

# گابریک

انجمن اطلاع رسانی دیابت

در این شماره می خوانیم

۲ کاهش عوارض قلبی عروقی در دیابت

۲ درمان افت قند خون در موارد شدید

۳ اصول کاهش وزن برای پیشگیری و درمان دیابت

۳ از کجا بدانیم که دچار اضافه وزن و چاقی هستیم؟

۴ زنگ ورزش با دیابت

۴ آشنایی با خانواده گابریک

۵ کلاسهای آموزشی

۵ انسان، انسانیت، نوع دوستی

۵ کارت شناسایی دیابتی

۵ "سفیر های دیابت" چه کسانی هستند؟

ناتوانی در کاهش عوارض قلبی عروقی در دیابت نوع

۶ ۲ با کنترل شدید قند خون

کاهش حوادث قلبی عروقی و مرگ و میر در دیابت

۶ در بررسی تکمیلی مطالعه UKPDS

۷ ویتامین D و دیابت

۷ نقش اسیدهای چرب امگا-۳ در دیابت

آیا افراد دیابتی نیاز به مصرف مکمل ویتامین یا املاح

۷ معدنی خاصی دارند؟

۸ شاخص گلیسمی چیست؟

۸ آخرین خبرها

## فصل نامه داخلی انجمن

# دیابت گابریک

شماره ۱- بهار ۸۸- ۸ صفحه رایگان- شمارگان ۴۰/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا / جامعه پزشکی

## پیشگیری از بیماریهای قلبی در دیابت



### سرمقاله

#### دیابت و بیماریهای قلبی

در نزد اکثر دوستانی که دیابت دارند عوارض دیابت در ناپیایی، از کار افتادن کلیه ها و یا قطع عضو خلاصه می شوند. این در حالی است که عوارض قلبی عروقی از جمله تنگی عروق قلبی (کرونی) و نیز سکنه های قلبی و مغزی نه تنها شایعترین عوارض در دیابت هستند بلکه بیشترین علت مرگ و میر را نیز در افراد مبتلا شامل می شوند. آمار نشان می دهد که احتمال بروز عوارض قلبی عروقی در افراد دیابتی بیش از ۲ برابر افراد غیر دیابتی است و به همین میزان نیز خطر مرگ و میر ناشی از این عوارض در آنها بیشتر می باشد. نکته قابل توجه در این میان بیشتر بودن خطر این عوارض در زنان است به طوری که خطر بیماریهای قلبی عروقی در آنان تقریباً ۲ برابر بیشتر از مردان دیابتی می باشد. به همین خاطر است که بیشترین سعی و تلاش تیم درمان دیابت در راستای پیشگیری و کاهش این عوارض متمرکز شده است. نتایج تحقیقات اخیر در مورد پیشگیری از عوارض قلبی عروقی در دیابت که در این فصل نامه به تفصیل مورد بحث قرار گرفته اند به دو نکته مهم در این رابطه تاکید می کنند. اول اینکه برای پیشگیری موثر از این عوارض در دیابت باید از همان زمان تشخیص دست به کار کنترل عوامل خطر ساز شد و زمان را نباید از دست داد. نکته دوم اهمیت کنترل همزمان ۳ عامل خطر ساز مهم قند خون بالا، پرفشاری خون و اختلالات چربی خون است. اهمیت کنترل این سه عامل خطر ساز به حدی است که از آنها به عنوان القباي کنترل دیابت یاد می شود. آگاهی پیدا کردن از نحوه کنترل القباي دیابت نیز بسیار مهم است. کنترل قند خون با آزمایش هموگلوبین ای وان سی (HbA1C) هر ۳ ماه یکبار ارزیابی می شود. اندازه گیری فشار خون باید هر ۳ ماه یکبار توسط پزشک انجام گیرد. در مورد چربی خون اولویت اول کنترل کلسترول است و آزمایشات مربوطه باید حداقل سالی یکبار انجام می شوند. کنترل این عوامل خطر ساز تنها با مصرف داروهای خوراکی بسیار مشکل است. به همین خاطر است که تغییر در شیوه زندگی از راه بهبود وضعیت تغذیه و افزایش فعالیت فیزیکی یکی از مهمترین راههای کنترل القباي دیابت و در نهایت پیشگیری از عوارض قلبی عروقی است. مقاله اصول کاهش وزن در این شماره سعی دارد تا عزیزان دیابتی را با راهکارهای عملی این تغییرات آشنا سازد. به یاد داشته باشیم که ایجاد تغییر در عادات و شیوه زندگی کردن تنها از راه دیدن آموزشهای مداوم امکان پذیر است. انجمن آموزش دیابت گابریک سعی دارد تا با ارائه کلاسهای اختصاصی کنترل القباي دیابت و کاهش وزن، علاوه بر کلاسهای عمومی آموزشی برای عزیزان دیابتی، به عنوان یکی از اعضای فعال تیم درمانی دیابت، در کنار پزشکان، گام مهمی در امر پیشگیری از عوارض قلبی عروقی در دیابت بردارد. با امید به اینکه با همکاری نزدیک میان تمامی اعضای این تیم، از جمله عزیزانی که دیابت دارند، بتوانیم نقش موثری در بهبود سلامت جامعه داشته باشیم.

دکتر هادی هراتی

## تجربه تزریق آسان<sup>۳</sup> و کم درد<sup>۵</sup> انسولین با قلم NovoPen<sup>®</sup> 3

**100 IU/ml Insulatard<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>**  
Suspension for injection in a cartridge

- انسولین انسانی طولانی اثر
- شروع اثر: ۱/۵ ساعت
- حداکثر اثر: ۴-۱۲ ساعت
- طول اثر: ۲۴ ساعت<sup>۱</sup>

**100 IU/ml Actrapid<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>**  
Solution for injection in a cartridge

- انسولین انسانی سریع اثر
- شروع اثر: ۳۰ دقیقه
- حداکثر اثر: ۱-۳ ساعت
- طول اثر: ۸ ساعت<sup>۲</sup>

**NovoPen<sup>®</sup> 3**

- استفاده آسان<sup>۳</sup>
- دقیق<sup>۴</sup>
- درد کمتر با سوزن های نونوردیسک<sup>۵</sup> 32G, 31G

**Abbreviated prescribing information:**  
Please refer to the summary of product characteristics (SPC), before prescribing this product for more information. **Insulatard<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>** Suspension for injection in a cartridge 100 IU/ml. **Composition:** Insulin human, cDNA. 1 cartridge contains 3 ml equivalent to 300 IU. **Excipients:** Zinc chloride, Glycerol, Metacresol, Phenol, Disodium phosphate dihydrate, Sodium hydroxide or/and hydrochloric acid (for pH adjustment), protamine sulphate, Water for injections. **Therapeutic indication:** Insulatard<sup>®</sup> is a long-acting insulin for treatment of diabetes mellitus. **Dosage:** Dosage is individual and determined in accordance with the needs of the patient. The individual insulin requirement is usually between 0.3 & 1.0 IU/kg/day. **Administration:** For subcutaneous use. Insulin suspensions are never to be administered intravenously. **Contraindications:** Hypoglycaemia. Hypersensitivity to human insulin or to any of the excipients. **Warnings and precautions:** Inadequate dosage or discontinuation of treatment may, especially in type 1 diabetes, lead to hyperglycaemia whose untreated events cause ketoacidosis, which is a potentially lethal. Transferring to a new type or brand of insulin should be done under strict medical supervision. Too much insulin, omission of a meal or unplanned, strenuous physical exercise may lead to hypoglycaemia. Insulin suspensions are not to be used in insulin infusion pumps. Omission of a meal or unplanned, strenuous physical exercise may lead to hypoglycaemia. Insulatard<sup>®</sup> contains metacresol, which may cause allergic reactions. Hypoglycaemia may constitute a risk when driving or operating machinery. **Pregnancy and lactation:** There are no restrictions on treatment of diabetes with insulin, during pregnancy and lactation. **Undesirable effects:** As for other insulin products, hypoglycaemia is the most frequent undesirable effect. Uncommon side effects: urticaria, rash, refractive disorders, lipodystrophy, injection site reactions, oedema. Very rare side effects: anaphylactic reactions, peripheral neuropathy, diabetic retinopathy. **Major Drug Interactions:** Oral hypoglycaemic agents, monamine oxidase inhibitors (MAOI), non-selective beta-blocking agents, angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors, alcohol and some other substances may reduce patient's insulin requirement. Oral contraceptives, thiazides, glucocorticoids, thyroid hormones, beta-sympathomimetics and danazol may increase patient's insulin requirement. Alcohol may intensify and prolong the hypoglycaemic effect of insulin. **Note:** "Insulatard<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>" is a Prescription Only Medicine. Full prescribing information can be obtained free of charge from Novo Nordisk Pars. Produced by: Novo Nordisk A/S, DK-2880 Bagsvaerd, Denmark. Reference: Product Information Leaflet.

**Abbreviated prescribing information:**  
Please refer to the summary of product characteristics (SPC), before prescribing this product for more information. **Actrapid<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>** Solution for injection in a cartridge 100 IU/ml. **Composition:** Insulin human, cDNA. 1 cartridge contains 3 ml equivalent to 300 IU. **Excipients:** Zinc chloride, Glycerol, Metacresol, Sodium hydroxide or/and hydrochloric acid (for pH adjustment), Water for injections. **Therapeutic indication:** Actrapid<sup>®</sup> is a fast-acting insulin for treatment of diabetes mellitus which can be additionally used for i.v. treatment in acute situations including stress hyperglycaemia. **Dosage:** Dosage is individual and determined in accordance with the needs of the patient. The individual insulin requirement is usually between 0.3 & 1.0 IU/kg/day. **Administration:** For subcutaneous and intravenous use. **Contraindications:** Hypoglycaemia. Hypersensitivity to human insulin or to any of the excipients. **Warnings and precautions:** Inadequate dosage or discontinuation of treatment may, especially in type 1 diabetes, lead to hyperglycaemia whose untreated events cause ketoacidosis, which is potentially lethal. Transferring to a new type or brand of insulin should be done under strict medical supervision. Too much insulin, omission of a meal or unplanned, strenuous exercise may lead to hypoglycaemia. Due to the risk of precipitation in pump catheters, Actrapid<sup>®</sup> should not be used in insulin pumps for continuous subcutaneous insulin infusion. Actrapid<sup>®</sup> contains metacresol, which may cause allergic reactions. Hypoglycaemia may constitute a risk when driving or operating machinery. **Pregnancy and lactation:** There are no restrictions on treatment with Actrapid<sup>®</sup> during pregnancy and lactation. **Undesirable effects:** As for other insulin products, hypoglycaemia is the most frequent undesirable effect. Uncommon side effects: urticaria, rash, refractive disorders, lipodystrophy, injection site reactions, oedema. Very rare side effects: anaphylactic reactions, peripheral neuropathy, diabetic retinopathy. **Major Drug Interactions:** Oral hypoglycaemic agents, monamine oxidase inhibitors (MAOI), non-selective beta-blocking agents, angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitors, alcohol and some other substances may reduce patient's insulin requirement. Oral contraceptives, thiazides, glucocorticoids, thyroid hormones, beta-sympathomimetics and danazol may increase patient's insulin requirement. Alcohol may intensify and prolong the hypoglycaemic effect of insulin. **Note:** "Actrapid<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>" is a Prescription Only Medicine. Full prescribing information can be obtained free of charge from Novo Nordisk Pars. Produced by: Novo Nordisk A/S, DK-2880 Bagsvaerd, Denmark. Reference: Product Information Leaflet.

References: 1- Teresa Pearson, Glucagon as a treatment of severe Hypoglycaemia, The diabetes educator 2008; 34:128-2. Annemarie Hvidberg. BJU Clin Pharm (2002) 15:351-5. 3- Arend-Nielsen L, et al. Somatom Med Res 2006; 23(142):37-43.

هرگونه تغییر در میزان و نوع دارو باید با نظر پزشک معالج صورت گیرد.



NOVO NORDISK PARS  
11th Fl., Kiam Tower, No.1387  
Nasiri St., Vahd-e Ahr Ave.  
Tehran 1968643111 Iran  
Tel: +9821 8864 5221-29  
Fax: +9821 8864 5230  
www.novonordisk.com

Insulatard<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>  
Actrapid<sup>®</sup> Penfill<sup>®</sup>  
It's time for Insulin

## GlucaGen<sup>®</sup> HypoKit

- کنترل موثر و ایمن افت شدید قند خون در شرایط غیر بیمارستانی<sup>1</sup>
- دارای عملکرد مشابه گلوکاگون فیزیولوژیک بدن<sup>2</sup>



Abbreviated prescribing information GlucaGen<sup>®</sup> HypoKit 1 mg  
Please refer to the summary of product characteristics (SPC), before prescribing this product for more information. **Name of the Medicinal Product:** GlucaGen<sup>®</sup> HypoKit 1 mg powder and solvent for solution for injection. **Presentation:** Active substance: Glucagon, rDNA. Glucagon 1 mg (1 IU) as hydrochloride. **Excipients:** Lactose monohydrate, Hydrochloric acid, sodium hydroxide, water for injection. **Indications:** Therapeutic indication: Treatment of severe hypoglycaemic reactions (which may occur in the management of insulin-treated persons with diabetes mellitus). **Diagnostic indication:** Motility inhibition in examinations of the gastrointestinal tract. For more information, please refer to the Summary of Product Characteristics. **Posology and method of administration:** Therapeutic indication (Severe hypoglycaemia). Administer 1 mg for adults and children above 25 kg or older than 6-8 years or 0.5 mg for children below 25 kg or younger than 6-8 years. Administer by subcutaneous or intramuscular injection. The patient will normally respond within 10 minutes. Medical consultation is required for all patients with severe hypoglycaemia. **Contra-indications:** Hypersensitivity to glucagon or any of the excipients including lactose. GlucaGen<sup>®</sup> is contraindicated in pheochromocytoma. **Warnings and special precautions:** Therapeutic indication: To prevent the occurrence of secondary hypoglycaemia, oral carbohydrates should be given to restore the liver glycogen, when the patient has responded to the treatment. **Interactions:** Insulin acts antagonistically towards glucagon. Glucagon may lose its ability to raise blood glucose or paradoxically may even produce hypoglycaemia when indomethacin is administered concomitantly. Glucagon may increase the anticoagulant effect of warfarin. **Pregnancy and lactation:** Glucagon does not cross the human placenta barrier. Glucagon is cleared from the bloodstream very fast, thus the amount excreted in the milk of nursing mothers following treatment of severe hypoglycaemic reactions will be extremely small. **Undesirable effects:** Very rare side effects: hypersensitivity reactions, abdominal pain. Cardiovascular disorders are also among the very rare ones and have only been reported when GlucaGen<sup>®</sup> is used as adjunct in endoscopic or radiographic procedure. **Uncommon side effects:** vomiting. **Hypoglycaemia after use in diagnostic procedure** which can be more pronounced in patients having fasted. **Common side effect:** nausea. **Special precautions for storage:** Do not freeze. Store below 25°C and in the original package, in order to protect from light. In rare cases, the reconstituted product shows any signs of fibril formation (viscous appearance) or insoluble matter, it should be discarded. The reconstituted product should be used immediately after preparation. **Instructions for use/handling:** Inject the Sterilised Water for Injections into the vial containing the freeze-dried glucagon. Shake the vial gently until GlucaGen<sup>®</sup> is completely dissolved and the solution is clear. Withdraw the solution back into the syringe. Make an air shot before injection. The reconstituted solution forms an injection of 1 mg (1 IU) per ml of glucagon to be administered subcutaneously, intramuscularly or intravenously. **Produced by:** Novo Nordisk A/S, DK-2880 Bagsvaerd, Denmark. **Note:** "GlucaGen<sup>®</sup> HypoKit" is a prescription-only medicine. Reference: Product Information Leaflet.

