فصل نامه داخلی انجمن
دیابت گابریک

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت
www.gabric.ir

شماره ۱۲ - بهار ۹۲ - ۸ صفحه رایگان - شمارگان ۴۰/۰۰۰ نسخه - ویژه اعضاء / جامعه پزشکی- پیراپزشکی

سرمقاله

دکتر هادی هراتی

افت قند خون یا هیپوگلیسمی شایع ترین عارضه ناشی از درمان دیابت است. علایم ناشی از هیپوگلیسمی از جمله ضعف شدید، طپش قلب، عرق سرد، عصبی و مضطرب شدن، خواب آلودگی، گیج شدن به همراه اختلال در تکلم همگی باعث می شوند تا هیپوگلیسمی را به تجربه ای بسیار ناخوشایند تبدیل کنند که شخص هرگز راضی به تکرار آن نیست. اگر نتیجه تحقیقات اخیر در مورد اثرات نامطلوب افت قند شدید در افراد مبتلا به دیابت را نیز به این مجموعه اضافه کنیم، شاید بتوان گفت که ترس از هیپوگلیسمی یکی از مهم ترین موانع پیش روی افراد دیابتی و همچنین پزشکان برای تشدید درمان مخصوصاً شروع درمان با انسولین است. در واقع افراد مبتلا به دیابت از یک طرف به خاطر تجربه ناخوشایند هیپوگلیسمی و اثر آن در کاهش کیفیت زندگی و پزشکان هم از طرفی دیگر به خاطر عوارض ناشی از آن، هر دو نگران رخ دادن هیپوگلیسمی هستند. اما فراموش نکنیم که نباید تنها به این خاطر از کنترل دقیق دیابت صرف نظر کرد. مهم ترین اصل در اینجا همانند تمامی اصول پزشکی دیگر، پیشگیری است. افراد مبتلا به دیابت باید با افزایش دانش خود در مورد علت های ایجاد هیپوگلیسمی و علایم آن، سعی کنند تا خطر ایجاد آن را کاهش دهند. به عنوان مثال مصرف به موقع غذا و میان وعده ها نقش مهمی در پیشگیری از افت قند خون در طول روز بر عهده دارد. علاوه بر این اندازه گیری مرتب قند خون مخصوصاً در افرادی که انسولین تزریق می کنند در پیشگیری از هیپوگلیسمی بسیار مؤثر است. پزشکان نیز باید با در نظر گرفتن تمامی جوانب از جمله مدت زمان ابتلا به دیابت، وجود عوارض بلند مدت دیابت مخصوصاً عوارض قلبی و نیز نوع داروی مصرفی، سعی کنند تا در عین کنترل دقیق قند خون احتمال بروز هیپوگلیسمی را نیز تا حد امکان کاهش دهند. شاید بتوان گفت هیپوگلیسمی قسمتی جدا نشدنی از درمان دیابت است. از طرفی دیگر هدف اصلی در درمان دیابت، کنترل قند خون تا حد امکان نزدیک به مقدار طبیعی و با حداقل عوارض است. نکته مهم در به حداقل رساندن این عوارض که مهم ترین آن ها نیز هیپوگلیسمی می باشد، تأکید بر اهمیت آموزش است. هم افراد مبتلا به دیابت و هم جامعه پزشکی باید با افزایش آگاهی خود در این زمینه سعی کنند تا در عین کنترل معقول قند خون، بروز هیپوگلیسمی را نیز به حداقل برسانند. تنها در این صورت است که زندگی با دیابت طولانی و با حداقل عوارض همراه خواهد بود. بر اساس آخرین دستورالعمل های انجمن های تخصصی دیابت، راه های پیشگیری از افت قند خون در افراد مختلف متفاوت است و نسخه واحدی برای این کار وجود ندارد. رابطه نزدیک بین پزشک و فرد مبتلا به دیابت تنها راه ممکن برای رسیدن به یک راه حل عملی و در عین حال مؤثر برای پیشگیری از هیپوگلیسمی است. بنابراین افراد مبتلا به دیابت باید در اولین فرصت با مشورت با پزشک خود برنامه ای عملی برای این کار تهیه کنند. امید است تا مطالب این شماره از فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک بتواند در این راه به شما کمک کند.

سرمه رییس زاده

افت قند خون، علایم و درمان صحیح

هیپوگلیسمی یا افت قند خون به قند خون پایین تر از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر اطلاق می شود که بیشتر در افراد دیابتی تحت درمان با انسولین ایجاد می شود. البته برخی از قرص هایی که برای درمان دیابت به کار می روند نیز ممکن است با خطر افت قند خون همراه باشند. از جمله این قرص ها می توان به گلی بن کلامید، گلی بورایدِ، گلی کلازید و رپاگلینید اشاره کرد.

علایم افت قند خون:

از علایم افت قند خون می توان به طپش قلب، لرزش، اضطراب، عرق سرد، گرسنگی، رنگ پریدگی، احساس بی حسی و ضعف، تاری دید، کاهش قدرت تمرکز و گیجی، خواب آلودگی و در موارد شدید به بیهوشی و تشنج اشاره نمود.

البته گروهی از افراد هیچ علامتی ندارند و از افت قند خون خود مطلع نمی شوند، این افراد باید روزانه قند خونشان را تعداد دفعات بیشتری اندازه گیری نمایند.

برای اطمینان از افت قند خون حتماً قند خونتان را اندازه گیری کنید. زیرا بسیاری از مواقع حالت ضعف و گرسنگی و بسیاری از علایم دیگر می توانند به علت قند خون بالا هم باشند.

در این مواقع با اندازه گیری قند خون متوجه خواهید شد که آیا این ضعف ناشی از افت قند خون است یا قند خون بالا.

درمان افت قند خون:

درصورتی که فرد قادر به نوشیدن باشد، برای درمان افت قند خون باید از مواد غذایی حاوی کربوهیدرات سریع جذب استفاده کند. مانند:

- ۴ حبه قند در یک لیوان آب
- نصف لیوان آب میوه
- نصف لیوان نوشابه غیر رژیمی
- ۱ قاشق غذاخوری عسل در یک لیوان آب
- ۱ قاشق غذاخوری شکر در یک لیوان آب

برای اطمینان از افت قند خون حتماً قند خونتان را اندازه گیری کنید. زیرا بسیاری از مواقع حالت ضعف و گرسنگی و بسیاری از علایم دیگر می توانند به علت قند خون بالا هم باشند.

پس از مصرف مواد غذایی ذکر شده، ۱۰ تا ۱۵ دقیقه صبر نموده و سپس قند خون خود را چک کنید. در صورتی که قند خون همچنان پایین است، دوباره مراحل ذکرشده باید تکرار شوند.

حداقل ۱۰ دقیقه زمان لازم است تا مواد قندی مصرف شده اثر خود را بگذارند و باعث افزایش قند خون شما شوند. بنابراین هنگام افت قند خون از مصرف پشت سر هم مواد قندی خودداری کنید زیرا منجر به افزایش بیش از حد قند خون می شود.

لازم به ذکر است هنگام بروز افت قند خون از خوردن شکلات و یا غذاهای حاوی چربی خودداری شود. زیرا این مواد غذایی سریع قند خون را بالا نمی برند و در طی این مدت تمایل به خوردن مواد غذایی بیشتر شده و به دنبال آن قند بسیار بالا می رود.

بعد از درمان افت قند خون، در صورتی که تا صرف وعده غذایی بعدی بیشتر از یک ساعت زمان باقی مانده است، مقداری ماده غذایی مانند نان (ترجیحاً با پنیر) مصرف شود و تا زمانی که میزان قند خون به حد طبیعی نرسیده است فعالیت روزانه دوباره آغاز نگردد. این امر مخصوصاً هنگام شروع دوباره فعالیت ورزشی و یا رانندگی از اهمیت زیادی برخوردار است.

- اگر فرد همزمان با صرف وعده غذای اصلی دچار افت قند خون شد، ابتدا باید افت قند خون را درمان کند و بعد از برطرف شدن علایم به صرف غذای اصلی بپردازد.

- مواد قندی باید همیشه و همه جا مثلاً هنگام مسافرت، ورزش، کنار تختخواب، درون ماشین، جیب شلوار و کیف شخصی همراه شما باشد.

- چنانچه افت قند خون در طول هفته بیش از دو بار تکرار گردد، شاید لازم باشد تغییراتی در میزان انسولین و یا داروی مصرفی ایجاد شود.

- در صورتی که فرد در اثر افت قند خون بیهوش شده است و قادر به بلع نیست، از دادن مواد غذایی به وی خودداری کنید. در این گونه موارد برای جبران افت قند خون باید تزریق گلوکاگون انجام شود.

علی بنکدار تهرانی

تزریق گلوکاگون

تجربه افت قند خون یا هیپوگلیسمی تجربه ترسناکی است که هم خود فرد و هم اطرافیان وی را تحت تأثیر قرار می دهد. هنگامی که فرد دیابتی به دلیل افت قند خون هوشیاری خود را از دست می دهد از دادن مایعات و غذا به وی خودداری کنید. چرا که این کار با خطر جدی خفگی همراه است. به جای این کار بهتر است با اورژانس تماس گرفته و با تزریق «گلوکاگون» فرد را از خطر آسیب جدی حفظ کنید.

گلـوکاگـون چیست و چگـونه قنـد من را بالا می آورد؟

گلوکاگون یک هورمون افزایش دهنده قند خون است که قند ذخیره شده در کبد را به صورت گلوکز وارد خون می کند و بدین ترتیب باعث افزایش قند خون می شود. افراد دیابتی تحت درمان با انسولین باید همیشه آمپول گلوکاگون در منزل، مدرسه، محل کار خود داشته باشند. افراد خانواده، مربیان مدرسه، دوستان و همکاران باید از محل این آمپول مطلع باشند و نحوه تزریق آن را فراگیرند.

آمپول گلوکاگون یک ترکیب از پیش آماده شده است که توسط شرکت های مطرح تولید کننده دارو در جهان تهیه شده و به صورت کیت های آماده تزریق در دسترس عموم قرار می گیرد. لذا نکته ضروری در مورد استفاده از این ترکیبات، مطالعه دقیق راهنمای مصرف آن پیش از هرگونه اقدام درمانی است.

آماده سازی و نحوه تزریق گلوکاگون

کیت گلوکاگون دارای یک سرنگ از قبل پر شده حاوی محلول شفاف و یک ویال حاوی پودر گلوکاگون است. ابتدا پوشش فلزی روی ویال را جدا کرده و سپس محافظ سوزن سرنگ را جدا کرده و محتوای آن را داخل ویال تخلیه کنید. اکنون سرنگ خالی را از ویال خارج کرده و بطری را به آرامی تکان دهید تا پودر گلوکاگون به طور کامل داخل مایع حل شود و به صورت محلول یک دست درآید. پس از آماده شدن

هنگامی که فرد دیابتی به دلیل افت قند خون هوشیاری خود را از دست می دهد از دادن مایعات و غذا به وی خودداری کنید و با تزریق گلوکاگون فرد را از خطر آسیب جدی حفظ کنید.

محلول گلوکاگون بطری را وارونه نگه دارید، سرنگ را وارد بطری کنید و تمام محلول را به داخل سرنگ بکشید. در صورت ایجاد حباب با انگشت چند ضربه آرام به سرنگ بزنید تا هوا در بالای سرنگ جمع شود و در حالی که سرنگ را رو به بالا گرفته اید به آرامی هوای داخل آن را تخلیه کنید.

