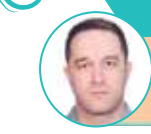
فصل نامه داخلی انجمن
دیابت گابریک

شماره ۳۵ – زمستان ۹۷ – ۸ صفحه رایگان – شمارگان ۲۰۰۰۰ نسخه – ویژه اعضا/جامعه پزشکی – پیراپزشکی

کاغذ این فصلنامه از جنگل ها و منابع مدیریت شده تهیه شده است.

سرمقاله



دکتر دانیل زمانفر
فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

با افزایش دانش درباره پاتوفیزیولوژی دیابت نوع یک، به منظور پیشگیری یا کند کردن روند پیشرفت بیماری هر روزه تلاش بیشتری انجام می‌شود. مطالبی که هر روز درباره کشف درمان‌های جدید دیابت در اخبار گفته می‌شود، عمدتاً در مرحله تحقیقاتی هستند و هنوز به طور واقعی مورد استفاده قرار نگرفته‌اند.

در حال حاضر تمام درمان‌های موجود برای دیابت، کنترل کننده هستند و هیچکدام منجر به بهبودی کامل و پایدار نمی‌شوند. بیماران مبتلا و خانواده‌های آنها همواره در انتظار اخبار جدیدی پیرامون روش‌های جدید درمان دیابت هستند و با شنیدن این اخبار پرسش‌های زیادی در ذهنشان شکل می‌گیرد و بعضاً آنها را باور می‌کنند. بنابراین به نظر می‌رسد پرداختن به این موضوع در این مقطع زمانی اهمیت دارد.

به عنوان مثال می‌توان به استفاده از مهارکننده‌ها و تعدیل کننده های عملکرد سیستم ایمنی مانند واکسن سل (ب ث ژ)، به منظور کاهش تخریب سلول‌های بتای پانکراس توسط سیستم ایمنی، با هدف حفظ عملکرد سلول‌های بتای باقیمانده اشاره کرد که متأسفانه تاکنون این روش‌ها منجر به بهبودی فرد نشده و تنها بعضی از آنها به طور موقت نیاز به انسولین را کاهش داده اند. از دیگر درمان‌های استفاده شده می‌توان به مصرف نیکوتین آمید، ویتامین D و امگا ۳ اشاره کرد. در بین آنها ثابت شده است که دریافت روزانه ۲۰۰۰ واحد ویتامین D در دوران شیر خوارگی نقش محافظتی در برابر ابتلا به دیابت دارد. از دیگر باورهای موجود عدم مصرف شیر گاو و ترکیب‌های مشابه آن در این دوران است که با کاهش خطر ابتلا به دیابت همراه است، ولی مطالعات جدید این موضوع را تأیید نمی کند. همچنین در افرادی که از نظر ژنتیکی برای ابتلا به دیابت پر خطر هستند، مصرف امگا ۳ می‌تواند نقش پیشگیری کننده داشته باشد. در آخر موضوع پیوند سلول‌های بنیادی خون است که به طور محدود و به شکل تحقیقاتی انجام شده است و امیدهای تازه‌ای را جهت درمان قطعی دیابت ایجاد کرده است، ولی تا اطمینان از اثر بخشی دائمی آن راه طولانی در پیش است. با امید به اینکه در آینده نزدیک شاهد درمان‌های کامل و بهبود دهنده دیابت باشیم، باید بدانیم که تا رسیدن چنین روزی اصل عمده، انجام مراقبت‌های کامل و مرتب است تا از عوارض دیابت جلوگیری شود.

از زبان پزشکان
صفحه ۲

روش های پیشگیری از ابتلا به دیابت
صفحه۳

هفته ملی دیابت
صفحه ۴

دیابت نوع ۲ در نوجوانان
صفحه۶

نقش وراثت در بروز دیابت
صفحه ۷

نگران چیزهایی که نمی‌توانید تغییر دهید، نباشید
صفحه ۸

مرضیه مهرآبادی / دانشجوی دکترای بیولوژی - مدرس دیابت

از زبان مدرس دیابت

ضمن تبریک سال نو و آرزوی سلامتی و موفقیت شما در سال جدید، مسئله‌ای که در این ایام برای یک فرد مبتلا به دیابت مهم است، رعایت و استفاده از نکات مؤثر در تنظیم قند خون است. دید و بازدیدهای پی در پی و مهمان‌های سرزده باعث مصرف بیشتر تنقلات، تغییر ساعت وعده‌های اصلی غذا و درنهایت تغییر ساعت و حتی مقدار مصرف دارو خواهد شد. پس درکنار خوراکی‌ها، مهمانی‌ها و شب نشینی‌های خانوادگی، باید توجه بیشتری به مدیریت تنظیم قند خون خود داشته باشید تا ایام عید را به خوبی سپری کنید.

در ایام نوروز لذت بردن از معاشرت با دوستان و اقوام، با پیروی از یک برنامه غذایی سالم میسر خواهد شد. درنتیجه با مروری بر اصول تغذیه سالم، برای تغذیه خود برنامه ریزی نمایید.

اولین گام، رعایت نظم در ساعات غذا خوردن و عدم حذف وعده‌های غذایی است. یادمان باشد روزانه باید **سه وعده اصلی** و **سه میان وعده** مصرف شود. در زمان دید و بازدید برای میان وعده‌های خود می‌توانید از تنقلاتی که میزبان محترم مهیا کرده است، استفاده نمایید. از میان سه میان وعده که در برنامه غذایی شما وجود دارد می توانید یک میان وعده را برای دید و بازدید عید اختصاص دهید و دو میان وعده باقی مانده را طبق روال همیشه از گروه های غذایی میوه، سبزیجات، غلات سبوس دار و لبنیات کم چرب استفاده نمایید. بهتر است میان وعده دید و بازدید عید شامل یک واحد کربوهیدرات و یک تا یک و نیم واحد چربی باشد.

دومین گام، توجه به نوع و مقدار مواد غذایی مصرفی است. از خوراکی‌های رایج در ایام نوروز، **شیرینی‌ها**، **میوه‌ها**، **آجیل** و **مغزها** هستند که به دلیل داشتن کربوهیدرات و چربی، حاوی کالری هستند و بر روی وزن و قند خون تأثیر می‌گذارند. پس لازم است به تعداد واحدهایی که از هر گروه غذایی استفاده می‌کنید، توجه نمایید. از آنجایی که کربوهیدرات‌ها بیشترین تأثیر را بر روی قند خون دارند، در صورتی که تعداد واحد کربوهیدرات بیشتری استفاده کردید باید از سهم کربوهیدرات خود در وعده‌های بعدی کم نمایید و با تحرک بیشتر سعی کنید دریافت اضافی کربوهیدرات را جبران نمایید.

شیرینی‌ها با داشتن کربوهیدرات و چربی می توانند روی قند خون و وزن تأثیر بگذارند. یادمان باشد هر دو عدد شیرینی خشک کوچک، یک واحد و یک شیرینی بزرگ، دو واحد کربوهیدرات است و واحد چربی آنها بسته به نوع شیرینی متفاوت است. هر یک عدد گز لقمه، حدوداً یک واحد کربوهیدرات و یک واحد چربی است. یک قطعه شکلات ۳۰ گرمی نیز حدوداً یک و نیم واحد کربوهیدرات و یک و نیم واحد چربی است.

