

نوروپاتی دیابتی

نوروپاتی دیابتی یکی از شایع ترین عوارض دیابت است که در عین حال بسیار مشکل آفرین می باشد. این عارضه منجر به ناتوانی و مشکلات بسیار جدی در افراد مبتلا به دیابت می شود و بار اقتصادی فراوانی را نیز ایجاد می کند.

در کشورهای پیشرفته، شایع ترین علت نوروپاتی، بیماری دیابت است و بیش از سایر عوارض دیابت منجر به بستری در بیمارستان شده، عامل ۵۰ تا ۷۵ درصد قطع عضو بدون تروما است.

این عارضه می تواند خاموش و بی سروصدا در حالی که عوارض خود را به جا می گذارد، پیشرفت کند.

عوارض عصبی در دیابت نوع یک و نوع دو تقریباً به یک اندازه رخ می دهد. یکی از مهم ترین عوارض ناشی از نوروپاتی دیابت، زخم پا است که می تواند شروع قانقاریا و قطع عضو شود؛ به نحوی که در افراد با سابقه ی زخم پای دیابتی، احتمال قطع اندام تا ۳۶ برابر افزایش می یابد.

فرم های دردناک نوروپاتی، به صورت دردهای متقارن در انتهای دست ها که به ویژه در شب تشدید می شود و به اشکال مختلف از دردهای عمیق و شدید تا دردهای تیز و برنده یا دردهای سوزشی یا شبه شوک الکتریکی بیان می شود که بر کیفیت زندگی بیماران تأثیر بسیار ناخوشایندی خواهد داشت. درمان اغلب مشکل است و نیاز به استفاده توام از چندین نوع دارو دارد. نوع دیگری از نوروپاتی، ابتلای سیستم عصبی خودکار است که سیستم قلبی عروقی، گوارشی، ادراری تناسلی و فعالیت غدد عرق را مختل می سازد.

ادامه در صفحه ۳

ویژه نامه
روز جهانی دیابت

فصل نامه داخلی انجمن

دیابت گابریک

شماره ۶ - پاییز ۸۹ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۴۵/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا / جامعه پزشکی

دیابت و دستگاه عصبی



کا گابریک

انجمن اطلاع رسانی دیابت

نوروپاتی دیابتی چیست؟



نوروپاتی دیابتی و کمبود ویتامین های B۶ و B۱۲



کودک و نوجوان



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 تائیدیه های CE اروپا، FDA آمریکا، اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و موسسه استاندارد ایران

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن های: ۸۸۷۹۳۹۰۹ - ۳۳-۶۶۴۲۱۵۴۳ 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

در کنار انسولین

مراجعه به مراکز درمانی

انجمن دیابت گابریک در راستای رسالت خود با هدف ایجاد اتحاد بین همه ی گروه های مرتبط با بیماری دیابت، اقدام به اجرای یک برنامه ملی آموزشی برای افراد دیابتی نموده است.

از همه ی افراد دیابتی مشتاق، خیرین، انجمن های مردمی و علمی، متخصصین تغذیه، پزشکان، پرستاران، مراکز درمانی شرکت ها، ارگان ها و نهادهای دولتی دعوت می گردد تا در این طرح ملی با نام «در کنار انسولین» مشارکت نمایند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره

۰۲۱-۸۲۴۳۲۱ واحد روابط عمومی تماس حاصل نمایید.

اصول مراقبت از پای دیابتی

اگر قند خون فرد دیابتی بالاتر از محدوده هدف باشد، به مرور زمان و طی سالیان نه چندان طولانی (حداقل بعد از ۱۰ سال) عوارضی در رگ ها و رشته های عصبی اندام تحتانی وی پدید می آید که منجر به بروز شریطی به نام پای دیابتی می گردد.

گرفتگی و تنگی شریان ها و وریدهای اندام تحتانی باعث ایسکمی و هیپوکسی (کم خونی و کم اکسیژنی) در بافت ها شده که این مسئله، زمینه ساز ایجاد پای دیابتی و زخم در پاها می گردد. این مشکل با کشیدن سیگار به شدت می تواند تسریع گردد؛ از طرف دیگر قند خون کنترل نشده زمینه بروز نوروپاتی (آسیب رشته های عصبی) را در فرد فراهم می آورد. از آنجایی که بدین ترتیب مکانیسم های محافظتی پاها (حس درد، حرارت و فشار) دچار اختلال می شوند و از طرفی وزن فرد همواره فشار مضاعفی به پاها وارد می کند، شخص به تدریج شاهد تغییر شکل استخوان ها و مفاصل پاها شده و مجموعه این عوامل احتمال قطع عضو را در وی افزایش می دهد. متأسفانه کسانی که به کنترل دقیق قند خونشان اهمیت نمی دهند، بیشتر از آن دسته افرادی هستند که از آموزش لازم به مقدار کافی بهره مند نشده اند. آمار موجود حاکی از آن است که هر ۳۰ ثانیه یک عضو در اثر عوارض دیابت قطع می گردد.

در حالی که یک آموزش ساده در زمینه چگونگی مراقبت از پا، می تواند بین ۶۰ تا ۸۰ درصد مانع چنین اتفاقی بشود.

جهت تشخیص اختلالات عصبی و عروق منجر به پای دیابتی، پزشک دیابت شما می تواند با یک معاینه ساده به این مسئله پی ببرد.

دیپازون مدرج، مونوفیلامنت استاندارد ۱۰ گرمی تیپ ترم و یک سوزن مخصوص به پزشک کمک می کند تا مشخص شود که آیا حس ارتعاش، فشار، دما و درد اختلال دارد یا خیر. به محض اینکه کوچک ترین اختلالی در سلامتی پاها یا شما ایجاد شده باشد می توانید با به کارگیری روش های پیشگیرانه حفظ سلامتی پاهایتان را تا حد زیادی تضمین کنید.

سونوگرافی رنگی داپلر نیز می تواند در تشخیص این اختلال کمک شایانی کند.

تمام افراد دیابتی نوع دو باید سالانه تحت معاینه کامل پاها قرار گیرند و در صورتی که دچار پای دیابتی شده اند در هر بار ویزیت لازم است از نظر سلامت پاها دوباره معاینه شوند.

مراقبت از پای دیابتی:

۱- شستشوی روزانه پاها با آب ولرم و صابون (در صورت لزوم و جهت احتیاط لازم است فرد دیگری هم دمای آب را کنترل نماید) و خشک کردن آن ها با یک حوله تمیز به ویژه لای انگشتان.



۲- بررسی روزانه ی لای انگشتان پا و جستجوی ترک و زخم در بین آنها.

۳- بررسی روزانه ی کل پاها و در صورت لزوم استفاده از آینه جهت بهتر دیدن.

۴- در صورت استفاده از ناخن گیر هرگز گوشه های ناخن را بیش از اندازه کوتاه نکنید. استفاده از یک سوهان نیز مفید است.

۵- چرب کردن مکرر کف و روی پاها و نواحی خشک به جز لای انگشتان با استفاده از کرم.

۶- استفاده از کفش های جلو و عقب بسته که از ارتفاع مناسبی برخوردار باشند.

۷- از جوراب های خیلی گشاد یا خیلی تنگ استفاده نکنید و از پوشیدن جوراب تنگ خودداری کنید و در ضمن هر روز جوراب تمیز بپوشید.

۸- از پوشیدن دمپایی و صندل طبی در بیرون از منزل اجتناب کنید.

۹- فراموش نکنید که قبل از پوشیدن کفش، همواره داخل آن را از نظر وجود برآمدگی اجسام خارجی و مواد تیز و آزار دهنده بررسی کنید.

۱۰- در منزل هرگز با پای برهنه راه نروید.

۱۱- جهت خرید کفش جدید عصرها اقدام نمایید چراکه پا

در بعد از ظهر کمی متورم می شود به طوری که احتمال دارد کفشی که صبح خریده اید در ساعات عصر کمی تنگ

به نظر برسد.

۱۲- سعی کنید کفشی را که انتخاب می کنید پنجه ی پهنی داشته باشد تا به هیچ قسمتی از پاتان فشار وارد نیابد و همچنین از پوشیدن کفش با پاشنه خیلی بلند خودداری کنید.

۱۳- موقع خرید کفش هر دو پا را در حالت ایستاده امتحان کنید و همواره کفش نو را چند ساعت در روز و در منزل به پا کنید. پس از اینکه قالب پاهایتان را پیدا کرد و مطمئن شدید باعث تاول و زخم در پاهایتان نمی شود، با آن بیرون بروید.