برای تزریق می توانید از ناحیه باسن، بازو و ران استفاده کنید. پس از انتخاب محل تزریق، سوزن سرنگ را به طور عمودی روی سطح پوست قرار داده و به آرامی فشار دهید تا سوزن به طور کامل وارد پوست شود. حال انتهای سرنگ را فشار دهید تا محلول گلوکاگون داخل پوست تزریق شود. پس از پایان تزریق سوزن را چند ثانیه داخل پوست نگه دارید تا از خروج محلول جلوگیری شود. سپس سوزن را خارج کنید، محافظ را روی سوزن قرار داده و با رعایت اصول بهداشتی دور بیندازید.

فراموش نکنید که میزان گلوکاگون مورد نیاز

افراد دیابتی تحت درمان با انسولین باید همیشه آمپول گلوکاگون در منزل، مدرسه، محل کار خود داشته باشند.

کودکان با بزرگسالان متفاوت است. بنابراین حتماً با پزشک معالجتان در این مورد مشورت کنید.

- همیشه کیت گلوکاگون را از نظر تاریخ تولید و انقضا بررسی کنید.
- گلوکاگون مانند انسولین نباید در معرض دمای خیلی پایین و یا خیلی بالا قرار گیرد. کیت گلوکاگون باید در دمای پایین تر از ۲۵ درجه سانتی گراد نگه داری شود و از یخ زدگی جلوگیری شود.
- گلوکاگون باید در بسته بندی اصلی نگه داری شود تا در برابر نور محافظت گردد.
- پیش از تزریق محلول را از نظر وجود ذرات معلق یا کدر بررسی کنید و در صورت شفاف نبودن محلول از تزریق آن بپرهیزید.
- محلول گلوکاگون باید بلافاصله پس از مخلوط شدن تزریق شود و از نگه داری برای تزریق بعدی خودداری شود.
- پس از به هوش آمدن لازم است فرد مقداری کربوهیدرات مصرف کند تا ذخیره قند کبدی جایگزین گردد و از بروز مجدد افت قند خون جلوگیری شود.

سیما عباسی

بی اطلاعی از افت قند خون

داستان یک فرد دیابتی:

«روزی هنگامی که در یک فروشگاه مواد غذایی در صف صندوق ایستاده بودم ناگهان احساس کردم که حال خوشی ندارم. از صف پرداخت خارج شدم و از قفسه شکلات ها چند بسته شکلات برداشتم ولی به جای خوردن آن ها با حالت بهت زده فقط بسته های شکلات را در دستم نگه داشته بودم. خانمی که متوجه حال من شده بود به طرفم آمد و پس از این که متوجه شد دیابتی هستم، سریعاً مقداری آب میوه شیرین به من نوشاند. این اولین بار بود که بدون احساس لرز یا طپش قلب و ضعف دچار افت قند خون شده بودم. آن خانم تا زمانی که حال من بهتر شود کنار من ماند و برای من تعریف کرد که خواهر او نیز دیابتی است و قبلاً هنگامی که خواهرش در حالت مشابه افت قند خون بوده به او کمک کرده است.»

آیا تا به حال این حالت برای شما یا یکی ازعزیزان دیابتی اطرافتان پیش آمده است؟ این ماجرا مثالی از «بی اطلاعی از افت قند خون» است. اگر شما دچار بی اطلاعی از افت قند خون شوید، علایم اولیه هشدار دهنده افت قند خون را تجربه نمی کنید و بدون وجود علامت دچار افت قند خون شدید و حالت آشفتگی، گیجی یا بیهوشی خواهید شد.

معمولاً هنگام بروز افت قند خون، بدن با تولید هورمون های بالا برنده قند خون در صدد جبران بر می آید. این هورمون ها به کبد پیام می دهند تا گلوکز بیشتری تولید کند و همچنین باعث بروز علایم هشدار دهنده اولیه افت قند خون یعنی تعریق، لرز، طپش قلب و ضعف می شود. هنگامی که شما برای مدت طولانی مبتلا به دیابت باشید و یا دچار نوسانات شدید و مکرر قندخون شوید، امکان دارد پاسخ جبرانی هورمون های بالا برنده قند خون را از دست بدهید. کاهش این پاسخ جبرانی باعث می شود که فرد علایم هشدار دهنده افت قند خون را تجربه نکند و بدون هشدار دچار افت قند خون شدید شود. به این پدیده بی اطلاعی از افت قند خون می گویند.

چه کسانی در معرض خطر بی اطلاعی از افت قند خون هستند؟

۱. ابتلا به دیابت نوع یک برای مدت طولانی

کاهش آگاهی از افت قند خون در میان افرادی که به مدت طولانی به دیابت نوع یک مبتلا هستند، رایج است. بسیاری از کسانی که ۱۵ تا ۲۰ سال از ابتلای آن ها به دیابت می گذرد، توانایی درک افت قند خون را از دست داده و اغلب نمی توانند از افت قند خون شدید جلوگیری کنند.

۲. سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو

تعداد دفعات حملات عدم آگاهی از افت قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع دو نیز افزایش می یابد؛ خصوصاً به نظر می رسد سالمندان بالای ۶۵ سال بیشتر در معرض خطر باشند.

گزینه های درمان

۱. پیشگیری از افت قند خون

پیشگیری سختگیرانه از افت قند خون به مدت چند هفته تا چند ماه می‌تواند حداقل آگاهی نسبی از علایم هشدار دهنده را ایجاد کند.

روش های جلوگیری از افت قند خون هنگامی که فرد علایم هشدار دهنده را تجربه نمی کند عبارتند از:

- در نظر گرفتن قند خون هدف بالاتر
- دقت در شمارش کربوهیدرات ها
- اجتناب از تغییر بیش از حد یا انباشته کردن دوزهای انسولین
- افزایش دفعات تست قند خون و تنظیم دوز انسولین

۲. گلوکاگون برای مواقع اضطراری

در صورتی که فرد دیابتی بیهوش بوده و یا قادر به بلع نباشد، گلوکاگون درمان انتخابی است. آمپول گلوکاگون را تهیه کرده و دستورالعمل‌های مربوط به نحوه استفاده از آن را به اعضای خانواده و یا دوستان خود آموزش دهید.

سارا صداقت

چگونه از افت قندخون جلوگیری کنیم؟

دوست دیابتی عزیز حال ترازوی کنترل دیابت شما چطور است؟ آیا می دانید ترازوی کنترل دیابت چیست؟

خیلی از شما دوستان عزیز دیابتی در کلاس های گابریک با این ترازو آشنا شدید. برای شروع بهتر است نگاهی به ترازوی کنترل قند خون بیندازیم.

استرس و غذا خوردن دو عامل اصلی بالابرنده قند خون هستند و فعالیت بدنی و دارو (قرص یا انسولین) دو عامل اصلی پایین آورنده قند خون هستند. عوامل بالابرنده و پایین آورنده قند خون مانند دو کفه ترازو عمل می کنند. به این معنا که اگر این دو کفه هم وزن باشند، شما در کنترل دیابت پیروز شده اید. اما اگر وزن هر کدام از این دو کفه از تعادل خارج شود، قند شما نیز از تعادل خارج خواهد شد.

کنترل قند خون به معنای حفظ کفه های این ترازو در حالت تعادل است. به دنبال خوردن غذای زیاد و یا استرس، کفه بالابرنده قند خون سنگین تر می شود و قند شما بالا می رود؛ در حالی که اگر دارو را بیش از مقدار تعیین شده و مورد نیاز مصرف کنید و یا ورزش کنید، کفه پایین آورنده قند خون سنگین تر می شود و دچار افت قند خون می شوید. بنابراین به راحتی از روی ترازوی دیابت می توان به علل افت قند خون پی برد

علل افت قندخون عبارتند از:

۱. زیاد بودن مقدار قرص و یا انسولین مصرفی
۲. اشتباه در تزریق مقدار صحیح انسولین
۳. تزریق اشتباه یک نوع انسولین به جای یک نوع دیگر
۴. فعالیت ورزشی شدید بدون مصرف کربوهیدرات
۵. حذف و یا به تعویق انداختن زمان مصرف وعده های غذایی و یا میان وعده ها
۶. تزریق عضلانی انسولین

دقت در آماده سازی انسولین

هنگام آماده سازی انسولین برای تزریق به شیشه انسولین خود دقت کنید تا انسولین ها را به جای یکدیگر تزریق نکنید

در هنگام کشیدن انسولین به داخل سرنگ به واحد سرنگ دقت کنید. سرنگ های موجود در بازار ۳۰، ۵۰، ۱۰۰ واحدی می باشند.

- در سرنگ ۱۰۰ واحدی، فاصله هر دو خط ۲ واحد انسولین است.

- در سرنگ ۵۰ واحدی، فاصله هر دو خط ۱ واحد انسولین است.
- در سرنگ ۳۰ واحدی، فاصله هر دو خط ۱ واحد انسولین است و ۰/۵ واحد با یک نیم خط مشخص شده است.

اگر بخواهیم ۱۰ واحد انسولین به داخل سرنگ ۱۰۰ واحدی بکشیم باید ۵ خط انتخاب کنیم، در صورتی که با سرنگ ۵۰ واحدی ۱۰ خط و با سرنگ ۳۰ واحدی نیز ۱۰ خط انتخاب می کنیم. بنابراین به واحد سرنگ انسولین خود دقت کنید تا مقدار انسولین اشتباه نشود.

پیشگیری از افت قند خون شبانه

یکی از اصلی ترین دلایل افت قند شبانه در افراد دیابتی تحت درمان با انسولین، استفاده از انسولین ان پی اچ است. این انسولین حدوداً ۶ تا ۸ ساعت بعد از تزریق به اوج اثر خود می رسد. افرادی که اوایل غروب و یا شب تزریق انسولین ان پی اچ دارند، ممکن است در نیمه شب و یا اوایل صبح به دلیل اوج اثر انسولین ان پی اچ دچار افت قند خون شوند.

برای جلوگیری از افت قند شبانه باید از میان وعده قبل از خواب استفاده شود. راه حل دیگر برای پیشگیری از افت قند شبانه، کاهش دوز انسولین ان پی اچ شب می باشد.

نقش میان وعده ها در پیشگیری از افت قند خون

میان وعده ها از افت قند خون در بین وعده های غذایی اصلی جلوگیری می کنند. مصرف میان وعده ها به خصوص در افراد دیابتی که انسولین تزریق می کنند و یا از دارو های خوراکی تحریک کننده ترشح انسولین استفاده می کنند بسیار پر اهمیت تر جلوه می کند. بنابراین هیچ گاه مصرف میان وعده ها را فراموش نکنیم.

خوردن به موقع غذا

اگر شما از انسولین استفاده می کنید، هیچ گاه در فاصله

زمانی بین تزریق انسولین و غذا خوردن ورزش یا رانندگی نکنید. اگر فاصله زمانی بین تزریق انسولین و مصرف غذا بیشتر از نیم ساعت است، حتماً در این مدت مقداری کربوهیدرات مصرف کنید و معادل آن از سهم کربوهیدرات غذای اصلی کم کنید. همچنین از آنجایی که احتمال افت قند با مصرف قرص هایی مثل گلی بن کلامید یا گلی کلازید بیشتر است، در صورت استفاده از این قرص ها مصرف به موقع وعده های غذایی را فراموش نکنید.

بی اطلاعی از افت قند خون

اگر شما دچار «بی اطلاعی از افت قند خون» هستید باید قند خون خود را به دفعات متعدد در ساعات مختلف شبانه روز اندازه گیری نمایید تا از موارد افت قند خون بدون علامت خود آگاه شوید. در غیر این صورت ممکن است بدون بروز علامت، دچار افت قند خون شدید و خطرناک شوید.