میوه‌ها یکی از خوراکی‌های پرطرفدار ایام نوروز هستند که به دلیل داشتن کربوهیدرات بر روی قند خون تأثیر می‌گذارند، درنتیجه به تعداد واحد میوه مصرفی روزانه توجه کنید. مصرف میوه در ایام نوروز می‌تواند جایگزین خوبی برای شیرینی و شکلات باشد. تعداد واحد مجاز میوه در روز ۳ تا ۴ واحد است که بهتر است در طول روز تقسیم شود و به همراه آن از سبزی‌های آزاد نیز استفاده گردد.

آجیل و مغزها جزء گروه چربی‌ها به حساب می‌آیند و برای داشتن انتخاب سالم بهتر است به‌جای آجیل شور از آجیل خام استفاده کنید تا میزان نمک دریافتی از حد توصیه شده بیشتر نشود مخصوصاً در افراد مبتلا به فشار خون و ناراحتی کلیوی این نکته بسیار حائز اهمیت است. یادمان باشد ۶ عدد آجیل مخلوط، ۶ عدد فندق، ۱۰ عدد بادام زمینی، ۱۶ عدد پسته، ۲ عدد گردوی کامل و ۲ قاشق غذاخوری تخمه کدو یا آفتابگردان با پوست، هرکدام به عنوان یک واحد چربی در نظر گرفته می‌شوند.

از زبان پزشکان

باید ها و نباید ها در سفرهای نوروزی

دکتر علی طالع - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان
مرکز تحقیقات متابولیک پژوهشگاه غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

با توجه به تغییر میزان فعالیت، تغییر برنامه زندگی و همچنین تغییر نوع و زمان تغذیه در مسافرت‌های نوروزی، به افراد مبتلا به دیابت، خصوصا دیابت نوع یک توصیه می‌شود که دستگاه تست قند خون و نوارهای تست قند و کتون ادرار را به همراه داشته باشند و قند خون خود را به طور مرتب اندازه‌گیری نمایند. به همراه داشتن کارت شناسایی دیابت که نشان دهنده ابتلای فرد به دیابت است، برای تمام بیماران ضروری است. این کارت باید حاوی نوع درمان و شماره تماس در موارد اورژانسی باشد. ورزش یا افزایش فعالیت بدنی طی سفر ممکن است باعث کاهش قند خون شود. ازطرف دیگر استرس، نشستن طولانی و عدم فعالیت در مسافرت ممکن است باعث افزایش قندخون گردد، لذا طی مسافرت بهتر است قند خون به طور مرتب و خصوصاً بعد از بروز هر نوع استرس یا انجام فعالیت سنگین اندازه‌گیری شود. فرد مبتلا به دیابت باید قبل از سفر از پزشک معالج خود نامه‌ای مبنی بر این که او مبتلا به دیابت است، درخواست نماید که در آن علاوه بر اشاره به لزوم همراه داشتن سرنگ، قلم تزریق انسولین و سر سوزن قلم، در مورد نوع دیابت، نوع انسولین مورد مصرف و مقدار مصرف نیز توضیح داده شده باشد. طی مسافرت بهتر است انسولین را در کیف دستی حمل کنید و انسولین را به قسمت بار تحویل ندهید. این نکته به ویژه در مسافرت با هواپیما اهمیت دارد؛ زیرا که ممکن است انسولین در قسمت بار هواپیما یخ بزند. انسولین و سایر داروهای مصرفی را کمی بیش از مقدار لازم پیش بینی شده برای مدت سفر، همراه خود ببرید. مقادیر مناسبی از غذاهای حاوی کربوهیدرات را به صورت بسته بندی در کیف دستی خود داشته باشید، به طوری که به راحتی در دسترس باشند. به خاطر داشته باشید که ممکن است ساعت‌ها در ترافیک بمانید یا دچار مشکلات دیگر درطی سفر شوید. هر روز پاهایتان را در طی مسافرت معاینه کنید و در صورت بروز هر مشکلی به پزشک مراجعه نمایید. از بی‌خوابی‌های طولانی شبانه اجتناب نمایید و همچنین صبح‌ها دیر از خواب بلند نشوید.

در صورتی که اختلاف ساعت کشور مقصد با کشور مبدا کمتر از دو ساعت باشد نیاز به تغییر خاصی در مصرف انسولین نیست. توجه داشته باشید که در مسافرت به شرق، روزها کوتاه تر و درمسافرت به غرب، روزها طولانی‌تر می‌شوند که این موضوع ممکن است تغییراتی را در نحوه مصرف انسولین ایجاد نماید؛ حتما در این رابطه از پزشکتان راهنمایی لازم را دریافت نمایید. در مسافرت از یخ زدن، گرم شدن انسولین و تابش مستقیم نور به آن ممانعت نمایید. در آب و هوای خیلی گرم انسولین سریع‌تر از محل تزریق جذب می‌شود که این موضوع می‌تواند خطر افت قند خون را افزایش دهد. معمولاً در مسافرت در معرض ابتلا به بیماری‌های مختلفی از جمله بیماری‌های عفونی هستیم. طی دوره بیماری به هیچ وجه نباید مصرف انسولین را قطع نمایید. در صورت وجود بی‌اشتهایی و یا استفراغ، مواد غذایی مایع را جایگزین کنید تا دچار کاهش قند خون نشوید. در مسافرت به نواحی گرمسیر به مقدارکافی مایعات غیرشیرین بنوشید.

راهکارهای کنترل دیابت

دکتر مهشید بابایی - فوق تخصص غدد و متابولیسم

با توجه به این که در تعطیلات عید نوروز، بسیاری از خانواده ها زمان زیادی را در مهمانی و دید و بازدید به سر می برند، معمولا بسیاری از افراد مبتلا به دیابت در این مدت دچار اضافه وزن می شوند و هم چنین قند خون بالا و نوسان قند خون را تجربه می کنند. لذا در کنار لذت بردن از تعطیلات، داشتن تمهیداتی برای مواجه با این مشکلات ضروری است. رعایت چند مسئله طبق توصیه انجمن‌های مختلف می‌تواند کمک کننده باشد:

۱) از پیش برنامه‌ریزی کردن: با توجه به اینکه در این اوقات غذاها بیشتر غنی از کربوهیدرات و پر کالری هستند، لذا برنامه‌ریزی برای انتخاب غذاهای کم کالری‌تر، جستجو کردن منوی رستوران‌های آنلاین قبل از مراجعه و یا برنامه‌ریزی برای غذاهای سالم‌تر در منزل کمک‌کننده خواهد بود.

۲) از دست ندادن وعده‌های غذایی: اگر در مناسبات مختلف، مشغله زیادی وجود دارد، آماده کردن اسنک‌ها یا غذاهایی که بتوان به راحتی میل نمود، بسیار کمک‌کننده است.

۳) نوشیدن آب به اندازه کافی: مصرف مقدار آب مناسب، آب از دست رفته بدن را جبران می‌نماید؛ البته مصرف نوشیدنی‌های شیرین را محدود نمایید، زیرا می‌تواند باعث افزایش قند خون و نوسان آن شود.