۱۴- از آویزان کردن پاها به مدت طولانی بپرهیزید. به عنوان مثال حین سوار شدن به اتوبوس، هواپیما، قطار و ... سعی کنید در هر ساعت به مدت ۱۰ دقیقه قدم بزنید یا با حرکات انقباضی عضلات ساق هایتان را حرکت دهید.

۱۵- هرگز با چاقو یا تیغ به جان پینه ها یا برآمدگی های پوست روی پاهایتان نیفتید.

۱۶- هرگونه خراشیدگی و زخم در پوست پاها را به پزشکتان اطلاع دهید.

۱۷- هرگز پای سرد را مستقیماً جلوی بخاری و وسایل گرم کننده قرار ندهید (این حس سرما ناشی از نوروپاتی ایسکمی ست و نه سرمای هوا). بهترین اقدام برای گرم شدن پاها پوشیدن جوراب های گرم است.

۱۸- همیشه کفش را همراه با جوراب به پا کنید. این کار می تواند باعث عدم ایجاد تاول در پای شما بشود.

۱۹- به خاطر بسپارید که ترک سیگار و کاهش وزن از اصول اولیه پیشگیری و درمان پاها دیابتی می باشد.

شما برای ادامه ی پیاده روی که رمز کنترل موفق قند خونتان است به پاهای سالمی نیاز دارید.

نوروپاتی دیابتی چیست؟

نوروپاتی یکی از شایع ترین عوارض دیابت است که در آن، عملکرد اعصاب محیطی بدن مختل می شود.

اعصاب، ساختمان های بلند و باریک، حاوی صدها تا هزاران رشته نازک هستند که همه ی قسمت های بدن را به مغز مرتبط می سازند. این اعصاب پیام های حسی را از اندام ها به مغز، و پیام های حرکتی را از مغز به اندام های گوناگون می رسانند. در نوروپاتی کارکرد این اعصاب دچار اختلال می شود.

کنترل نبودن قند خون و بالا بودن میزان HbA1c (میانگین قند سه ماهه)، پایین بودن میزان انسولین در خون، اختلال در میزان چربی خون، سابقه ی سکنه ی قلبی، شیوه ی نادرست زندگی فرد (مانند مصرف دخانیات و الکل) سن بالای ۴۰

سال، سابقه خانوادگی درابتلا به نوروپاتی، آسیب عروق تامین کننده اکسیژن و مواد غذایی برای سلول های عصبی، احتمال بروز نوروپاتی را بیشتر می کند.

علائم نوروپاتی دیابتی به اعصابی که درگیر می شوند بستگی دارند. از علائم نوروپاتی می توان به مشکلات گوارشی، عفونت مثانه و مشکل تخلیه ادرار، اختلال اندام های جنسی (خشکی مجرای تناسلی در زنان یا اختلال نعوظ در مردان) و همچنین سستی و ضعف عضلات اشاره کرد.

شایع ترین تظاهر نوروپاتی، آسیب اعصاب حسی پاها است که شامل بی حسی، کرختی،

کنترل قند خون به کاهش علائم نوروپاتی یا به تاخیر انداختن مشکلات بعدی کمک خواهد کرد.

قبلی پیشگیری می کند.

بنابراین برای کنترل قند خون، داشتن الگوی غذایی صحیح، ورزش منظم و استفاده درست و به موقع از داروهای خوراکی و انسولین توصیه می شود.



فریو

خنک نگهدارنده انسولین

- خنک نگه دارنده و محافظ انسولین
- بدون نیاز به یخچال، یخ، برق و باتری
- تنها با چند دقیقه قرار دادن در آب، 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

تمایزده انحصاری در ایران
۴۴-۵۴۳۱۵۴۲۱-۶۶
۰۹۳۹۳۹۷۸۸

...for people going places

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

نازلی سید خوبی

آزمون دیابتولوژی:

آیا من هم نوروپاتی دارم؟

آیا می دانید نوروپاتی چیست و باید دنبال چه علائمی بگردید؟ تست زیر را انجام دهید تا اطلاعات خود را محک بزنید. به ازای هر پاسخ صحیح به خود ۱ امتیاز بدهید.

۱- نوروپاتی محیطی دیابت یعنی:

الف) مشکل اعصاب دست و پا (ب) مشکل اعصاب قلب و سایر اندام های داخلی
ج) مشکل اعصاب چشم (د) همه موارد

۲- نوروپاتی محیطی ناشی از دیابت، در دیابت نوع دو شایع تر از نوع یک است.

الف) درست (ب) غلط

۳- دیابت می تواند سبب احساس کرختی یا سوزش در دست و پا شود.

الف) درست (ب) غلط

۴- اگر نوروپاتی دیابتی دارید، از این راه متوجه آن می شوید:

الف) حساسیت در لمس بدن (ب) درد یا سوزن سوزن شدن

ج) عدم تعادل (د) همه موارد

۵- حس سوزن سوزن شدن یعنی شما نوروپاتی دیابتی دارید.

الف) درست (ب) غلط

۶- اگر علامتی ندارید، امکان ندارد که شما نوروپاتی دیابتی داشته باشید.

الف) درست (ب) غلط

۷- علت اولیه نوروپاتی دیابتی کدام است؟

الف) وضعیت نامناسب پاها (ب) ناشناخته

ج) قند خون بالا (د) هیچکدام

۸- نوروپاتی دیابتی در پاها می تواند سبب تغییر شکل پاها شود.

الف) درست (ب) غلط

۹- برای درمان نوروپاتی دیابتی از داروهای ضد افسردگی استفاده می شود.

الف) درست (ب) غلط

۱۰- داروهای خوراکی و جلدی تنها راه درمان نوروپاتی دیابتی است.

الف) درست (ب) غلط

۸ صفحه ۲۰ همانند

با عرض پوزش جدول صفحه ۷ شماره قبل، بدین شکل اصلاح می شود:

اهداف قند خون و HbA1C برای افراد مبتلا به دیابت نوع یک

HbA1C (درصد)	مقادیر هدف قند خون پلاسما (میلی گرم در دسی لیتر)		سنین مختلف
	هنگام خواب	قبل از غذا	
۸/۵ تا ۷/۵	۱۱۰-۲۰۰	۱۰۰-۱۸۰	کودکان نوپا و قبل از مدرسه (۰-۶)
کمتر از ۸	۱۰۰-۱۸۰	۹۰-۱۸۰	سنین مدرسه (۶-۱۲)
کمتر از ۷/۵	۹۰-۱۵۰	۹۰-۱۳۰	نوجوانی (۱۳-۱۹)

مهرین نظری

فلسفه روز جهانی دیابت

روز جهانی دیابت ۱۴ نوامبر ، سالروز تولد دکتر بانتینگ کاشف انسولین است.

هدف از این روز علاوه بر بزرگداشت این دانشمند بزرگ، آگاه کردن هرچه بیشتر دنیا با اهمیت بیماری دیابت است. مراسم روز جهانی دیابت (WDD) توسط فدراسیون جهانی دیابت و اعضایش در سراسر جهان برنامه ریزی و برگزار می شود. روز جهانی دیابت در سال ۱۹۹۱ به وسیله فدراسیون جهانی دیابت و سازمان بهداشت جهانی در پاسخ به نگرانی فزاینده در مورد خطراتی که دیابت بر سلامتی دارد ایجاد گردید.

هدف فدراسیون جهانی دیابت از سال ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۳ آموزش و پیشگیری در دیابت است و شعار امسال « بیایید همین حالا دیابت را کنترل کنیم » می باشد.

امسال تمامی تلاش ها برای انتقال این پیام مهم است که افراد مبتلا به دیابت باید خودشان کنترل دیابت را در دست بگیرند و این امکان پذیر نیست، مگر با گسترش فعالیت های انجمن های آموزشی مثل **گابریک**!

تعداد افراد مبتلا به دیابت به سرعت در تمامی جهان در حال افزایش است و اگر آگاهی لازم در زمینه چگونگی کنترل قند خون، به این افراد داده نشود، متأسفانه عوارض بلند مدت دیابت بعد از چند سال ایجاد خواهد شد.

روز جهانی دیابت در تمام دنیا به وسیله ۲۰۰ انجمن فدراسیون جهانی دیابت در بیش از ۱۶۰ کشور و منطقه گرامی داشته می شود.

در سال های گذشته فدراسیون، روز جهانی را پیرامون موضوعاتی چون دیابت و حقوق بشر، دیابت و روش زندگی، دیابت و هزینه های دیابت، دیابت و ملاحظات تغذیه ای، دیابت در کودکان و بالغین و دیابت، آموزش و پیشگیری برگزار کرده است.

