشحال شدم از اینکه کسی انتظار نکشیده است. من اغلب برای دیر نرسیدن

ساعت ۶:۳۰ راه می افتم و شب هم ۹ به منزل می رسم. در عوض اینها دوست دارم مردم این فکر را نکنند که ما نسبت به آنها بی توجه هستیم و آنها هم نسبت به این مسائل احساس مسئولیت کنند و به موقع بیایند و اگر ما را قابل می دانند زحمتهایمان را بی نتیجه نگذارند و قند خونشان را کنترل کنند و ما را نیز درک کنند. از نظر من وقت شناسی بزرگترین گام رسیدن به آرامش شغلی و روحی است.

آقای سهیل محمد حسینی



خیر نمونه

۹ ساله بود که دیابت گرفت، حدود یک سال از آن زمان گذشته، کودک است اما خیر هم هست. همه کارهایش را هم از اول خودش انجام می داد با اینکه سنش کم است.

خواستیم بگوییم برای خیر بودن لازم نیست سن فرد بالا باشد، هزینه های هنگفت هم نمی خواهد، ما دست دوستی دادیم، آن ها هم دستانمان را فشردند، این بود که اسم او را هم جزء قرعه کشی گذاشتیم، وقتی انتخاب شد، خوشحال شدم ! آقای سهیل محمد حسینی!

در مورد اینکه خیر نمونه شده می پرسم، جواب می دهد: اول سخت بود پذیرفتن دیابت، ما (من و خانواده ام) شاید یک جمله بیشتر در مورد دیابت نمی دانستیم، اما گابریک به ما یاد داد! فکر می کنم قرار است ما این طوری امتحان شویم، چون من در رفاهم پس می خواهم دوستان دیابتی ام هم در رفاه باشند، تا علاوه بر دیابت مشکل دیگری نداشته باشند، عهد کرده ام با خدا که تا همیشه به گابریک و دوستان دیابتی ام کمک کنم! شاید کوچک ترین کاری باشد که انجام می دهم!

خوشحالم از اینکه کمکهای من کمک می کند تا تمام کودکان دیابتی از خدمات گابریک به صورت رایگان بهره مند شوند.

سونوگرافی های متوالی یا برخی آزمایشات غربالگری برای تعیین سلامت جنین لازم باشد.

زایمان

زمان و نوع زایمان را پزشک تعیین می کند. اگر شرایط مناسب باشد، اجازه زایمان طبیعی داده می شود. ولی گاهی اوقات برای کاهش عوارض در مادر یا نوزاد، درد زایمان القا می شود. اگر جنین خیلی درشت باشد، شاید نیاز به انجام سزارین باشد. در حین مراحل زایمان، قند خون و انسولین دریافتی فرد توسط تیم پزشکی تنظیم می شود.

بعد از زایمان

بعد از زایمان تمام حواس مادر به نوزاد خواهد بود، ولی فراموش نشود که مراقبت از خود مادر نیز بسیار مهم است. هفته های اول پس از زایمان، به علت تغییر شرایط زندگی، خستگی، کم خوابی و... نوسانات قند خون زیاد خواهد بود. افت قند خون بسیار خطرناک است زیرا مادر مسؤول مراقبت از نوزاد می باشد. پس برای جلوگیری از آن باید دفعات اندازه گیری قند خون در روز زیاد باشد.

شیردهی

مادر دیابتی به راحتی می تواند به نوزاد خود شیر بدهد، ولی چون نوسانات قند خون در این دوران قابل پیش بینی نیست، برای جلوگیری از افت قند بهتر است نکات زیر رعایت شود:

- صرف یک میان وعده قبل یا حین شیردهی
- نوشیدن مایعات کافی (یک لیوان آب یا مایعات فاقد کافئین حین شیردهی نوشیده شود)
- همیشه هنگام شیردهی چیزی برای درمان افت قند در دسترس داشته باشد تا در شیر خوردن نوزاد وقفه ایجاد نشود.

چون خانمها در دوران شیردهی به کالری بیشتری نیاز دارند و هر آنچه که می خورند و می آشامند و نیز قند خونشان بر محتوای شیر آنها اثر می گذارد، پس باید با یک متخصص تغذیه برای تنظیم رژیم غذایی در تماس باشند. فراموش نشود که بهترین چیز برای کودک سلامتی مادر است. کلید اصلی سلامت بارداری در زنان دیابتی نگه داشتن قند خون در محدوده طبیعی است، نه تنها حین بارداری بلکه حتی قبل از آن.