۴) انتخاب هوشمندانه کربوهیدرات‌ها: استفاده از کربوهیدرات‌هایی با شاخص گلایسمی پایین‌تر به ثبات قند خون کمک بیشتری خواهد کرد. به طور مثال، استفاده از نان های سبوس دار به جای نان سفید توصیه می شود.

۵) توجه کردن به نسبت‌ها: علاوه بر نوع ماده غذایی، مقداری که میل می‌کنید نیز حائز اهمیت است. باتوجه به تنوع غذا در این زمان باید مقادیر مصرفی مدیریت شوند.

۶) مصرف منابع فیبر: به منظور جلوگیری از نوسان قند خون، خوردن سبزیجات به عنوان منبع فیبر در کنار وعده های غذایی توصیه می شود.

۷) آهسته غذا خوردن: جویدن آرام، گذاشتن ظرف غذا روی میز، نوشیدن جرعه آب بین لقمه‌ها در کاهش مقدار غذای مصرف شده کمک خواهد کرد.

۸) توجه به مصرف دسرها: اگر علاقه فراوانی به دسر دارید، مصرف کربوهیدرات در طول روز را محدود کنید و به جای آن تکه کوچکی کلوچه یا دسر مصرف کنید.

۹) داشتن فعالیت بدنی: فعالیت فیزیکی بیشتر مثل پیاده‌روی بعد از صرف غذا یا انجام بازی‌های حرکتی کمک‌کننده است.

۱۰) نا امید نشوید: در بسیاری مواقع علیرغم تمام تلاش‌ها، زیاده‌روی اتفاق می‌افتد. در این موارد به جای احساس گناه باید تلاش کرد که در وعده غذای بعدی به درستی عمل شود.

روش های پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع ۲

مینا زینلی
کارشناس ارشد تغذیه - مدرس دیابت

آمارها نشان می دهند که ۹۵-۹۰ درصد افراد تشخیص داده شده با دیابت، مبتلا به نوع دو هستند که معمولاً در سنین بالای ۳۰ سال رخ می‌دهد و در گذشته به آن دیابت بزرگسالی گفته میشد اما امروزه با گسترش روزافزون چاقی در کودکان، این نوع دیابت در سنین پایین‌تر نیز دیده می‌شود.

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که نه تنها شیوع دیابت نوع ۲ بلکه شیوع **«پیش دیابت»** نیز به شدت افزایش یافته است. پیش دیابت به شرایطی گفته می‌شود که سطح گلوکز خون از حد طبیعی بالاتر است، اما در اندازه معیارهای ابتلا به دیابت نیست. پیش دیابت با اختلال تحمل گلوکز، چاقی (به ویژه چاقی شکمی)، اختلال در چربی خون (به ویژه تری گلیسیرید بالا و یا HDL پایین) و فشارخون بالا مرتبط است. افرادی که در مرحله پیش دیابت قرار دارند، در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع دو هستند. اما خوشبختانه این اتفاق تا حد زیادی قابل پیشگیری است.

دیابت نوع دو با اصلاح سبک زندگی تا ۸۰٪ قابل پیشگیری است.

*** چه کسانی باید از نظر ابتلا به دیابت ارزیابی شوند؟**

بزرگسالان دچار اضافه وزن که یکی از عوامل خطر زیر را دارا هستند، حتی اگر هیچگونه علامتی نداشته باشند قند خونشان را بررسی نمایند. این عوامل خطر عبارتند از: عدم فعالیت بدنی، سابقه دیابت در افراد درجه یک خانواده، سابقه دیابت بارداری، فشار خون بالا، هایپرلیپیدمی، کیست تخمدان و سابقه بیماری‌های قلبی عروقی.

*** معیار تشخیص پیش دیابت چیست؟**

معیار تشخیص پیش دیابت عبارت است از: قند خون ناشتا mg/dl ۱۲۵-۱۰۰ و قند خون دو ساعته (۲ساعت پس از خوردن ۷۵ گرم گلوکز خوراکی) mg/dl ۱۹۹-۱۴۰ و A1C در محدوده ۵/۷ و ۶/۴ چنانچه نتایج آزمایش قند خون فرد در محدوده طبیعی باشد، توصیه می‌شود هر سه سال یکبار آزمایش تکرار شود و اگر نتایج مرحله پیش دیابت را نشان دهند، ضمن تغییر سبک زندگی بایستی سالی یک مرتبه آزمایش پایش قند خون انجام شود.

*** درمان پیش دیابت: دارودرمانی یا اصلاح سبک زندگی؟**

اگرچه ژنتیک در بروز دیابت نوع دو نقش دارد اما با اصلاح سبک زندگی می‌توان از بروز آن پیشگیری نمود. درمان اصلی در پیش دیابت، تغییر سبک زندگی است که عبارت است از: رژیم غذایی سالم، ورزش، کاهش وزن، کاهش استرس و در افرادی که دخانیات مصرف می‌کنند، ترک مصرف آن بسیار حائز اهمیت است. اصلاح سبک زندگی می‌تواند پیش دیابت را درمان کند یا پیشرفت آن به دیابت نوع دو را به تعویق بیاندازد.

در برخی موارد پزشک در این مرحله نیز دارو تجویز می‌نماید، البته بایستی توجه داشت که در مرحله پیش دیابت، دارو درمانی به تنهایی نمی‌تواند مانع از گسترش و پیشرفت پیش دیابت به دیابت نوع دو گردد و حتما بایستی فرد سبک زندگی سالمی نیز داشته باشد.

اگر در مرحله پیش دیابت هستید، چگونه سبک زندگی خود را تغییر دهید؟

رژیم غذایی سالم: افراد پیش دیابتی بایستی رژیم غذایی متنوع و متعادل داشته باشند. برنامه غذایی این افراد باید غنی از سبزیجات پرفیبر و محدود از کربوهیدرات‌های زود جذب باشد.

پیشنهاد می شود از غلات کامل به جای کربوهیدرات تصفیه شده استفاده کنید. آنزیم‌های گوارشی به راحتی نمی‌توانند نشاسته موجود در سبوس و فیبر را بشکنند و به گلوکز تبدیل کنند. به همین دلیل مصرف غلات کامل که حاوی سبوس و فیبر هستند، مانع از افزایش قند خون می‌گردد. غلات کامل همچنین غنی از ویتامین‌های ضروری، مواد معدنی و فیتوکمیکال‌هایی هستند که می‌توانند ریسک بروز دیابت را کاهش دهند. از طرف دیگر، نان سفید، برنج سفید، پوره سیب زمینی، دونات و بسیاری از غلات صبحانه منجر به افزایش قابل توجه قند خون خواهند شد. از مصرف نوشیدنی‌های حاوی شکر پرهیز کنید؛ چرا که منجر به افزایش وزن می‌گردند. همچنین تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که مصرف زیاد نوشیدنی‌های حاوی شکر می‌تواند باعث افزایش تری گلیسرید، کاهش HDL و افزایش مقاومت به انسولین گردد که همه اینها عوامل خطر بروز دیابت هستند.