روز جهانی دیابت با یک حلقه ی آبی معرفی می شود. حلقه در میان فرهنگ ها نشانه زندگی و سلامتی است و رنگ آبی نماینده آبی است که تمام ملت ها را متحد می کند. حلقه آبی نشان دهنده اتحاد انجمن های دیابت در سراسر دنیا در برابر شیوع جهانی دیابت است.

ادامه سرمقاله

اداری و تکرار ادرار دیده می شود.

خشکی پوست به دلیل اشکال فعالیت غدد عرق می تواند در ایجاد زخم پا نقش داشته باشد که آن هم به دلیل اختلال کارکرد سیستم عصبی رخ می دهد.

بنابراین نوروپاتی دیابتی یکی از شایع ترین عوارض مزمن دیابت است که با کنترل مناسب قند خون تا حد زیادی می توان از بروز آن جلوگیری کرد و در صورت رخ داد، با کنترل دقیق قند خون می توان روند پیشرفت آن را کند یا متوقف نمود. لذا به تمامی دیابتی های عزیز توصیه می شود که کنترل دقیق قند خون را بیش از پیش مورد توجه قرار دهند.

برای مثال ابتلای سیستم قلبی عروقی، نامنظمی و تندى ضربان قلب، تغییرات وضعیتی فشار خون و ناتوانی در فعالیت های فیزیکی را به دنبال دارد؛ درگیری سیستم عصبی خودکار در دستگاه گوارش می تواند به شکل کندی حرکتی مری، اسهال شبانه، یبوست مزمن و شدید و اختلال اسفنگتری رخ دهد.

ناتوانی جنسی در ۳۵ تا ۹۰ درصد مردان دیابتی گزارش شده است که می تواند به دلیل ابتلای سیستم عصبی خودکار ایجاد شود و نیز درگیری مثانه که به شکل اختلال در تخلیه مثانه، بی اختیاری، شب

طیبه دهقانی

فلج معده یا گاسترو پارزی

اگر دیابت خوب کنترل نشود و منجر به آسیب اعصاب شود ، معده دیگر قادر نخواهد بود تکه های کوچک غذا را درون خودش به حرکت درآورد؛ در نتیجه آن چه خورده ایم تا مدت طولانی در معده باقی می ماند. علائم این وضعیت عبارتند از حالت تهوع، استفراغ، کاهش وزن، نفخ و احساس سیری و پُری.

طبیعتا در چنین شرایطی، از آن جا که غذا در زمان مناسب به منظور جذب به روده کوچک نمی رسد تا با داروهای کاهنده قند خون هماهنگ شود، ممکن است کنترل قند خون دشوار تر گردد؛ بنابراین لازم است داروهایی استفاده کنیم تا معده را تحریک کند که منقبض و تخلیه شود. در کنار دارو درمانی، از نقش تغذیه در راه کنترل هرچه بهتر وضعیت غافل نشویم.

توصیه های تغذیه ای :

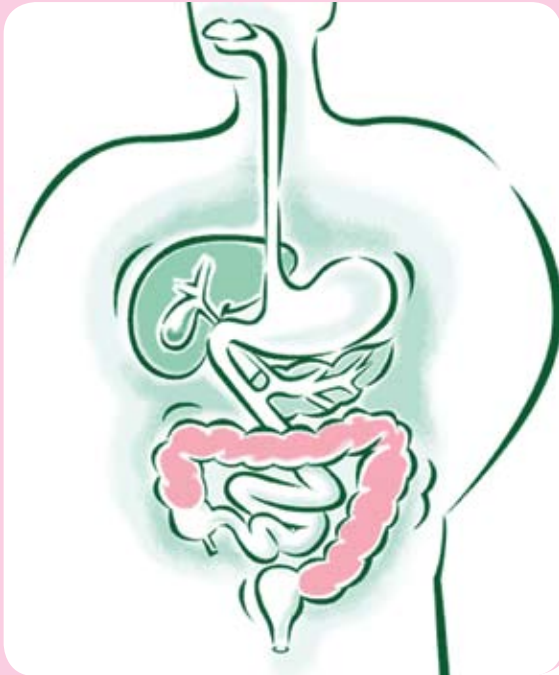
- تعداد وعده های غذایی بیشتر، با حجم کمتر داشته باشیم.
- غذای پرچرب نخوریم؛ زیرا چربی سرعت تخلیه معده را کند می کند.
- در مصرف غذای پر فیبر و دیر هضم، مانند سبزیجات و حبوبات زیاده روی نکنیم.
- از مصرف الکل پرهیز نماییم.
- سعی کنیم غذاهای رقیق، آب و مایعات بیشتری مصرف نماییم.

• بانظر پزشک از مولتی ویتامین استفاده کنیم (مانند B6, B9, B12).

همان طور که می دانیم، قند خون بالا موجب تخلیه آهسته تر معده می شود؛ پس نگه داشتن قند خون در محدوده هدف، یکی از ارکان اصلی درمان خواهد بود.

اگر از انسولین استفاده می نمایید، ممکن است به شما انسولین درمانی دقیق (حداقل ۳ بار تزریق در روز یا پمپ انسولین) و اندازه گیری مکرر قند خون پیشنهاد شود. احتمالا به علت جذب غیر قابل پیش بینی غذا، انسولین را بعد از غذا برایتان تجویز می نمایند.

پس، به خاطر داشته باشیم که با کنترل بهینه ی قند خون، قادر خواهیم بود از بروز این مسائل پیشگیری نماییم.



شکر رژیمی، مناسب برای افراد دیابتی

کاندترل
CANDEREL®

حاوی آسپارتام و آسه سولفام K
ساخت آلمان

موجود در داروخانه ها و فروشگاه های شهروند
تماس با ما: ۰۱-۸۸۷۰۶۰۸۰

از زبان مدیریت...

چشمی که نمی بیند!

هفته گذشته برای معاینه دوره ای شبکه چشم به یک کلینیک چشم پزشکی در تهران مراجعه کردم. در مدتی که در سالن انتظار جهت ورود به اتاق معاینه نشسته بودم، درب اتاق پزشک باز بود و صحبت های او را با بیمارش می شنیدم. بیمار هم جزو همان اکثر دیابتی هایی بود که برای معاینه یا پیگیری عوارض چشمی (رتینوپاتی) به کلینیک مراجعه نموده بودند.

متاسفانه در این مدت کوتاه که پزشک حدود ده بیمار را معاینه می کرد، دو بار شنیدم که به آنها این چنین گفت: «متاسفانه شما بینایی یک چشم خود را از دست داده اید و هیچ کس نمی تواند برایش کاری بکند. چشم دیگر هم بینایی مختصری دارد که سعی کنید مراقبتش باشید». یکی از آن ها در حالی که بسیار ناراحت و مضطرب بود، پرسید: «چرا آقای دکتر؟ دلایلش چیه؟ من که الان انسولین می زنم و قندم کنترلر».

پزشک در پاسخ گفت: «دوست عزیز! دلایلش، کنترل نبودن قندخون شما در طول سال های گذشته بوده که باعث بروز عوارض چشمی و نهایتا نابینایی شما شده است». آن بیمار را پس از خروج از اتاق معاینه دکتر صدا زد تا با او صحبت کنم. تقریباً ۵۰ ساله به نظر می رسید و حدوداً ۱۵ سال بود که دیابت داشت و به تازگی تزریق انسولین را نیز شروع کرده بود. برایم خیلی جالب بود که چرا علیرغم کنترل دقیق، دچار عوارض شده بود و حس کنجکاوی ام تحریک شد. از او پرسیدم: «A1C شما چند است؟» او اصلاً نمی دانست که A1C چیست؟! پرسیدم: «آخرین بار کی قندتان را اندازه گرفته اید؟» گفت: «حدود ده روز پیش ولی انسولین می زنم و قندم کنترل است».

مطمئنم که شما نیز با من هم عقیده هستید. دلیل این فاجعه، نا آگاهی و ندانستن بود. همه می دانیم که انسولین زدن یا قرص خوردن تنها یکی از پایه های کنترل دیابت است و این شخص به رغم تزریق انسولین، عملاً کنترل صحیح نداشته است.

با خودم فکر کردم اگر این شخص ۱۵ سال پیش، در مورد دیابت آموزش دیده بود و آن را جدی گرفته بود، امروز مثل دیگران قادر به دیدن بود. بار دیگر به اهمیت فعالیت انجمن ایمان آوردم و با خود اندیشیدم که آموزش های این مجموعه چه تعداد چشم را از نابینایی نجات خواهد داد. از همه ی تیم گابریک ممنونم و از همه شما اعضای عزیز می خواهم که کنترل دیابت را جدی جدی بگیرید.