References: 1-Teresa Pearson, Glucagon as a treatment of severe Hypoglycaemia, The diabetes educator 2008; 34:128-2. Annemarie Hvidberg. BJU Clin Pharm (2002) 15:351-5. 2- Arend-Nielsen L, et al. Somatom Med Res 2006; 23(142):37-43.

هرگونه تغییر در میزان و نوع دارو باید با نظر پزشک معالج صورت گیرد.



NOVO NORDISK PARS  
11th Fl., Kiam Tower, No.1387  
Nasiri St., Vahd-e Ahr Ave.  
Tehran 1968643111 Iran  
Tel: +9821 8864 5221-29  
Fax: +9821 8864 5230  
www.novonordisk.com

GlucaGen<sup>®</sup> HypoKit  
(glucagon [rDNA argin] for injection)  
There when you need it

## کاهش عوارض قلبی عروقی در دیابت

نتیجه گیری از مطالعات اخیر انجام شده در مورد کنترل دقیق قند خون

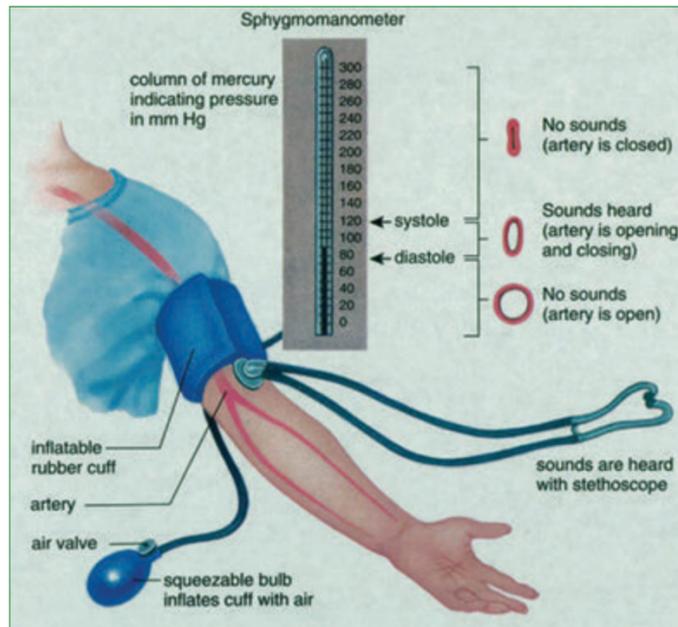
دکتر فرهاد حسین پناه

کنترل دقیق پس از ۳/۵ سال و قبل از موعد مقرر خاتمه یافته اعلام گردید. نتایج هر سه مطالعه فوق به نظر در راستای نتایج مطالعه UKPDS در سال ۱۹۹۸ بوده که حاکی از ناتوانی در کاهش مرگ و میر قلبی عروقی است.

ورود به جزئیات مطالعات فوق و نقد و موشکافی آنها از حوصله این بحث خارج است اما سوالهای مهمی که مطرح می باشد عبارتند از: نتایج این مطالعات چه تاثیری بر عملکرد بالینی پزشکان در ارتباط با کنترل بیماران دیابتی خواهند داشت؟ و اینکه مسئله افزایش میزان مرگ و میر همگام با عدم کاهش عوارض قلبی عروقی حامل چه پیام دیگری است. آن چه مهم است کنترل قند خون به تنهایی در یک بازه زمانی کوتاه ۴-۵ ساله چندان کارگشا نمی باشد و حتی تلاش در جهت دستیابی به سطوح پایینتر از هموگلوبین A1C مخاطراتی همچون افزایش مرگ و میر احتمالی ناشی از افت قند خون را در پی خواهد داشت.

لذا شاید مداخله در این فاز جهت کاهش مخاطرات قلبی عروقی تا اندازه ای دیر بوده و اهمیت مداخلات همه جانبه را از ابتدای تشخیص گوشزد می نماید. مطالعات با پیگیری طولانی مدت و با ایجاد مداخلات همزمان جهت کنترل دیگر عوامل خطر ساز بر روی بیماران به تازگی تشخیص داده شده می تواند بستر مناسبی برای پاسخ به این معما را فراهم آورد. در همین راستا انتشار اخیر نتایج پیگیری ۱۰ ساله مطالعه بزرگ UKPDS حاکی از کاهش مرگ و میر قلبی عروقی می باشد.

نهایتا اگر در پی کاهش مرگ و میر قلبی عروقی در بیماران دیابتی هستیم توصیه می شود از ابتدای تشخیص با دقت هر چه تمامتر علاوه بر کنترل قند خون به صورت همزمان کلیه عوامل خطر قلبی عروقی مطابق راهنماهای موجود تحت درمان قرار گیرند. به نظر نمی رسد کاهش HbA1C در افراد دیابتی به سطوح کمتر از ۶/۵ درصد به خصوص در کسانی که در معرض خطر هیپوگلیسمی هستند منافع اضافه تری در مقایسه با مقادیر ۷-۶/۵ درصد در پی داشته باشد.



قند و حوادث قلبی عروقی را بار دیگر در کانون توجه محافل علمی پژوهشی مرتبط با دیابت قرار داده است.

**علت اصلی مرگ و میر در بیماران دیابتی حوادث قلبی عروقی است و لذا تلاش جهت کاهش میزان بروز این حوادث اهمیتی اساسی دارد**

سه مطالعه بزرگ فوق به صورت اولیه فرضیه ارتباط کنترل دقیق قند خون و کاهش احتمالی حوادث قلبی عروقی را مورد آزمون قرار داده اند. هر سه مطالعه تقریبا به صورتی همخوان نشان داده اند که کنترل دقیق قند خون قادر به کاهش مرگ و میر قلبی عروقی نمی باشد و نکته جالب تر اینکه در مطالعه آکورد که هدف سخت گیرانه تری جهت رسیدن به هموگلوبین A1C کمتر از ۶ درصد را مد نظر داشت، مطالعه به علت افزایش میزان مرگ و میر در گروه با

یکی از اصلی ترین اهداف کنترل بیماران دیابتی تلاش جهت کاهش احتمال بروز عوارض عروقی کوچک (عوارض عصبی، کلیوی و چشمی) و عروق بزرگ (عوارض قلبی عروقی) میباشد. در دهه نود میلادی نتایج دو کارآزمایی بالینی بزرگ DCCT و UKPDS در بیماران دیابتی نوع یک و دو به صورت مشخص حاکی از آن بودند که کنترل دقیق قند خون قادر به کاهش میزان بروز عوارض عروقی کوچک می باشد. اما نکته نگران کننده ای که در هر دو مطالعه جلب توجه می نماید فقدان اثر بخشی معنی دار کنترل دقیق قند خون در راستای کاهش بروز عوارض عروق بزرگ می باشد. لازم به تذکر است که علت اصلی مرگ و میر در بیماران دیابتی حوادث قلبی عروقی است و لذا تلاش جهت کاهش میزان بروز این حوادث اهمیتی اساسی داشته و عدم توانایی جهت کاهش این مخاطرات بسیار ناامید کننده می باشد.

لذا این مسئله که آیا کنترل دقیق قند خون می تواند میزان بروز حوادث قلبی عروقی را

کاهش دهد یکی از مهمترین مسئله های علمی موجود در زمینه تحقیقات بالینی دیابت می باشد. در این راستا طرح سوال به گونه ای دیگر نیز منطقی به نظر می رسد، آیا برای کاهش عوارض عروق بزرگ علاوه بر کنترل دقیق قند خون به مداخلات هم زمان دیگری نیز نیاز هست؟ برای پاسخ به سوالات فوق مطالعات مختلف طراحی و اجرا شده اند. در سال ۲۰۰۳ نتایج مطالعه کوچک استینو که بر روی ۱۶۰ بیمار دیابتی نوع دو مبتلا به ماکرو آلبومینوری انجام شده نشان داد که کنترل دقیق قند خون همراه با اصلاح همزمان و دقیق سایر عوامل خطر نظیر فشار خون و اختلال چربی خون در یک پیگیری ۷/۸ ساله می تواند مرگ و میر قلبی عروقی را کاهش دهد. پیام این مطالعه شاید به گونه ای پاسخ سوال دوم باشد که احتمالا در جهت غلبه بر عوارض عروق بزرگ کنترل دقیق قند خون به تنهایی کفایت نمی کند. در یک سال اخیر انتشار نتایج سه مطالعه بزرگ آکورد، ادونس و VADT بر روی بیماران دیابتی نوع دو به گونه ای اساسی معمای کنترل

## درمان افت قند خون در موارد شدید



افت قند خون (هیپوگلیسمی) معمولا با علائمی مثل طیش قلب، عرق سرد، ضعف و گرسنگی و لرزش بدن تظاهر پیدا می کند. این علائم در صورت درمان به موقع و مناسب سریعا بر طرف می شوند. اگر درمان به اندازه کافی انجام نشود و یا شخص علائم قند پایین را نشان ندهد، ممکن است افت قند خون به مرحله ای برسد که کاهش سطح هوشیاری اتفاق بیفتد و به دنبال آن شخص بیهوش و دچار تشنج شود. در چنین مواقعی درمان خوراکی اصلا توصیه نمی شود و حتی به نوعی خطر ناک هم هست چون احتمال خفگی را افزایش می دهد. در این حالت درمان سریع افت قند از اهمیت حیاتی برخوردار است و از بروز عوارض پرخطری مثل کمای قند پایین جلوگیری می کند. تزریق آمپول گلوکاگون یکی از راههای درمان افت قند در چنین مواقعی است. این آمپول به صورت پودر می باشد که باید ابتدا با آب مقطر مخلوط شود. آمپول گلوکاگون معمولا توسط بستگان فرد دیابتی و به صورت عضلانی یا زیر جلدی تزریق می شود و بعد از ۱۵ دقیقه اثر خود را در بالا بردن قند خون نشان می دهد. در کودکان با وزن کمتر از ۲۰ کیلوگرم نصف محتوی شیشه باید تزریق گردد. کسانی که دچار افت قندهای مکرر هستند یا علائم قند پایین در آنها بروز نمی کند بیشتر از افراد دیگر نیازمند همراه داشتن گلوکاگون در منزل و در محل کار می باشند.

## الفبای کنترل دیابت خود را بشناسید

دکتر هادی هراتی

بالا (اچ دی ال) یا همان کلسترول خوب به بیشتر از ۴۰ و کاهش میزان تری گلیسرید به کمتر از ۱۵۰ میلی گرم در دسی لیتر در مراحل بعدی اهمیت قرار می گیرند. کاهش استفاده از چربیهای حیوانی (لبنیات پرچرب، کله پاچه، گوشت پرچرب) و روغنهای جامد، استفاده از روغنهای مناسب (روغن زیتون و کانولا) و ورزش کردن از مهمترین راهکارهای کنترل چربی خون هستند. استفاده از داروهای خوراکی مانند استاتینها نیز نقش موثری در پایین آوردن ال دی ال دارند.

۳. کنترل فشار خون: اهمیت کنترل دقیق فشار خون در دیابت نوع ۲ تقریبا هم طراز با کنترل قند خون است. مقدار قابل قبول فشار خون در افرادی که دیابت دارند فشار خون ماکزیمم (سیستولیک) کمتر از ۱۳۰ و فشار خون مینیمم (دیاستولیک) کمتر از ۸۰ میلی متر جیوه می باشد. مراجعه مرتب به پزشک برای اندازه گیری فشار خون و تجویز داروهای مناسب در صورت لزوم یکی از مهمترین اصول موفقیت در پیگیری از عوارض دیابت است.

۴. مصرف آسپیرین با دوز پایین به طور روزانه در افراد دیابتی بالای ۴۰ سال کماکان بعنوان راه کاری موثر برای پیشگیری از عوارض قلبی عروقی مخصوصا سکته های قلبی و مغزی توصیه می گردد.

۵. ترک سیگار یکی از مهمترین توصیه های درمانی به منظور پیشگیری از بروز عوارض جدی در دیابت است. با توجه به آثار مخرب مصرف دخانیات و سیگار بر روی عروق بدن، مصرف این مواد در دیابت که خود به تنهایی عامل خطر بسیار مهمی برای ابتلا به بیماریهای قلبی است، خطر بروز این بیماریها را به شدت افزایش می دهد.

استفاده از جداولی مشابه جدول زیر کمک می کند تا فرد دیابتی همیشه از چگونگی کنترل الفبای دیابت خود اطلاع داشته باشد و در صورت عدم کنترل مطلوب، برنامه جدیدی با کمک پزشک معالج برای کنترل بهتر آنها طراحی کند.