بهتر است در انتخاب منابع چربی دقت کنید. نوع چربی موجود در رژیم غذایی می‌تواند با دیابت مرتبط باشد. چربی‌های غیر اشباع که در روغن‌های گیاهی مایع نظیر روغن زیتون، مغزها و دانه‌ها و آووکادو وجود دارند، انتخاب‌های مناسب‌تری هستند. در مقابل، چربی‌های ترانس که در مارگارین، غذاهای سرخ شده و رستورانی و روغن‌های جامد هیدروژنه وجود دارند، نباید استفاده گردند. همچنین بهتر است از لبنیات کم چرب و پنیرهای کم چرب به جای انواع پرچرب استفاده شود.

فعالیت بدنی: سبک زندگی فاقد تحرک کافی، عامل بروز بسیاری از بیماری‌های مزمن از جمله دیابت نوع دو است. محققان اثبات کرده‌اند که فعالیت ورزشی منظم باعث کاهش احتمال ابتلا به دیابت نوع دو و سایر بیماری‌های مزمن می‌شود. فعالیت ورزشی منظم یک جزء کلیدی در مدیریت دیابت است که با مصرف بیشتر قند خون، به کاهش وزن کمک می‌کند و باعث استفاده از انسولین تولید شده در بدن می‌شود. فعالیت بدنی می‌تواند حساسیت به انسولین را افزایش دهد و چربی شکمی را کاهش دهد. توصیه انجمن دیابت آمریکا ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش هوازی با شدت متوسط است. این فعالیت ورزشی بایستی حداقل سه بار در هفته انجام شود. به منظور پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع دو راهی بیابید که در طول روز بیشتر فعالیت داشته باشید. مثلاً هنگام تماشای تلویزیون پیاده روی کنید یا موقع صحبت با تلفن به جای نشستن راه بروید یا خودروی خود را کمی دورتر از محل کار پارک کنید تا فرصتی برای پیاده روی داشته باشید.

کاهش وزن: وزن زیاد یکی از مهمترین علل بروز دیابت نوع دو است. مطالعات نشان داده‌اند که در افراد پیش دیابتی کاهش ۷ درصد وزن بدن تا حد زیادی می‌تواند از بروز دیابت نوع دو پیشگیری کند یا بروز آن را به تعویق بیاندازد. اگر اضافه وزن دارید استفاده از راه کارهای زیر کمک می‌کند تا غذای کمتری میل کنید:

سعی کنید آهسته غذا بخورید. این کار کمک می‌کند مقدار کمتری غذا بخورید، زیرا دانشمندان معتقدند که حدود ۲۰ دقیقه طول می‌کشد تا معده پیغام سیری را به مغز ارسال کند، از این رو سریع غذا خوردن، باعث می شود بیش از حد نیاز بدن غذا میل کنید.

مقابل تلویزیون غذا نخورید. تماشای تلویزیون باعث می‌شود حجم بیشتری غذا بخورید.

ترک سیگار: یکی از عوامل خطر بروز دیابت مصرف سیگار و سایر دخانیات و حتی سیگارهای الکترونیکی است. گفته می‌شود افراد سیگاری ۴۰-۳۰ درصد بیشتر از افراد غیر سیگاری در معرض ابتلا به دیابت نوع دو هستند.

مشاوره در مورد قطع استعمال دخانیات بایستی در فرآیند مراقبت‌های دیابت مدنظر قرار گیرد، چرا که سیگار کشیدن کنترل دیابت را نیز دشوار می‌سازد. تحقیقات نشان داده‌اند افراد مبتلا به دیابت که سیگار می کشند، بیشتر از افراد مبتلا به دیابت غیر سیگاری در معرض ابتلا به عوارض دیررس دیابت به ویژه عوارض قلبی عروقی قرار دارند.

مدیریت استرس: بسیاری از ما استرس را در زندگی خود تجربه می‌کنیم؛ چه استرس‌های مقطعی مرتبط به یک زمان خاص و چه استرس مربوط به فشار کاری زیاد یا شرایط زندگی. استرس نه تنها باعث ایجاد احساس ناخوشایند در ما می‌شود، بلکه روی سلامتی و عملکرد ما نیز تأثیر می‌گذارد؛ در زمان استرس هورمون‌های کورتیزول، اپی نفرین و گلوکاگن افزایش می‌یابند که اثر آنها ضد اثر انسولین است و منجر به افزایش قند خون می‌شود. در این راستا ورزش‌هایی نظیر یوگا می‌تواند کمک کننده باشد. استرس طولانی مدت می‌تواند زمینه ساز بروز بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، افسردگی، فشار خون بالا و ضعیف شدن سیستم ایمنی بدن باشد. بنابراین خیلی مهم است که آن را جدی بگیریم. اگر از ابزار و تکنیک‌های مناسب استفاده کنیم می‌توان استرس را کنترل کرد، که در این زمینه بایستی از متخصصان امر کمک گرفت.

سخن مدیریت

گابریک و معنای زندگی من!

اگر به گذشته نه چندان دور خود برگردم، معمولا چند روزی از ماه را در حالتی می گذراندم که بعدها متوجه شدم آن را افسردگی می نامند؛ علیرغم داشتن ظاهری به نسبت موفق و خوشحال، روزهایی را با حس دوست نداشتن خود تجربه می کردم. اما اوج این احساسات، حدود شش سال پیش بود که چند ماهی را تقریبا بصورت پیوسته در افسردگی به سر بردم. گویی به جز دیابت، حالا زندگی یک سورپرایز دیگر برایم داشت. غلبه بر افسردگی اساسا کار پیچیده و سختی است، شاید بسیار سخت تر از مدیریت دیابت. بخش مهمی از غلبه بر افسردگی نیازمند خود شناسی عمیق و پیدا کردن معنا و هدف برای زندگی ست. ناچار بودم که کنکاش کنم و ببینم عمیقا چه چیزی به من احساس رضایت و شادمانی می دهد. پس از کمک خواستن از مشاور و تحقیق در مورد روش های مختلف، به یک روش جالب و خیلی ساده در اینترنت برخوردم؛ روشی ساده برای پیدا کردن هدف زندگی! این روش می گفت که یک کاغذ سفید بردار، از خودت بپرس «هدف من در زندگی چیست؟». در ابتدا هر چه به ذهنت می رسد را بنویس، سپس از خود بپرس آیا این واقعا هدف زندگی من است؟ نه! پس «هدف واقعی من در زندگی چیست؟» و این بار با اندکی تامل بیشتر پاسخ بده؛ و این کار را تکرار و تکرار کن تا برسی به اهداف عمیق و عمیق تر و در نهایت به جمله ای که ناخودآگاه تو را به گریه خواهد انداخت!. در ابتدا این روش به نظرم خنده دار بود، اما همین روش بزرگترین نقطه عطف زندگی من را ساخت و پس از ۵۷ بار تلاش، سرانجام هدف زندگی من را به رشته تحریر درآورد. هر چه از آن روز می گذرد، معنای آن جمله را بیشتر و بیشتر درک میکنم؛ لحظاتی در حین کار، در حین خواندن یک کتاب، حین صحبت با دیگران، حین فکر کردن، جرقه ای در ذهنم می خورد و راهی برای بهتر به ثمر رسیدن هدف زندگی ام روشن می شود. مهمترین بخش هدف زندگی من اینچنین بود: « به دیگران سخاوتمندانه و با خلق ایده های ناب کمک کنم تا عشق را تجربه کنند و انسانهای تاثیرگذاری باشند». همین جمله به ظاهر ساده، گویی تمام زندگی من است؛ گویی بیش از هر زمان به این نتیجه میرسم که گابریک جایی است که من آنجا به بهترین نحو می توانم در مسیر هدف زندگی خود حرکت کنم. شاید در نگاه اول، گابریک سازمانی مردم نهاد است که به بیماران مبتلا به دیابت کمک می کند تا امیدوار شوند و زندگی سالمی با دیابت داشته باشند. گابریک این کار را با روشهای نوآورانه، حرفه ای و با مهربانی انجام می دهد. اما با گذشت ۱۲ سال از فعالیت گابریک، میراثی بسیار بزرگتر از این دستاورد بجای مانده است. کارکنانی که در گابریک، درک عمیق تری از مفهوم عشق و کمک به همنوع پیدا کرده اند و در عین حال مهارتهای مهم موثر بودن چون کارتیمی، برنامه ریزی، تفکر خلاق و انجام پروژه های بزرگ را آموخته اند. اما مرحله ای فراتر از تاثیر روی کارکنان را در برنامه اخیری که چند ماه پیش با نیروهای داوطلب گابریک (سفیران) داشتم، درک کردم؛ تعداد زیادی داوطلب که گویی می خواستند تلاش کنند تا دنیا جای بهتری باشد و این کار را در کمک کردن به هدف گابریک و به صورت داوطلبانه می دیدند. یک پتانسیل بزرگ از کسانی که به خاطر دیابت دور هم جمع شده بودند و عشق به همنوع در آنها دیده می شد. بودن در تیم داوطلبان گابریک و آموزشهایی که برایشان در نظر خواهیم گرفت، در کنار تجاربی که به دست خواهند آورد می تواند آنان را عاشق تر در کمک به دیگران، موثرتر و تواناتر کند؛ تواناتر برای کمک به ساختن دنیایی بهتر! و در آخر، در رویاهایم فکر کردم، شاید تاریخ ایران را اینگونه بنویسند که دیابتی هایش نه تنها از بقیه سالم تر بودند بلکه سفیران مهربانی آبادگران آن شدند. به زبان دیگر، همه ی ما که دیابتی شدیم، گویا انتخاب شده ایم؛ به عنوان مهربان ترین آدمهایی که دنیا را پر از عشق و آبادانی می کنند.