پیشگیری از افت قند خون در زمان ورزش و پس از آن

گاهی اوقات به دنبال ورزش های سنگین و طولانی قند خون چندین ساعت پس از اتمام ورزش پایین می افتد. به این پدیده «افت قند تأخیری» می گویند. علت این مسئله آن است که در طی ورزش به دلیل افزایش نیاز به انرژی، ذخیره قند کبد و عضلات تخلیه می شود و بدن بعد از اتمام فعالیت ورزشی برای بازسازی این ذخایر شروع به جذب قند از خون می کند و بدین ترتیب ورزش می تواند باعث بروز افت قند خون حتی تا ۲۴ ساعت پس از پایان فعالیت شود.

۱. از ورزش کردن در زمانی که میزان فعالیت انسولین در بدن شما به حداکثر رسیده است، خوددرای کنید.

۲. قند خون خود را قبل از ورزش اندازه گیری کنید و در صورت پایین بودن قند خون، ابتدا افت قند خونتان را درمان کنید.

۳. با قند خون کم تر از ۸۰ میلی گرم در دسی لیتر مجاز به ورزش نیستید. در این صورت ابتدا قند خونتان را با خوردن غذاهای حاوی کربوهیدرات به مقادیر بالاتر برسانید و پس از اطمینان از مقدار قند خونتان، فعالیت بدنی خود را آغاز کنید.

۴. اگر زمان انجام ورزش از قبل مشخص است می توان با توجه به شدت و مدت فعالیت بدنی مقداری از انسولین را کم کرد. اگر بعد از خوردن یک وعده غذایی قصد انجام فعالیت ورزشی با شدت متوسط و یا سنگین را دارید بهتر است مقدار انسولین کوتاه اثر آن وعده ۲۰ تا ۳۰ درصد کاهش یابد. البته مقدار کاهش انسولین به شدت و مدت زمان فعالیت بدنی شما نیز وابسته است. در ورزش های سنگین و یا طولانی مدت مقدار کاهش انسولین ممکن است به ۵۰ درصد نیز برسد.

در صورتی که بعد از ظهر قصد انجام فعالیت بدنی دارید و صبح از انسولین ان پی اچ استفاده می کنید، شاید لازم باشد برای جلوگیری از افت قند خون ۱۵ تا ۲۵ درصد از مقدار انسولین ان پی اچ صبح خود بکاهید.

۵. همیشه هنگام ورزش مواد قندی همراه خود داشته باشید:

همیشه در طول ورزش مقداری مواد قندی به همراه خود داشته باشید تا در صورت بروز علایم افت قند خون به سرعت به درمان آن بپردازید. بهترین گزینه در این موارد نوشیدنی هایی هستند که حاوی قند ساده می باشند زیرا قند آن ها سریع تر جذب می شوند و قند خون را سریع تر بالا می برند. البته زمانی که ورزش سنگین است یا مدت زمان آن طولانی است لازم است بعد از اتمام ورزش مقداری غذای جامد حاوی کربوهیدرات به همراه فیبر و یا پروتئین مصرف شود تا از افت قند تأخیری پس از ورزش جلوگیری کند.

۶. تغییر مکان انسولین هنگام ورزش:

در مواقعی که محل تزریق انسولین هنگام ورزش مورد استفاده قرار می گیرد، جذب انسولین در آن ناحیه افزایش می یابد و خطر بروز افت قند را افزایش می دهد. لذا بهتر است قبل از ورزش ناحیه ای برای تزریق انسولین انتخاب شود که در طی ورزش کمترین درگیری و فعالیت را دارا است.

۷. در افرادی که از قرص هایی مثل گلی بن کلامید یا گلی کلازید استفاده می کنند، احتمال افت قند خون بعد از ورزش بیشتر است. اگر این حالت برای شما نیز اتفاق می افتد، از پزشکتان بخواهید تا مقدار داروی مصرفی شما را کاهش دهد.

هدی درخشانیان

خوراکی های نوروزی

عید نوروز با آداب و رسوم شیرینش کم کم از راه می رسد. یکی از نگرانی های ما دیابتی ها در روزهای دید و بازدید عید، خوراکی های خوشمزه و وسوسه کننده ای است که نمی شود از آن ها چشم پوشی کرد ولی می دانیم که زیاده روی در مصرف آن ها باعث بالا رفتن قند خونمان می شود. پس بهتر است با ویژگی های این خوراکی ها و میزان مناسب مصرف آن ها بیشتر آشنا شویم.

سبزی پلو ماهی

سبزی پلو ماهی غذای سنتی و محبوب شب عید ایرانی ها است که اتفاقاً غذایی سالم و پر فایده است. البته به شرط آن که به اندازه مصرف شود. مخلوط کردن برنج با انواع سبزیجات روش خوبی برای کنترل قند خون محسوب می شود. زیرا سبزیجات سرشار از فیبر غذایی هستند و باعث می شوند که قند موجود در غذا به آهستگی جذب بدن ما شود. ماهی هم از منابع غنی پروتئین و چربی های خوب امگا ۳ به شمار می رود و امروزه می دانیم که چربی های امگا ۳ به پیشگیری از بسیاری از بیماری ها از جمله بیماری های قلبی و عروقی، سرطان و افسردگی کمک می کنند. به خاطر داشته باشیم برای جلوگیری از افزایش شدید قند خون، مقدار مصرف برنج در هر وعده غذایی از ۱۵-۱۰ قاشق غذا خوری تجاوز نکند.

رشته پلو

این غذا یکی از پلوهای اصیل ایرانی است که اغلب خانواده ها در شب عید آن را می پزند و معتقد هستند که با خوردن آن سر رشته کار در سال آینده به دستشان می آید. اگر رشته پلو را به عنوان غذای عیدتان انتخاب کردید، باید در مورد میزان مصرف آن دقت و احتیاط کنید. چون رشته پلویی سرشار از نشاسته است و می تواند قند شما را بیش از حد بالا ببرد. به علاوه بهتر است در طبخ این غذا از کشمش و خرما صرف نظر کنید.

آجیل

آجیل ها و مغزها حاوی مقدار قابل توجهی چربی هستند. البته این چربی ها از انواع مفید بوده و اگر جایگزین چربی های مضر مثل کره، خامه، مارگارین و روغن های جامد و حیوانی شوند، نه تنها ضرر ندارند بلکه فواید بی شماری هم برای ما به همراه خواهند داشت. به علاوه مغزها حاوی انواع ویتامین ها، مواد معدنی و از همه مهم تر فیبر غذایی هستند. با این همه خوبی، مغزها یک عیب بزرگ هم دارند و آن انرژی بسیار زیاد آن ها است. به همین دلیل در صورت مصرف زیاد، به سرعت باعث چاقی می شوند. متخصصان تغذیه مصرف یک مشت کوچک (حدود ۴۰-۳۰ گرم) از مغزها را در روز مجاز می دانند. بنابراین دلیلی ندارد که خود را از مزایای مغزها و دانه های گیاهی محروم کنید. اما به خاطر داشته باشید که به اندازه مصرف کنید. مغزهای خام به مغزهای شور و بوداده ارجحیت دارند، چرا که آجیل شور و بوداده حاوی نمک زیادی است که باعث افزایش فشار خون می شود. به علاوه در فرآیند بودادن برخی از مغزها، از مالتو دکسترین به عنوان ماده نگه دارنده استفاده می‌شود، این ترکیب قند بالایی داشته و قند خون افراد دیابتی را به آسانی بالا می‌برد.

شیرینی

بدون شک در ایام عید هم مثل سایر اوقات باید از مصرف شیرینی زیاد به طور جدی پرهیز کرد. پس سعی کنید در مهمانی ها شیرینی های کوچک تر و کم شیرینی تر را انتخاب کنید. همچنین شما می توانید با سلیقه خودتان و با استفاده از شکرهای رژیمی کیک ها و شیرینی های خانگی بپزید که کم تر قند را بالا می برند. فراموش نکنید که شیرینی به غیر از شکر، آرد گندم یا برنج هم دارد که آن هم بر قند خون شما اثر دارد. این شیرینی های رژیمی نه فقط برای افراد دیابتی مناسب تر است بلکه برای سایر اعضای خانواده هم قابل استفاده است و کم تر باعث چاقی می شود. بنابراین می بینیم که با کمی احتیاط و دوراندیشی می توانیم از تمام خوراکی های خوشمزه نوروزی لذت ببریم و با رعایت تعادل، قند خونمان را هم کنترل کنیم.

مریم طباطبایی

دوست من انسولین۷ - اراک

دوست من انسولین

هفتمین برنامه ملی «دوست من انسولین» در شهر اراک برگزار شد. این برنامه در تاریخ بیست و ششم و بیست و هفتم مهر ماه۱۳۹۱، در سالن فرهنگسرای آینه، در دو بخش جداگانه برای:

۱.جامعه‌پزشکی‌وپیراپزشکی

۲. افراد دیابتی نوع یک (وابسته به تزریق انسولین) و خانواده هایشان

صبح روز اول، در بخش اول، ۲۰۷ نفر از جامعه پزشکی و پیراپزشکی (پزشک عمومی، کارشناس تغذیه، پرستار و ...) با مباحث آموزشی مورد نیاز افراد دیابتی و چگونگی بیان و انتقال این مطالب به آنها، آشنا شدند.

در ابتدا جناب آقای دکتر مجید رمضانی، از پزشکان فوق تخصص غدد شهر اراک، برای افراد شرکت کننده سخنرانی داشتند و پس از ایشان جناب آقای مهندس هرمز کیخان زاده، مدیر عامل انجمن، به معرفی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک پرداختند.

در ادامه سرکار خانم نازلی سادات سید خوئی و سرکار خانم دکتر سارا صداقت، مدرسین اعزامی از گابریک، مباحث علمی را بیان نمودند.

بعد از ظهر همان روز، در بخش دوم، ۱۲۸ نفر از افراد دیابتی نوع یک شهر اراک در برنامه شرکت کردند. در این بخش نیز جناب آقای مهندس هرمز کیخان زاده به معرفی انجمن برای افراد دیابتی پرداختند و تاکید کردند که در گابریک اکثر پرسنل خود دیابتی نوع یک هستند و مانند شرکت کنندگان در این برنامه، انسولین تزریق می کنند. پس از آن سرکار خانم نازلی سادات سید خوئی و سرکار خانم دکتر سارا صداقت، اصول تغذیه و پزشکی مورد نیاز فرد دیابتی با شیوه ای متفاوت و عملی برای زندگی فردی این افراد بیان کردند.

این بخش بسیار متفاوت بود و ضمن برگزاری مسابقه، بخشی از برنامه

به صورت پرسش و پاسخ برگزار گردید. افراد دیابتی با دیدن پرسنل گابریک که خود دیابتی نوع یک بودند، انگیزه ای برای کنترل قند خون و داشتن زندگی سالم پیدا کردند.

این برنامه با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت بهداشتی مدیریت بیماری های غیر واگیر)، برگزار گردید، که با همیاری این سازمان به افرادی که از جامعه پزشکی و پیراپزشکی شرکت کرده بودند، «بسته ملی آموزش دیابت» (شامل: جزوه کنترل آسان دیابت، کتاب دیابت راه درمان، کتاب دیابت و کنترل قند خون، کتاب دیابت و برنامه ریزی غذایی (مقدماتی)، کتابچه روش های صحیح تزریق قند خون و دفترچه ثبت قند خون)، به صورت رایگان ارائه گردید.

برای افراد دیابتی شرکت کننده نیز، بسته به همراه صدور کارت شناسایی دو زبانه انجمن و خدماتی که به واسطه عضویت رسمی دریافت خواهند کرد، ارائه گردید.