کنترل قند خون در نزد بیشتر دوستانی که دیابت دارند، مهمترین اولویت درمان دیابت است. ولی دانشمندان در طی دهه اخیر به این نتیجه رسیده اند که کنترل قند خون به تنهایی قادر به پیشگیری از عوارض قلبی عروقی در دیابت نیست و در کنار آن باید حتما چربی و فشار خون نیز به خوبی کنترل شوند. اهمیت کنترل این ۳ عامل به حدی است که از آنها به عنوان الفبای کنترل دیابت یاد می شود. آگاهی از نحوه کنترل الفبای دیابت و راههای کاهش عوارض قلبی عروقی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است که در ادامه به آنها اشاره می شود.

۱. کنترل قند خون: کنترل قند خون با انجام آزمایش معدل قند خون یا همان هموگلوبین ای وان سی (HbA1C) انجام می شود که باید حداقل هر ۶ ماه یکبار توسط پزشک درخواست گردد. این آزمایش به طور غیر مستقیم بیانگر معدل قند خون در ۳ ماه گذشته است و در صورتی که نتیجه آن کمتر از ۷ درصد باشد کنترل قند خون در ۳ ماه قبل قابل قبول بوده است. بالاتر بودن نتیجه این آزمایش از ۷ درصد نیز نشان می دهد که در طول ۳ ماه گذشته قند خون از حد مورد انتظار بالاتر بوده، برنامه ریزی درمانی (از جمله رژیم غذایی و فعالیت بدنی) باید تغییر کند. نتیجه این آزمایش با احتمال عوارض دیابت در سالهای آینده رابطه مستقیمی دارد به طوری که افزایش آن باعث بیشتر شدن و برعکس کاهش آن باعث کمتر شدن احتمال این عوارض می شود. نکته قابل توجه در این میان این است که کاهش یک درصدی نتیجه این آزمایش صرف نظر از مقدار اولیه (مثلا از ۹ به ۸ درصد) به طور متوسط می تواند احتمال بروز عوارض را بیش از ۳۰ درصد کم کند.

۲. کنترل چربی خون: در افرادی که دیابت دارند، کلسترول خون نسبت به چربیهای دیگر از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این میان کاهش کلسترول با تراکم پایین (ال دی ال) که به کلسترول بد معروف است به کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر در اولویت اول قرار دارد و اولین هدف درمانی است. افزایش کلسترول با تراکم

تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:	تاریخ:
			هموگلوبین ای وان سی
			ال دی ال
			اچ دی ال
			تری گلیسرید
			فشار خون

۱. هدف گذاری استاندارد: امروزه ثابت شده است کنترل بیماریهای غیر واگیر از جمله دیابت جز با تغییر شیوه زندگی افراد امکان پذیر نیست. هدف گذاری مولفه بسیار مهمی برای تغییر موثر در شیوه زندگی است. اجازه دهید نگاهی به بعضی از مولفه های تنظیم هدف موفق بیندازیم.

“به کار بردن لغات مثبت: به عنوان مثال به جای آنکه بگویید “من در میان وعده کیک نمی خورم” (جمله منفی)، بگویید “من یک عدد میوه را در میان وعده ام می گنجانم” (جمله مثبت).

“قابل اندازه گیری بودن هدف: به شما کمک می کند تا در پایان بتوانید خودتان را ارزیابی کنید. به عنوان مثال به جای این جمله که “من این هفته بیشتر ورزش خواهم کرد” (غیر قابل اندازه گیری)، بگویید “من بعد از نهار به مدت نیم ساعت و پنج روز در هفته پیاده روی خواهم کرد” (قابل اندازه گیری).

“داشتن زمانبندی مشخص برای رسیدن به هدف: ، به شما کمک می کند تا روی هدفتان متمرکز شوید. مثلا به جای اینکه بگویید من ۲/۵ کیلو کم می کنم” (بدون زمانبندی) بگویید “من ۲/۵ کیلو در عرض یک ماه کم می کنم” (زمانبندی مشخص).

“واقع بینانه و قابل دسترس بودن هدف: به یاد داشته باشید که موفقیت در تغییر شیوه زندگی تنها از راه پیروزیهای کوچک ولی مداوم امکان پذیر است بنابراین به جای اینکه بگویید “من یک ساعت در روز پیاده روی می کنم” (غیر واقع بینانه) بگویید “من این هفته ۴ بار در روز و هر بار ۲۰ دقیقه پیاده روی می کنم” (واقع بینانه).

“داشتن برنامه ریزی برای رسیدن به هدف: به عنوان مثال اگر قرار است مصرف فیبر در غذایان را افزایش دهید باید از قبل جهت خریداری، نگهداری و تهیه غذا برنامه ریزی داشته باشید.

## ۲. هدف گذاری برای کاهش وزن؛ چه میزان؟

متخصصان پیشنهاد می کنند که متوسط کاهش وزن اولیه هدف، بین ۱۰-۵ درصد وزن فعلی باشد، زیرا پژوهش نشان داده است که این میزان از کاهش وزن با بهبود قابل توجه عوامل خطر ساز قلبی- عروقی و بهداشت روانی همراه است. به منظور تعیین این مسئله که شما چند کیلو باید کم کنید تا به کاهش وزن هدفتان برسید، وزنتان را در درصدی که می خواهید کم کنید، ضرب کنید. مثلا اگر خانمی ۷۰ کیلو گرم باشد و بخواهد ۵٪ وزن بدنش را کم کند، او عدد ۷۰ را در واقع وزن فعلی خودش را در ۵٪ ضرب می کند که ۳/۵ کیلو می شود. به همین ترتیب ۷٪ و ۱۰٪ کاهش وزن نیز معادل ۵ و ۷ کیلو خواهند شد. این بدان معناست که اگر او ۷-۳/۵ کیلو از وزن فعلی خود کم کند نه تنها به طور معناداری عوامل خطر ساز قلبی- عروقی (مثل قند، چربی و فشار خون) را بهبود می بخشد بلکه حتی می تواند خطر دیابت را نیز کاهش دهد.

اهداف کاهش وزن یک فرد اغلب مبتنی بر عوامل شخصی دیگری مانند ظاهر نیز است. به یاد داشته باشید که مقدار کاهش وزن لازم برای بهتر شدن سلامت بدن، احتمالا از مقداری که نیاز خواهید داشت که شما را به فرد مورد علاقه تان تبدیل کند کمتر است. اما به یاد داشته باشید که شما نمی خواهید اهدافتان را آنقدر دور از دسترس تنظیم کنید که بی علاقه شوید و رها کنید، در حالیکه یک کاهش وزن منطقی می تواند فواید زیادی برای سلامتی شما



داشته باشد (دقت کنید که هدف باید واقع بینانه باشد).

## ۳. هدف گذاری کاهش وزن؛ با چه سرعتی؟

چه مقدار کاهش وزن در هفته مورد قبول است؟ محققین به این نتیجه رسیده اند که کاهش وزن بین نیم تا یک کیلوگرم در هفته مناسب می باشد. در نگاه اول اغلب افراد این مقدار کاهش وزن را کافی نمی دانند، اگر چه این روش بی خطرترین و سالم ترین روش کاهش وزن است. این روش با وجود آهسته بودن حداقل ۵ تا ۱۰٪ وزن شما را در حدود ۶-۳ ماه کم خواهد کرد.

نیم کیلو چربی حامل ۳۵۰۰ کیلو کالری انرژی است. بنابراین اگر شما می خواهید در هفته نیم کیلو از وزن چربی بدنتان کم شود، نیاز دارید که یا روزانه ۵۰۰ کیلو کالری (در مجموع ۳۵۰۰ کالری در هفته) از مقدار غذای مصرفی خودتان کم کنید، یا ۵۰۰ کالری اضافه را هر روز با پیاده روی تند به مسافت ۸ کیلومتر به مدت یک هفته از دست بدهید، و یا از ترکیبی از هر دو روش فوق استفاده کنید به طوری که جمع آنها ۳۵۰۰ کالری در طول یک هفته شود. اگر مایلید مقدار بیشتری کاهش وزن داشته باشید و مقدار غذای مصرفی را بیشتر از ۵۰۰ کیلو کالری در روز کاهش دهید، حتما با یک کارشناس تغذیه مشورت نمایید.

## ۴. فعالیت بیشتر: اهداف مربوط به فعالیت بدنی

زمانی که اهداف مرتبط به فعالیت بدنی را تنظیم می کنید، مهم است که نقطه شروعتان را در نظر بگیرید. اگر در حال حاضر فعال نیستید، نیازمندید که اهدافی را تنظیم کنید که دور از دسترس نباشند. بنابراین خوب است که با ۱۰ دقیقه پیاده روی ۵ روز در هفته آغاز کنید (۵۰ دقیقه در هر هفته). پس از اینکه هفته ای ۵۰ دقیقه پیاده روی کردید هدف را به ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، ۵ روز در هفته، افزایش دهید به طوری که کل زمان ورزش شما ۷۵ تا ۱۰۰ دقیقه در هفته شود. پس از اینکه توانایی شما افزایش یافت و عادت ورزش کردن

# اصول کاهش وزن برای پیشگیری و درمان دیابت

دکتر ترمه نوروزی

در شما ایجاد شد، می توانید فعالیت هدفتان را به حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته افزایش دهید. ثابت شده است که این میزان فعالیت نه تنها کنترل قند خون در افراد مبتلا به دیابت را بیشتر خواهد کرد بلکه حتی قادر به پیشگیری از دیابت در افراد در معرض خطر نیز می باشد.

## ۵. خوب غذا خوردن: اهداف تغذیه ای

به منظور کاهش وزن و جلوگیری یا کند کردن روند دیابت، اهداف تغذیه ای تان باید شامل برنامه ای برای تنظیم کالری و چربی مصرفی، بر اساس وزن اولیه تان باشد. به عنوان بخشی از این برنامه شما نیاز دارید که اهدافی برای تغییر خرید غذا، آماده کردن آن و عادات و الگوهای غذا خوردن، ایجاد کنید. توجه به چند نکته مهم میتواند به شما در کنترل قند خون کمک کند:

● در طول روز از تمام گروههای غذایی مختلف در غذای خود استفاده کنید.

● تا حد امکان مقدار نسبتا مشخص و ثابتی از مواد غذایی را در ساعات معینی از روز مصرف کنید. بهترین الگوی غذا خوردن در افراد دیابتی مصرف غذا در ۶ وعده (۳ وعده اصلی و ۳ میان وعده) است. به طوریکه بین دو وعده بیشتر از ۴ ساعت فاصله نباشد.

● از حذف کردن یک وعده غذایی اصلی بپرهیزید.

● از مصرف زیاد کر بوهیدرات (نه حذف کردن) بپرهیزید. مصرف کر بوهیدرات به همراه مصرف کافی فیبر در غذاها عامل مهمی در کنترل قند خون بعد از غذاست.

● برای رسیدن به وزن ایده ال و حفظ آن سعی کنید بیش از انرژی مورد نیاز روزانه غذا مصرف نکنید.

● کم کردن مصرف چربی میتواند در این زمینه به شما کمک کند. استفاده از روغنها و چربیهای مضر (مانند روغنهای حیوانی و روغنهای جامد موجود در غذاهای آماده و تنقلات، کیکها و شیرینیها) را به حداقل برسانید. از روغنهای سالمتر (مانند روغن زیتون، کانولا و هسته انگور...) برای مصارف روزانه استفاده نمایید.

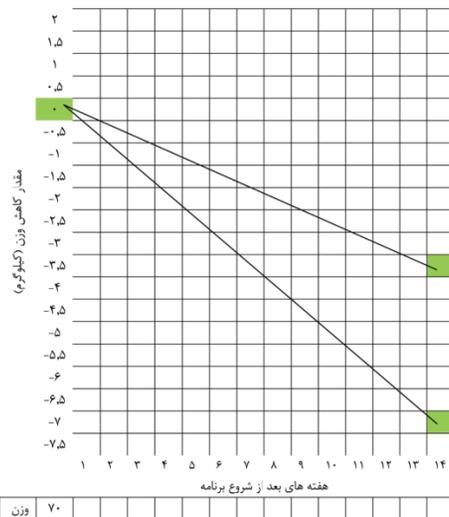
● از شیر و لبنیات کم چرب استفاده کنید.

● از مصرف غذاهای فرآوری شده، چرب، و حاوی شکر بپرهیز کنید.

زمانی که اهداف مربوط به کاهش وزن، تغذیه و فعالیت را تعیین کردید، خودپایشی به شما کمک می کند که بدانید چه میزان به آن اهداف نزدیک شده اید.

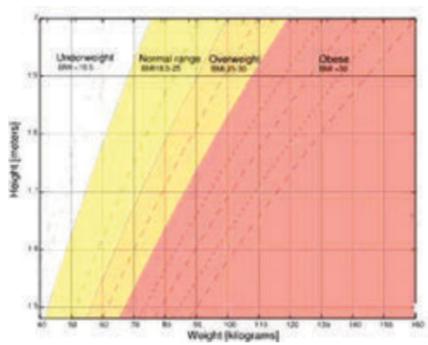
## ۶. خودپایشی: ثبت پیشرفت کاهش وزن

استفاده از نمودار کاهش وزن و شکل زیر می تواند در این زمینه به شما کمک کند. ابتدا وزن فعلی تان را در پایین جدول یادداشت کنید و سپس محل آن را روی جدول مشخص نمایید (نقطه صفر). سپس ۵٪ و ۱۰٪ هدف های کاهش وزنتان را در انتهای جدول مشخص کنید. مثلا در مثال بالا اهداف ۵٪ و ۱۰٪ کاهش وزن در این خانم به ترتیب ۳/۵ و ۷ کیلوگرم بودند که به رنگ سبز در انتهای هفته ۱۴ مشخص شدند. سپس یک خط ترسیم کنید و نقطه صفر (قبل از هیچ کاهش وزن) را به نقاط مربوط به وزن های هدفتان متصل کنید. در واقع نمودار کاهش وزن شما باید بین این دو خط باشد. برای به دست آوردن نمودار کاهش وزنتان، مقدار کاهش وزن را در پایان هر هفته در جدول مشخص کنید و در انتها با یک خط این نقاط را از یک هفته به هفته بعد متصل نمایید. به این طریق موفق خواهید شد الگوی کاهش وزنتان را مشاهده کنید و ببینید که آیا کاهش وزن شما استاندارد هست یا نیست. دقت کنید که وزنتان را با وسیله ای قابل اعتماد، در ساعات یکسانی از روز و بدون کفش با حداقل پوشش اندازه بگیرید. به طور ایده آل، شما می توانید خود را صبح قبل از صبحانه وزن کنید تا این تغییرات را به حداقل برسانید. در مورد اینکه هر چند وقت یکبار باید خود را وزن کنید تحقیقات نشان می دهند که افرادی که خود را به طور منظم وزن می کنند، بهترین حالت را در حفظ پایش وزن و در طولانی مدت دارند، بنابراین بسیار با اهمیت است که این عادت را در خود ایجاد کنید که حداقل یکبار در هفته خود را وزن نمایید.