مهندس هرمز کیخان زاده
مدیر عامل

هفته ملی دیابت

WDD 2018

پاییز زیبا با رنگین کمان رنگارنگش و با ماه ها و هفته های دوست داشتنی اش همیشه در دل همه از جایگاه ویژه ای برخوردار است، اما پاییز به ویژه آبان ماه جایگاهی ویژه تر در دل همه ی ما گابریکی ها دارد، چرا که نیمه دوم آبان مصادف با هفته ملی دیابت، پر از هیاهو و هیجان برای ما دیابتی هاست. هفته ای که به صورتی خاص به ما و دیابتی ها پرداخته و هر سال به ما یادآوری می کند برای حال خوب خودمان هم که شده باید دست نوازشی بر سر دوست دیرینه و همیشگی مان بکشیم و به سلامت خود اهمیت بدهیم و تازه های دیابت را بیاموزیم و بهتر از قبل با دیابت خود زندگی کنیم.

ما کارکنان گابریک هر ساله در هفته ملی دیابت تلاش می کنیم هفته پرباری برای دوستان دیابتی داشته باشیم و انتظارات اعضا و دوستانمان را برآورده کنیم. سعی میکنیم در این هفته حضور پررنگ تری داشته باشیم و به اهمیت کنترل و پیشگیری دیابت بیشتر بپردازیم و به عموم مردم جامعه یاد آوری کنیم که کنترل دیابت شاید سخت باشد، اما با آموزش ممکن و آسان است.

در هفته ملی دیابت امسال با شعار «دیابت، نگرانی هر خانواده» تلاش کردیم پیام های سلامتی را به گوش همه مردم جامعه برسانیم. با این هدف با چاپ و نشر تازه ترین توصیه های دیابت در قالب بروشورهای آموزشی، برای تمامی مجموعه هایی که در این هفته با هدف اطلاع رسانی برای عموم مردم جامعه گردهمایی های متنوعی برگزار کرده بودند، پیام های هفته ملی دیابت ارسال گردید.

در اولین روز از هفته ملی در کنفرانس خبری که با حضور جمع کثیری از خبرنگاران شبکه های خبری در وزارت بهداشت برگزار شد، مدیر عامل انجمن دیابت گابریک آقای مهندس کیخان زاده به همراه دکتر نیکوسخن، مدیرعامل انجمن دیابت ایران، به نمایندگی از همه دیابتی ها متعهد شدند که صدای دیابتی ها و مشکلات آنها را به گوش نمایندگان وزارت بهداشت و همه مسئولین برسانند و تلاش نمایند تا بخش عمده این مشکلات به زودی برطرف گردد.

با این هدف پس از اطلاع رسانی گسترده ای که در شبکه های مجازی گابریک صورت گرفت، دوستان دیابتی هر یک از مشکلات خود گفتند و بخش عمده مشکلات که مربوط به خرید نوار های تست قند با قیمت بالا و عدم پوشش بیمه ای بود و همچنین مشکلات خرید قلم های انسولین با بیمه های مختلف و کمبود انسولین در برخی داروخانه ها، به سمع مسئولین رسید.

در این نشست خبری مدیر عامل انجمن به هزینه گزاف نوار های تست قند و حیاتی بودن تست قند روزانه برای دیابتی ها به ویژه دیابتی های نوع یک و کودکان مبتلا به دیابت تاکید نمودند و خواستار بیمه شدن نوارهای تست قند شدند و از نگرانی های والدین کودکان دیابتی گفتند و تقاضا نمودند که با اهمیت بالا به این امر رسیدگی شود.

آقای مهندس کیخان زاده مدیر عامل گابریک در طی هفته ملی دیابت، در برنامه زنده خبری که از شبکه چهار پخش می شود حضور داشتند و در این برنامه پس از معرفی انجمن دیابت گابریک و خدمات آن و هدف ایشان از تاسیس انجمن در مورد دیابت به تفسیر صحبت نمودند.

در سومین روز از هفته دیابت نیز، سالن همایش های پژوهشگاه رویان میزبان جمع کثیری از اعضای دیابتی انجمن بود. در این گردهمایی مردمی یک روزه که با هدف ایجاد ساعاتی خوش و مرور راه های مدیریت بهتر دیابت برگزار شد، از حضور اساتید مجرب در حوزه دیابت و هنرمندان بهره مند شدیم و تلاش نمودیم با تدارک برنامه های ویژه علاوه بر انتقال مباحث آموزشی و انگیزشی ساعات خوشی را در کنار یکدیگر سپری کنیم. در این برنامه هنرمندان محبوب کشورمان هنرنمایی نمودند و شرکت های حمایت کننده انجمن با برگزاری مسابقه ای که از یک ماه قبل در شبکه های اجتماعی انجمن اطلاع رسانی شده بود، سعی در ایجاد انگیزه مضاعف برای داشتن تغذیه سالم و زندگی سالم تر نمودند؛ مسابقه #سلامت_باش با استقبال زیاد اعضای گابریک برگزار شد و جوایز نفیسی به سه نفر برتر مسابقه و به تمامی شرکت کنندگان به رسم یادبود اهدا گردید.