دکتر اقدس باقری - دکتر رضوان هاشمی



بارداری و دیابت



هدف این تیم، کنترل سختگیرانه ی قند خون فرد است. نتایج کنترل خوب قند خون در طی دوران بارداری عبارتند از :

- کاهش خطر سقط جنین یا تولد نوزاد مرده
- کاهش خطر نقایص زایمانی
- کاهش خطر رشد زیاد و افزایش وزن جنین. چون قند از جفت عبور می کند، در صورت بالا بودن قند خون مادر، لوزالمعده جنین تحریک شده و انسولین بیشتری ترشح می کند. این امر موجب رشد بیش از حد جنین یا ماکروزومیا می شود. درشتی نوزاد موجب اختلال در روند زایمان طبیعی می شود و هم برای مادر و هم برای جنین خطرناک است.

- جلوگیری از عوارض در مادر. کنترل خوب قند خون خطر افزایش فشارخون و دیگر عوارض جدی بارداری را کاهش می دهد. همچنین از پیشرفت عوارض دیابت مثل رتینوپاتی در حین بارداری جلوگیری می کند.
 - جلوگیری از عوارض در نوزاد. عدم کنترل قند خون مادر باعث افزایش تولید انسولین توسط لوزالمعده ی جنین شده و همین امر منجر به بروز هیپوگلیسمی نوزاد بعد از تولد می شود.
 - جلوگیری از بروز زردی در نوزاد
- برای رسیدن به این اهداف رعایت دستورات زیر به عهده ی مادر باردار است :
- اندازه گیری مکرر قند خون. اندازه گیری بیش از ۸ بار در روز در پیشگیری از افت و افزایش قند خون کمک می کند.
 - مصرف انسولین یا هر داروی دیگر که پزشک تجویز کرده است.

ارزیابی و مراقبت روانشناختی در دیابت

دکتر ترمه نوروزی



بیماری و یا هنگام بروز تغییرات در وضعیت درمانی بالاست، به عنوان مثال در پایان ماه عسل، زمان تشدید درمان و وضعیت های پیچیده دیگر.

ارزیابی های مذکور موضوعاتی که بر روی خود تنظیمی و سلامت تأثیرگذار هستند را در بر می گیرد، ولی به ارزیابی نگرش افراد در مورد بیماری، انتظارات از مدیریت درمانی، خلق و عاطفه، کیفیت عمومی زندگی و کیفیت زندگی دیابتی، مسائل اقتصادی، اجتماعی، عاطفی و تاریخچه روانپزشکی محدود نمی شود. ابزار های غربالگری مرتبط به تعدادی از این حوزه ها قابل دستیابی هستند. نشانه هایی برای ارجاع افراد به متخصص بهداشت روانی آشنا به مدیریت دیابت شامل موارد زیر است: مشکلات بارز غیر مرتبط به رژیم درمانی (توسط بیمار یا دیگران)، افسردگی با احتمال آسیب رسانی به خود، اضطراب ناتوان کننده (به تنهایی یا همراه با افسردگی)، نشانه های اختلالات خوردن یا عملکرد شناختی که در آن توانایی قضاوت به طور بارزی مختل است. ترجیح بر این است به جای آن که منتظر تشخیص یک مشکل معین یا زوال توانایی های روانشناختی باشیم، ارزیابی روانشناختی با مراقبت های روزانه همراه شود. البته ممکن است که پزشک در زمینه درمان مشکلات روانشناختی احساس کفایت نکند، در این صورت رابطه مؤثر بیمار و درمانگر می تواند زمینه مناسب را برای پذیرش بیمار به منظور مراجعه به متخصص دیگر ایجاد کند. نکته مهمی که باید در نظر گرفته شود این است که بهداشت عاطفی بخش بسیار مهمی از درمان دیابت است.

- ارزیابی وضعیت روانشناختی و اجتماعی افراد بخش مهمی از مدیریت درمان دیابت است که لازم است تحقق پذیرد.
- غربالگری و پیگیری روانشناختی نیز باید انجام پذیرد و این امر نباید به ارزیابی نگرش های افراد درباره بیماری، انتظاراتشان از مدیریت درمانی، خلق و عاطفه، کیفیت عمومی زندگی و کیفیت زندگی مرتبط با دیابت، مسائل اقتصادی، اجتماعی و عاطفی و تاریخچه روانپزشکی محدود شود.
- هنگامی که بهبود بیماری از طریق رژیم درمانی ضعیف است، غربالگری مشکلات روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، اختلالات خوردن و نقایص شناختی می باید اعمال گردد.