## از کجا بدانیم که دچار اضافه وزن و چاقی هستیم؟

نازلی سیدخویی



### حالا سبب هستی یا گلابی؟

افرادی که چربی را بیشتر به دور کمر خود ذخیره می کنند (بالا تنه) به عنوان افراد «سیب شکل» و آنهایی که چربی را بیشتر در پایین تنه خود (باسن، ران ها و لگن) ذخیره می کنند، به عنوان افراد «گلابی شکل» معروف می باشند. چاقی سیب شکل بیشتر در مردان و نوع گلابی شکل آن بیشتر در زنان دیده می شود. افرادی که چاقی سیب شکل دارند بیشتر در معرض ابتلا به بیماری های قلب و عروق قرار دارند و برای همین است که در وزن برابر زنها کمتر از مردها دچار عوارض چاقی می شوند، زیرا چاقی آنها بیشتر مربوط به پایین تنه می باشد. اما پس از سن یائسگی، چاقی سیب شکل در خانمهایی که رعایت نکات تغذیه ای را نمی کنند نیز اتفاق خواهد افتاد. در واقع زنان پس از یائسگی بیشتر از الگوی چاقی مردان پیروی خواهند کرد و در نتیجه ممکن است به خطر افزایش قند خون، افزایش چربی و عوارض فشار خون دچار شوند.

ساده ترین وسیله برای دانستن اینکه در معرض خطرات چاقی هستید یا نه، یک متر نواری است. باید دور کمر خود را در خط ناف اندازه گیری کنید (شکم را نباید تو بدهید) و باید عادی بایستید. اگر عدد به دست آمده در مردان بیشتر از ۱۰۲ سانتیمتر و در زنان بیشتر از ۸۸ سانتیمتر باشد، آنگاه شخص مورد نظر در معرض خطرات چاقی خواهد بود.

به هر حال رعایت رژیم غذایی سالم و ورزش زندگی صحیح همراه با ورزش و خواب منظم، خطر چاقی را به هر شکلی کاهش خواهد داد و به تبع آن مشکلات و عوارض متعاقب آن نیز کاسته می شوند.

اضافه وزن و چاقی به هم مرتبط هستند ولی به یک معنی نیستند. به همین دلیل فرمول ساده ای به نام نمایه توده بدنی (BMI) وجود دارد که مشخص می کند وزن شما نسبت به قدتان چگونه است. کافی است که قد خود به متر و وزن خود را به کیلوگرم بدانید:

$$\text{وزن (کیلوگرم)} \\ \text{BMI} = \frac{\text{مجدور قد (متر مربع)}}{\text{متر}}$$

مثلا BMI یک خانم با قد ۱ متر و ۶۵ سانتی متر و وزن ۷۰ کیلوگرم به صورت زیر محاسبه می شود:

$$\text{BMI} = \frac{70}{(1.65)^2} = 25.7$$

پس از آن که BMI خود را به دست آوردید باید ببینید که عدد BMI شما در چه دسته ای قرار می گیرد:

- اگر BMI شما زیر ۱۸/۵ بود، شما دچار کمبود وزن هستید.
- اگر BMI شما بین ۱۸/۵ و ۲۴/۹ بود، وزن شما طبیعی است.
- اگر BMI شما بین ۲۵ و ۲۹/۹ بود، شما دچار اضافه وزن هستید.
- اگر BMI شما مساوی یا بالای ۳۰ بود، شما چاق هستید.

بنابراین در مثال فوق، با توجه به عدد به دست آمده برای BMI (۲۵/۷)، این خانم دچار اضافه وزن است.

اگر زیاد از فرمول و محاسبه خوشتان نمی آید، می توانید یک راه ساده تر را انتخاب کنید. به شکل زیر نگاه کنید. خط افقی نشان دهنده وزن شما به کیلوگرم و خط عمودی نشانگر قد شما به متر است. نمودار به چهار قسمت تقسیم شده است. منطقه سفید نشان دهنده کمبود وزن، زرد وزن مناسب، نارنجی اضافه وزن و صورتی نشان دهنده چاقی است. اگر وزن خود را در محور افقی بیابید و به سمت بالا امتداد دهید تا به عدد مربوط به قدتان برسید، این نقطه تلاقی بیانگر این است که BMI شما در چه وضعیتی است. مثلا در مثال فوق محل تلاقی وزن ۷۰ کیلوگرم در محور افقی و قد ۱/۶۵ در محور عمودی در منطقه نارنجی رنگ یعنی اضافه وزن قرار می گیرد.

توجه داشته باشید که BMI برای افراد ورزشکار حرفه ای که توده عضلانی زیادی دارند، کاربرد ندارد.

# GLUCOCARD™

## نسل جدید دستگاه های اندازه گیری قند خون

### اندازه گیری قند خون بدون درد

- خون مورد نیاز ۰/۳ میلی لیتر (کمترین در دنیا)
- کالیبراسیون و تنظیم کاملا 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

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۴۴ و ۱۵۶۴۳ تماس حاصل فرمایید.

خطوط کلی برنامه ورزش در زندگی افراد مبتلا به دیابت: ورزش باعث افزایش طول عمر شده، افراد را از بیماریهایی مانند دیابت، بیماری های قلبی عروقی، افزایش فشار خون، یوکی استخوان و التهاب مفاصل محافظت می کند. هرفردی با هر جثه ای می تواند ورزش کند. ورزش کردن با دیگران سبب می شود که افراد بیشتر احساس نشاط کنند. انجام این گونه ورزشهای دسته جمعی دشوار اما قابل انجام است. ورزشهای منظم و دسته جمعی در بهتر شدن روحیه افراد موثر است زیرا؛

- فرد نسبت به خودش نگرش بهتری پیدا می کند؛
- سبب کاهش استرس می شود؛
- ظرفیت با حوصله فرد را بیشتر می کند؛
- اعتماد به نفس را تقویت می کند؛
- کمک به خواب بهتر می کند؛
- توانایی جسمی و روانی را افزایش می دهد؛
- می تواند برای فرد لذت بخش باشد.

با توجه به آمارهای جهانی هزینه بیماریهای غیر واگیر دار که قابل پیشگیری هستند به طور چشمگیری رو به افزایش است. سازمان جهانی بهداشت برآورد کرده است که مرگ و میر ناشی از این امراض از جمله دیابت حدود ۶۰ درصد کل مرگها را تشکیل می دهد.

عدم فعالیت جسمانی از عوامل اصلی بروز این بیمار یها است. برآورد شده است که در میان عوامل بیماری زا عدم فعالیت جسمانی به طور مستقیم باعث یک میلیون و نهصد هزار مرگ در جهان می شود و به طور غیر مستقیم بر مرگ و میر ناشی از عواملی چون فشار خون بالا، کلسترول بالا و چاقی موثر است . انجمن دیابت گابریک در یک نشست به این نتیجه رسیده که بهترین روش در جذب و تشویق افراد دیابتی حضور دسته جمعی آنهاست. با تلاشهای مستمر و صرف هزینه و با کمک شهرداری ، موفق شد اقدام به راه اندازی برنامه زنگ ورزش با دیابت کند. همراه با این اقدام علاوه بر حرکات ورزشی ایستگاه تست قند خون رایگان، اندازه گیری BMI و مشاوره تغذیه رایگان، بررسی نحوه ورزش صحیح و مشاوره پزشکی رایگان نیز انجام می پذیرد.

**۱)اهمیت تست قند خون:** انجمن دیابت آمریکا توصیه می کند آزمایش بیماریابی، به خصوص آزمایش قند خون ناشتا سالی یک بار انجام گیرد؛ چون تعداد بسیار زیادی از افراد به دلیل نداشتن علایم دیابت، از بیماری خود بی خبرند. در افراد دیابتی نیز تحقیقات نشان داده است عوارض دیابت در کسانی که قند خونشان را به طور منظم اندازه می گیرند، به نحو قابل ملاحظه ای کاهش یافته است؛ در نتیجه داشتن دستگاه تست قند خون ( گلوکومتر) برای هر فرد دیابتی ضروری

همه ما در خانواده گابریک فعالیت می کنیم. تلاش می کنیم تا همه افراد دیابتی با پیوستن به این خانواده زندگی جدیدی را در کنار دیابت آغاز کنند.

انجمن دیابت گابریک متشکل از گروه های مختلف است که این گروه ها شامل هیات امنا، تیم آموزش، تیم روابط عمومی و تیم علمی می شود. هیات امنا پزشکان مطرح و متخصص در امر دیابت را در بر می گیرد که حامیان اصلی انجمن هستند. هیات امنا با تشویق جوانان و راهنماییهای خود همچون والدینی مهربان، در پیشرفت و گسترش فعالیتها نقشی مهم ایفا می کنند. تیم آموزش متشکل از مشاوران آموزشی است که انجمن را در عضویت افراد، ثبت نام در کلاس های آموزشی و هماهنگی در برگزاری کلاسها یاری می رسانند. در تیم روابط عمومی هدف، معرفی انجمن و فعالیتهای آن به جامعه و مراکز مرتبط با دیابت از جمله آزمایشگاه ها، داروخانه ها، پزشکان و مراکز درمانی است تا همه افراد دیابتی بتوانند از برنامه های مختلف استفاده کنند. تیم علمی متشکل از کارشناسان تغذیه و پزشکان عمومی است که به عنوان مدرس دیابت، با آموزش به افراد در سطوح مختلف، آنها را در رسیدن به کنترل خوب قند یاری می رسانند.

طی مصاحبه ای که با چند نفر از اعضای انجمن در تیم آموزش، روابط عمومی و تیم علمی صورت گرفته، می خواهیم از زبان خود آنان نیز این خانواده را بیشتر بشناسیم.

**تیم آموزش:**

**با صمیمیت و صداقت می گو ییم که ما هم دیابت دار یم.**



خودتان را معرفی کنید. چند سال است که مبتلا به دیابت هستید و از چه طریقی با انجمن آشنا شدید؟ سوگل جم هستم، ۲۸ سال دارم و ۲۲ سال است که دیابت دارم. از طریق یکی از دوستانم با گابریک آشنا شدم. از فعالیتهای انجمن خوشم آمد و احساس کردم اینجا همان جایی است که باید از انرژی ام استفاده کنم.

با توجه به اینکه به تمام افراد دیابتی مشاوره رایگان می دهید، برای هر فرد چقدر وقت می گذارید؟ در اوایل کار مشاوره های یک ساعته هم

## اخبار فعالیت های انجمن دیابت گابریک

**ورزش دسته جمعی دیابتی ها در یک روز تعطیل**

# زنگ ورزش با دیابت



ورزش دسته جمعی دیابتی ها در روز ۱۸ بهمن

ماهیچه ای نشود. در حین انجام ورزش می توانید از مشاوره های پزشکی کمک بگیرید تا در پایان ورزش از مرور فعالیت های خود خوشحال و امیدوار شوید.

**کسانی که به دلیل گرفتاریهای مختلف قادر به شرکت در کلاسهای آموزشی نیستند از طریق شرکت منظم و دوره ای در برنامه زنگ ورزش با دیابت می توانند از ایستگاه قندخون رایگان، میزان شاخص جرم بدنی و مشاوره های پزشکی و تغذیه ای رایگان استفاده کنند.**

برنامه زنگ ورزش با دیابت گامی موثر در بررسی موارد مذکور برداشته است. این برنامه به صورت دوره ای، ماهی یک مرتبه، به مدت دو ساعت در پارک ملت برگزار می شود که مراحل برگزاری آن به صورت زیر است:

**ایستگاه تست قندخون رایگان:** همه مردم اعم از دیابتی و غیردیابتی، قبل و بعد از انجام ورزش می توانند به صورت رایگان قند خون خود را اندازه بگیرند تا پس از اطلاع از میزان قند خون، راجع به چگونگی انجام ورزش تصمیم گیری کنند.

# آشنایی با خانواده گابریگ

است که دیابت دارم. از طریق یکی از دوستانم به انجمن معرفی شدم و وقتی فهمیدم همه اینجا دیابت دارند خیلی مشتاق شدم که با انجمن همکاری کنم.

**با تلاشهایی که در این چندوقت انجام دادید چه موفقیتهایی کسب کردید؟** الان هر جایی از تهران که بروید تقریبا بیشتر داروخانه ها و آزمایشگاه ها ما را می شناسند و چون انجمن هیچ دخالتی در کار داروخانه ها و آزمایشگاه ها نمی کند و صرفا کار آموزشی انجام می دهد معمولا رابطه خوبی با این مراکز دارند. بسیاری از پزشکان مطرح در دیابت نیز با ما همکاری دارند و بیماران خود را برای آموزش به انجمن می فرستند. در حال حاضر نیز از بین دوهزار ان جی او (NGO) هم جزء ۵ (NGO) برت کشور شدیم که انگیزه ما را برای ادامه کار بیشتر کرد.

**بعضی اوقات برای دیدن یک پزشک یا مسئول داروخانه ساعتها معطل می شوید. این کار خسته کننده نیست؟** این کار خیلی وقت ما را می گیرد و وقتی بعد از این همه ساعت به حرفمان گوش نمی دهند ناامید می شویم. ولی وقتی متوجه می شوئند که کار ما کاملا انسان دوستانه است و بیماران دیابتی را به انجمن معرفی می کنند تمام خستگی کار از تنمان در می رود. اینجاست که باز هم امیدوار می شویم.