یکی دیگر از برنامه ها در هفته ملی دیابت سال ۱۳۹۷، حضور گابریک در مجامع عمومی بود. به این منظور گابریک با هدف اطلاع رسانی در زمینه دیابت با برپایی غرفه در مراکز خرید بزرگ و پرتردد از جمله مرکز خرید پالادیوم سعی در نهادینه کردن آموزش و آگاهی برای پیشگیری و کنترل دیابت داشت.
در روز پایانی از هفته ملی دیابت، رویداد پیاده روی همگانی در مجتمع تفریحی ورزشی توچال تهران برنامه ریزی شد که با استقبال مشتاقان در عرصه ورزش، افراد دیابتی مشتاق کنترل دیابت و حضور اساتید غدد در حوزه دیابت، میهمانان ویژه از وزارت بهداشت و افرادی از جامعه که پیشگام سلامت خانواده بودند، با شور هیجان زیادی برگزار شد و صدا و سیمای ایران در پوشش خبری این مهم نیز نقش بسزایی داشتند. گزارش کامل رویداد پیاده روی توچال نیز از اخبار ۲۰:۳۰ شبکه دو سیما پخش شد و مورد استقبال قرار گرفت.
در این پیاده روی همگانی که پس از اطلاع رسانی وسیعی در سطح تهران انجام شده بود، افراد زیادی در مسیر از قبل پیش بینی شده حضور داشتند و در ایستگاه های طراحی شده با نرمش های مخصوص برای ادامه مسیر آماده می شدند و در انتهای برنامه با تشکیل حلقه آبی به نشانه اتحاد برای غلبه بر دیابت با یکدیگر هم پیمان شدند. بعد از این برنامه دوستان دیابتی و غیر دیابتی جدید زیادی با انجمن اشنا شده و به خانواده بزرگ گابریک پیوستند.
رسالت ما گابریکیان آن است تا با افزایش آگاهی و آموزش در کنار دیابت زندگی راحت تری را تجربه کنند و عموم مردم برای پیشگیری از دیابت و جامعه بدون دیابت تلاش نمایند.
در پایان از یکایک عزیزانی که در طی هفته د یابت برای برگزاری برنامه ها ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

الوپیک، یکی از پیشگامان مسئولیت اجتماعی شرکتی (CSR) در سال ۹۷

شرکت دانش‌بنیان «الوپیک»، کار خود را از نیمهٔ دوم سال ۹۵ در حوزهٔ حمل و نقل آغاز کرده است. این شرکت اکنون در شش شهر اصفهان، تهران، تبریز، شیراز، کرج و مشهد به شهروندان خدمات مختلفی از جمله پیک‌موتوری، تاکسی‌موتور، وانت‌بار، سواری‌بار و به زودی سواری مخصوص مسافر را ارائه می‌دهد.
الوپیک در راستای عمل به مسئولیت اجتماعی شرکتی خود، بیش از یک سال است که از انجمن دیابت گابریک حمایت می کند و علاوه بر مبلغی که هر ماه به صورت نقدی به حساب انجمن واریز می‌نماید، سفیرانش را بدون دریافت هیچ هزینه‌ای برای ارسال قلک، تجهیزات پزشکی مددجویان و... در اختیار گابریک قرار داده است.
مهدی نایبی، مدیر عامل الوپیک در توضیح انتخاب حوزهٔ سلامت در جهت عمل به مسئولیت‌های اجتماعی شرکتش گفت:
ما برای رفع مشکلات مردم در ارسال بسته‌ها و مرسولات، الوپیک را تاسیس کردیم و از آن‌جا که توجه به مسئولیت‌های اجتماعی بخش مهمی از کار ماست، تصمیم گرفتیم در این حوزه هم به نوع دیگری بخشی از مسائل را حل کنیم.
وی در ادامه افزود: با توجه به فراگیر بودن مسئله پیشگیری و درمان و اهمیت حفظ سلامت اقشار جامعه، فعالیت در این حوزه ضروری به نظر می‌رسید. ما نیز سعی کردیم تا با همراهی «انجمن دیابت گابریک» گامی در این زمینه برداریم و امیدواریم روزی شاهد عوارض تلخ دیابت در هیچ فرد دیابتی نباشیم.

انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک از شرکت هایی که در راستای عمل به مسئولیت اجتماعی (CSR) در سال ۹۷ از جامعه دیابتی کشور به ویژه کودکان دیابتی سرزمینشان حمایت کردند صمیمانه قدردانی می نماییم.
اکتیران، الوپیک، آریا کابل فیدار، آزمایشگاه جردن، باند و گاز و پنبه کاوه، درمانگاه و مرکز جراحی جوادالائمه، راهکار موفق بهاسان، طرح باران، فدراسیون بین المللی چوگان، فریر آساطب، فکور صنعت تهران، کشت و صنعت روژین تاک، گالری گوهربین، گلدیران، گلسرای بهرام، موسسه خیریه متحدان، هستی دارو

روش های کمک به انجمن دیابت گابریک

- شماره حساب ۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱ بانک صادرات
- شماره حساب اینترنتی(شبا): IR ۸۰۰۱۹۰۰۰۰۰۰۰۰۱۰۲۳۳۴۱۱۷۰۰۱
- شماره کارت سپهر صادرات ۶۰۳۷۶۹۱۹۹۰۰۰۰۳۷۴

به نام انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

- پرداخت از طریق موبایل با شماره گیری #۸۲۴۳۳*۷۸۰*
- درگاه اینترنتی سایت انجمن (gabric.ir/donations)

خواهشمند است جهت دقت هرچه بیشتر در ثبت کمک های شما بزرگواران، پس از واریز کمک های نقدی خود، با شماره ۸۲۴۳۳-۰۲۱ داخلی ۴ تماس حاصل فرمایید و اطلاع دهید.

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت

مریم عزیزیان
کارشناس ارشد تغذیه ـ مدرس ارشد دیابت

دیابت نوع ۲ در نوجوانان

علل شیوع و بروز دیابت در کودکان و نوجوانان و راهکارهای مدیریت و کنترل آن موضوعی است که با توجه به انواع مختلف دیابت و پاتوفیزیولوژی‌های متفاوت آن نیاز به مطالعه و تحقیقات بیشتری دارد. این مقاله به بررسی علل پیش دیابت و دیابت نوع ۲ در نوجوانان و راهکارهای پیشگیری و مدیریت آن پرداخته است. چاقی و اضافه‌وزن، بلوغ، ژنتیک، کاهش غلظت آدیپونکتین سرم، کاهش اثر اینکرتین‌ها، شرایط متابولیکی (گلوکوتوکسیتی یا لیپوتوکسیتی) به همراه مقاومت به انسولین از ریسک فاکتورهای ابتلا به پیش دیابت و یا دیابت نوع ۲ در نوجوانان است. بعضی از این ریسک فاکتورها مثل ژنتیک، سابقه دیابت نوع ۲ در والدین، ابتلا مادر به دیابت بارداری و مقاومت به انسولین در زمان بلوغ غیرقابل‌کنترل و پیشگیری هستند، درحالی‌که فاکتورهایی مانند چاقی و کم‌تحرکی قابل‌کنترل هستند.