در این برنامه شرکت فریر آسا طب هم که از حامیان انجمن می باشد، ایستگاه تست قند خون را برگزار نمود و ضمن برگزاری مسابقه جوایزی را به افراد شرکت کننده اهدا نمودند.

در پایان برنامه نیز مراسمی برای تقدیر از مسئولان برگزاری در شهر اراک و انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک انجام شد.

ضمن عرض تشکر، لازم به ذکر است این برنامه با همکاری دانشگاه علوم پزشکی استان مرکزی (حوزه معاونت بهداشتی - گروه پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر- برنامه دیابت) و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت بهداشتی مدیریت بیماری های غیر واگیر) برگزار شد.

نیروهای اعزامی از انجمن دیابت گابریک:

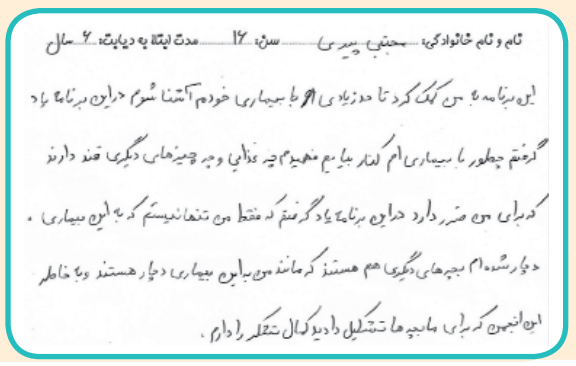
نازلی سیدخوئی (کارشناس ارشد تغذیه- مدرس دیابت) و دکتر سارا صداقت (پزشک عمومی- مدرس دیابت)

هرمز کیخان زاده (مدیر عامل انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک)، سحر دوخائی (مدیر پروژه)، فاطمه غفاری (سرپرست واحد روابط عمومی) و مریم طباطبایی (کارشناس واحد روابط عمومی)

شرکت فریرآساطب (نمایندگی دستگاه تست قند خون گلوکوکارد صفر-یک، کیف خنک نگه دارنده انسولین FRIO و سرنگ و سرسوزن PIC)، از شرکت های حمایت کننده انجمن، در این برنامه حضور یافتند.

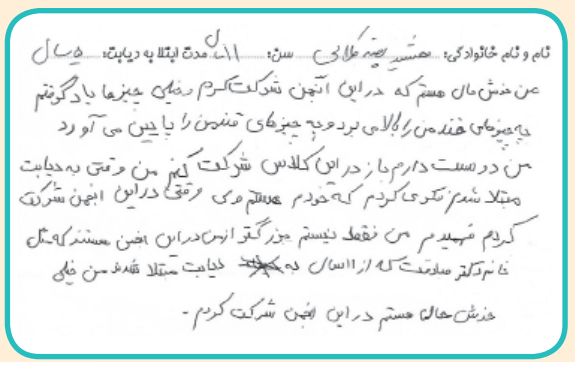
با تشکر از (به ترتیب حروف الفبا) دکتر کورش اعتماد، دکتر جواد جواهری، دکتر مجید رمضانی، دکتر بابک عشرتی، دکتر احمد مرادی، دکتر علیرضا مهدوی، مریم نعیمی و دکتر سید وحید یوسفی که بدون پشتیبانی ها و زحمات این عزیزان برگزاری موفقیت آمیز این برنامه امکان پذیر نبود.

از زبان دو نفر از دیابتی های نوع یک شرکت کننده در برنامه



نام و نام خانوادگی: مجتبی پیری سن: ۱۶ مدت ابتلا به دیابت: ۶ سال

این برنامه به من کمک کرد تا دوز یادی از بیماری خودم آشنا شوم در این برنامه یاد گرفتم چطور با بیماری ام کنار بیایم فهمیدم چه غذایی و چه چیزهای دیگری قند دارند که برای من ضرر دارد در این برنامه یاد گرفتم که فقط من تنها نیستم که به این بیماری دچار شده ام بچه های دیگری هم هستند که مانند من به این بیماری دچار هستند و به خاطر این انجمن که برای ما بچه ها تشکیل داده کمال تشکر را دارم.



نام و نام خانوادگی: مهشید پیچه طلایی سن: ۱۱ سال مدت ابتلا به دیابت: ۵ سال

من خوش حال هستم که در این انجمن شرکت کردم و خیلی چیزها یاد گرفتم چیزهای خوبی که من را بالا می برد و چیزهای ممنون را پایین می آورد من دوست دارم باز در این کلاس شرکت کنم من وقتی به دیابت مبتلا شدم فکر می کردم که خودم هستم ولی وقتی در این انجمن شرکت کردم فهمیدم من فقط نیستم بزرگتر از من در این انجمن هستند که مثل خانم دکتر سلامت که از ۱۱ سال به دیابت مبتلا شده من خیلی خوش حال هستم در این انجمن شرکت کردم.

اخبار داخلی

سخن مدیریت

با سلام به اعضای خوب انجمن

با توجه به رشد انجمن و اثبات تاثیرگذاری آن در بهبود زندگی افراد دیابتی به عنوان یک سازمان پیشرو و مردم نهاد، امسال تصمیم به تدوین برنامه ریزی استراتژیک پنج ساله گرفته شد. این برنامه، دورنما و خط مشی انجمن را در ۵ سال آینده و مسیر تیم بزرگ گابریک را برای رسیدن به یک هدف بزرگ مشخص خواهد کرد. در این راستا، پیوستن آقای دکتر محمد تقی چراغچی به عنوان معاونت برون سازمانی انجمن و مسئول کمیته برنامه ریزی استراتژیک انجمن، گام بسیار مهمی در موفقیت این برنامه بر خواهد داشت. تجارب بسیار پربار ایشان در وزارت بهداشت و در انجمن های بین المللی بر تیم مدیریتی انجمن افزوده شده و توان ما را بالاتر خواهد برد.

بنا بر ضروریات، در ماه دی، دفتر انجمن به محل جدید انتقال پیدا کرد که امیدواریم در مکان جدید، گابریکی تر به فعالیت خودمان ادامه دهیم. همچنین روز جهانی دیابت امسال با شعار «دیابت: حفاظت کنیم از آینده مان» در جهان و کشورمان برگزار گردید.

پیشاپیش سال نو را تبریک می گویم و سالی خوب، همراه با HbA۱c های خوب، ورزش و تندرستی برای شما خانواده گابریک، آرزومندم.

هرمز کیخان زاده - مدیر عامل

سخن معاونت برون سازمانی گابریک

من و گابریک

من و گابریک تصادفی با هم آشنا شدیم: نامش برایم هرگز آشنا نبود. چون زمانی که او پا می گرفت من از او بسیار دور بودم. در یک روز پائیزی صدای گرم جوانی مرا به او خواند. دو سالی بود که پس از چهل سال کار حرفه ای در سرزمینم و دیگر بلاد، از آخرین سفر کاری چند ساله ام بازگشته بودم و استراحت می کردم به گابریک دعوت شدم و دو نیم روز را در گابریک با گابریکیان گذرانیدم و خیلی زود به آنها پیوستم. اکنون چهار ماهی است که با آنها زندگی می کنم و با گابریک بیشتر آشنا شده ام و آنرا از هر جهت از هر مکان دیگری که در آن بوده ام، متفاوت یافتم. گابریک تنها یک مدرسه آموزش دیابت نیست. مدرس مدرسه دیابت گابریک هم تنها یک مدرس نیست. هرکس که گو شه ای از کار را در دست دارد با دیگران متفاوت است. اینجا مدرسه عشق و ایثار است. در این مدرسه کتاب زندگی باز است. امید می فروشند، واژه ها جان دارند. من همه روزه تجلی آنها را به روشنی نظاره می کنم. شاید گابریکیان هم خود ندانند که چه می کنند!

آنها هنرمندان تئاتر زندگیند و در صحنه گابریک هنر عشق، فداکاری و امید را به نمایش می گذارند و من و شما نظاره کنندگان این تئاتر، از هنر آنها غرق لذت و شادی می شویم چه بسا که آنها در این نمایش از جانشان مایه می گذارند.

ما این راه را آغاز و در چشم انداز ماموریت خود بازنگری کرده ایم و در یک حرکت جمعی برنامه راهبردی پنج ساله خود را تدارک دیده ایم و با توجه به آن برنامه کاری سالی را که در پیش داریم آماده نموده ایم و دست به هم داده ایم که سال ۱۳۹۲ را با حرکتی نو آغاز کنیم و در پایان برنامه پنج ساله، گابریک را به بزرگترین مدرسه آموزش دیابت منطقه شرق مدیترانه و شمال آفریقا برسانیم.

بیایید فقط برای آنها کف نزنیم، به آنها کمک کنیم، یارشان باشیم و بالاتر از همه، از آنان بیاموزیم.

نوروزتان پیروز و هرروزتان نوروز باد
آنکه می خواهد روزی گابریکی شود

دکتر محمد تقی چراغچی - معاونت برون سازمانی گابریک

برگزاری نوزدهمین نمایشگاه بین المللی مطبوعات و خبرگزاری ها

نوزدهمین نمایشگاه بین المللی مطبوعات و خبرگزاری ها، از ۷ الی ۱۳ آبان ماه، در مصلای تهران برگزار شد.

شعار نمایشگاه نوزدهم، «رسانه، کلام صادقانه، نگاه منصفانه» بود.

انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک نیز در این نمایشگاه غرفه داشت و ضمن ارائه «بسته ملی آموزشی دیابت»، دیگر انتشارات انجمن و اطلاع رسانی در زمینه دیابت، با دیگر غرفه ها در خصوص همکاری و اطلاع رسانی مذاکره داشت. در این نمایشگاه، نمایندگان مطبوعات، خبرگزاری‌ها و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی ۳۱ استان، با میانگین ۵۰ نشریه از هر استان شرکت داشتند که در مجموع ۲۳۸۰ نشریه در نمایشگاه حضور داشتند. همچنین نزدیک به ۳۰ کشور در این نمایشگاه بین المللی حضور بهم رساندند. سامانه‌ی اشتراک، موزه‌ی مطبوعات، غرفه‌ی آثار اجلاس عدم تعهد و غرفه‌ی عکس شهروندی از جمله غرفه‌هایی بودند که برای نخستین بار در این نمایشگاه فعالیت می کردند.از کمک های ستاد اجرایی نمایشگاه به خصوص جناب آقای محمد عزب باشی و جناب آقای محمد مصدق در اختصاص دادن غرفه رایگان و نیز حضور پر رنگ سفیران در اطلاع رسانی هرچه بیشتر متشکریم.

روز جهانی دیابت

۱۴ نوامبر (۲۳ آبان ماه) روز جهانی دیابت، سالروز تولد دکتر بانتیگ کاشف انسولین است. هدف و فلسفه این روز علاوه بر بزرگداشت این دانشمند بزرگ، آگاه کردن هرچه بیشتر دنیا با اهمیت بیماری دیابت است.

مراسم روز جهانی دیابت (World Diabetes Day) توسط فدراسیون جهانی دیابت و اعضایش در سراسر جهان برنامه ریزی و برگزار می شود.

روز جهانی دیابت در سال۱۹۹۱ 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 پیشگری 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 انجمن اطلاع رسانی دیابت 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، متاسفانه 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 آب هایی 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.

روز جهانی دیابت در سال ۲۰۱۲ با شعار دیابت: حفاظت کنیم از آینده مان.

کمپین روز جهانی دیابت سال ۲۰۱۲، در چهارمین سال برنامه پنج ساله با تاکید بر «آموزش و پیگیری در دیابت» آغاز می شود.