**برای کسانی که از انسولین فراری هستند به خودتان انسولین می زنید، آیا کمکی به آنها می شود؟** بله، گاهی اوقات شده من به خاطر یک بچه دیابتی سه، چهار بار به چند نقطه از بدنم سرنگ خالی بزنم. اگر باز هم حاضر به تزریق نشود سرنگ را به دست خودش می دهم تا به من انسولین بزند!

یکی از ویژگیهای مهم شما خوش اخلاقی و شوخ بودن در حین کار زیاد و عصبانیت است. چطور این کار را می کنید؟ به نظر من خنده و شوخی خیلی مواقع هم خستگی کار را از بین می برد و هم به بقیه انرژی می دهد تا بتوانند بهتر کار کنند. ویژگی همه گابریکیها این است که با وجود کار زیاد و خستگی فراوان خوش برخورد هستند. شعار ما به همه افراد دیابتی این است که هیچ وقت امیدتان را از دست ندهید.
**بیشتر زمانی که در گابریک مشغول کار بودید چه وقت بود؟** یک بار هم شب قبل از روز جهانی دیابت بود که برای اینکه برنامه به بهترین نحو انجام شود تا ساعت ۱۲ شب در گابریک مشغول کار بودیم. یک بار هم در یکی ار همایشها غرفه داشتیم که برای معرفی انجمن به شرکت کنندگان تا ساعت ۱۲ من و دکتر هراتی آنجا بودیم.

**اگر بخواهید گابریک را خیلی کوتاه و مختصر توصیف کنید چه می گوئید؟** جایی که همه انسولین می زنند و شیرین زندگی می کنند. گابریک راشبیه چه چیزی می بینید؟

اندازه گیری BMI: در کنار ایستگاه قندخون، افراد می توانند با اندازه گیری قد و وزن، از اندازه BMI خود مطلع شده و به صورت رایگان با مدرسان و متخصصان تغذیه مشاوره کنند تا بتوانند هر چه بهتر به وزن ایده آل خود دست یابند. هر کدام از افراد با شرکت در این برنامه کارت ثبت وزن و BMI دریافت می کنند تا در هر بار شرکت، از میزان کاهش وزن خود آگاه شوند.

**توضیحات کامل درباره نحوه ورزش کردن:** این مرحله شامل توزیع برگه ای در میان افراد شرکت کننده است که در آن چگونگی شروع، ادامه و پایان حرکات ورزشی توضیح داده شده است. تمامی افراد می توانند این برگه را به صورت رایگان دریافت کنند تا در هر برنامه ورزشی که شرکت می کنند بتوانند از نکات و دستورات آن بهره گیرند. پزشکان انجمن نیز برای اجرای هرچه بهتر حرکات افراد را راهنمایی می کنند. با توجه به نقش ورزش در کنترل بهینه قند خون، کاهش چربی خون و درمان چاقی و اضافه وزن، به افراد مبتلا به دیابت توصیه می شود که با شرکت در برنامه زنگ ورزش با دیابت نه تنها ورزش را به عنوان یک عادت در برنامه خود جای دهند بلکه در جهت گسترش فرهنگ ورزش که از اهداف انجمن است سهمی داشته باشند. همچنین کسانی که به دلیل گرفتاریهای مختلف قادر به شرکت در کلاس های آموزشی نیستند، از طریق شرکت منظم و دوره ای در این برنامه می توانند از میزان قندخون خود، میزان شاخص جرم بدنی و مشاوره های پزشکی و تغذیه ای رایگان استفاده کنند.

**در برنامه زنگ ورزش با دیابت روز ۱۸ بهمن چه گذشت؟**

صبح روز جمعه، ۱۸ بهمن ماه در حدود صد نفر از اعضای انجمن دیابت گابریک و تعدادی از افراد حاضر در پارک ملت روبروی درب اصلی جمع شدند. پس از اندازه گیری قندخون، قد، وزن و BMI همه، با هماهنگی مربی ورزش و پخش برگه های ورزشی، در ساعت ۱۰ شرکت کنندگان حرکات نرمشی را شروع کردند و به مدت ۴۵ دقیقه این کار ادامه داشت. از ساعت ۱۱ نیز حرکات ورزشی با شدت بیشتری انجام گرفت که دو مربی ورزش مسئولیت اجرای آن را به عهده گرفتند. پس از پایان ورزش مجددا قند خون همه اندازه گیری شد.

این برنامه با همکاری شهرداری منطقه سه انجام گرفت که مسئولین محترم آن از جمله جناب آقای مهندس انصاری، جناب آقای مهندس شهبازی شهردار ناحیه شش، جناب آقای مهندس منام و سرکار خانم محمدزاده در آن حضور یافتند. از آقای رضا حسینمردی گزارشگر شبکه خبر که در برنامه حضور یافتند تشکر می کنیم.

برای اطلاع از تاریخ برگزاری برنامه زنگ ورزش با دیابت با تلفن ۸۴۴۳۳ تماس حاصل فرمایید.

قایق نجات!

**تیم علمی:**

**با آموزش صحیح همه می توانند سالم زندگی کنند.**



خودتان را معرفی کنید. چند وقت است که در گابریک فعالیت می کنید و از چه طریقی با انجمن آشنا شدید؟ دکتر ترمه نوروزی هستم. حدود ۱/۵ سال است که در انجمن فعالیت می کنم، آگهی شما را دیدم و به خاطر اینکه پدرم مبتلا به دیابت است جذب انجمن شدم؛ خودم در همه کلاس ها شرکت کردم و چون کلاس ها به نظرم خیلی مفید بود انگیزه زیادی پیدا کردم تا من هم نقشی در کمک به دیگر افراد دیابتی مثل پدرم ایفا کنم.

**علت موفقیت شما در برگزاری کلاسها و ایجاد رضایت در همه شرکت کنندگان چیست؟** وقتی انسان با خلوص نیت و علاقه قلبی کاری را انجام می دهد مطمئنا نتیجه بخش خواهد بود و من آموزش عزیزان دیابتی را با تمام وجود دوست دارم.

**فعالیتهای مهم تیم علمی چیست؟** علاوه بر برگزاری کلاس و آموزش به افراد دیابتی، در طراحی و چاپ کتب، نشریات و فصل نامه نیز با دیگر تیمها همکاری می کنیم. در برگزاری همایشها، کنگره ها و سمینارها نیز انجمن را یاری می کنیم. تهیه مطالب آموزشی که در کلاسها گفته می شود نیز به عهده ماست.

**تا حال با کسی دعوا هم کرده اید؟** به هیچ وجه! اگر هم کسی بد اخلاقی یا دعوا کند طوری برخورد می کنم که در نهایت خودش متوجه اشتباهش شود. در کنار آموزش نقش دیگر ما آرامش بخشیدن و آرام بودن است.

**بهترین کلاسی که تا بحال برگزار کرده اید کدام کلاس بوده است؟** کلاسی بوده که درصد ثبت نام در کلاس های متوسطه ۱۰۰ درصد بود و این مورد تا به حال تکرار نشده بود.

**چه توصیه ای به دیابتیهای نوع یک می کنید؟** نقش خودشان را باور کنند. این کار می تواند آنها را در کنترل هر چه بهتر قند خون کمک کند.

## کلاسهای آموزشی

انجمن آموزش دیابت گابریک تلاش می کند تا با ارائه کلاس های متنوع آموزشی، نیازهای متفاوت عزیزان دیابتی را برطرف سازد... در حال حاضر نه برنامه مختلف آموزشی در سه سطح مقدماتی، متوسطه و پیشرفته برگزار می شود که برای افراد دیابتی نوع دو قرص و رژیم، نوع دو تحت درمان با انسولین و نوع یک به صورت جداگانه برگزار می شود.



**کلاسهای مقدماتی:** در کلاس های مقدماتی در طی یک جلسه ۲/۵ ساعته مفاهیم پایه مثل عوامل موثر بر تعادل قند، اصول تغذیه صحیح و اهمیت فعالیت بدنی در دیابت مورد بحث قرار می گیرد. این کلاس بر تغییر باورهای غلط در زمینه کنترل قند خون تاکید می کند.

**کلاسهای متوسطه:** در این کلاسها که برای عزیزان تحت درمان با قرص در دو جلسه و برای دوستانی که از انسولین استفاده می کنند در سه جلسه برگزار می شود، عوامل موثر بر تعادل قند خون در منزل به منظور برنامه ریزی برای اصلاح رژیم غذایی و نیز تنظیم برنامه ورزشی و رژیم درمانی (انسولین) بررسی می شود.

**کلاسهای پیشرفته:** برنامه های سطح پیشرفته که برای اولین بار در سطح کشور برگزار می شوند، با تکیه بر برنامه ریزی کاملاً عملی غذایی و ورزشی، به عزیزان این فرصت استثنایی را خواهد داد تا با پیگیری این برنامه در طول یک هفته قند خونشان را تنظیم کنند و سوالات و مشکلات خود را در جلسه آموزشی هفته آینده مطرح نمایند. استفاده از تجربیات دیگر شرکت کنندگان نیز نقش بسیار موثری در برنامه ریزی بهتر عزیزان خواهد داشت. **کلاسهای "کافیه شروع کنید":** مخصوص افرادی است که به تشخیص پزشک نیاز به تزریق انسولین دارند. هدف اصلی این



کلاسها آماده کردن افراد (چه از نظر روحی و چه از نظر مهارتی) برای شروع تزریق انسولین است. همچنین در این کلاسها تزریق انسولین به طور عملی به دوستان آموزش داده می شود. **کلاسهای زندگی بهتر با انسولین:** این کلاسها جهت آشنایی افرادی است که انسولین تزریق می کنند و بر اساس روش های جدید تزریق انسولین طراحی شده است. در این کلاسها اصول درمان با انسولینهای جدید از جمله انسولین لانگوس آموزش داده می شود.

### کلاسهای جدید

انجمن در صدد است کلاسهای جدیدی را نیز سال آینده برگزار کند. از جمله این کلاسها می توان به کلاس کاهش وزن، آشپزی و دیابت و کنترل استرس اشاره کرد.

**کلاس کاهش وزن:** این کلاسها مخصوص افرادی است که باید به وزن ایده آل برسند. در این کلاسها انواع چاقی و علت هر کدام برای افراد توضیح داده می شود. با تنظیم مقدار کالری مصرفی، تعیین می شود که هر فرد در طول هر ماه چند کیلو می تواند کاهش وزن داشته باشد.

**کلاس کنترل استرس:** با توجه به اینکه استرس از عوامل مهم افزایش قند خون و در برخی تحقیقات عامل بروز بیماری دیابت است، برای هر کدام از افراد کنترل استرس بخشی از کنترل قند خون را در بر می گیرد. در آموزش راهکارهای کنترل استرس تمام افراد اعم از دیابتی و غیردیابتی می توانند شرکت کنند.

**کلاس آشپزی و دیابت:** این کلاسها مخصوص خانم های دیابتی است تا با پخت غذاهای سالم در عین حال متنوع و خوشمزه بتوانند در خانواده فرهنگ صحیح تغذیه را گسترش دهند.

**بنابراین با شرکت در کلاسهای آموزشی می توانید در کنار دیابت، زندگی سالم همراه با نشاط داشته باشید.**

سازمانهای مردم نهاد برای رسیدن به هدف خود نیاز به حمایت های مردمی دارند.

## انسان، انسانیت، نوع دوستی

### نازم آن دستی که رفع غم کند

هزینه کمتری می توان نتیجه بهتری بدست آورد؛ این مهم بدون یاری شما نیکوکاران امکان پذیر نخواهد بود. اعضای محترم و نیکوکارانی که مایل به عضویت افتخاری در این انجمن هستند در صورت تمایل به مشارکت در زمینه های زیر می توانند با شماره تلفن ۸۲۴۳۳ (۰۲۱) تماس گرفته و یا کمک های نقدی خود را به حساب شماره ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱، بانک صادرات، شعبه گاندی (۴۵۵۵) به نام انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک واریز نمایند.

گزارشی از گردهمایی خیرین در روز دوم اسفند:



انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک که اکثر کارکنان آن دیابتی هستند یک سازمان غیر دولتی است که از نیمه دوم سال ۱۳۸۵ شروع به کار کرد و در سال جاری با ساختار هیات امنایی، (NGO) به ثبت رسید.

برنامه آموزشی انجمن، با هدف کمک به افراد دیابتی در سطوح پیشگیری اولیه و ثانویه طراحی شده تا با یاری خداوند و همیاری اعضا و نیکوکاران گرامی در این زمینه فعالیت نماید. بدیهی است که دیابت در صورت عدم کنترل و آموزش صحیح، عوارض و هزینه های زیادی دارد و عامل ناتوانی بیماران دیابتی در زمینه عوارض چشمی، قلبی، کلیوی و... خواهد بود و اگر بتوان جنبه های آموزشی و پیشگیری از عوارض را قوت بخشید، پدران و مادران و فرزندان دیابتی ما به دلیل ضعف آموزش به عوارض دیابت چون قطع عضو و نابینایی مبتلا نمی گردند و با

### "سفیر های دیابت" چه کسانی هستند؟

برنامه ها آگاه کند؛ چنین شخصی سفیر نام دارد. هدف اصلی سفیران، شناساندن گابریک به جامعه دیابتی و

### اولین و مهم ترین قدم در موفقیت داشتن انگیزه و علاقه برای کمک به دیگران است.

گروه هدف (پزشکان، آزمایشگاه ها، داروخانه ها، خیرین و ...)

سفیران در صورت تمایل می توانند در سایر برنامه ها مانند برنامه زنگ ورزش با دیابت، کمپین هموگلوبین ای وان سی، همایشها و سمینارها انجمن رایاری دهند.