هرمز کیخان زاده
مدیر عامل

آشنایی با خانواده گابریک

خانم سهیلا دولت زاده یکی از مهربان ترین افراد گابریک است که مدیر واحد نشریات و اعضا است. خانم دولت زاده خود دیابتی نیست اما همیشه از حامیان دیابتی ها بوده است.

پسر ایشان آقای هرمز کیخان زاده مدیرعامل انجمن، خود دیابتی است و همین باعث می شود که ایشان را مادر گابریک بخوانیم.

برای کار کردن در گابریک چه انگیزه ای دارید؟

بعد از فوت همسرم کاملاً روحیه ام را باخته بودم و انگیزه زندگی کردن را از دست داده بودم تا اینکه پسر که تازه انجمن را تاسیس کرده بود به کمک آمد و از من خواست تا در کارهای انجمن به او کمک کنم تا روحیه ام عوض شود، من هم از این پیشنهاد بسیار استقبال کردم و مشغول فعالیت شدم و حالا بسیار خوشحالم که در جمع چنین جوانان فعال و با انگیزه ای هستم که همگی مانند فرزندان من می باشند.

و خیلی از این بابت خوشحالم که کمک ها و اطلاع رسانی های ما بتواند جان یک نفر را نجات دهد.

از مسئولیت های خود در واحد نشریات و اعضا بگویید:

کار ما وارد کردن اطلاعات افراد در دیتابیس، همچنین ارسال نشریات از قبیل جزوات و فصل نامه ها به کلیه اعضا و جامعه پزشکی و صدور کارت شناسایی است.

روز جهانی دیابت امسال چگونه برگزار شد؟

روز جهانی دیابت امسال بسیار با شکوه و عالی بود و به نظرم این ناشی از یک مدیریت خوب و برنامه ریزی کاملاً دقیق و کار تیمی همه بچه های گابریک بود که کاملاً حرفه ای، منسجم و متحد بودند و این نشان دهنده گابریکی کار کردن ما بود.

یک خاطره از گابریک بگویید:

همه روزهای گابریک پر از خاطرات و ماجراهای جالب است. یک روز خانم جوانی که کودک خردسالش به تازگی دیابتی شده بود با حال بسیار بد و چشمان گریان وارد گابریک شد و چنان گریه می کرد که گویی دنیایش به پایان رسیده است. من صدایش کردم و کمی با او صحبت کردم و از روزهای خودم گفتم، زمانی که پسر من تازه دیابتی شده بود من هم چنین حالی داشتم. پس از کمی صحبت کردن و امید دادن به آینده کاملاً آرام شد و روحیه اش تغییر کرد و من آن روز با خود فکر کردم که چه زیباست که انسان بتواند به همنوع خود کمک کند و از نگرانی هایش بکاهد.

یک جمله گابریکی بگویید:



نباید به کوتاه ترین راه اندیشید، باید به درست ترین راه فکر کرد.

آشنایی با خانواده گابریک

هر جا و در هر محیطی به یک مدیریت منظم برای هماهنگ کردن کارها و نیروها نیاز است. در گابریک یک نفر را با این مشخصات می شناسیم. خانم فیروزه مشایخ مدیر داخلی انجمن که خودش دیابتی نیست اما برای دیابتی ها خیلی تلاش می کند. مدیرعامل انجمن از او به عنوان یکی از پرتلاش ترین ها یاد کرده است.

از کجا با انجمن دیابت گابریک آشنا شدید؟

بر حسب یک اتفاق خوشایند. من در جستجوی یک شغل بودم و پس از دوبار تماس تلفنی با انجمن توانستم با آقای کیخان زاده قرار ملاقاتی تنظیم کنم، به محض اینکه وارد انجمن شدم با محیطی پر هیاهو و پر جنب و جوش و مملو از جمعیت مواجه شدم و بعد از نیم ساعت موفق به مصاحبه با آقای کیخان زاده شدم و ۱۵ روز بعد مشغول کار با آن افراد فعال و پر انگیزه شدم.

برای کار کردن در گابریک چه انگیزه ای دارید؟

از آن جایی که با افراد مشتاق و پر انگیزه کار می کنم من هم انگیزه ای برای یاری دادن، جلوگیری از عوارض، همدردی، شنیدن درد و دل ها انگیزه دادن و خیلی های دیگر... دارم.

مسئولیت های شما در گابریک چگونه است؟

از بعد از ورود به گابریک مشغول هماهنگی های لازم با مدیران و پرسنل شدم. این هماهنگی ها شامل تعیین وقت ملاقات های متعدد می شود. پخش اعلانات و اطلاعیه های انجمن در گابریک نیز به عهده من است و تهیه و تدارک لوازم مصرفی انجمن، نظارت بر امور داخلی و اجرایی و البته نظارت بر آزمایشات دوره ای پرسنل انجمن.

روز جهانی دیابت امسال چگونه برگزار شد؟

با اطمینان خاطر می توانم بگویم بی نظیر برگزار شد. برنامه دیابت رویکرد کاربردی عالی برگزار شد. ما حدود یک ماه برای این برنامه زحمت کشیدیم و نتیجه این همکاری را در برنامه دیدیم.

یک خاطره از گابریک بگویید:

یک روز یکی از دیابتی های عزیز سر کلاس دچار افت قند شده و بیهوش شد. تمامی همکاران با اتحاد و همدردی مثال زدن در پی آمبولانس و تهیه دارو بودند. یکی از بچه ها تا سر کوچه دویده بود تا مسئولین اورژانس را راهنمایی کند، یکی دیگر پیاده تا داروخانه دویده بود تا دارو تهیه کند، بقیه هم در پی دلداری دادن به دیگر دیابتی ها بودند. این برایم زیبا بود که همکارانم چنان اتحاد و مسئولیت پذیری داشتند.



یک جمله گابریکی:

می دانید چی قشنگ است؟ اینکه توندانی یک نفر یک جایی تو را دعا می کند!

حضور پر شور، این بار به خاطر دیابت!

گردهمایی بزرگ «روزی شیرین برای تلخی قند» ویژه خیرین و همیاران گابریک، روز چهارشنبه ۱۷ شهریور ماه با مسئولیت خانم ها مهین پیرایش و پری سیما مظاهری، در هتل فردوسی تهران برگزار شد. پس از صرف افطار، مستند «به خاطر دیابت» به کارگردانی آقای مهدی رحیمی نژاد پخش شد که همه ی حضار را دقایقی به فکر فرو برد. این فیلم صحنه هایی از لبه ی تلخ دیابت را دربر داشت که عدم آگاهی، علت به وجود آمدن آن بود. خانم گیتی خامنه (مجری توانای صدا و سیما)، مجریگری گردهمایی را بر عهده داشت. حضور نیکوکاران در این گردهمایی قوت قلبی برای ادامه راه خانواده گابریک بود. جا دارد از حامیان برجسته ی این برنامه آقایان حاج هاشم سلیمی آشتیانی، حاج ابراهیم نوبختی، حاج آقا شاهنکیان،



خانم ها مریم محمدی و آذریا که ما را در تمام فراز و نشیب های گابریک پشتیبانی کردند کمال قدردانی را داشته باشیم.

هفتمین زنگ ورزش با دیابت به صدا در آمد!

هفتمین برنامه دسته جمعی زنگ ورزش با دیابت روز جمعه ۲۶ شهریور ماه با حضور تعداد زیادی از دیابتی ها مقابل درب اصلی بوستان ملت از ساعت ۹ الی ۱۱ صبح با همکاری شهرداری منطقه ۳ برگزار شد. این برنامه با مربی گری آقای مددی از ورزشکاران باسابقه و سفیران فعال انجمن برگزار شد و پس از نرمش دسته جمعی مشاوره های لازم جهت کنترل قند خون پس از ورزش توسط مشاوران آموزشی انجمن دیابت گابریک به اعضا داده شد. لازم به یادآوری است که این زنگ ورزش به خاطر ماه مبارک رمضان در آخرین جمعه ماه برگزار شد.



گابریک، میزبان

مدیر روابط عمومی سازمان تربیت بدنی

پژمان نیایی، مدیر روابط عمومی سازمان تربیت بدنی، روز یکشنبه، ۲۸ شهریورماه ۱۳۸۹ از انجمن دیابت گابریک بازدید نمود. وی پس از بازدید از انجمن چنین گفت: گابریک به عنوان یک تشکل غیردولتی قابل ستایش است و باعث خوشحالی است که در چنین انجمنی افرادی هستند که بدون هیچ چشم داشتی برای زندگی سالم دیابتی ها بسترسازی می کنند. همچنین نظرات سازنده ای برای تشکیل گروه های ورزشی مختص افراد دیابتی ارائه داد. علاقه مندان می توانند متن کامل مصاحبه را از روی سایت گابریک مطالعه نمایند.