پیرو نشست سران کشورها در مورد بیماریهای غیرواگیر در سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۲، نیاز فوری احساس می شود که از موقعیت بوجود آمده در این رویداد باید در جهت گسترش اطلاع رسانی در مورد عوامل همه گیری جهانی دیابت و بیماریهای غیرواگیر و راه حل های لازم برای برخورد با آنها بهره گرفت. بسیار مهم است که برای رسیدن به این اهداف به دلهای افراد علاقمند و توده مردم راه یافت.

کمپین روزجهانی دیابت ۲۰۱۲، نیاز فوری این اقدام را با حفاظت سلامت نسل آینده، پیوند می زند و تاکید ویژه ای دارد بر پررنگ کردن اهمیت آموزش برای جامعه پزشکی و پیراپزشکی، مبتلایان به دیابت و مردم در خطر، درجهت کاهش تأثیر دیابت در تمام جهان. هدف این مبارزه؛ آموزش، درگیرکردن و توانمند سازی جوانان و عموم مردم درباره دیابت است.

شعار انتخابی برای این کمپین عبارتست از:

دیابت: حفاظت کنیم از آینده مان

این کمپین تأکید ویژه ای بر روی کودکان و نوجوانان به عنوان نیروی محرک برای ترویج و توسعه آموزش و پیام های پیشگیری دارد و امیدوار است که این اقدام بتواند الهام بخش جوامع محلی در تشخیص اهمیت پیش آگاهی از خطرها و زیان های دیابت شود.

این هدف در راستای ایجاد آگاهی در بین کودکان و نوجوانان در مورد نشانه های هشدار دهنده و عوامل خطر دیابت می باشد و اینکه در بسیاری از موارد می توان با استفاده از تغذیه سالم و فعالیت بدنی از ابتلا به دیابت نوع دو جلوگیری کرد.

سه پیام کلیدی این کمپین عبارتند از:

- دسترسی یافتن به آموزش پایه برای عموم جامعه.
- شیوه زندگی [نا سالم] است که می تواند سلامت ما را به خطر اندازد.
- افراد دیابتی با برچسب و انزوا روبرو می شوند.

حمید مدرسی زمینه ساز دوستی «کلاه قرمزی» و «کیپو»

حمید مدرسی تهیه کننده برنامه های کلاه قرمزی

روز شنبه مورخ ۱۳۹۱/۱۰/۰۹ گابریک پذیرای یک مهمان گرانقدر بود. فردی که در کمال تواضع و فروتنی، ابراز همیاری و همکاری با گابریک نمود.

در ادامه می پردازیم به سخنانی که ایشان برای خانواده گابریک بیان نمودند:

«سلام و خسته نباشید.

حمید مدرسی هستم، تهیه کننده تلویزیون و سینمای ایران، پس از ربع قرن فعالیت در زمینه فرهنگ، در این ساعت در دفتر انجمن دیابت گابریک هستم، در خدمت دوستان دیابتی که همه به نوعی با این بیماری درگیرند و در این زمینه فعالیت می کنند، جهت اطلاع رسانی به همه مردم که دیابت را بشناسند و بدونند که با دیابت هم میشه زندگی کرد، مثل همه مردم خندید و زندگی عادی داشت.

خوشحالم که در خدمت «کیپو» شخصیت عروسکی گابریک هستم که می خواد از این طریق حرف هایی را به بچه ها و به مردم برسونه. امیدوارم «کیپو» بتونه در کنار عروسک های ما (کلاه قرمزی، پسرخاله، پسر عمه زا، جیگر و دیگر عروسک ها) تو برنامه ها ظاهر بشه و بگه که با دیابت می شه زندگی کرد، به زندگی خندید و دیابت اگر کنترل شود، هیچ تاثیری در زندگی بچه ها نداره. روی ما و عروسک های ما حساب کنید.

من از طـــرف کلاه قـرمـزی، پسـرخـاله آقـای طهماسب، آقای جبلی و دیگر عروسک ها از همه شما تشکر می کنم.

یا علی»

و هم اکنون گابریک یک پشتیبان و خیراندیش که خود دیابتی است، به نام جناب آقای حمید مدرسی دارد.

به امیـــد همکاری های موفقیت آمیـز در راستای ارائه خدمات بهتر از انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک.

گزارشی از باشگاه همیاران واحد مددکاری و کمک های مردمی انجمن دیابت گابریک

در آغاز سالی نو هستیم، با دیدگاهی متحول در حفظ سلامت جامعه. برای تک تک شما عزیزان که با کمک های مادی و معنوی خود ما را یاری رسانده اید، آرزوی سالی شاد همراه با سلامتی و موفقیت می نماییم، سپاسگزاریم و اطمینان داریم که خداوند متعال کار نیک شما را ارج می نهد.

سخنی با شهروندان نیکوکار به خصوص اعضای محترم باشگاه همیاران انجمن دیابت گابریک

صحبتی داریم با شما عزیزانی که در فرهنگ سازی برای شناخت بیشتر دیابت و برخورد صحیح با افراد دیابتی که متاسفانه روز به روز تعداد آنها رو به افزایش است:

«در این راه پر هزینه که نیازمند سرمایه گذاری است با ما همدل شوید ویاریمان کنید، این کار خدا پسندانه جز با کمک های مالی و معنوی شما ممکن نیست. زیرا کلاس های آموزشی انجمن که اکثراً با کمک خیرین برگزار می شود برای عامه مردم می تواند مفید باشد و سبب کاهش هزینه در زمینه بهداشت و درمان، تامین سلامت خانواده، پیشگیری از مرگ و میر و جلوگیری از عوارض افراد دیابتی نا آگاه و پیشگیری از مشکلات خانوادگی به علت عارضه دیابت و بسیاری از مسائل دیگر گردد.»

با ما همراه باشید در اجرای این برنامه فرهنگی-اجتماعی

پیام های کودکان و جوانان دیابتی به شما که دوستشان دارید (از زبان خودشان):

من زهرا خزدوز ۱۳ ساله، معدلم بیسته، ممنون از شما گروه گابریک که مواظب ما ها هستید متشکر از جایزه بزرگم (بورس تحصیلی)، متشکر از مسئولین محل تحصیلم. مرسی از حامی خوبم و بالاخره زنده باد گابریک که من قول دادم پزشک گابریک بشم. سال نو مبارک با سلامتی و خوشی و اعتماد به نفس، این پیام را از گابریک یاد گرفتم.

من آسیه ادوای ۲۶ ساله هستم از شهرستان ایلام خوشحالم که نامه ام را خواندید و عمق رنج مرا درک کردید، حامی من در ایلام هر ماه جویای حالم هست و گابریک مشاور خوب من و خانواده ام شده. از مردم می خواهم باهم همدل شوند و حرف درست را باور کنند و به فکر سلامت جامعه باشند.

«ممنون از خداوند به خاطر تمام نعمت هایش»

زهرا خزدوز

آسیه ادوای

ارتباط با ما

تلفن تماس: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ داخلی ۴

خبر داغ سال ۹۲ گابریک را از ما سوال کنید!

شماره حساب های انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

جاری سپهر صادرات: ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱

کارت صادرات: ۰۳۷۴ - ۹۰۰۰ - ۶۹۱۹ - ۶۰۳۷

اینترنتی (شبا): IR - ۸۰۰۱۹۰۰۰۰۰۰۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱

تقدیر و تشکر از:

- گروه موسیقی سنتی آروند، برای اهدای قسمتی از درآمد کنسرت اجرا شده خود، در آبان ماه سال ۱۳۹۱.
- جناب آقای مصطفی بدر خانی، برای برافراشتن پرچم گابریک بر قله «مام هیل سار»، از رشته کوه های هیمالیا در کشورپاکستان.
- سر کار خانم کیانی، برای حمایت ها و پشتیبانی ها، در شهر اصفهان.
- جناب آقای مصدق و جناب آقای عزب باشی، برای پشتیبانی جهت شرکت در نوزدهمین نمایشگاه مطبوعات و رسانه.

تبریک به:

- جناب آقای دکتر هادی هراتی، برای دریافت جایزه، بخش انتخاب پژوهشگر جوان در جشنواره علمی فرهنگستان علوم پزشکی کشور.
- همکار گرامی سر کار خانم حکیمه امیر آزاد و جناب آقای حسین جم، برای تولد فرزندتان «آیلین».

تسلیت به:

- جناب آقای ابری و خانواده محترم، برای در گذشت پدر بزرگوارتان.

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

امین صالح پور

هیپوگلیسمی و خطر بیماری های قلبی و عروقی

اگرچه سودمندی کنترل گلیسمی در کاهش خطر بیماری های عروق کوچک و بزرگ به اثبات رسیده است، اما تأثیر بالقوه هیپوگلیسمی به عنوان یک فاکتور خطر رویدادهای قلبی و عروقی همچنان مورد توجه می باشد.

هیپوگلیسمی بر اساس سطح گلوکز خون کمتر از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر تعریف می شود. در سطوح گلوکز خون کمتر از این مقدار مغز با شرایط کمبود گلوکز مواجه شده و برای جبران این رویداد ترشح هورمون های تنظیمی به ویژه آدرنالین و نوروترانسمیتر نور اپی نفرین را که با عملکرد سیستم قلبی و عروقی نیز ارتباط دارند، افزایش می دهد.

به تازگی چندین کارآزمایی بالینی به ارزیابی اثرات کنترل قند خون بر رویدادهای قلبی و عروقی پرداخته اند. کارآزمایی بالینی ACCORD بر روی بیش از ده هزار نفر با سابقه رویدادهای قلبی و عروقی یا دارا بودن عوامل خطر برای بیماری قلبی و عروقی به بررسی استراتژی های کنترل دقیق و استاندارد قند خون پرداخت. این کارآزمایی بالینی به دلیل ۲۲ درصد افزایش معنی دار میزان کلی مرگ و میر و ۳۵ درصد افزایش معنی دار میزان مرگ و میر ناشی از رویدادهای قلبی و عروقی در گروه با کنترل دقیق قند خون متوقف شد. در هر دو گروه با کنترل دقیق و استاندارد قند خون، افرادی که دوره های هیپوگلیسمی شدید را تجربه کردند در مقایسه با افراد دیگر میزان مرگ و میر بالاتر داشتند.

در مطالعه دیگر VADT به طور تصادفی بیش از ۱۷۰۰ فرد مبتلا به دیابت نوع دو به ۲ گروه درمان شدید و درمان رایج تقسیم شدند. در پایان این مطالعه تفاوت معنی داری بین دو گروه درمان از نظر بروز رویدادهای قلبی و عروقی وجود نداشت. البته مطابق انتظار بروز هیپوگلیسمی شدید در گروه درمان شدید بیشتر بود و عواملی نظیر طول مدت ابتلا به دیابت، انسولین درمانی در شروع مطالعه، نمایه توده بدنی (BMI) پایین، سابقه بروز رویدادهای قلبی و عروقی و نسبت زیاد آلبومین به کراتینین شاخص های پیشگویی کننده بروز هیپوگلیسمی بودند.

از جمله پیامدهای نامطلوب هیپوگلیسمی بر سیستم قلب و عروق می توان به آریتمی، ایسکمی میوکارد و مغز، سکته های قلبی و مغزی و نیز زوال عقل اشاره نمود.

در مطالعه ADVANCE نیز به طور تصادفی بیش از ۱۱۰۰۰ فرد برای کنترل گلیسمی شدید یا استاندارد به دو گروه تقسیم شدند. اگرچه خطر بروز هیپوگلیسمی در گروه درمان شدید بیشتر بود اما ارتباطی بین هیپوگلیسمی و مرگ و میر ناشی از رویدادهای قلبی و عروقی مشاهده نشد. یک دلیل برای توضیح مغایرت نتایج مطالعه کنونی با مطالعه ACCORD این است که تعداد بسیار کمی از افراد در گروه درمان شدید (۳ درصد) مطالعه ADVANCE دچار هیپوگلیسمی شدید شدند.