همه باید بدانند که شما دیابت دارید

## کارت شناسایی دیابتی



اکثر اوقات فرد به دلیل داشتن دیابت، دچار مشکلات و درگیری های بزرگی می شود که تنها راه حل آن اطلاع اطرافیان از دیابتی بودن اوست. اگر همه بدانند که فردی مبتلا به دیابت است، می توانند در مواقع ضروری به او کمک کنند. چون بیماری دیابت علائم ظاهری ندارد، تشخیص فرد دیابتی از غیر دیابتی از روی ظاهر امکان پذیر نیست؛ در نتیجه در صورت بروز مشکلات، ممکن است اطرافیان با اقدامات نادرست و اشتباه جان فرد دیابتی را به خطر بیندازند. ارائه کارت شناسایی دیابتی، بهترین وسیله در آگاه ساختن همه از ابتلا فرد به دیابت است.

کارت شناسایی دیابتی (کارت هویت) در بسیاری از مواقع از جمله حوادث و اتفاقات غیر مترقبه، مسافرت های خارج از

### کارت شناسایی دیابتی شامل اطلاعات فرد دیابتی به دو زبان فارسی و انگلیسی است به همین دلیل در تمام نقاط جهان معتبر است.

کشور و کمیاب یا نایاب شدن دارو، کمک شایانی به دارنده آن می کند.

حوادث و اتفاقات غیر مترقبه: افت ناگهانی قند خون از جمله حوادثی است که هر فرد دیابتی در منزل، محل کار یا محیط بیرون با آن مواجه می شود. بنابه دلایلی از جمله بالا رفتن سابقه دیابت و پایین ماندن قند خون به صورت مداوم، علائم ظاهری افت قند خون بروز نمی کند، بنابراین فرد زمانی متوجه می شود که قادر به انجام کاری برای رفع هیپوگلیسمی نیست. در این مواقع اطرافیان می توانند فرد را یاری کنند؛ چنانچه علت بی حالی و بی هوشی فرد را بدانند می توانند در اسرع وقت وی را به اولین مرکز درمانی انتقال داده، بدون دخالت در کار پزشکی جان او را نجات دهند. اطلاع اطرافیان از دیابتی بودن فرد از طریق کارت شناسایی امکان پذیر است. در بسیاری از تصادفات نیز اولین اقدام پزشک معالج تزریق سرم قندی به مجروح است. این اقدام قبل از تست قند خون بسیار خطرناک بوده احتمال کمای دیابتی را در او بالا می برد و در نهایت می تواند منجر به مرگ شود. اطلاع پزشک نیز از طریق کارت شناسایی انجام می گیرد.

مسافرت های خارج از کشور: افراد دیابتی وابسته به تزریق انسولین به دلیل حمل انسولین در طول سفر و ناآشنایی تعدادی از مسئولین فرودگاه با سرنگ و ویال های انسولین دچار مشکلات فراوانی می شوند ارائه کارت شناسایی که دیابتی بودن فرد را به زبان بین المللی نشان دهد بروز چنین مشکلاتی را رفع می کند.

کمیاب یا نایاب شدن دارو: فروش داروهای دیابت در داروخانه ها بدون نسخه پزشک ممکن است انجام گیرد. چنانچه بدلیل بروز مسائلی دارو کمیاب شود فروش به همه افراد صورت نخواهد گرفت تا قرص و انسولین فقط به دست افراد دیابتی و نیازمند برسد. بنابراین اگر هر فرد دیابتی هنگام مراجعه به داروخانه کارت شناسایی خود را به همراه داشته باشد بدون هیچ مشکلی می تواند داروهای خود را تهیه کند.

### جهت چگونگی دریافت کارت شناسایی با انجمن تماس بگیرید

انجمن دیابت گابریک برای از بین بردن مشکلات ناشی از دیابت برای اعضا اقدام به صدور کارت شناسایی (کارت هویت) کرده است. این کارت شامل اطلاعات فرد دیابتی به دو زبان فارسی و انگلیسی است؛ به همین دلیل در تمام نقاط جهان معتبر است.

شرط صدور کارت شناسایی برای هر فرد دیابتی شرکت در کلاسهای مقدماتی رایگان است. دارندگان کارت شناسایی می توانند از سایر برنامه ها و خدمات انجمن از جمله اردوها و تورهای آموزشی - تفریحی، سمینارها، همایش ها و زنگ ورزش با دیابت نیز استفاده کنند.

## اطلاعیه

### قابل توجه اعضای دیابتی انجمن

- با توجه به تغییر آدرس و قطع موقت تلفن از اینکه قادر به پاسخگویی به شما عزیزان نبودیم بوزش می طلبیم.
- برای استفاده از برنامه های آموزشی با تلفن ۸۲۴۳۳ (۰۲۱) تماس حاصل فرمائید و به آدرس: تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از میدان ونک، خیابان برادران شریفی، پلاک ۲۲ مراجعه کنید.
- هرگونه تغییر در تلفن یا آدرس را به انجمن اطلاع دهید تا نشریات به آدرس شما ارسال گردد.

ادامه از صفحه ۴

## آشنایی با...

در این راه جوانان انجمن را الگوی خود قرار دهند. هر وقت از کنترل قند خسته و دلزده شدند از بچه های گابریک کمک بگیرند. چه انتظاری از افراد دیابتی دارید؟ حتماً به برنامه ها و تکالیفی که به آنها داده می شود عمل کنند و برای اینکه بتوانند از همه برنامه ها آگاه شوند هیچ گاه ارتباط خود را با گابریک قطع نکنند. اگر بخواهید گابریک را خیلی کوتاه و مختصر توصیف کنید چه می گوئید؟ یک گروه، یک هدف، برای بهترین بودن گابریک را شبیه چه چیزی می بینید؟ ساحل امن سلامتی و آرامش

### انجمن دیابت گابریک از

دیابتیهای نوع یک دعوت به همکاری می کند. هدف از این کار در

مرحله اول این است که فرد یاد بگیرد در کنار

دیگر افراد دیابتی انجمن و مدرسان دیابت مشکلات

ناشی از دیابت را بیابد و با کمک آنها بتواند کنترل

### دیابتی برای دیابتی:

بسیار خوبی بر

باشند. از لحاظ روحی

با دیابت خود کنار

انجمن که به راحتی

به این نتیجه خواهد رسید

بیماری به حساب نمی آید. در مرحله دوم، فرصت شغلی

در زمینه مناسب جهت شکوفایی استعدادها و تواناییهای

افراد در جنبه های فردی و گروهی ایجاد شده است

و فرد دیابتی در محیطی سالم می تواند به

همنوعان دیابتی خود خدمت کند.



### شما نیز عضو "باشگاه سفیران" باشید!

هر کدام از اعضای انجمن در صورت تمایل با ثبت نام در باشگاه سفیران و طی مراحل اولیه می توانند شروع به فعالیت کنند. اولین و مهم ترین قدم در موفقیت داشتن انگیزه و علاقه برای کمک به دیگران است. از وظایف سفیران معرفی فعالتهای انجمن گابریک به جامعه به صورت صحیح و جلب آنها برای شرکت در برنامه های مختلف انجمن است. در پایان هر دوره از فعالیتهای سفیران موفق و خلاق معرفی شده، مورد تشویق قرار می گیرند و "کارت سفیر" به آنها تعلق می گیرد. سفیران گابریک با ارائه کارت سفیر می توانند از کلاسهای آموزشی جدید و کتاب های جدید به عنوان هدیه، به صورت رایگان استفاده کنند.

## ناتوانی در کاهش عوارض قلبی عروقی در دیابت نوع ۲ با کنترل شدید قند خون

علی مرادگنجه

تنها بعد از گذشت ۴ ماه از ۸/۱ به ۶/۷ درصد رسید.

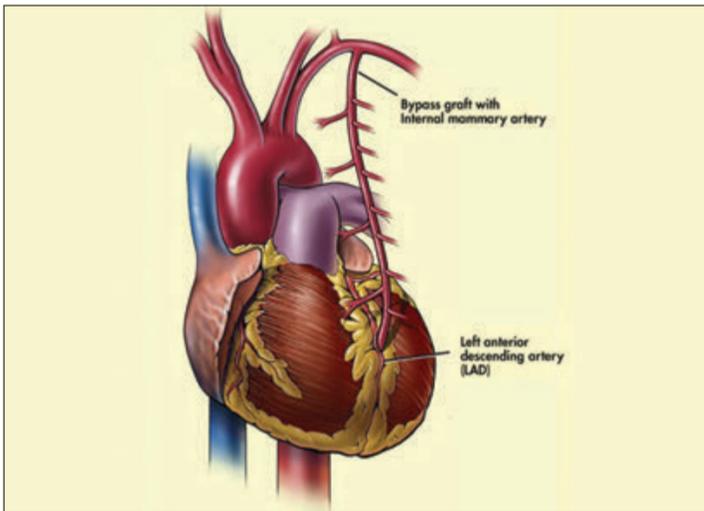
کارآزمایی بالینی دیگری که به بررسی ارتباط کنترل قند و رخداد های قلبی عروقی پرداخت مطالعه VADT بود که نشان داد کنترل شدید قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع دو با وجود پایین آوردن هموگلوبین A1C اثر قابل توجهی بر عوارض قلبی عروقی یا مرگ و میر نداشت. نتایج این مطالعه با مطالعات آکورد و ادونس همسو بود.

در آزمون VADT تعداد ۱۷۹۱ فرد دیابتی با میانگین سنی ۶۰ سال و میانگین ۱۱/۵ سال سابقه ابتلا به دیابت که کنترل قند نامطلوبی داشتند به طور تصادفی در دو گروه کنترل شدید

و کنترل معمولی قرار گرفتند. میانگین هموگلوبین A1C در زمان دسته بندی افراد ۹/۴ درصد بود. به علاوه نزدیک ۷۵٪ بیماران فشار خون بالا و ۴۰٪ سابقه مشکلات قلبی عروقی داشتند. در هر دو گروه مطالعه، بیماران چاق با دو داروی متفورمین و رزیگلیتازون درمان را شروع کردند. با این وجود بیماران در گروه کنترل شدید درمان را با دوز حداکثر شروع نمودند.

انسولین به بیشتر شرکت کنندگان تجویز شد تا هموگلوبین A1C را در گروه درمان شدید به کمتر از ۶ و در گروه کنترل معمولی به زیر ۹ درصد برسانند.

بعد از میانگین پیگیری ۶/۵ سال، میانگین هموگلوبین A1C به ۸.۴ درصد در گروه کنترل معمولی و ۶.۹ درصد در گروه کنترل شدید کاهش پیدا کرد. در طول این مدت ۲۶۴ بیمار در گروه استاندارد و ۲۳۵ بیمار در گروه کنترل شدید حداقل یک عارضه قلبی عروقی را تجربه کردند که البته این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. نکته قابل توجه در این مطالعه کنترل دقیق و همزمان فشار خون و چربیها در افراد هر دو گروه بود. همچنین به تمامی بیماران آسپرین داده شد و همگی به رژیم و ورزش نیز تشویق شدند.



ارتباط مابین کنترل نامطلوب قند خون در دیابت نوع ۲ و افزایش خطر عوارض عروقی کوچک (رتینوپاتی یا نفروپاتی) و عوارض عروقی بزرگ (انفارکتوس میوکارد یا سکته قلبی) بخوبی اثبات گردیده است.

مطالعه آینده نگر دیابت در انگلستان (UKPDS) نشان داد که کنترل شدید قند خون در دیابت نوع ۲ (هموگلوبین A1C کمتر از ۷ درصد) عمدتاً عوارض عروقی کوچک مرتبط با دیابت را کاهش می دهد ولی قادر به کم کردن وقوع عوارض عروقی بزرگ نیست. دو کارآزمایی بالینی به نامهای ادونس (ADVANCE) و آکورد (ACCORD) که نتایج آنها در سال ۲۰۰۸ منتشر شد اثر کنترل شدید قند را بر عروقی

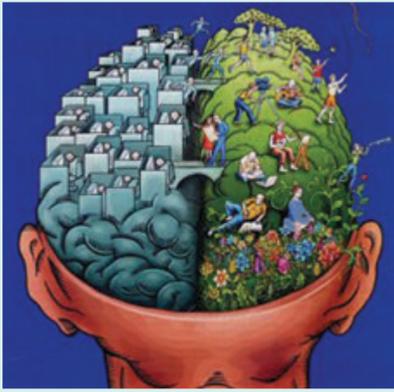
جست و جو کردند. آزمون بالینی ادونس بر عوارض عروقی کوچک و بزرگ تمرکز داشت در حالی که آزمون بالینی آکورد تنها اثرات بر عروقی کوچک را گزارش داد.

یافته های آزمون بالینی ادونس مشابه UKPDS بود و نشان داد که کنترل شدید قند خون (هموگلوبین A1C کمتر از ۶/۵ درصد) در طی ۵ سال خطر ایجاد عوارض عروقی کوچک (مخصوصاً نفروپاتی) را کاهش می دهد در حالی که عوارض عروقی بزرگ کاهش نیافت (میزان حوادث قلبی عروقی و مرگ و میر ناشی از آنها به ترتیب ۱۰٪ و ۱۰٪/۶ در گروه کنترل شدید و کنترل معمولی). در مطالعه آکورد نه تنها میزان بروز این حوادث در دو گروه تفاوتی با هم نداشت (۶/۹ در برابر ۷/۲ درصد)، بلکه در گروه با کنترل شدید علی رغم بهبود قابل توجه هموگلوبین A1C (کمتر از ۶ درصد) افزایش مرگ و میر نشان داده شد (۵ در برابر ۴ درصد) و آزمون زودتر از موعد مقرر متوقف گردید.