کنگره غدد اصفهان

اولین همایش بین المللی و سومین همایش سراسری تازه های غدد و متابولیسم بزرگسالان و سومین همایش سراسری بیماری های غدد و متابولیسم کودکان از نهم الی دوازدهم آذرماه در سالن همایش های دانشکده علوم پزشکی اصفهان برگزار شد. دبیران علمی این کنگره آقایان دکتر کچویی و دکتر مودب بودند.

در این کنگره بیماری هایی چون دیابت، چاقی، کوتاهی قد و نیز اختلالات تیروئید، هیپوفیز، گنادها، رشد و نمو و... مورد بررسی قرار گرفت.

هدف از برگزاری این کنگره جمع شدن پزشکان غدد اطفال برای تبادل تجربیات و به اشتراک گذاشتن مقالات برای به روز شدن



اطلاعات آنها بود. انجمن دیابت گابریک در این همایش حضور داشت که هرمز کیخان زاده مدیر عامل انجمن، طیبه دهقانی از تیم علمی و فاطمه غفاری از تیم روابط عمومی به معرفی انجمن پرداختند.

برگزاری دوره آموزشی ویژه ادامه دار.....

کارگاه آموزشی دیابت ویژه مدرسین دیابت، روز پنجشنبه ۲۹ مهرماه خاص پزشکان عمومی، پرستاران و کارشناسان تغذیه برگزار شد. این برنامه شامل چهار کارگاه تخصصی مرتبط با دیابت بود. سرفصل های ارائه شده در کارگاه های آموزشی ۱. کنترل دقیق دیابت ۲. آشنایی با شمارش کربوهیدرات، نسبت انسولین به کربوهیدرات و ضریب حساسیت به انسولین ۳. آشنایی با روش های استاندارد تزریق انسولین و ۴. آشنایی با دستگاه ها و تکنولوژیهای پایش قند خون بود.

در پایان دوره، شرکت کنندگان، گواهی شرکت در دوره آموزشی و بسته انتشارات انجمن را دریافت کردند.



قدردانی

آقایان دکتر مهدی سالک، دکتر محمد حسن مودب و خانم دکتر مهین هاشمی پور، از همکاری شما برای حضور انجمن در کنگره غدد اصفهان سپاس گزاریم.

خانواده گابریک

جام چوگان گابریک، برنامه ای متفاوت!

اولین دوره مسابقات چوگان به نفع انجمن دیابت گابریک با همت فدراسیون چوگان، روز پنج شنبه و جمعه، ۲۲ و ۲۳ مهرماه، در باشگاه چوگان قصر فیروزه در محیطی سرسبز و شاد برگزار شد. روز پنجشنبه در بازی نخست، تیم کانون چوگان و نزاجا و در بازی دوم، تیم قصر فیروزه و نوروزآباد به رقابت برخاستند. بازی های فینال نیز روز جمعه برگزار شد که تیم کانون چوگان قهرمان این دوره از بازی هاشد. شرکت کنندگان علاوه بر تماشای مسابقات، از بازارچه نیز دیدن کردند. این بازی هادر جهت آموزش افراد دیابتی و غیردیابتی کل کشور باهماهنگی آقای ایلخانی زاده ریاست محترم فدراسیون و آقای حیدری، نایب



رئیس فدراسیون چوگان که خود نیز از اعضای دیابتی انجمن است صورت گرفت.

همایش بزرگ دیابت، رویکردهای کاربردی Diabetes in Practice

عکس ها از مرتضی مهدی زاده



همایش بزرگ روز جهانی دیابت با عنوان «دیابت، رویکرد کاربردی» (Diabetes in Practice) همراه با نمایشگاه تخصصی دیابت، ۲۹ و ۳۰ آبان ماه در سالن همایش های رازی برگزار شد. ۷۰۶ نفر از گروه های پزشکی اعم از فوق تخصص غدد، متخصص داخلی، پزشک عمومی، جراح عمومی، دندانپزشک، متخصص زنان و زایمان، متخصص تغذیه، ماما، پرستار و نیز شرکت های دارویی، تجهیزات پزشکی و ... در این همایش شرکت کردند. این برنامه همراه با اعطای امتیاز بازآموزی به شرکت کنندگان بود.

دبیر علمی کنگره دکتر علیرضا استقامتی بود و دکتر حمیدرضا برادران، دکتر سید عادل جاهد، دکتر لیلا نوین، دکتر فرهاد حسین پناه، دکتر حسین دلشاد، دکتر فرزین حلبچی، دکتر منوچهر خان نخبجوانی، دکتر حمیدرضا ذاکری، دکتر فاطمه اصفهانیان، دکتر شیما جزایری، فاطمه سادات امیری و تیم همراه سخنرانی کردند.

در این همایش ۶ کیس دیابتی مورد بررسی قرار گرفت که مباحث آنها به شرح زیر بود:

کیس ۱: انسولین درمانی در افراد دیابتی نوع یک

کیس ۲: خودپایشی قند خون (SMBG) و استفاده از آن در فرآیند درمان

کیس ۳: مبنای تجویز نسخه ورزشی در افراد دیابتی

کیس ۴: کنترل اشخاص دیابتی مبتلا به عوارض مزمن

کیس ۵: چه زمانی به افراد دیابتی نوع دو انسولین تجویز کنیم؟

کیس ۶: برنامه ریزی غذایی و آموزش آن به افراد دیابتی

همچنین هرمز کیخان زاده مدیر عامل انجمن دیابت گابریک در این سمینار به معرفی انجمن و فعالیت های جدید آن پرداخت.

انجمن دیابت گابریک با سه موضوع اساسی در این برنامه حضور داشت:

برنامه ملی در کنار انسولین

پکیج آموزشی دیابت در سراسر کشور

کیپو، شخصیت عروسکی دیابت و برنامه های ویژه کودکان

در دومین روز همایش نیز جشن روز جهانی دیابت ویژه افراد دیابتی با اجرای خانم مهتاب رضایی برگزار شد.

حمایت کنندگان اصلی این همایش، شرکت فریرآساطب، شرکت سانوفی اونتیس و شرکت رژین دارو بودند.

انجمن دیابت گابریک در برگزاری این همایش بزرگ از سفیران فعال دیابتی و غیردیابتی کمال تشکر و قدردانی را دارد.



دست در دست هم برای دیابت

روز جهانی دیابت برگزار شد. در این روز هرکس بخشی از یک کار را برعهده داشت تا روز جهانی دیابت به بهترین نحو برگزار شود. گابریک با اتحاد دوستان دیابتی و غیردیابتی به سوی موفقیت قدم برمی دارد و گام هایش هرروز استوارتر و بلندتر می شود.

موفقیت گابریک مدیون زحمات هیئت امنا، هیئت مدیره، مدیران، کارکنان، نیکوکاران، شرکت های حامی، سفیران و نیروهای داوطلبی است که بدون هیچ چشم داشتی قدم در این راه مقدس نهاده اند.

روز جهانی با کمک دوستان همیشه خوب گابریک برگزار شد و خانواده گابریک به خاطر زحماتی که آن ها کشیده اند بسیار سپاسگزار است.

دوستان عزیز ممنونیم:

سپیده اسدزاده، پریسا اسدزاده، محمد حیاتی، محمود محمدآبادی، مرضیه منطری، محمدعلی وکیلی،

نگار نجفی، میلاد دانشور، فریده بافکاری، میترا آزادگان مهر، اعلان اصلانی، مرتضی مهدی زاده،

محمد حسین ایروانی، یاسر علی محمدی، روح الله وکیلی، امیر گنجه ای، نگار یعقوبی،

سینا سالک، علی حبیبی، فاطمه رحیمی، سمیه آقایی، سمیه گلی، یاشار علیزاده،

سروناز قربان پور، فاطمه قاسمی، جواد کاغذی،

مرضیه مهرآبادی، فرزانه مهرآبادی، لیلا جم،

امیر ملک زاده، مسعود توکلی، بهنام همتی پور،

علیرضا همتی پور، مهیار محمدی دوست،

آرمان ربیعی، علی کهن، احسان مسعودنیا،

مهسا رحمانی، محسن غفاری، حسین داوری،

سمیه رستمی، فرح محمدصیدی، کارنگ طیار،

جواد فرید فتحی، بیتا بنی حسینیان،

سجاد زاد صالحی و مهدی باشتنی.