مسائل روانشناختی و اجتماعی می توانند بر روی توانایی رویارویی با امر مراقبت های مرتبط با دیابت افراد و خانواده ها اختلال ایجاد کند و به تبع آن بر وضعیت سلامت فرد تأثیر بگذارد.

فرصت های مناسبی برای ارزیابی به موقع و مؤثر وضعیت روانشناختی وجود دارد که ارجاع بیماران به خدمات مطلوب می تواند در آن زمان صورت گیرد.

فرصت های کلیدی غربالگری وضعیت روانشناختی عبارتند از: هنگام تشخیص بیماری، در طول ویزیت های مرتب، هنگام بستری شدن، زمانی که با مشکلاتی روبرو می شوند، هنگام ایجاد مشکل در کنترل قند یا زمانی که مشکلی در کیفیت زندگی تشخیص داده می شود. احتمال آسیب پذیری روانشناختی بیماران در زمان تشخیص

انقلاب در دیابت!؟

۵۰۸R

۵۱۲
۷۱۲

۵۲۲-۷۲۲

پمپ انسولین Minimed

هرگونه تغییر در نوع درمان باید تحت نظر پزشک معالج صورت گیرد.

- هوشمند، دقیق، ساده، بادوام، ضریب ایمنی بالا
- کنترل دقیق قند خون
- کاهش عوارض دیابت
- انجام راحت فعالیت های روزانه
- ۴ سال گارانتی
- ۱۰ سال خدمات پس از فروش

چگونه کسب اطلاعات بیشتر را شماره های ذیل تماس حاصل فرمائید.

نشانی: تهران - خیابان طالقانی غربی، خیابان فریمان، ساختمان معجد
تلفن: ۶۶۹۶۳۷۲۲-۳ فکس: ۶۶۹۶۳۷۲۱ صندوق پستی: ۱۱۵۸-۱۴۱۵۵
www.iranbehdasht.ir

شرکت ایران بهداشت
با مسئولیت محدود

برخی مکانیسم های مطرح شده در مورد ارتباط عوامل تغذیه ای و دیابت نوع یک

فاطمه سادات امیری

mRNA فاکتور رشد بتا و کاهش غلظت اینترفرون گاما و mRNA تومور نکروز فاکتور آلفا (TNF- α) می شود. به عبارتی، ویتامین D به طور خاص موجب القای یک انحراف در سیستم ایمنی می شود. اثرات بیولوژیکی ویتامین D به وسیله ی پلی مورفیسم در ژن رسپتور ویتامین D تحت تأثیر قرار می گیرد.

بزرگترین نقص بیشتر مطالعاتی که تا به حال انجام شده اند این است که تنها مواجهه با یک فاکتور غذایی در یک زمان مشخص مورد ارزیابی قرار گرفته است و سایر عوامل تغذیه ای و فاکتورهای مخدوش کننده کمتر مورد توجه قرار گرفته اند. شواهد اثبات شده ی کمی در مورد اهمیت عوامل تغذیه ای در اتیولوژی دیابت نوع یک وجود دارد. بیشتر مطالعات در مورد نقش تغذیه در اتیولوژی دیابت نوع یک بر اساس مطالعات حیوانی یا مقایسات اکولوژیکی است، یعنی مطالعاتی که برای خلق فرضیه مناسب هستند نه تست کردن آن فرضیات. مطالعات مورد-شاهد، آینده نگر و مداخله ای در انسان که برای تست کردن فرضیات مناسبند، در این زمینه کم هستند.

ازدواج افراد ...