چاقی و اضافه‌وزن از مهم‌ترین عوامل ایجاد مقاومت به انسولین در نوجوانان و بزرگسالان است. در مطالعه RISE مشخص شد که تفاوت مهمی بین حساسیت به انسولین و عملکرد سلول‌های بتا، بین نوجوانان و بزرگسالان با درجه یکسان از اختلال در قند خون مشاهده شده است. به‌طوری‌که با میزان بافت چربی و درجه مقاومت انسولین یکسان، در نوجوانان نسبت به بالغین مقاومت به انسولین و ترشح بیشتر آن دیده شده است. در بزرگسالان مبتلابه دیابت نوع ۲ علاوه بر مقاومت به انسولین، افزایش فعالیت سلول‌های آلفا پانکراس و ترشح بیشتر گلوکاگون نیز مشاهده شده است که در مورد جوانان نیاز به مطالعه بیشتر دارد.

در مطالعه TODAY و SEARCH مشخص شد که ابتلای مادر به دیابت و یا دیابت بارداری (GDM) و یا چاقی مادر، با ریسک ابتلای فرزند به دیابت نوع ۲ در دوران نوجوانی و کاهش سن ابتلا به آن مرتبط است.

انجمن دیابت آمریکا برای غربالگری و تشخیص پیش دیابت و دیابت نوع۲ در نوجوانان همان ارزیابی‌ها و معیارهای تشخیصی بالغین را توصیه می‌کند. در کودکانی که مبتلا به اضافه‌وزن (BMI≥ ۸۵ percentile) و یا چاق (BMI≥ ۹۵ percentile) هستند و یا سایر ریسک فاکتورهای دیابت را دارند، لازم است در زمان بلوغ و یا بعد از ۱۰ سالگی تست OGTT، FBS A1C ، به‌منظور غربالگری پیش دیابت و دیابت نوع ۲ انجام شود. در صورت نرمال بودن نتایج، لازم است زمانی که BMI افزایش می‌یابد و یا هر ۳ سال یکبار آزمایشات تکرار شوند.

با توجه به شیوع چاقی، ابتلا به اضافه وزن و چاقی نمی‌تواند معیار دقیقی برای افتراق دیابت نوع ۲ از نوع ۱ و یا مونوژنیک باشد. از طرفی درجاتی از کتواسیدوز و یا DKA در نوجوانان مبتلابه دیابت نوع ۲، نوع ۱ و مونوژنیک دیده می‌شود بنابراین وجود یا عدم وجود کتواسیدوز نیز معیار مناسبی برای افتراق بین دیابت نوع ۱ و نوع ۲ نیست. به منظور تشخیص افتراقی نوع ۲ از نوع۱ لازم است سطح آنتی بادیهای GAD65، IA2 ارزیابی شود و انجام تست ژنتیک در تشخیص افتراقی دیابت مونوژنیک ضروری است.

در زمان بلوغ، به شکل فیزیولوژیک مقاومت به انسولین وجود دارد که در کنار چاقی و اضافه‌وزن می‌تواند جوانان را مستعد ابتلا به دیابت نوع ۲ کند. اما این سؤال مطرح می‌شود که چگونه بعضی از نوجوانان باوجود چاقی و بلوغ مبتلا به دیابت می‌شوند و برخی نه؟

مدیریت دیابت

در مدیریت قند خون اندازه‌گیری هر سه ماه یک‌بار و تست قند روزانه الزامی است. محدوده هدف A1C و تعداد دفعات SMBG بر اساس شرایط درمانی فرد نیاز به شخصی‌سازی دارد. در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ تحت درمان با داروهای خوراکی، A1C کمتر از ۷ درصد توصیه می‌شود. با کاهش دفعات افت قند و یا اثرات مضر درمان می‌توان محدوده هدف A1C کمتری را برای فرد در نظر گرفت.

کاهش وزن یک هدف مهم در مدیریت دیابت است. کاهش ۱۰-۷ درصد اضافه‌وزن می‌تواند سبب بهبود C-Peptide, HDL و A1C شود. اصلاح عادات غذایی، آموزش الگوی غذای سالم، پرهیز از مصرف غذاهای با کالری بالا و فاقد مواد مغذی،کاهش مصرف نوشیدنی‌ها و غذا های حاوی شکر و توجه به سلامت روان یکی دیگر از ابعادی است که می‌تواند به کاهش وزن و مدیریت دیابت در این افراد کمک کند.

افسردگی و اختلالات غذا خوردن از عواملی هستند که در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ شیوع بیشتری دارد که بر روی کنترل وزن و قند تأثیرگذار هستند و نیاز به حمایت‌های تغذیه‌ای و روان‌درمانی دارند.

اورلیستات (Orlistat) داروی تائید شده برای کاهش وزن در بزرگسالان است اما انجمن متخصصین غدد آمریکا مصرف آن را برای نوجوانان و کودکان مبتلا به دیابت نوع ۲ مجاز نمی‌داند و تنها اصلاح سبک زندگی و فعالیت بدنی را توصیه می‌کند.

جراحی متابولیک به عنوان روش مناسبی برای کاهش وزن، پیشگیری و کنترل دیابت نوع ۲ و کاهش مشکلات قلبی و عروقی در افراد مبتلا به اضافه‌وزن غیر دیابتی و دیابتی شناخته شده است. این جراحی در نوجوانان غیر دیابتی نیز اثرات مثبتی مثل افزایش ترشح و حساسیت به انسولین، بهبود آپنه، بهبود NAFLD، بهبود فاکتورهای قلبی و عروقی دارد. لازم است در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ که تحت جراحی متابولیک قرار می‌گیرند ازنظر تغذیه‌ای و احتمال کمبود ویتامینD ویتامین B12 و تیامین بررسی شوند. مقایسه مستقیم بین فواید دارودرمانی یا جراحی برای کنترل دیابت نوع ۲ در کوتاه مدت یا بلند مدت هنوز محدود است و نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

افزایش فعالیت بدنی و انجام حداقل ۳۰-۶۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط تا شدید حداقل ۵ روز در هفته به منظور کنترل قند خون و وزن نیز توصیه می‌شود.

دارودرمانی

اولین خط دارودرمانی در کنار اصلاح سبک زندگی در افرادی که A1C کمتر از ۸/۵ درصد و عملکرد کلیوی سالمی دارند متفورمین است. زمانیکه A1C بزرگتر و مساوی ۸/۵ درصد و یا قند خون بالای ۲۵۰ mg/dl و یا علائم قند بالا بدون کتواسیدوز؛ متفورمین به همراه انسولین پایه توصیه می‌شود. در صورت عدم دستیابی به هدف کنترل قند با مصرف متفورمین و یا عدم تحمل آن و یا بروز عوارض دارو، استفاده از انسولین پایه برای کنترل قند ضروری است. با توجه به وجود مقاومت به انسولین در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲، لازم است که از دوز بالای انسولین پایه برای دستیابی به کنترل قند استفاده شود مخصوصاً در نوجوانانی که A1C آن‌ها افزایش‌یافته و یا در مراحل آخر بلوغ هستند.