خانواده ی گابریک

تشکر

از شرکت ایده گران توسعه

(آقای مهندس امیر گنجه ای)

بابت طراحی و پیاده سازی

سیستم نوین ثبت نام و

مدیریت شرکت کنندگان به

همراه مسابقه ویژه ارسال

پیامک(RTS) تشکر می گردد



مطالب و آگهی‌های موجود در این صفحه ویژه‌ی جامعه پزشکی می‌باشد، لذا ملاکی برای مداخله در امور درمانی افراد مبتلا به دیابت نخواهد بود.

دکتر پیام فرحبخش

نوروپاتی حسی-عصبی

انواع نوروپاتی‌های حسی-عصبی

مفصل شارکوت:

نام دیگر آن، آرتروپاتی نوروپاتیک بوده و تخریب مفصل به دنبال مشکلات عصبی است. این نوع نوروپاتی اغلب در پاهای می‌دهد. در موارد تبپیک مفصل شارکوت، پا اغلب فاقد حس می‌باشد. در این حالت شخص در پاهای خود دردی حس نمی‌کند و همچنین بیمار درکی از موقعیت مفاصل خود ندارد، به علاوه عضلات توان حمایت مناسب از مفاصل را ندارند. هر آسیبی مانند پیچ خوردن مچ پا وضعیت فرد را به شدت ناخوشایند تر خواهد کرد. نتیجه‌ی بیماری التهاب می‌باشد که در نهایت به ناپایداری بیشتر و جابجایی مفصل خواهد انجامید. در انتها ساختار استخوانی پا روی هم فشرده می‌شود و به علت شکستگی استخوان‌ها تغییر شکل داده یا با دفورمیتی همراه خواهد بود.

نوروپاتی جمجمه‌ای:

نوروپاتی جمجمه‌ای تمام ۱۲ جفت اعصاب مغزی را تحت تأثیر قرار خواهد داد بنابراین کنترل حرکات چشم، بینایی، شنوایی و چشایی تحت تأثیر قرار خواهد گرفت.

اغلب مواقع نوروپاتی جمجمه‌ای اعصابی را تحت تأثیر قرار می‌دهد که کنترل عضلات چشم را برعهده دارند. نوروپاتی با درد یک طرفه صورت نزدیک چشم‌ها آغاز می‌شود. در ادامه عضلات چشم فلج می‌شوند که نتیجه آن دوبینی است. علائم این نوع نوروپاتی معمولا کاهش خواهند یافت یا ظرف ۲ تا ۳ ماه رفع خواهد شد.

منونوروپاتی فشاری:

منونوروپاتی فشاری هنگامی روی می‌دهد که فقط یک عصب، آسیب دیده باشد. در این حالت به نظر می‌رسد که دو نوع آسیب وجود داشته باشد: اول، اعصاب در محل عبور از سوراخ‌های کوچک استخوانی و یا عبور از روی زواید استخوانی دچار له شدگی می‌شوند.

شکل دوم آسیب هنگامی خود را نشان می‌دهد که درگیری عروق خونی که در دیابت رخ می‌دهد موجب محدود شدن جریان خون دریافتی بخشی از عصب می‌گردد. سندرم تونل کارپ احتمالا شایع‌ترین منونوروپاتی می‌باشد.

این سندرم هنگامی روی می‌دهد که عصب مدین در جلوی ساعد در ناحیه مچ تحت فشار قرار گیرد. اگر علائم سندرم شدید باشد، یک عمل جراحی می‌تواند شخص را کاملا از درد رها نماید.

نوروپاتی رانی:

نوروپاتی رانی عموماً در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ روی می‌دهد. درد می‌تواند در جلوی یکی از ران‌ها بروز کند. ضعف عضلانی بروز می‌کند و عضلات تحت تأثیر، تخریب می‌شوند. نوع متفاوتی از نوروپاتی که پا را تحت تأثیر قرار می‌دهد، امیوتروفی دیابتی نامیده می‌شود. در این حالت ضعف در هر دو طرف بدن رخ می‌دهد ولی دردی وجود ندارد. پزشکان حدس می‌زنند که علت آن مشکلات عروق خونی باشد.

نوروپاتی موضعی:

نوروپاتی موضعی یک یا چند عصب را درگیر می‌کند و موجب ضعف ناگهانی یا درد می‌شود. این وضعیت می‌تواند موجب دوبینی یا فلج یک طرفه در صورت شود که این حالت اخیر فلج بل نامیده می‌شود. نوروپاتی موضعی می‌تواند دردی در جلوی ران یا سایر قسمت‌های بدن ایجاد کند.

رادیکولوپاتی سینه‌ای-کمری:

رادیکولوپاتی سینه‌ای یا کمری یکی دیگر از انواع شایع منونوروپاتی است. این وضعیت مشابه نوروپاتی رانی می‌باشد، که موجب درگیری نواری شکل سینه یا شکم در یک یا دو طرف می‌گردد. این حالت در افراد دیابتی نوع ۲ بیشتر دیده می‌شود.

افتادن یک طرفه پا:

افتادن یک طرفه پا زمانی است که شخص نتواند پای خود را بلند کند. علت آن آسیب عصب پروئال پا به وسیله فشار یا آسیب عروقی است. افتادگی پا می‌تواند پیش‌رونده باشد.

دکتر رضوان هاشمی

نوروپاتی اعصاب اتونوم

تقسیم بندی نوروپاتی دیابتی به صورت زیر است:

۱. نوروپاتی حسی - حرکتی
۲. نوروپاتی اعصاب خودکار یا اتونوم
منظور از نوروپاتی اتونوم درگیری اعصاب سمپاتیک، پاراسمپاتیک و انتریکی است که کنترل مثانه، دستگاه گوارش، دستگاه تناسلی و سایر ارگان‌ها را به عهده دارند. نوروپاتی اتونوم می‌تواند موجب عدم احساس هایپوگلاسمی شود؛ به نحوی که فرد مبتلا متوجه علائم کاهش قندخون نمی‌شود.

ارگان‌هایی که در جریان نوروپاتی اتونوم درگیر می‌شوند عبارتند از:

(الف) درگیری اتونوم قلبی؛

(ب) نوروپاتی پسودوموتور.

درگیری اعصاب دستگاه گوارش می‌تواند به اسهال، یبوست دیابتی و بی‌اختیاری مدفوع منجر شود.

درگیری اعصاب دستگاه تناسلی ادراری که می‌تواند به اختلال عملکرد مثانه و اختلال عملکرد جنسی منجر شود.

نوروپاتی اتونوم قلبی

در افراد مبتلا به دیابت، خطر بیماری‌های قلبی عروقی ۲ تا ۴ برابر بیشتر از سایرین است. صدمه به عصب واگ و اعصاب سمپاتیک موجب نوروپاتی قلبی عروقی می‌شود. این عارضه موجب می‌شود فرد قادر به تحمل حرکات ورزشی نباشد، ضربان قلب زمان فعالیت افزایش نیابد و میزان ضربان قلب کم باشد، همچنین میزان احساس درد قلبی کاهش یافته و گاه فرد دیابتی که دچار سکنه قلبی شده است، احساس درد نمی‌کند که این امر اقدام درمانی مناسب و به موقع را به تعویق می‌اندازد. نوروپاتی می‌تواند منجر به تغییراتی در نوار قلب افراد مبتلا به دیابت نوع یک شود و آنها را در معرض خطر آریتمی قرار دهد.

اندازه‌گیری فشارخون ارتوستاتیک (درحالت خوابیده و ایستاده) در ارزیابی اختلال اتونوم به کار می‌رود.

نوروپاتی وازوموتور

این نوع درگیری اعصاب، موجب افت وضعیتی فشار خون می‌شود و علت آن اختلال در اعصابی است که بستر عروقی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. علائم به صورت سنکوپ و احساس گیجی در سر بوده، فرد ممکن است هنگام بر خاستن از زمین دچار افت فشار خون شود. ارزیابی شامل بررسی علائم حیاتی، سنجش فشار خون وضعیتی و انجام نوار قلب است.

نوروپاتی پسودیاموتور

در این نوع نوروپاتی، در قسمت‌های فوقانی بدن تعریق زیاد و در قسمت‌های انتهایی تعریق کم است و به علاوه تحمل گرما صورت نمی‌گیرد. پوست در نواحی انتهایی خشک شده، حالت فلسی شکل و ترک خورده پیدا

دکتر شیرین بخشی

درمان‌های دارویی در نوروپاتی دیابتی

درمان‌ها شامل موارد زیر است:

داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی و ترامادول.