بنابراین توجه به شباهت ها و تفاوت های موجود میان این مطالعات اهمیت دارد. در افراد مطالعه ADVANCE در مقایسه با مطالعه ACCORD طول مدت ابتلا به دیابت ۲ تا ۳ سال کمتر و سطح پایه HbA۱c پایین تر بود. به همین خاطر به نظر می رسد که کنترل دقیق قند خون (HbA1c کمتر از ۶ درصد) در افرادی که سال های زیادی از دیابت آن ها گذشته است و سطح HbA1c آن ها بالا است، انتخاب مناسبی به نظر نمی رسد.

به طور کلی از جمله پیامدهای نامطلوب هیپوگلیسمی بر سیستم قلب و عروق می توان به آریتمی، ایسکمی میوکارد و مغز، سکته های قلبی و مغزی و نیز زوال عقل اشاره نمود. زیرا هیپوگلیسمی القاء چندین مکانیسم را موجب می شود:

- کاهش ترشح انسولین از سلول های بتای لوزالمعده و افزایش ترشح گلوکاگون از سلول های آلفای لوزالمعده
- افزایش پاسخ سمپاتوآدرنال که سطح آدرنالین و نور اپی نفرین پلاسما و در نتیجه سطح ACTH/ گلوکوکورتیکوئیدها را افزایش می دهد و بر ترشح سیتوکین های التهابی، عملکرد اندوتلیوم، انعقاد و فیبرینولیز تأثیرگذار می باشد.
- افزایش آزاد شدن کاتکولامین ها با انقباض میوکارد، افزایش بار و برون ده قلبی همراه است که در بیماران با سابقه بیماری قلبی و عروقی خطر ایسکمی را افزایش می دهد زیرا نیازمندی بیشتر به اکسیژن به دلیل منقبض بودن عروق و یا اختلال در اتساع آن ها جبران نمی شود.
- چندین شاخص التهابی نظیر CRP، اینترلوکین های ۶ و ۸ و اندوتلین -۱ بر اثر هیپوگلیسمی افزایش می یابند. این افزایش با آسیب اندوتلیوم و اختلال در انعقاد و افزایش خطر رویدادهای قلبی و عروقی مرتبط است. برخی شاخص های التهابی نظیر اینترلوکین-۱ شدت هیپوگلیسمی را افزایش می دهند.
- دوره های هیپوگلیسمی با اختلال در عملکرد پلاکت ها و فعال سازی سیستم فیبرینولتیک همراه است. افزایش اپی نفرین باعث فعال شدن پلاکت ها و افزایش انعقاد پذیری خون می شود.

ستاره اطهاری نیک عزم

هیپوگلیسمی و کیفیت زندگی

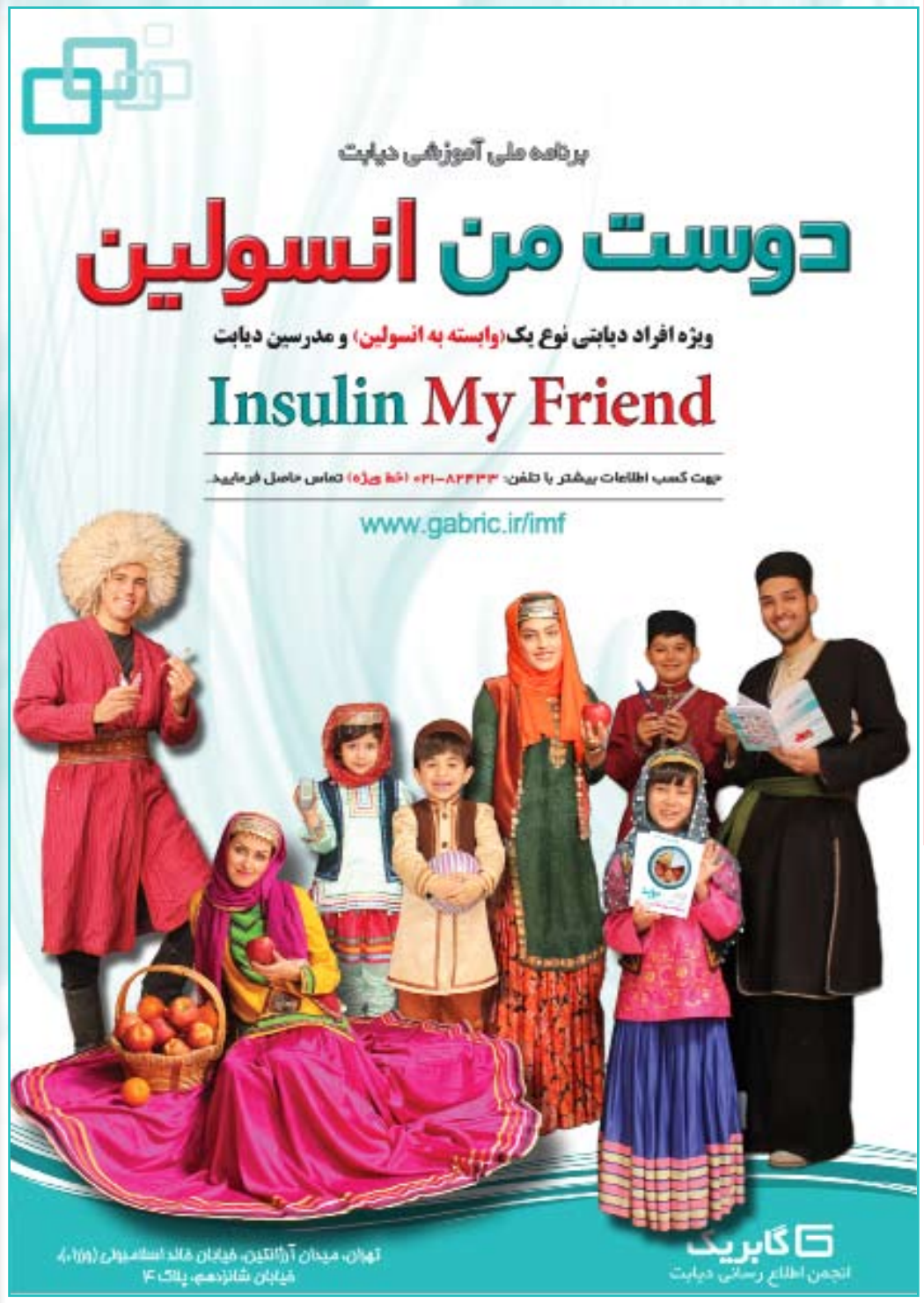
دیابت بیماری مزمنی است که در طی سال های اخیر به طور چشمگیری افزایش یافته و موجب نگرانی بسیاری شده است. کنترل دیابت پیچیده است و هیپوگلیسمی یک فاکتور محدود کننده در کنترل قند خون محسوب می شود، در حالی که کنترل قند خون می تواند عوارض عروق کوچک ناشی از دیابت (رتینوپاتی، نفروپاتی و نوروپاتی) را در افراد دیابتی به تأخیر انداخته و یا از بروز آن ها جلوگیری کند. عوارض دیابت می تواند بر جنبه های مختلف زندگی افراد دیابتی نظیر روحی و روانی، جسمی، اجتماعی، اقتصادی، زندگی خانوادگی و عملکرد جنسی اثر داشته باشد. هیپوگلیسمی یکی از اثرات جانبی درمان با انسولین و یا برخی داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون مخصوصاً داروهای محرک ترشح انسولین نظیر سولفونیل اوره ها می باشد. هیپوگلیسمی یکی از اورژانس های دیابت است و حتی می تواند در صورت شدید بودن باعث بیهوشی و تشنج شود که بسیار خطرناک است.

مقوله کیفیت زندگی یک احساس خوب بودن است که از رضایت یا عدم رضایت از جنبه های مختلف زندگی که برای شخص مهم است ناشی می شود. زمانی که فردی در زندگی احساس رضایت و خوشحالی می کند و از بیمار بودن خود احساس نارضایتی ندارد انرژی بیشتری صرف مراقبت از خود کرده و زمانی که فرد مراقبت خوبی داشته باشد سالم تر باقی می ماند؛ لذا کیفیت زندگی بهتری نیز خواهد داشت.

مطالعات اخیر نشان می دهند که یک ارتباط قابل توجه بین هیپوگلیسمی و کاهش کیفیت زندگی در افراد دیابتی وجود دارد. کیفیت ذهنی و فیزیکی زندگی در میان افراد دیابتی که هیپوگلیسمی دارند به طور قابل توجهی کمتر بوده است. ترس از هیپوگلیسمی ممکن است تمایل به مصرف دارو را کاهش دهد که مانعی برای کنترل دیابت خواهد بود. هیپوگلیسمی می تواند با افسردگی، عدم رضایت از زندگی، افزایش نگرانی و مشکلات در طی انجام فعالیت های روزمره مرتبط باشد. بررسی ها نشان داده است افرادی که هیپوگلیسمی شدید و با تکرار زیاد در طی درمان بیماری خود گزارش می کنند احتمال بیشتری برای افسردگی داشته و شدت این افسردگی بیشتر خواهد بود.

کاهش کیفیت زندگی و افسردگی، بیشتر می تواند ناشی از درمان نامناسب دیابت نظیر عدم پیروی از توصیه های رژیمی و پزشکی باشد که منجر به بدتر شدن کنترل دیابت خواهد شد. این امکان وجود دارد که افسردگی و هیپوگلیسمی از نظر مکانیسم بروز در یک مسیر مشترک باشند؛ نظیر فعال شدن سیستم عصبی سمپاتیک در مغز. بررسی ها نشان می دهند که فاکتورهای مشترکی در ایجاد این دو اختلال یعنی هیپوگلیسمی و افسردگی وجود دارد؛ نظیر چاقی و بیماری قلبی به خصوص در افراد دیابتی نوع دو. در چندین مطالعه بر روی افـراد دیابتی نوع دو، افسردگـی با افـزایش خطر بیماری های قلبی مرتبط بوده است که ممکن است فرد دیابتی دچار هیپوگلیسمی را نیز در معرض خطر بیشتر برای انفارکتوس و سکته قرار دهد. از آنجایی که اختلالات جسمی و روحی و عوارض ناشی از بیماری می تواند اثر مستقیم بر تمام جنبه های کیفیت زندگی داشته باشد، بنابراین هدف اولیه در درمان بیماری های مزمن نظیر دیابت بایستی تقویت کیفیت زندگی از طریق کاهش عوارض بیماری و اثرات آن از جمله هیپوگلیسمی باشد که می تواند زندگی فرد را مختل نماید و این مسئله بایستی کاملاً از ذهن فرد دیابتی پاک گردد که افراد مبتلا به بیماری های مزمن نظیر دیابت الزاماً کیفیت زندگی پایینی دارند. اعضای تیم درمان می توانند از طریق بررسی وضعیت سلامت جسمی و روحی افراد و حل مشکلات آن ها به طور مؤثری بر کیفیت زندگی افراد دیابتی تأثیر گذار باشند. نادیده گرفته شدن کیفیت زندگی می تواند منجر به نا امیدی، نداشتن انگیزه برای کنترل بیماری و کاهش فعالیت های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی شود و در ابعاد عمیق تر بر توسعه اجتماعی و اقتصادی کشور نیز تأثیر بگذارد.