بقیه از صفحه ۲

چرا تا اسم دیابت می آید شانس ازدواج را از دست می دهیم؟
به طور کلی وجود بیماری و نقصان حالت دافعه و بازدارندگی دارد، چه در کسی که علمش را دارد و چه کسی که فقط می داند با یک فرد بیمار طرف است و چیز بیشتری نمی داند. پس چون نام بیماری و نقصان به عنوان پیشوند منفی وجود دارد درصدی ریزش خواهیم داشت و این ریزش در افرادی که اطلاعات دقیق و صحیحی ندارند بیشتر مشاهده می شود. کسی که دچار این بیماری می شود ابتدا باید با بیماری کنار بیاید و آن را بپذیرد. بعد از آن، باید با درمان و دستورات جانبی آن مثل کنترل خیلی چیزها کنار آمده و آنها را بپذیرد. این را نمی توان منکر شد که به هر حال این بیماری وجود دارد و افراد بنا بر تیپ شخصیتی و آموزه های خود در مورد آن اظهار نظر می کنند.

وجود ایمنوگلوبولین A ترشحي (sIgA) و ارتقا پاسخهای ایمنی نوزاد است.

• افزایش پرولیفراسیون سلولهای بتا که در کودکان تغذیه شده با شیر مادر در مقایسه با شیر فرمولا مشاهده شده است.

• به تأخیر افتادن مواجهه با آنتی ژنهای غذاهای خارجی
• شیر مادر حاوی سایتوکاین ها و فاکتورهای رشد بسیاری است که بر بلوغ بافت لنفاوی دستگاه گوارش (GALT) اثر می گذارد.

شیر گاو

تئوریهایی مختلفی برای تفسیر نقش دیابتوزنیک شیر گاو پیشنهاد شده است. مواجهه زود هنگام با انسولین موجود در شیر گاو به عنوان یک آنتی ژن باعث می شود که اتوایمیونیتی ایجاد شده در سلولهای بتا باقی بماند. مشاهده شده در کودکانی که علائم زود هنگام اتوایمیونیتی سلولهای بتا را نشان داده اند، همین مساله موجب عدم پیشرفت تحمل نرمال در سیستم ایمنی می شود. بنابراین این فرضیه بوجود می آید که پاسخ ایمنی اولیه به انسولین گاوی در برخی افراد، ممکنست به پاسخهای اتوایمیونی تبدیل شود که انسولین انسانی و سلولهای بتای تولید کننده انسولین را هدف قرار می دهند.

یکی دیگر از اثرات فرضی القا کننده دیابت توسط شیر گاو ممکنست از طریق بافت لنفاوی دستگاه گوارش باشد. تغییرات در نفوذپذیری دستگاه گوارش که توسط عفونتهای میکروبی ایجاد شده اند ممکنست پروتئینهای غذایی را قادر سازد که اتوایمیونیتی در سلولهای بتا ایجاد کنند.

ویتامین D

اثرات حفاظتی فرضی ویتامین D ممکنست مربوط باشد به القای سایتوکاین های رگولاتوری (تنظیمی)، که منجر به القای سلولهای تنظیمی می شود، که توانایی تنظیم کاهشی پاسخهای اتوایمیون تهاجمی را دارند. دیده شده که تجویز ویتامین D موجب افزایش IL-۴ و تغییر شکل



تغذیه با شیر مادر، نیکوتین آمید، روی، ویتامین C، ویتامین D و ویتامین E به عنوان عوامل پیشگیری کننده احتمالی از دیابت نوع یک گزارش شده اند، در حالی که ترکیبات نیتروزی، شیر گاو، افزایش سریع رشد خطی و چاقی ممکن است ریسک ابتلا به این بیماری را افزایش دهند. تنها در مورد اهمیت تغذیه با شیر مادر، مصرف شیر گاو و ویتامین D تحقیقاتی در قالب آینده نگر و مورد-شاهد انجام شده است که مکانیسمهای مطرح شده در این موارد را عنوان می کنیم.

شیر مادر

مکانیسمهای احتمالی مطرح برای نقش محافظت کننده شیر مادر عبارتست از:

• حفاظتی که شیر مادر در برابر عفونتها اعمال می کند، به دلیل

مطالعات متعددی ارتباط مثبت معنی دار بین دریافت قهوه بدون کافئین و دیابت نوع دو را گزارش کردند. در یکی از تحقیقات مصرف قهوه کافئینه و بدون کافئین هر دو منجر به کاهش غلظت C – پپتید و افزایش حساسیت به انسولین شد، بنابراین ترکیبات دیگر قهوه به غیر از کافئین برای این پاسخ پیشنهاد شدند.