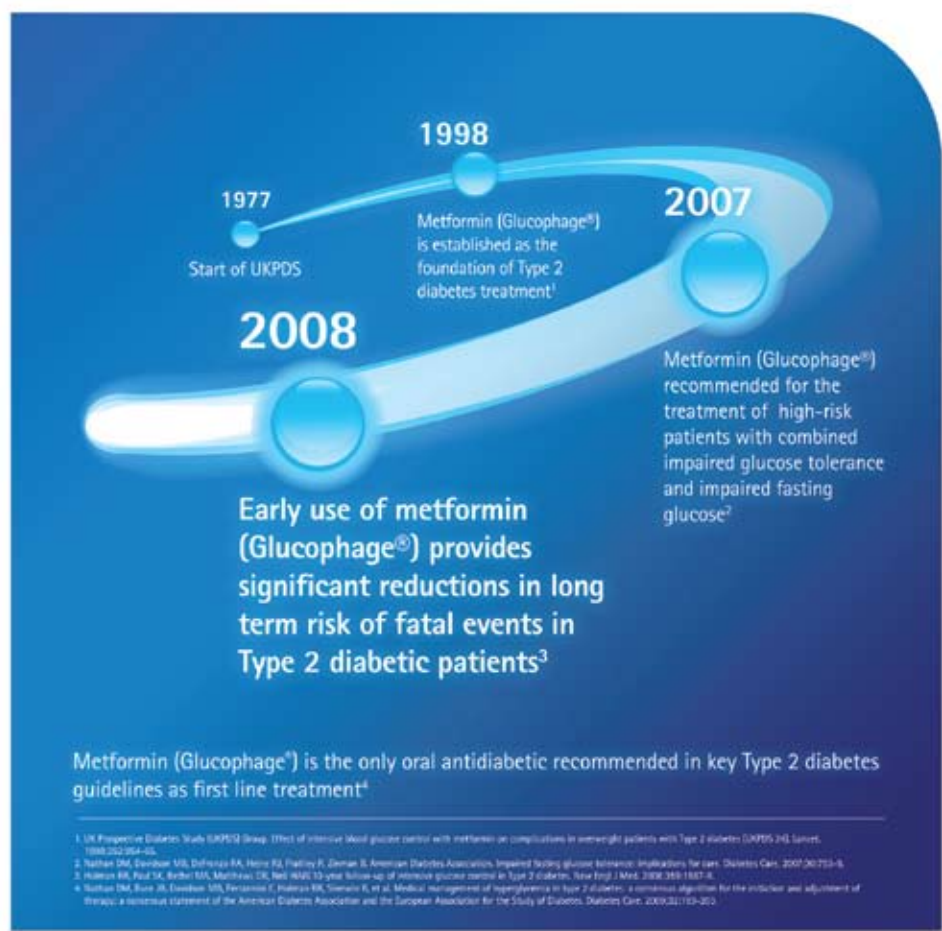
داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) می‌توانند در برخی از بیماران دچار درد خفیف ناشی از نوروپاتی محیطی دیابتی که عملکرد کلیوی طبیعی دارند، مفید واقع شوند.

دارویی که از NSAIDs موثرتر است، ماده فارماکولوژیک منحصر به فردی به نام ترامادول است.

سایر داروها در جدول زیر خلاصه شده است:

دسته دارویی	دارو	دوز حداکثر / شروع (میلی‌گرم)	عوارض جانبی	توضیحات
TCA	آمی‌تریپتیلین، دیگر داروهای TCA	۱۵۰ - ۱۰	آنتی‌کولینرژیک، رخوت، افزایش وزن	در سالمندان با احتیاط استفاده شود.
آپوئیدهای ضعیف	ترامادول	۴۰۰ - ۵۰	رخوت، گیجی، یبوست	فرمولاسیون ژئریک؛ می‌توان هر ۶ ساعت مصرف کرد.
SSNR	دولوکستین	۱۲۰ - ۳۰	خواب‌آلودگی، خشکی دهان، گوارشی	مورد تایید FDA است.
ضدتشنج	گاباپنتین	۳۶۰۰ - ۳۰۰	خواب‌آلودگی، آتاکسی، گیجی	فرمولاسیون ژئریک؛ به صورت سه بار در روز استفاده می‌شود.
ضدتشنج	پره‌گابالین	۶۰۰ - ۱۵۰	خواب‌آلودگی، آتاکسی، گیجی، ادم، افزایش وزن	مورد تایید FDA است.
SSNR مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین - نوراپی‌نفرین.				
TCA = ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای.				
* اگر میزان فیلتراسیون گلومرولی کمتر از ۶۰ میلی‌لیتر در دقیقه است، دوز دارو را کاهش دهید.				

The Life-Saving Legacy of Glucophage®



Merck Serono
Living science, transforming lives

MERCK

مطالب و آگهی های موجود در این صفحه ویژه ی جامعه پزشکی می باشد، لذا ملاکی برای مداخله در امور درمانی افراد مبتلا به دیابت نخواهد بود.

ستاره اطهاری نیک عزم

فاطمه السادات امیری

سیده طویه رهیده

نوروپاتی دیابتی و کمبود ویتامین های B6 و B12

مطالعات بسیاری نشان می دهند که شاید یکی از دلایل نوروپاتی در بیماران دیابتی، کمبود ویتامین های گروه B نظیر B1، B6 و B12 باشد؛ زیرا دیابت کنترل نشده می تواند کمبود این ویتامین ها را ایجاد کند. هنوز مکانیسم دقیق اثر این ویتامین ها به طور کامل شناخته نشده است. بررسی ها نشان می دهند که شاید دلیل کمبود ویتامین های گروه B در بیماران دیابتی، کلیرنس کلیوی بالای این ویتامین ها و نقص در باز جذب آنها توسط کلیه ها باشد. بنابراین از آنجایی که این ویتامین ها محلول در آب هستند، در مقایسه با افراد سالم به میزان بیشتری از کلیه ها دفع می شوند و مکمل یاری با دوز نسبتا بالای این ویتامین ها در صورت نیاز، می تواند در افراد دیابتی مورد استفاده قرار گیرد چراکه کمتر امکان مسمومیت وجود دارد.

در مطالعات انجام گرفته روی افراد دیابتی دارای نوروپاتی، مکمل یاری با ویتامین B1 به صورت هیدروکسی تیامین و یا فرم محلول در چربی آن بنفو تیامین (Benfotiamine) به میزان ۱۵۰ میلی گرم ۱ تا ۲ بار در روز توانست پس از ۳ هفته علائم نوروپاتی به ویژه میزان درد را کاهش دهد. از طرفی کمبود B6 معمولا با تغییرات تحلیل برنده در سلول های بتای جزایر لانگرهانس و تحمل غیر طبیعی گلوکز مرتبط است. همچنین B6 می تواند از قند دار شدن پروتئین ها جلوگیری کند. قند دار شدن پروتئین ها خود یکی از عوامل خطر برای پیشرفت نوروپاتی دیابتی است. بنابراین از آنجایی که کمبود B6 در بیماران دیابتی وجود دارد، مکمل یاری با ویتامین B6 به میزان ۱۰۰ میلی گرم در روز نیز می تواند بسیاری از علائم را کاهش دهد. کمبود B12 نیز در افراد دیابتی معمولا شایع است و می تواند علائم نوروپاتی را تشدید نماید.

کمبود B12 چندین علت دارد که مهمترین آنها پیروی از رژیم های گیاهخواری سخت است که در آن مصرف منابع غنی B12 یعنی لبنیات، ماهی، گوشت قرمز، تخم مرغ و ماکیان محدود شده است. از طرفی برخی بیماری ها نظیر زخم و التهاب معده و سندرم های سوء جذب نیز می تواند منجر به کمبود B12 شود. کمبود B12 می تواند موجب آسیب عصبی و تحلیل طناب نخاعی گردد. بنابراین مکمل یاری با B12 می تواند از طریق بازسازی صفحات عصبی آسیب دیده و بهبود بازسازی سلول های عصبی، در کاهش درد ناشی از نوروپاتی موثر باشد. درمان با B12 می تواند به صورت خوراکی یا تزریقی انجام گیرد. B12 خوراکی می تواند به راحتی از طریق افزایش مصرف ماهی، محصولات لبنی، ماکیان و یا مکمل های B12 تامین شود که در این میان فرم متیل کوبالامین آن بیشترین اثر بخشی را نشان داده است. از طرف دیگر برخی مطالعات نیز نشان می دهند که مصرف طولانی مدت متفورمین در بیماران دیابتی نوع ۲ می تواند موجب کمبود B12 در ۳۰ درصد بیماران شود. تخلیه ذخایر B12 در بدن معمولا ۱۲ تا ۱۵ سال بعد از کمبود اتفاق می افتد. اما همین کمبود ساده B12 می تواند بدون آئمی تنها به صورت نوروپاتی دیابتی خود را نشان دهد. بنابراین توصیه می شود در بیماران دیابتی که در طولانی مدت تحت درمان با متفورمین هستند، ارزیابی سالیانه وضعیت B12 و کم خونی انجام گیرد.