بنابراین اجرای اصول اولیه برای کنترل دیابت از جمله پیروی از یک رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت بدنی منظم روزانه و نیز مصرف صحیح داروها به خصوص انسولین و قرص های محرک ترشح انسولین طبق دستور پزشک همگی باعث کنترل قند خون در افراد دیابتی گردند کنند و از بروز هیپوگلیسمی و اثرات آن بر روی کیفیت زندگی افراد جلوگیری نمایند.



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

پاسخ بدن به هیپوگلیسمی

سارا صداقت

هیپوگلیسمی رویدادی است که به طور عمده در افراد دیابتی تحت درمان با انسولین یا برخی از داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون دیده می شود.

مغز انسان برای فعالیت خود به طور کامل به گلوکز وابسته است، اما توانایی تولید یا ذخیره سازی آن را ندارد؛ در نتیجه برداشت کافی قند از خون توسط مغز امری حیاتی است. بدیهی است که بدن انسان با به کارگیری مکانیسم های متعدد پیشگیرانه و جبرانی از کاهش قند خون و کمبود سوخت مورد نیاز مغز به طور مؤثر پیشگیری می کند. در این نگارش سعی داریم شما را با برخی از این ساز و کار ها آشنا کنیم.

تنظیم قند خون در افراد غیر دیابتی

در افراد غیردیابتی، میزان قند خون در گردش به طور دقیق توسط دو هورمون انسولین و گلوکاگون کنترل و پایش می شود. با افزایش سطح گلوکز خون پس از صرف غذا، گلوکز وارد سلول های بتا واقع در جزایر لانگرهانس در لوزالمعده شده و دستور ترشح انسولین صادر می شود. انسولین پس از آزاد سازی در خون به دو روش باعث بازگشت قند خون به سطح طبیعی خود می شود:

۱. کاهش تولید گلوکز در کبد

۲. افزایش برداشت گلوکز توسط سلول های عضلانی و چربی

انسولین همچنین به طور مستقیم از ترشح گلوکاگون، که یک هورمون افزایش دهنده قند خون است، جلوگیری می کند.

پاسخ به هیپوگلیسمی در افراد غیر دیابتی

در حالت ناشتا، هنگامی که جذب گلوکز از طریق غذا امکان پذیر نیست، ساز و کارهای افزاینده قند خون به کار می افتند تا از افت ناگهانی قند خون و خطرات متعاقب آن جلوگیری نمایند. در افراد غیردیابتی این سلسله وقایع پیش از بروز علایم هیپوگلیسمی فعال می شوند.

اولین پاسخ طبیعی بدن به کاهش قند خون، توقف ترشح انسولین است. کاهش قند خون به ۸۰ تا ۸۵ میلی گرم در دسی لیتر به طور مؤثر ترشح انسولین را مهار می کند.

راهکار دوم، افزایش ترشح هورمون گلوکاگون است. گلوکاگون تنها بر روی کبد اثر کرده و باعث آزاد سازی گلوکز از ذخایر کبدی می شود. داشتن یک کبد سالم برای ایجاد پاسخ مناسب به گلوکاگون کاملاً ضروری است.

خط سوم دفاع در مقابل افت قند خون، افزایش ترشح هورمون اپی نفرین است. این هورمون نیز با اثر بر گیرنده های خود، اثری مشابه گلوکاگون بر کبد گذاشته و باعث آزاد سازی گلوکز از ذخایر کبدی می شود؛ به علاوه این هورمون به طور مستقل بر میزان هورمون انسولین هم اثر گذاشته و مانع از ترشح بیشتر آن می شود.

در صورتی که قند خون پایین برای ساعات طولانی اصلاح نشود، دو هورمون کورتیزول و هورمون رشد نیز وارد عمل شده و آزاد سازی قند از کبد را افزایش داده و مانع برداشت آن توسط اندام های غیرحیاتی می شوند.

واکنش فیزیکی بدن به هیپوگلیسمی

علایم اولیه هیپوگلیسمی عبارتند از تعریق، طپش قلب، نا آرامی، حس گرسنگی و لرزش که معمولاً با کاهش سطح قند تا ۵۵ میلی گرم در دسی لیتر شدت می یابند. این علایم مهم ترین پاسخ خارجی به افت قند خون یعنی مصرف قند را در فرد القاء می کنند.

کاهش میزان قند خون به پایین تر از ۵۰ میلی گرم در دسی لیتر ممکن است با بروز اختلال هوشیاری همراه باشد. در این مرحله فرد دیگر قادر به جبران نیاز قندی خود نیست و ممکن است هوشیاری خود را از دست بدهد. علایم مغزی شدید نظیر بیهوشی، تشنج و کما با طولانی شدن این روند ممکن است ایجاد شوند. افت شدید و طولانی مدت قند خون می تواند با خطر بروز مرگ مغزی همراه باشد.

پاسخ به هیپوگلیسمی در افراد مبتلا به دیابت

اولین نکته در افراد مبتلا به دیابت، وجود نقص در ساز و کارهای دفاعی است. هیپوگلیسمی در افرادی که از انسولین یا داروهای تحریک کننده ترشح انسولین مانند گلی بنکلامید استفاده می کنند، عمدتاً ناشی از استفاده بیش از اندازه از دارو و نیز عدم توانایی بدن در اصلاح وضعیت افت قند خون در این افراد است.

انسولین

در افراد مبتلا به دیابت مهار ترشح انسولین که اولین دفاع طبیعی در برابر هیپوگلیسمی محسوب می شود، بی نتیجه است؛ در نتیجه مهار آزاد سازی گلوکز از کبد ادامه می یابد. خط اصلی دفاع در مقابل قند خون پایین در این افراد افزایش ترشح هورمون های دفاعی ثانویه است. همان طور که پیش تر اشاره شد، دو هورمون گلوکاگون و اپی نفرین هستند که با تحریک تولید قند در کبد به اصلاح قند پایین می پردازند.

گلوکاگون

پاسخ گلوکاگون به هیپوگلیسمی در مراحل ابتدایی دیابت از اثر مطلوبی برخوردار است. اما با پیشرفت بیماری و تخریب سلول های بتا، حساسیت سلول های ترشح کننده گلوکاگون کاهش یافته و عملاً کارایی مورد انتظار را ندارد.

اپی نفرین

در شرایطی که انسولین و گلوکاگون از چرخه دفاعی خارج شده اند، بیماران برای اصلاح قند خون پایین خود به طور کامل وابسته به اپی نفرین هستند. هر چند متأسفانه پاسخ اپی نفرین نیز به افت قند خون در بسیاری از بیماران کاهش می یابد.

افت قند شبانه

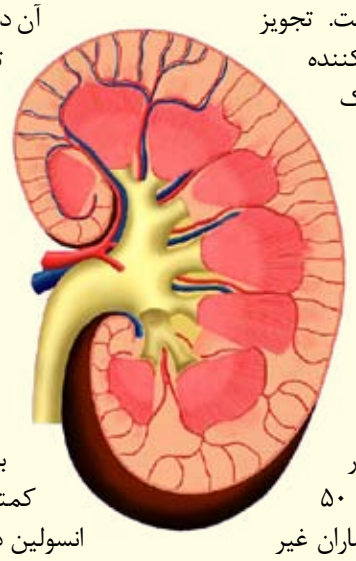
عمده موارد افت شدید قند خون در هنگام خواب اتفاق می افتد. افت قند شبانه یک یافته معمول در افرادی است که از پمپ های تزریق دایم انسولین و یا رژیم انسولین پایه و بولوس استفاده می کنند. طول شب معمولاً طولانی ترین فاصله بین وعده های غذایی یک فرد است. به علاوه، علایم هشدار دهنده هیپوگلیسمی در طول شب کاهش یافته و معمولاً فرد را از خواب بیدار نمی کنند. بهترین راه مقابله با این رویداد تنظیم رژیم انسولین پایه و مصرف میزان مناسب کربوهیدرات پیش از خواب است.

هیپوگلیسمی در بیماری مزمن کلیوی

باران هاشمی

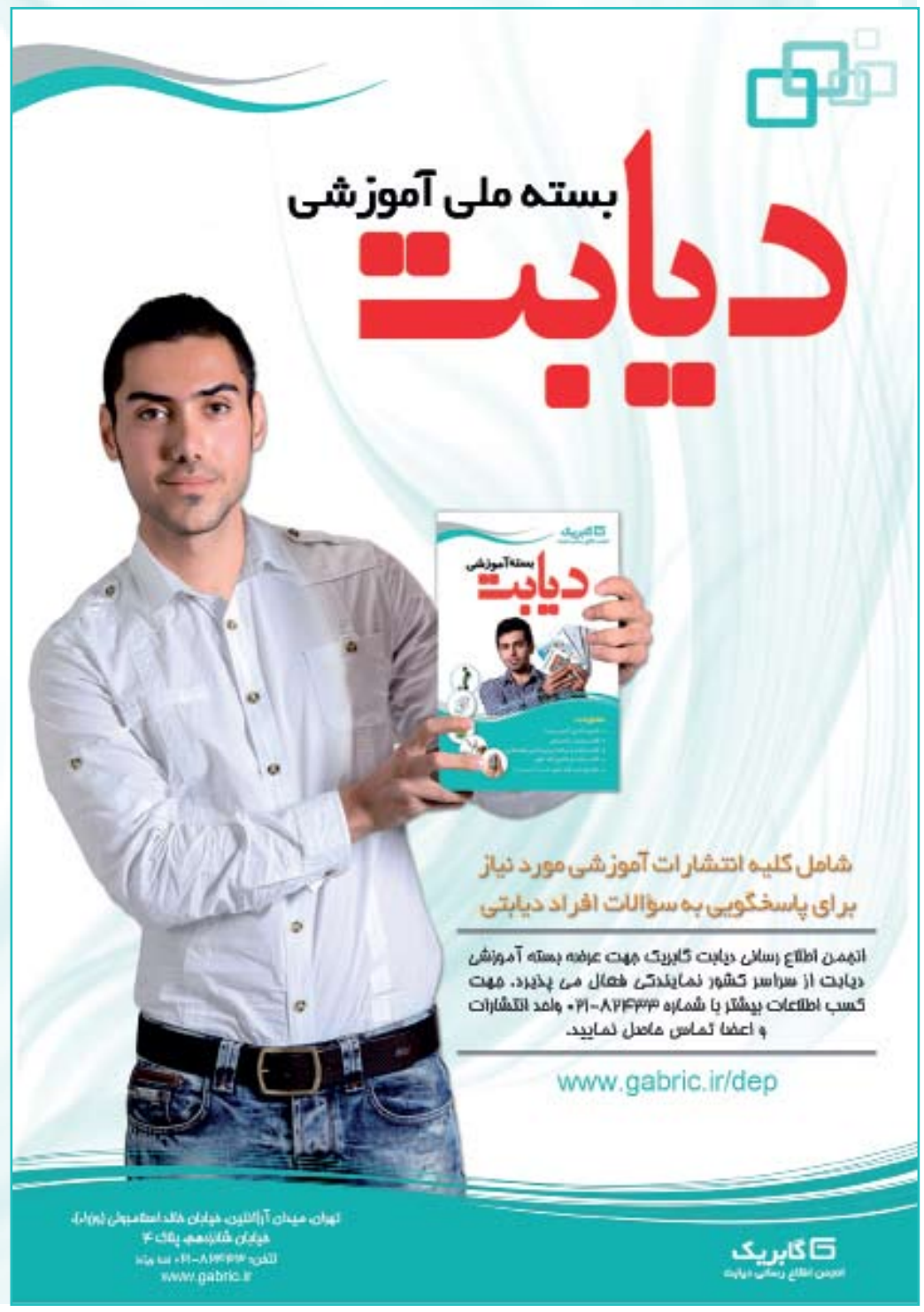
هدف اصلی در درمان افراد دیابتی دچار بیماری مزمن کلیوی (CKD)، کنترل سختگیرانه قند خون برای کاهش پیشرفت بیماری است. تجویز داروهای مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE Inhibitor) و بلوک کننده های رسپتور آنژیوتانسین (ARB) برای کنترل فشار خون و همچنین کنترل چربی های خون از استراتژی های مورد استفاده است. هرچند مدیریت دیابت در مبتلایان CKD نیازمند توجه ویژه است. در یک مطالعه کوهورت گذشته نگر توسط Fink و همکاران در سال ۲۰۰۹ که بر روی ۲۴۳ هزار نفر صورت گرفت، نتیجه حاکی از ۵۰ درصد افزایش هیپوگلیسمی در بیماران غیر دیابتی مبتلا به CKD بود. این رقم در دیابتی ها دو برابر شد. همچنین آن ها دریافتند که هیپوگلیسمی خفیف خطر مرگ و میر را ۸۵ درصد یا بیشتر افزایش می دهد. هرچند بیماران CKD در مقایسه با سایرین میزان مرگ و میر بیشتری نداشتند. Fink و همکاران بیان کردند که وقوع هیپوگلیسمی در بیماران دیابتی، با یا بدون CKD به احتمال زیاد در نتیجه داروهای کنترل دیابت است، اگرچه در بیماران CKD علت زمینه ای هیپوگلیسمی به طور کامل مشخص نیست. آن ها بیان کردند هیپوگلیسمی مکرر در مبتلایان CKD با یا بدون دیابت ممکن است یکی از علل بروز مرگ و میر در اثر بیماری های قلبی و عروقی در این افراد باشد.