مکانیسم اثر حفاظتی قهوه بر دیابت نوع دو:

نظریه های موجود اثر احتمالی قهوه بر چاقی و حساسیت به انسولین که از فاکتورهای خطر دیابت هستند را مطرح می کنند. چندین مطالعه نشان دادند که مصرف قهوه ترموزنزیس (گرمازی) را تحریک می کند و در برخی از آنها ارتباط معکوس بین دریافت قهوه و افزایش وزن و سیری بررسی شده است.

به علاوه، قهوه باعث تحریک ترشح پپتیدهای دستگاه گوارش نظیر GLP-1

(پپتید مشابه گلوکاگن-۱) و GIP (پپتید مهاری معده) شده که منجر به کاهش جذب گلوکز از روده می شود. در ضمن، اثر سایر ترکیبات قهوه به جز کافئین بر حساسیت انسولین بررسی شده است. قهوه منبع اصلی پلی فنول اسید کلروژنیک است، که می تواند بر متابولیسم گلوکز اثر متمایزی بدین شرح داشته باشد: افزایش حساسیت انسولین و مهار جذب گلوکز، مهار و تاخیر عملکرد آلفاگلوکوزیداز، مهار انتقال دهنده های گلوکز روده ای، کاهش یا مهار آنزیم گلوکز ۶ فسفاتاز.

تحقیقات زیادی ارتباط بین منیزیم و حساسیت به انسولین را بررسی کردند. هر فنجان قهوه حاوی ۷ mg منیزیم است که در هموستاز گلوکز نقش دارد.



نتیجه گیری:

با وجود اینکه اکثر مطالعات اپیدمیولوژی و مطالعه ی مروری سیستماتیک نشان دادند که دریافت طولانی مدت قهوه (حاوی کافئین و بدون کافئین) می تواند منجر به کاهش خطر دیابت نوع دو شود، در مصرف قهوه نباید زیاده روی کرد؛ زیرا مرتبط با کاهش توده استخوان در زنان یائسه، افزایش هموسیستئین، کلسترول تام خون، فشار خون و در نتیجه افزایش خطر بیماری قلبی است.

به تازگی چندین ترکیب غیر از کافئین نظیر کلروژنیک اسید و منیزیم به عنوان عوامل موثر بر کاهش خطر دیابت شناخته شده اند، اما چون کنترل عوامل مخدوش کننده سخت است و بررسی شیوه زندگی و ترکیبات موثر و مکانیسم دقیق هنوز نامشخص است؛ توصیه مشخصی برای دریافت روزانه ی قهوه پیشنهاد نمی شود.

دیابت نوع یک بیماری اتوایمیونی است که به صورت علائم اولیه تحت بالینی که طی آن تخریب سلولهای بتای پانکراس توسط سیستم ایمنی اتفاق می افتد و با سرعتهای مختلفی پیشرفت می کند، تعریف می شود. تفاوتهای جغرافیایی زیاد، افزایش بروز بخصوص در کودکان از سال ۱۹۵۰ و همراهی کم این بیماری در دوقلوهای همسان همگی شواهدی هستند که موجب شده اند نقش مهم فاکتورهای محیطی در اتیولوژی این بیماری محتمل شود. به طوری که عنوان می شود ابتلا به دیابت نوع یک تنها به دلیل عوامل ژنتیکی نمی تواند باشد، چون تنها ۵ درصد یا کمتر از افرادی که به لحاظ ژنتیکی HLA مربوطه را به ارث می برند و مستعد ابتلا به دیابت نوع یک هستند در نهایت به سمت سطح بالینی بیماری پیشرفت می کنند. پس تغییر در عوامل محیطی و شیوه زندگی هم باید مورد توجه قرار گیرد.

مقاطع زمانی که ارتباطات محتمل بین عوامل تغذیه ای مختلف و پیشرفت دیابت نوع یک برای اولین بار بر اساس مطالعات گزارش شد، در جدول آورده شده است.