چندین نکته باید در تفسیر نتایج این دو آزمون با در نظر گرفتن خطر حوادث قلبی عروقی و مرگ و میر مورد توجه قرار گیرد. نکته اول خصوصیات شرکت کنندگان و زمان پیگیری است. در مطالعه آکورد بیش از ۱۰ هزار بیمار به مدت ۳/۴ سال پیگیری شدند. بیماران

### اظهار نظر مجامع تخصصی در مورد کنترل شدید قند خون

با توجه به نتایج مطالعات اخیر



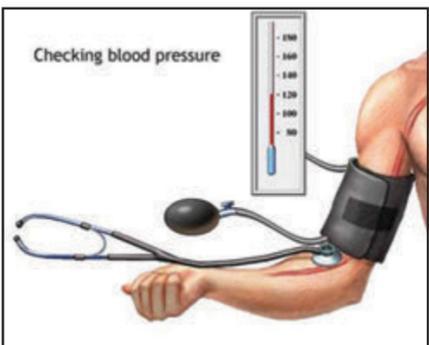
انتشار نتایج آزمونهای آکورد، ادونس و VADT باعث شد تا انجمن دیابت آمریکا (ADA)، انجمن قلب آمریکا (AHA) و کالج کاردیولوژی آمریکا (ACC) یک اظهار نظر علمی در مورد کنترل قند خون و جلوگیری از عوارض قلبی عروقی منتشر کنند. در این اطلاعیه آمده است که عدم کاهش عوارض قلبی عروقی با وجود کنترل شدید قند خون در آزمونهای آکورد، VADT، ادونس نباید به این منتهی شود که پزشکان مقدار هدف HbA1c کمتر از ۷ درصد را رها کنند. این گزارش بر اهمیت کنترل فاکتورهای خطر از غیر قند خون مانند فشار خون، چربیها، استفاده از آسپرین و نحوه زندگی در کاهش بار بیماریهای قلبی عروقی در افراد دیابتی تأکید می کند. همچنین کاهش HbA1c به زیر ۷ درصد برای کاهش عوارض عروقی کوچک و نوروپاتی در دیابت نوع ۲ به عنوان یک توصیه قطعی باقی می ماند. HbA1c زیر ۷ درصد نیز کماکان هدفی معقول برای کاهش خطر عوارض عروقی بزرگ است مگر شواهدی در آینده خلاف آنرا ثابت کنند.

این انجمنهای تخصصی همچنین بر اهمیت درمان انفرادی تأکید می کنند. در افرادی که دوره بیماری کوتاه و امید به زندگی زیاد دارند و در حال حاضر مبتلا به بیماری قلبی عروقی نیستند، هدف HbA1c پایینتر و کنترل قند خون شدیدتر است در حالی که در بیماران مسن و در آنتهای که عوارض پیشرفته عروقی کوچک و بزرگ دارند اهداف سختگیرانه در مورد HbA1c نباید در نظر گرفته شود.

## کاهش حوادث قلبی عروقی و مرگ و میر در دیابت در بررسی تکمیلی مطالعه UKPDS

علی مرادگنجه

اختلافات در سطح فشار خون دیده شده در آزمون دوسال بعد از اتمام آن از بین رفت؛ اما برخلاف فواید طولانی مدت مشاهده شده برای گروهی از بیماران که در گروه کنترل شدید قند خون قرار داشتند، در گروه کنترل شدید فشار خون بهبودی



دراز مدت قابل توجهی در بیماریهای عروقی کوچک، سکته قلبی و مرگ و میر سایر پیامدهای وابسته به دیابت به چشم نخورد. در واقع اختلاف مشاهده شده در عوارض عروقی کوچک در پایان آزمون اولیه در سال ۱۹۹۸، طی ده سال از بین رفت و پایدار نبود.

این یافته بیانگر این نکته مهم است که به منظور ماندگاری اثر کاهش فشار خون بر کاهش عوارض عروقی کوچک در دیابت، کنترل مناسب فشار خون باید ادامه پیدا کند و مستمر باشد. در کنترل قند خون مسئله اصلی چگونگی درمان در حال حاضر و در گذشته است اما در مورد کنترل فشار خون به نظر می رسد تنها درمان حال حاضر دارای اهمیت اساسی باشد. این مسئله تأیید می کند که نگهداری فشار خون در طول زمان برای کاستن از عوارض عروقی کوچک ضروری است.

از طرفی دیگر این یافته ها مکانیسمهای پاتوفیزیولوژیک مختلفی را نیز برای اثرات هپرگلیسمی و پرفشاری خون در دیابت بیان می کنند. این البته موضوع دور از ذهنی نیست چون اثر فشار خون مکانیکی است اما گلوکز با اثر طولانی مدت بر روی اندوتلیوم عروقی باعث ایجاد ارتروواسکلروزیس می شود.

مطالعه آینده نگر دیابت UKPDS از سال ۱۹۷۷ شروع شد و در سال ۱۹۹۷ تکمیل گردید. نتایج نهایی که در سال ۱۹۹۸ منتشر شد، نشان دادند که کنترل شدید قند خون و کاهش HbA1c با استفاده از داروهای گروه سولفونیل اوره یا انسولین، بجای کنترل معمول از راه رژیم غذایی، باعث کاهش قابل توجه خطر عوارض عروقی کوچک می شود، اما تأثیری بر سکته قلبی و کاهش مرگ و میر ندارد.

همچنین در زیر مجموعه بیماران چاق، استفاده از متفورمین با کاهش خطر سکته قلبی و مرگ همراه بود. بیماران اولیه شرکت کننده تا ده سال بعد از پایان UKPDS به طور سالانه ویزیت شدند اما دستورالعملهای درمانی قبلی در موردشان ادامه پیدا نکرد. به همین خاطر اختلاف در سطح HbA1c یکسال پس از آزمون از بین رفت. اما با وجود نبود اختلاف پایدار در کنترل قند خون بین گروههای درمان شدید و معمولی، گروه کنترل شدید چه در گروه سولفونیل اوره - انسولین و چه گروه متفورمین، بعد از ده سال پیگیری کاهش قابل توجهی در بیماریهای عروقی کوچک، سکته قلبی و مرگ و میر در مقایسه با گروه کنترل معمول نشان دادند.

**در کنترل قند خون مسئله اصلی چگونگی درمان در حال حاضر و در گذشته است اما در مورد کنترل فشار خون به نظر می رسد تنها درمان حال حاضر دارای اهمیت اساسی باشد**

در زیر گروه کنترل فشار خون آزمون UKPDS، افراد دیابتی مبتلا به فشار خون به صورت تصادفی در دو گروه کنترل استاندارد یا کنترل شدید فشار خون قرار گرفتند. در گروه شدید در صورت عدم دستیابی به مقدار هدف فشار خون، داروی مهارکننده ACE و بتا بلوکرها به رژیم درمانی اضافه می شد. در نتایج اولیه سال ۱۹۹۸ بیماران گروه کنترل شدید فشار خون، کاهش قابل توجهی در بیماریهای عروقی کوچک تجربه کردند اما از لحاظ سکته قلبی و میزان مرگ و میر بهبود قابل توجهی مشاهده شدند.

# انقلاب در دیابت!؟

۵۰۸R

۵۱۲  
۷۱۲

## پمپ انسولین Minimed

هر گونه 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

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره های ذیل تماس حاصل فرمائید.

نشانی: تهران، خیابان طالقانی غربی، خیابان فریمان، ساختمان مجید  
تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۶۳۷۲۲-۳، فکس: ۰۲۱-۶۶۹۶۳۷۲۱  
سندوق پستی: ۱۱۵۸-۱۴۱۵۵

www.iranbehdasht.ir

شرکت ایران بهداشت  
با مسئولیت محدود

## آیا افراد دیابتی نیاز به مصرف مکمل ویتامین یا املاح معدنی خاصی دارند؟

فاطمه سادات امیری



ویتامین ها یا املاح معدنی مواد مغذی هستند که برای سلامتی انسان ضروری می باشند و کمبود آنها منجر به ایجاد عوارض در بدن خواهد شد. منیزیم (Mg)، روی (Zn) و کروم (Cr) از جمله برخی از این مواد مغذی هستند که در مباحث تغذیه ای برای افراد دیابتی مورد بررسی خاص قرار گرفته اند. Mg نقش در کاهش مقاومت به انسولین و کاهش فشار خون دارد. در واقع مانند Cr حساسیت سلولها به انسولین را بیشتر کرده و باعث عملکرد بهتر انسولین در بدن می گردد. Zn از مواد معدنی است که مقدار آن در برخی افراد دیابتی کمتر از سایرین است. این کمبود ممکنست به خاطر کم بودن جذب Zn یا افزایش دفع آن در بیماران دیابتی باشد. هنوز علت دقیق بروز این دو حالت در میان دیابتی ها به خوبی مشخص نشده است، اما در هر حال موجب کاهش میزان Zn در بدن افراد دیابتی می شود. Zn در بالا بردن مقاومت بدن در پیشگیری از طولانی شدن بهبود زخمهای سطحی در دیابتی ها مؤثر است. باید یاد آور شد که افراد دیابتی از نظر میزان نیاز به ویتامینها و مواد معدنی هیچ تفاوتی با افراد غیر دیابتی ندارند و برای تامین این نیازها به مصرف مکمل احتیاج نمی باشد. بلکه داشتن یک رژیم غذایی متنوع می تواند تمام نیازهای آنها به مواد مغذی را تامین کند. در مورد رژیم غذایی باید با کارشناس تغذیه مشورت کرد. مصرف مکمل در برخی موارد با تجویز پزشک لازم می باشد، که در این زمینه میتوان اشاره ای داشت به افرادی که سن بیشتر از ۶۵ سال دارند، خانمهای باردار و شیرده، افرادی که داروهای مدر استفاده می کنند، آنهایی که از رژیم گیاهخواری شدید یا رژیمهای کمتر از ۱۲۰۰ کیلو کالری پیروی می کنند، دوستانی که در معرض خطر مشکلات استخوانی هستند، کمبود برخی مواد مغذی و عدم کنترل مناسب قند خون. باز هم متذکر می شویم تا به حال هیچ دلیل علمی دال بر نیاز افراد دیابتی به املاح و ویتامین خاص به صورت مکمل ذکر نشده است.

## ویتامین D و دیابت

کمبود ویتامین D افراد را در معرض بیماری دیابت قرار می دهد و در بیماریزایی هر دو نوع دیابت موثر شناخته شده است. کمبود ویتامین D باعث نقص در ساخت انسولین و ترشح آن در مدلهای انسانی و حیوانی می گردد؛ وقتی که سطح ویتامین D به حد نرمال می رسد عدم تحمل گلوکز تصحیح می شود. مطالعات متعدد نشان می دهند که کمبود ویتامین D در اوایل زندگی در سبب شناسی دیابت نوع ۱ نقش دارد. در مطالعه ای روی موشهای غیر چاق دیابتی، ویتامین D در تاخیر شروع دیابت به طور عمده از طریق تقویت سیستم ایمنی موثر است.

ویتامین D و دیابت نوع ۲: ارتباط کمبود ویتامین D و دیابت نوع ۲ در انسانها از سالها قبل شناخته شده است. این مشاهده در مدلهای حیوانی نیز تایید شده است.

گزارشات متعدد نقش ویتامین D را در تنظیم عملکرد غده پانکراس به ویژه سلولهای بتا نشان داده اند، بدین صورت که کمبود ویتامین D می تواند ترشح انسولین را کاهش و موجب عدم تحمل گلوکز شود. با مصرف مکمل ویتامین D بهبود کنترل قند خون و حساسیت به انسولین در این افراد دیده شده است.

ویتامین D و دیابت نوع ۱: شواهد موجود نشان می دهد که کمبود ویتامین D مرتبط با مرگ سلولهای بتا پانکراس می باشد و ممکن است برای بهبود بقای سلولهای پیوندی پانکراس مفید باشد. از آنجاییکه ویتامین D از طریق مواجهه با نور خورشید ساخته می شود، تحقیقات متعددی ارتباط بین عرض جغرافیایی و بروز دیابت نوع ۱ را نشان داده اند؛ همچنین ارتباط معکوس بین ساعات تابش نور خورشید و بروز دیابت، الگوی فصلی بروز دیابت نوع ۱ مویدا این مطلب است.

نتیجه گیری: کمبود ویتامین D نه تنها برای تعادل کلسیم و استخوانها نامطلوب است بلکه در متابولیسم گلوکز نیز نقش مهمی دارد. چون تاثیر مکمل ویتامین D بر پیشگیری و کنترل دیابت در حال بررسی است؛ توصیه ای در رابطه با مصرف مکمل ویتامین به افراد دیابتی با وضعیت ویتامین D نرمال وجود ندارد. با این حال در صورت کمبود این ویتامین با مصرف مکمل در جهت رفع آن باید اقدام کرد.

## ویتامین D و دیابت

سیده طیبه رهیده



اصلی تقسیم می شود: دیابت نوع ۱ و دیابت نوع ۲.

دیابت نوع ۱: یک بیماری خودایمن است که در آن سلولهای ایمنی بدن علیه سلولهای سازنده انسولین در لوزالمعده واکنش نشان داده و آنها را نابود می کنند و در نتیجه بدن قادر به ساختن انسولین نیست. نکته قابل توجه این است که در بیشتر افراد، پیشرفت دیابت

### ویتامین D در واقع هورمونی است که در بدن با تابش نور ماوراء بنفش خورشید به پوست تولید می شود

نوع ۱ از مرحله تخریب سلولهای ترشح کننده انسولین تا مرحله ظهور علائم، کند و طی چند سال صورت می گیرد.

دیابت نوع ۲: در این نوع دیابت نسبت به نوع ۱ استعداد ژنتیکی نقش مهمتری ایفا می کند. چاقی نیز یکی از مهمترین عوامل خطر برای ابتلا به این دیابت می باشد. سایر عوامل خطر دیابت نوع ۲ بدین شرح است:

سابقه دیابت حاملگی، فشار خون بالا، چربی خون بالا و سابقه قند ناشتای بالاتر از حد طبیعی.

## نقش اسیدهای چرب امگا-۳ در دیابت

فاطمه سادات امیری



اسیدهای چرب به دو شکل اشباع شده و غیر اشباع وجود دارند که در حالت اشباع شده تمام پیوندهای موجود در ترکیب ملکول آنها توسط هیدروژن پر شده است و بیشتر در منابعی مانند روغن حیوانی، گوشت قرمز، کره و مواد لبنی یافت میشود. اسید های چرب اشباع نشده به دو دسته تک غیر اشباع و چند غیر اشباع تقسیم می شوند که بیشتر در غذاهای گیاهی و آبزیان موجود هستند. امگا-۳ گروهی از اسیدهای چرب چند غیر اشباع هستند که اولین باند دوگانه آنها روی کربن شماره ۳ از طرف عامل متیل واقع شده است که آلفا لینولنیک اسید (ALA)، ایکوزاپنتانویئیک اسید (EPA) و دوکوزاهگزانویئیک اسید (DHA) از این گروه هستند.