در مجموع باید یادآور شد که کنترل قند خون مهم ترین راهکار برای کنترل علائم نوروپاتی است. با این حال مکمل یاری با ترکیبی از این ویتامین ها نیز در کنترل علائم نوروپاتی نسبت به مصرف آنها به تنهایی می تواند موثر باشد.

آلفا لیپوئیک اسید و نوروپاتی دیابتی

آلفا لیپوئیک اسید (ALA) در سال ۱۹۵۱ به عنوان ملکولی که در انتقال گروه آسیل مساعدت می کند و در چرخه کربس نیز نقش کوآنزیمی دارد، کشف شد. در سال ۱۹۸۰ جامعه علمی دریافتند که ALA یک آنتی اکسیدان قوی است. برخی ویژگی ها که ALA را از سایر آنتی اکسیدان ها مجزا می کند عبارتند از:

ALA می تواند به وسیله انسان و حیوان سنتز شود. رادیکال های آزاد را در هر دو ناحیه چربی و آبی سلول خنثی کند (در حالی که ویتامین C آنتی اکسیدان محلول در آب و ویتامین E آنتی اکسیدان محلول در چربی است).

هم به فرم احیاء و هم به فرم اکسید شده می تواند نقش آنتی اکسیدان ایفا نماید.

آلفا لیپوئیک اسید و دیابت:

ALA (در مطالعات حیوانی) این پتانسیل را دارد که از دیابت پیشگیری کند، روی کنترل قند خون اثر بگذارد و از عوارض مرتبط با هایپرگلیسمی مزمن مثل نوروپاتی پیشگیری نماید که برخی از این نقش ها در ادامه آورده شده است.

نقش لیپوئیک اسید در کنترل قند خون/ حساسیت به انسولین:

به عنوان یک آنتی اکسیدان قوی، دی هیدرولیپوئیک اسید (DHLA) از تخریب سلول های جزیره ای پانکراس توسط گونه های فعال اکسیژن در موش جلوگیری کرد. همچنین در شرایط in vitro لیپوئیک اسید برداشت گلوکز توسط سلول های ماهیچه ای را مانند انسولین تحریک کرد. در مطالعه ای ۱۰۰۰ میلی گرم لیپوئیک اسید به صورت IV در دیابتی های نوع دو، موجب ۵۰ درصد بهبود در برداشت گلوکز به واسطه انسولین گردید. در تحقیقی دیگر که تأثیر لیپوئیک اسید به عنوان کوفاکتور کمپلکس پیروات دهیدروژناز را در افراد لاغر و چاق مبتلا به دیابت نوع دو مورد بررسی قرار داد، درمان با ۶۰۰ میلی گرم ALA دو بار در روز به مدت ۴ هفته موجب بهبود حساسیت به انسولین شد و از هایپرگلیسمی القاء شده به واسطه پیروات/لاکتات جلوگیری کرد. همچنین در یک مطالعه ی پایلوت چند مرکزی (به صورت کنترل شده با دارونما)، ۷۴ بیمار مبتلا به دیابت نوع دو به صورت تصادفی به دو گروه دریافت کننده ۶۰۰ میلی گرم ALA یا دارونما به صورت خوراکی (۱، ۲، ۳ بار در روز به مدت ۴ هفته) تقسیم شدند. در این مطالعه تفاوت معنی داری بین دوزهای مختلف ALA مشاهده نشد اما بیمارانی که ALA دریافت کرده بودند، افزایش معنی داری در برداشت گلوکز به واسطه انسولین در مقایسه با گروه دارونما نشان دادند. این یافته پیشنهاد می کند که دریافت خوراکی ALA در افراد مبتلا به دیابت نوع دو می تواند باعث بهبود حساسیت به انسولین گردد.

نقش لیپوئیک اسید در نوروپاتی دیابتی:

طی جستجو در زمینه ی نقش ALA در نوروپاتی دیابتی، تاکنون پنج کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی و یک متا آنالیز یافت شد که TSS (Total Symptom Score) در آنها به عنوان شاخص ارزیابی استفاده شده است. بهبود معنی دار TSS در چهار تا از RCT ها گزارش شده است. حداقل ۶۰۰ میلی گرم ALA در روز به صورت خوراکی یا IV منجر به ۵۰ درصد کاهش در TSS شده است. هر چند که در مقایسه با گروه کنترل، کاهش TSS در بیشتر گروه ها کمتر از ۳۰ درصد بود که آستانه فرض شده به لحاظ بالینی است.

نوروپاتی دیابتی و اسیدهای چرب ضروری

نوروپاتی دیابتی یکی از عوارض شایع بیماری دیابت است که در ۵۰ درصد مبتلایان دیده می شود. در بیماران دیابتی نوع یک عارضه ای دیررس و برعکس در افراد دیابتی نوع دو، یافته ی زودرس است. مکانیسم های مختلفی از جمله: اختلال هومودینامیکی و میکروواسکولار در ایجاد نوروپاتی دیابتی مطرح است؛ اما سایر مکانیسم های شناخته شده شامل اختلال عملکرد پلاکت ها، کمبود اسیدهای چرب ضروری، اختلالات ایمنولوژیک و... هستند.

اسیدهای چرب ضروری (EFA)

اسیدهای چرب ضروری گروهی از اسیدهای چرب هستند، که بدن قادر به ساختن آنها نیست و باید از طریق غذا تامین شوند، EFA به دو خانواده امگا-۳ (EPA و DHA) و امگا-۶ تقسیم می شوند. EFA برای تشکیل و تکامل سیستم عصبی لازم است. کمبود امگا-۳ که بسیار هم شایع می باشد، با کم شدن حافظه و توانایی های ذهنی، خواب رفتن دست و پاها، ضعف بینایی، گرفتگی عروق، ضعف سیستم ایمنی، اختلالات در یادگیری، کاهش روند رشد در نوزادان و کودکان رابطه مستقیم دارد.

نوروپاتی دیابتی و EFA

در مطالعات انسانی و تجربی نشان داده شده که کمبود EFA منجر به تغییرات میکروواسکولار نوروپاتی دیابتی می شود. در یکی از تحقیقات

انجام شده در این زمینه بیان شد که مصرف روغن ماهی طی ۸ هفته محتوای اسید چرب عصب سیاتیک موش ها را تغییر داده و منجر به بهبود سرعت هدایت عصبی آنها می گردد.

اما در مورد انسان هنوز نتیجه گیری قطعی حاصل نشده، به طوری که در مطالعه ی انجام شده در ایران، مصرف کیپسول های حاوی امگا-۳ به مدت ۱۲ هفته تغییر معنی داری در سرعت هدایت عصبی افراد دیابتی ایجاد نکرد؛ البته این امر می تواند به علت تجویز همزمان دو مکمل EPA و DHA و

یا به دلیل زمان کوتاه مکمل یاری باشد. به طور کلی،

کنترل دقیق قند خون

در ۶۰ درصد موارد

پیشرفت نوروپاتی

دیابتی را کاهش می

دهد و از آنجایی که در مطالعات

حیوانی اثر مکمل امگا-۳ در بهبود نوروپاتی تا

حدی ثابت شده، نیاز به تحقیقات بیشتری در

زمینه مکمل یاری EFA در انسان می باشد.



LANTUS SoloSTAR[®]
insulin glargine
24-hour glycaemic coverage. Day after day.

لانتوس سولو استار (انسولین گلاژین)
کنترل ۲۴ ساعته قند خون

موثر،

درست از ابتدای مصرف

- ▶ اثربخشی و ایمنی اثبات شده^۱
- ▶ یک بار در روز؛ (هر روز، در زمان مشابه)^۲
- ▶ بدون اوج اثر^۳
- ▶ فاقد اثر قابل توجه بر روی وزن بدن^۴
- ▶ احتمال کم تر افت قند خون^۵



References:
[1] Lantus prescribing information 2017
[2] Schvartz SA et al. Clin Endocrinol Diabetes 2006; 114: 41-2

Sanofi-Aventis medical information services
Sanofi-Aventis Groupes
Siège Social: 1, rue de l'Industrie
92464 Fontenay-sous-Bois (France)
Tél: (33) 1 69 14 14 14
Fax: (33) 1 69 14 14 14
e-mail: medical@sanofi-aventis.com

sanofi aventis
Because health's matters