فاکتورهای تغذیه ای تهدید کننده	سال تحقیق	فاکتورهای تغذیه ای پیشگیری کننده
گوشت فرمز	۲۰۰۰	غلات، روغن کبد ماهی در نوزادی
افزایش قد تولد	۱۹۹۹	ویتامین D در نوزادی، ویتامین E
	۱۹۹۸	روی
	۱۹۹۶	روی
افزایش وزن در کودکی، مصرف شیر گاو در کودکی، قهوه، چای	۱۹۹۴	
افزایش قد در کودکی، افزایش وزن تولد	۱۹۹۳	ویتامین D
مصرف شیر گاو در نوزادی، کربوهیدرات ساده، سویا	۱۹۹۱	ویتامین D در کودکی و بزرگسالی، نیکوتین آمید، شیر گاو در کودکی
نیتروزامینها، پروتئین، کربوهیدرات، قهوه، مخمر	۱۹۹۰	
	۱۹۸۹	روغن ماهی
کازئین	۱۹۸۸	ویتامین C، کمبود اسیدهای چرب ضروری
	۱۹۸۶	ویتامین E
	۱۹۸۵	رژیم کازئین نیمه خالص شده
شیر گاو، گلوتن	۱۹۸۴	تغذیه با شیر مادر، رژیم اسید آمینه نیمه سنتتیک
	۱۹۸۳	نیکوتین آمید
گوشت گوسفند دودی	۱۹۸۱	
افزایش وزن در نوزادی	۱۹۷۵	

قهوه و دیابت نوع ۲

سیده طیبیه رهیده

دیابت نوع دو با مقاومت به انسولین یا با ترشح غیر نرمال انسولین؛ در نتیجه کاهش ورود گلوکز به سلولهای بدن تشخیص داده می شود. افراد دچار هایپر گلیسمی مزمن، مقاوم به انسولین یا مبتلا به دیابت نوع ۲ خطر بیشتری برای بیماریهایی نظیر: فشار خون بالا، دیس لیپیدمی و بیماری قلبی دارند. اگر چه فاکتورهای ژنتیکی ممکن است در اتیولوژی دیابت نوع دو نقش داشته باشد، اما ارتباط قوی بین دیابت نوع دو و فاکتورهای اصلاح پذیر نظیر رژیم غذایی وجود دارد. در بین چندین فاکتور موجود در رژیم، قهوه یکی از اجزای رژیم غذایی با اثر کاهش خطر بیماریهای مزمن از جمله دیابت نوع

دو پیشنهاد می شود. قهوه حاوی بیش از هزار ترکیب نظیر کافئین (ترکیب پایه)، ترکیبات پلی فنولیک (کلروژنیک اسید، کوئنیدها)، املاح و ویتامینها (منیزیم، پتاسیم، منگنز، کروم، نیاسین) و فیبر و چندین ترکیب دیگر موثر بر متابولیسم گلوکز است. مطالعات اپیدمیولوژیک زیادی ارتباط بین مصرف قهوه و دیابت نوع دو را بررسی کردند و بسیاری از آنها کاهش خطر دیابت نوع دو را با مصرف مکرر قهوه نشان دادند؛ بعضی مطالعات هم این ارتباط معکوس را ندیده اند. حتی در تحقیقی که بر روی جمعیت با شیوع بالای دیابت نوع دو انجام شد هیچ اختلافی را بین افراد مصرف کننده قهوه و کسانی که هرگز قهوه ننوشیده اند گزارش نکرد. علی رغم این مطالعات، مطالعه مروری سیستماتیک از چندین مطالعه کوهورت ارتباط معکوس بین نوشیدن قهوه و خطر دیابت نوع دو را نشان داد؛ افرادی که روزانه چهار فنجان یا بیشتر قهوه می نوشیدند نسبت به افراد با مصرف کمتر قهوه (دو فنجان یا کمتر روزانه) در رابطه با دیابت نوع دو، خطر کمتری آنها را تهدید می کرد.

کافئین و دیابت نوع دو:

از بین مواد تشکیل دهنده ی قهوه، کافئین (۱۳،۷ تری متیل گزانتین) دارای اثرات فیزیولوژیک و فارماکولوژیک بسیاری به ویژه کاهش خواب و تحریک کنندگی است. محل متابولیزه شدن کافئین کبد است، که منجر به تولید: پاراگزانتین (۸۴٪)، تئوبرومین (۱۲٪) و تئوفیلین (۴٪) می شود. هر کدام از این ترکیبات نقشهای فیزیولوژی متفاوت دارند، بدین صورت: پاراگزانتین: افزایش لیپولیز؛ تئوبرومین: اثر گشادکنندگی عروق، افزایش حجم ادرار؛ تئوفیلین: کنترل متابولیسم گلوکز.

شیرین، بدون شکر

کاندREL

قارص

100 STICKS

حاوی آسپارتام و آسه سولفام K ساخت آلمان