ALA در سبزیجات برگی شکل سبز، روغن کانولا، گردو و بذر کتان موجود است و EPA، DHA، به طور عمده در حیوانات دریایی مثل انواع ماهی (آزاد، خال مخالی، سالمون)، روغن کبد ماهی Cod، خرچنگ، میگو و صدف خوراکی یافت میشود. مقدار امگا-۳ در ماهی های مختلف متفاوت است که به عوامل مختلفی از جمله شرایط اقلیم، شوری و شیرینی آب زیستگاه آنها، گونه ماهی، ... بستگی دارد، ولی ماهی های چرب با منشاء آبهای آزاد دارای امگا-۳ بیشتری هستند. در سال ۱۹۷۰ یک گروه از محققین دانمارکی راجع به گروهی از اسکیموها که در شمال غربی گرینلند زندگی می کردند تحقیقاتی انجام دادند که نشان داد در آنها برخی بیماریها کمتر از سایر افراد است از قبیل: بیماری قلبی، دیابت، تنگی نفس، پسوریازیس، التهاب مفاصل، سرطان سینه، ... یک اختلاف اساسی بین غذای آنها با سایرین، مصرف زیاد ماهی و غذاهای دریایی بود که نشاندهنده دریافت بالای امگا-۳ در آنها است.

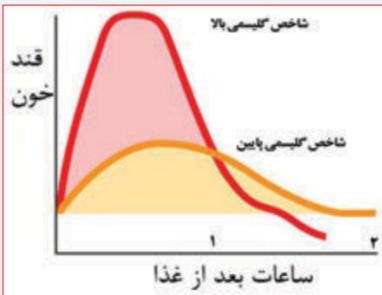
سپس به مرور زمان اثرات سلامتی بخش امگا-۳ توسط محققین مختلف مورد مطالعه قرار گرفت که برخی از نتایج آنها در زمینه دیابت در این مقاله آورده شده است. یافته های برخی از بررسی های نوین نشان می دهند که واسطه های التهابی به ویژه IL-6، IL-1β، TNF-α در افراد چاق و دیابتی افزایش می یابد. از سوی دیگر TNF-α احتمالاً میتواند تیروزین کیناز گیرنده انسولین را در بافت چربی و عضلانی مهار نماید که همین امر میتواند منجر به کاهش حساسیت به انسولین و برداشت گلوکز شود. هم چنین ممکن است افزایش این سیتوکین که اکثراً همراه با بالا بودن IL-6 است یکی از عوامل مؤثر در مقاومت به انسولین باشد. اسیدهای چرب امگا-۳ نقش مهمی در پائین آوردن سیتوکینهای التهابی دارند. دیابت نوع دو احتمالاً نشانه ای از یک اختلال در سیستم ایمنی ذاتی نیز میباشد، به طوریکه این سیستم پاسخ مداوم فاز حاد را به کمک سیتوکینها واسطه گری می نماید. در برخی مطالعات دو شاخص التهابی IL-6 و CRP جزء عوامل تعیین کننده خطر پیدایش دیابت نوع دو در افراد سالم بوده است. علاوه بر آن مطالعات متعدد افزایش غلظت

**شیرین، بدون شکر**

**کاندرل CANDEREL**

حاوی آسیارتام و آسه سولفام K ساخت آلمان

## شاخص گلیسمی چیست؟



به میزان افزایش قند خون ۲ ساعت پس از مصرف ۵۰ گرم کربوهیدرات قابل هضم و جذب از هر نوع غذا شاخص گلیسمی آن غذا می گویند. به عبارت ساده تر میزان مساوی از هر غذایی حاوی قند و نشاسته را به فرد می خوراند و میزان افزایش قند خون را ۲ ساعت بعد اندازه می گیرند.

برای بیان شاخص گلیسمی نان سفید را به عنوان غذایی استاندارد در نظر می گیرند و فرض می کنند که پاسخ گلیسمی آن ۱۰۰٪ است. سپس شاخص گلیسمی غذاهای دیگر را به صورت درصدی از شاخص گلیسمی نان سفید بیان می کنند.

روش پخت و چگونگی فرآوری مواد غذایی نیز بر افزایش قند خون پس از مصرف آنها مؤثر می باشد. برای مثال فرایند پخت باعث افزایش میزان ژلاتینه شدن و قابلیت هضم نشاسته شده و جذب آن را افزایش می دهد و یا قطعات کوچک مواد غذایی (مانند پوره ها) بیشتر در معرض آنزیم های هضمی قرار می گیرند و قابلیت هضم و جذب آن ها افزایش می یابد و قند خون را به سرعت افزایش می دهند. مادر نظر داریم در هر شماره شاخص گلیسمی چند ماده غذایی را مورد بررسی قرار دهیم.

در این شماره به بررسی شاخص گلیسمی سبب زمینی می پردازیم. شاخص گلیسمی انواع سبب زمینی به ترتیب زیر می باشد:

سبب زمینی شیرین ۴۴، سبب زمینی کنسرو شده ۶۵، سبب زمینی پخته (آب پز) ۸۵، سبب زمینی سرخ شده ۷۵ همان طور که ملاحظه می کنید سبب زمینی پخته بیشترین شاخص گلیسمی را داراست، چون در اثر فرایند پخت نشاسته آن شکسته شده و راحت تر جذب می شود. هر چند، پس از سرد شدن سبب زمینی نشاسته آن به شکل اولیه بازمی گردد و شاخص گلیسمی آن کاهش می یابد. پس توصیه می شود اگر مبتلا به دل درد نمی شوید سبب زمینی پخته را سرد مصرف کنید.



در یافت سویا در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و نفروپاتی سودمند است.

نتایج یک بررسی حاکی از آن است که مصرف پروتئین سویا اثر مثبتی روی کاهش عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی و شاخص های بیماری کلیوی در مبتلایان به دیابت می شود. سویا تنها منبع گیاهی است که پروتئین آن همانند محصولات حیوانی کامل است و مصرف آن به میزان ۰/۶ گرم به ازای کیلوگرم وزن بدن می تواند نیاز یک فرد بزرگسال را تأمین کند. به علاوه مصرف سویا اثرات بد مصرف پروتئین های حیوانی همانند خطر دریافت چربی های مضر را به دنبال ندارد. به همین دلیل گنجاندن سویا در رژیم غذایی مبتلایان به دیابت می تواند بسیار مفید باشد.

کاستن از میزان کربوهیدرات رژیم غذایی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ ممکن است باعث کاهش نیاز به مصرف دارو شود.

کربوهیدرات ها که ما آنها را با عنوان قند و نشاسته می شناسیم مهمترین عوامل افزایش قند خون هستند. دریافت کمتر آن ها می تواند نیاز به داروهای کاهنده قند خون را کاهش دهد.

مکمل یاری با ویتامین D در افراد مبتلا به کمبود ممکن است از ابتلا به دیابت نوع ۱ در کودکان پیشگیری کند.

نتایج چندین بررسی صورت گرفته کاهش ۳۰ درصدی در بروز دیابت نوع ۱ را گزارش می کنند. اختلال در سیستم ایمنی می تواند سبب ابتلا به دیابت نوع ۱ یا دیابت جوانان شود. ویتامین D نقش مهمی در عملکرد صحیح سیستم ایمنی بازی می کند. همچنین این ویتامین می تواند از تخریب سلول های بتا در غده پانکراس که سلول های سازنده انسولین هستند جلوگیری کند. به همین دلیل تأمین ویتامین D مورد نیاز کودکان می تواند خطر دیابت نوع ۱ را کاهش دهد.

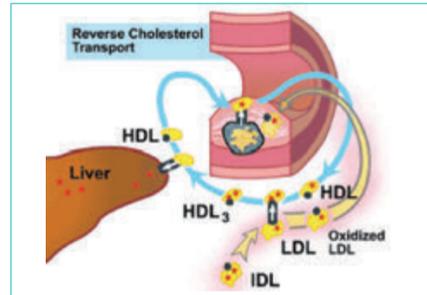
باران هاشمی

نتایج امیدوارکننده در پیگیری افراد دیابتی نوع ۱ که تحت درمان با سلولهای بنیادی قرار گرفته اند.

در سال ۲۰۰۷ برای اولین بار پیوند سلولهای بنیادی در درمان دیابت نوع ۱ تازه تشخیص داده شده با موفقیت انجام گرفت. در مقاله جدیدی که همان محققین در سال ۲۰۰۹ منتشر کردند نشان داده شد که بعد از گذشت متوسط ۳۰ ماه از پیوند، فعالیت سلولهای پیوندی به طور قابل توجهی افزایش پیدا کرد و اکثریت افراد تحت درمان از تزریق انسولین بی نیاز بودند.

محققان گزارش کردند رژیم غذایی مدیترانه ای می تواند از ابتلا به دیابت نوع ۲ پیشگیری کند.

رژیم غذایی مدیترانه ای سنتی غنی از روغن زیتون، سبزیجات، میوه ها، غلات، آجیل ها، حبوبات و ماهی می باشد و گوشت قرمز در آن اندک است. بنابر تحقیقات اثرات سودمند این رژیم غذایی حتی بدون تغییر در میزان فعالیت بدنی، مصرف انرژی و یا بروز کاهش وزن نیز روی می دهد.



در یک مطالعه بالینی نشان داده شد افراد چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ که به طور منظم صبحانه می خوردند و غذاهای آماده کمتری مصرف می کنند راحت تر می توانند از اضافه وزن خود بکاهند.

به علت تغییرات هورمونی که در بدن در طول شبانه روز روی می دهند غذاهایی که در ساعات اولیه روز دریافت می شوند بهتر به مصرف بدن می رسند و کمتر باعث بروز چاقی می شوند، به همین دلیل توصیه می شود صبحانه سهم عمده ای در تأمین انرژی روزانه داشته باشد. همچنین غذاهای آماده مصرف به طور عمده پرچرب هستند و سبب چاقی می شوند. بنابراین با تأکید بر دریافت یک صبحانه کامل و پرهیز از مصرف غذاهای آماده مصرف می توان کمک شایانی به آسان نمودن کاهش وزن کرد.

سطح هموگلوبین گلیکوزیله (HbA1C) در خون به طور معکوس با میزان عملکردهای ادراکی مغز در بیماران دیابتی ارتباط دارد. هنگامی که سطح هموگلوبین A1C افزایش می یابد، عملکردهای ادراکی در این بیماران دچار نقص می شود. بنابراین کنترل صحیح قند خون و کاهش سطح هموگلوبین A1C می تواند از نقص حافظه در سالمندان دیابتی در طولانی مدت پیشگیری کند.

چاقی و دیابت مادر در دوران بارداری احتمال ابتلا کودک به دیابت نوع ۲ را در سنین جوانی افزایش می دهد.

خطر تولد نوزادان بزرگ جنه در مادران چاق و مبتلا به دیابت شایع است که این مسئله خود می تواند زمینه ساز بروز چاقی در سنین کودکی و نوجوانی بوده و خطر دیابت نوع ۲ را در سنین جوانی بیشتر کند. این خبر لزوم پیشگیری از چاقی و دیابت در دوران بارداری را با رعایت یک برنامه غذایی مناسب و ورزش خاطر نشان می سازد.

غذاهای با اندیس گلیسمی بالا سطح کلسترول اچ دی ال (HDL) خون را کاهش می دهند.

کلسترول HDL که آن را با عنوان کلسترول خوب هم می شناسند خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی را کاهش می دهد و کاهش آن برای سلامت دستگاه قلبی عروقی مضر است. در مطالعه ای نشان داده شد که مصرف غذاهای با اندیس گلیسمی بالا موجب کاهش کلسترول HDL خون می شوند، بنابراین مصرف غذاهای با اندیس گلیسمی پایین که جذب کربوهیدرات موجود در آن ها به کندی صورت می گیرد و سطح قند خون را یکباره افزایش نمی دهند، می تواند از ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی در مبتلایان به دیابت بکاهد.

نتایج یک بررسی نشان داد افزایش دریافت غلات دانه کامل (سبوس دار)، میوه ها، آجیل ها و دانه های روغنی، سبزیجات برگ سبز و لبنیات کم چرب خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را ۱۵٪ کاهش می دهد. زندگی شهری و دریافت غذاهای پرچرب، آماده مصرف و کاهش دریافت غذاهای مملو از فیبر غذایی همانند میوه ها و سبزیجات یکی از مهمترین علل ابتلا به دیابت نوع ۲ در سنین بزرگسالی می باشد. بنابراین اصلاح شیوه زندگی مبنی بر رعایت اصول دریافت مواد غذایی سالم می تواند از خطر ابتلا به دیابت در بزرگسالی بکاهد.




## خنک نگه دارنده انسولین

نماینده انحصاری در ایران  
۴۴-۶۶۴۲۱۵۴۳  
۹۰۹۳۹۳۸۸۷

...for people going places

عرضه در داروخانه ها و فروشگاه های تجهیزات پزشکی

- 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





## GLUCERNA SR

برای زندگی بهتر، دیابت خود را کنترل نمایید.  
در غیر اینصورت دیابت، شما را کنترل خواهد نمود!

- تغذیه ای متعادل، نوش طعم و هوشمندانه
- انرژی آن به آرامی آزاد می شود
- به حفظ سطح قند خون کمک می کند
- برای حفظ سلامت سیستم قلبی و عروقی مناسب می باشد
- موجب کاهش وزن بدن می گردد
- حاوی بیش از ۲۸ نوع ویتامین و مواد معدنی می باشد
- هر قوطی آن برای ۷ هفت و نیم وعده غذایی کامل، کافی می باشد



وارد کننده: شرکت جهان بهبود نماینده رسمی شرکت ابوت تغذیه (Abbott Nutrition) آمریکا در ایران  
جهت دریافت اطلاعات بیشتر با تلفن ۰۲۱-۲۲۹۱۱۳۹۸ شرکت جهان بهبود بخش ابوت تغذیه تماس بگیرید.  
قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور، توزیع توسط شرکت بخش رازی و دارو گستر رازی