در ارزیابی هیپوگلیسمی اورمیک اولین قدم باید کنار گذاشتن علل آشکاری مانند انسولین، داروهای خوراکی کنترل قند خون و سایر داروهای ایجاد کننده هیپوگلیسمی باشد. در این میان، Propranolol، Salicylates و Disopyramide داروهای معمول از این دسته هستند. در میان سایر عوامل تشدید کننده می توان از مصرف الکل، سپسیس، سوء تغذیه شدید، کاهش حاد دریافت غذا، بیماری همزمان کبدی، نارسایی احتقانی قلب و یک کمبود اندوکرین مرتبط نام برد. وقتی هیچ علت آشکاری وجود ندارد تشخیص «هیپوگلیسمی خودبخودی» می باشد. هیپوگلیسمی خودبخودی اورمیک به علت کمبود پیش سازهای گلوکونئوژنز مانند آلانین، نقص در گلوکونئوژنز یا گلیکوژنولیز، کاهش گلوکونئوژنز کلیوی و نقص در متابولیزه و تصفیه کردن انسولین، تغذیه ناکافی و در موارد اندکی کمبود در Counterregulatory Hormones مانند کاته کولامین و گلوکاگون می باشد. هرچند به نظر می رسد مکانیسم آن در بیماران متفاوت است. دیالیز نیز می تواند پیشگویی کننده هیپوگلیسمی در اورمی باشد، شاید به این خاطر که در این بیماران سوء تغذیه مزمن وجود دارد. هیپوگلیسمی پس از دیالیز، ثانویه و به علت هیپرانسولینمی می باشد که خود به دلیل محتوای زیاد گلوکز در محلول دیالیز ایجاد می شود.



از آنجا که انسولین در کلیه پاکسازی می شود، دیابتی های مبتلا به CKD همراه با کاهش GFR نیاز کمتری به انسولین دارند. به علاوه تخریب انسولین در بافت های محیطی این افراد کمتر صورت می گیرد. بیماران دچار CKD و اورمی به طور معمول بی اشتها شده و دارای تغذیه نامطلوبی می باشند که به تهی شدن ذخایر گلوکز می انجامد. همراه با کاهش توده کلیوی در بیماران CKD، ممکن است گلوکونئوژنز کمتری روی دهد. هم جریانی این عوامل، خطر بزرگتری از هیپوگلیسمی را در بیماران CKD شکل خواهند داد و به نتیجه ناخواسته ای در درمان هیپرگلیسمی خواهند انجامید.

در نهایت، داروهای معمول ضد دیابت مانند متفورمین و سولفونیل اوره ها از طریق کلیه دفع می شوند و در نتیجه در بیماران کلیوی نیمه عمر طولانی تری خواهند داشت که آن ها را در معرض اپیزودهای هیپوگلیسمی قرار می دهد. در بیماران CKD دوز این دسته داروها باید بر اساس کلیرانس کراتینین یا eGFR صورت گیرد. از آنجا که متفورمین ۱۰۰ درصد توسط کلیه ها پاکسازی می شود، در غلظت کراتینین سرم بیشتر از ۱/۵ mg/dL در مردان یا ۱/۴ mg/dL در زنان، سن بیشتر از ۸۰ سال، یا در نارسایی مزمن قلبی کنتراندیکاسیون است. نگرانی این است که سایر شرایط هیپوکسیک مانند نارسایی تنفسی، عفونت یا بیماری های کبدی خطر اسیدوز لاکتیک را در این افراد افزایش دهند. بنابراین در بیماران CKD کاهش دوز، طولانی کردن فواصل بین داروها یا هر دو ممکن است مورد نیاز باشد. سولفونیل اوره ها نیز باید با احتیاط در بیماران CKD تجویز شوند. فارغ از اینکه چه دارویی استفاده می شود HbA1c و عملکرد کلیوی باید به طور منظم پایش شوند و تغییرات دارویی لازم صورت گیرد.



پوپک امینی

من یک کودک دیابتی هستم و گاهی اوقات قند خون من به شدت کاهش پیدا می کند

در این قسمت ما به کیپو کمک خواهیم کرد تا پاسخ تمامی سؤالاتش را در مورد افت قند خون پیدا کند.

کیپو: افت قند خون یعنی چه؟

پاسخ: افت قند خون حالتی است که قند به شدت در خون کم می شود و سلول های بدن ما گرسنه می مانند و قادر به ادامه فعالیت نیستند.

کیپو: قند برای بدن من چه فایده ای دارد؟

پاسخ: قند در سلول های بدن ما به عنوان انرژی مصرف می شود تا ما قادر به ادامه حیات باشیم. این قند در بسیاری از غذاهایی که ما می خوریم وجود دارد. سلول های مغز ما فقط از قند استفاده می کنند و در صورتی که به آن ها قند نرسد در فعالیت های خود دچار مشکل می شوند.

کیپو: چه زمانی من دچار افت قند خون شده ام؟

پاسخ: اگر قند خون شما کمتر از ۷۰ باشد شما دچار افت قند خون شده اید.

کیپو: آیا باید در مورد افت قند خونم نگران باشم؟

پاسخ: همان طور که گفته شد سلول های مغز ما فقط از قند استفاده می کنند؛ پس باید هرچه سریع تر قند مورد نیاز سلول های مغز را تأمین کرد، زیرا در صورت نرسیدن قند کافی به مغز ممکن است شما بیهوش شوید و درمان شما مشکل خواهد شد.

کیپو: چرا من دچار افت قند خون می شوم؟

پاسخ: گاهی اوقات اشتباهاً انسولین بیشتر از نیازتان تزریق می کنید یا غذای کافی مصرف نمی کنید یا در حال ورزش هستید، در این گونه موارد احتمال افت قند خون وجود دارد.

کیپو: علایم افت قند خون چیست؟

پاسخ: علایم افت قند خون شامل لرزش، گیجی، عرق کردن، گرسنگی، سردرد، بد اخلاقی، پوست رنگ پریده، عدم تمرکز حواس و یا احساس گزگز اطراف دهان می باشند. شما و تمام افرادی که با شما در ارتباط هستند باید این علایم را بشناسند. این علایم در افراد مختلف متفاوت است. گاهی اوقات فقط یک یا دو علامت را داریم و گاهی اوقات مثلاً علامت آخر را به عنوان اولین و تنها علامت احساس می کنیم.

کیپو: گاهی اوقات قند خون من بسیار پایین است ولی من هیچ علامتی ندارم، آیا چنین چیزی امکان دارد؟

پاسخ: بله، در افرادی که همیشه قند خون خود را خیلی پایین نگه می دارند،کم کم بدن به قند خون پایین عادت می کند و در صورت بروز افت قند خون هیچ گونه علامتی ایجاد نمی کند. این افراد فقط با اندازه گیری مرتب قند خون می توانند متوجه پایین بودن قند خونشان شوند.

کیپو: آیا من بعد از افت قند خون خوب می شوم؟

پاسخ: در بیشتر موارد بله. فراموش نکنیم که افت قند خون باید سریع درمان شود. در این صورت مشکلی برای بدن ایجاد نمی کند.

کیپو: آیا افت قند خون می تواند بر سلامتی من اثر بگذارد؟

پاسخ: مغز ما برای انجام فعالیت های خود به قند نیاز دارد. بنابراین کاهش قند می تواند بر روی عملکرد مغز تأثیر بگذارد. افت قند خون شدید، مکرر و یا طولانی مدت می تواند باعث آسیب به سلول های مغزی شود.

کیپو: چقدر طول می کشد تا حال عمومی من خوب شود؟

پاسخ: بستگی به شدت افت قند خون دارد. اگر شدید نباشد ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پس از درمان افت قند خون بهتر می شوید.

کیپو: اگر دچار افت قند خون شوم چه باید بکنم؟

پاسخ: افت قند خون باید هر چه سریع تر درمان شود. بهترین راه درمان افت قند خون، مصرف مایعات شیرین است. چون سریع تر قند خون شما را بالا می برند.

در صورت امکان ابتدای کار قند خون خود را با دستگاه اندازه گیری کنید ولی اگر این کار طول می کشد ابتدا از مایعات شیرین استفاده کنید.

اگر دچار افت قند خون شدید، به اطرافیان خود اطلاع دهید و هرچه سریع تر مقداری مایع شیرین مثل ۴ حبه قند در یک لیوان آب، نصف لیوان آب میوه، نصف لیوان نوشابه معمولی (بدون قند یا رژیمی نباشد) یا یک قاشق غذاخوری عسل مصرف کنید. بعد از مصرف این مواد قندی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه صبر کنید و سپس قند خونتان را اندازه گیری کنید. اگر قند خونتان همچنان پایین بود، مراحل بالا را دوباره تکرار کنید.

به یاد داشته باشید که مایعات شیرین مدت کوتاهی قند خون شما را بالا نگه می دارد و پس از این که حال شما بهتر شد باید از یک میان وعده مثل نان و پنیر استفاده کنید.

کیپو: آیا می توان از افت قند خون جلوگیری کرد؟

پاسخ: بله، می توان با استفاده از غذای مناسب در وعده های اصلی و میان وعده ها از افت قند خون پیشگیری کرد. همچنین از یک میان وعده کوچک قبل از خواب استفاده کنید. به یاد داشته باشید روزهایی که فعالیت بدنی بیشتری دارید احتمال افت قند خون تا ۲۴ ساعت بعد وجود دارد و برای جلوگیری از افت قند خون باید از میان وعده ها استفاده کنید.

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سردبیر این شماره: دکتر هادی هراتی

مدیر اجرایی: سحر دوخایی، سارا صداقت

همکاران این شماره: دکتر هادی هراتی، علی بنکدار تهرانی، سرمه رییس زاده، هدی درخشانیان، امین صالح پور، باران هاشمی، سارا صداقت، سیما عباسی، پوپک امینی، ستاره اطهاری نیک اعزم، مریم طباطبایی، شبنم طیبی

مدیر هنری: محمد رضا آفتابی

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

تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ (خط ویژه)

آدرس اینترنتی: www.gabric.ir