در صورت کتواسیدوز لازم است تزریق انسولین به شکل وریدی یا زیر جلدی تجویز شود، بعد از برطرف شدن اسیدوز می‌توان از متفورمین در کنار انسولین پایه برای مدیریت دیابت استفاده کرد.

در صورت عدم کنترل قند می‌توان از انسولین‌های سریع اثر و MDI استفاده کرد.

متفورمین و انسولین تنها اقدامات درمانی تائید شده در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ زیر ۱۸ سال است.

تحقیقات پیشنهاد می‌کند در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ که در ابتدا با DKA یا کتواسیدوز و یا علائم هایپرگلایسمی تشخیص داده می‌شوند بعد از یک مدت کوتاه انسولین درمانی و تثبیت قند خون، می‌توان از متفورمین برای کنترل دیابت استفاده کرد. درمان انحصاری با انسولین در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ و مزایای آن هنوز سؤالی است که نیاز به مطالعات بیشتر دارد.

پیشگیری و مدیریت عوارض دیابت

ریسک ابتلا به بیماری‌های ماکرو و میکروواسکولار در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ نسبت به افرادی که در سنین بالاتر مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌شوند و نسبت به افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ بیشتر است که احتمالاً با مدت طولانی ابتلا به دیابت، مقاومت به انسولین، دیس‌لیپیدمی و افزایش فشارخون و التهاب مزمن در ارتباط است. به منظور پیشگیری و مدیریت عوارض دیابت انجام برخی از معاینات و آزمایش‌های سالیانه ضروری است.

به منظور پیشگیری از عوارض کلیوی دیابت، کاهش و حفظ فشارخون در محدوده نرمال و اندازه‌گیری نسبت آلبومین به کراتین (UACR) و میزان تخمینی تصفیه گلومرولی (eGFR) توصیه می‌شود. بنابراین لازم است که در هر ویزیت فشارخون کنترل شود. درصورتی‌که فشارخون بیشتر از پرسنتایل ۹۵ باشد اولین اقدام اصلاح سبک زندگی و کاهش وزن است، درصورتی‌که بعد از ۶ ماه فشارخون کاهش نیافت می‌توان از مهارکننده‌های ACE و یا بلوکرهای رسپتور آنژیوتانسین به عنوان اولین خط دارودرمانی استفاده کرد. اندازه‌گیری UACR و eGFR در زمان تشخیص و سالیانه نیز الزامی است.

معاینه پا که شامل معاینه چشمی، ارزیابی نبض اندام‌های انتهایی، تست pinprick، ارزیابی حسی از طریق مونوفیلامنت ۱۰ میلی گرم، ارزیابی ارتعاشی با استفاده از ۱۲۸ Hz و رفلکس مچ پا می‌باشد باید در زمان تشخیص و سالیانه انجام شود.

معاینه شبکیه در زمان تشخیص و سالی یک‌بار توصیه می‌شود. درصورتی‌که قند در محدوده هدف باشد و در معاینه، چشم سالم باشد ممکن است دو سال یک بار معاینه شبکیه پیشنهاد شود. به‌منظور بررسی NAFLD اندازه‌گیری ALT و AST در ابتدای تشخیص و سالیانه توصیه می‌شود. در هر ویزیت ارزیابی آپنه خواب لازم است و در صورتی که مشکل وجود داشت، سریعاً درمان شود.

ارزیابی پروفایل لیپیدی نیز باید در زمان تشخیص و به شکل سالیانه انجام شود. محدوده مطلوب برای LDL کمتر از ۱۰۰ mg/dL، HDL بیشتر از ۳۵ mg/dL، تری گلیسریدهای کمتر از ۱۵۰ mg/dL است.

اصلاح سبک زندگی، کاهش وزن، کنترل قند، چربی و فشارخون در پیشگیری از بیماری‌های قلبی و عروقی مؤثر هستند. انجام تست‌های روتین برای ارزیابی بیماری‌های قلبی مثل الکتروکاردیوگرام، اکو و یا تست استرس برای افراد نوجوان مبتلا به دیابت نوع ۲ توصیه نمی‌شود. چاقی و مشکلات ناشی از آن، از مهم‌ترین عوامل ایجاد و پیشرفت عوارض در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ می‌باشد. پیشگیری و کنترل چاقی نباید به جوانان مبتلا به دیابت محدود شود بلکه باید تمام نوجوانان را از نظر این مسئله تحت کنترل قرار داد.

مطالعات نشان می‌دهد که تفاوت اساسی در کاهش حساسیت به انسولین، عملکرد سلول‌های بتا، کاهش سن بروز دیابت و زمان بروز عوارض در بین بزرگسالان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۲ وجود دارد و هنوز سئوالات زیادی در مورد بلوغ و بروز دیابت نوع ۲ در نوجوانان وجود دارد که پاسخگویی به آنها نیازمند به تحقیقات بیشتری است.

منبع:

Arslanian, S., Bacha, F., Grey, M., Marcus, M. D., White, N. H., & Zeitler, P. (2018). Evaluation and management of youth-onset type 2 diabetes: a position statement by the American Diabetes Associ-.ation. Diabetes care, 41(12), 2648-2668

دکتر سارا صداقت | پزشک عمومی - معاونت آموزش، پژوهش و مشاوره
سارا عباسیان | دانشجوی پرستاری، واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد تهران

نقش وراثت در بروز دیابت

همه ما به عنوان تیم ارائه دهنده خدمت به افراد مبتلا به دیابت، بارها و بارها پاسخ این سوال را داده ایم که نقش ارث در بروز دیابت چیست؟ در این مقاله سعی شده است که با نگاهی دقیق تر به این موضوع پرداخته شود.
دیابت به طور کلی به چهار دسته تقسیم می‌شود:
۱) دیابت نوع یک: یک بیماری خود - ایمنی است که در آن سلول‌های بتای پانکراس تخریب می‌شوند و معمولاً منجر به نبود کامل انسولین می‌شود.
۲) دیابت نوع دو: در آن کاهش پیشرونده ترشح انسولین وجود دارد و در بعضی از موارد مقاومت به انسولین نیز دیده می‌شود.
۳) دیابت بارداری (GDM): معمولا در سه ماهه دوم و سوم دوران بارداری تشخیص داده می‌شود و دیابت به وضوح پیش از بارداری وجود ندارد.
۴) انواع ویژه‌ای از دیابت: به علت عوامل دیگری از جمله سندرم‌های مونوژنیک (تک ژنی) دیابت مانند دیابت نوزادان و دیابت MODY، بیماری‌های اگزوکرین پانکراس مانند سیستیک فیروزیس و التهاب پانکراس و دیابت ایجاد شده به دنبال مصرف دارو مانند استفاده از گلوکوکورتیکوییید در درمان HIV/AIDS یا بعد از پیوند عضو ایجاد می‌شوند.
دیابت نوع یک و نوع دو که در مجموع شایع ترین انواع دیابت به شمار می‌روند، هر دو در اثر عوامل ژنتیکی و محیطی رخ می‌دهند و هر دو پلی ژنیک محسوب می‌شوند، در صورتی که انواع نادر دیابت هم وجود دارند که سندرم های مونوژنیک دیابت هستند و علت بروز آنها اختلال در یک ژن مشخص است. از انواع شناخته شده دیابت مونوژنیک می توان به دیابت MODY و دیابت نوزادی اشاره کرد.

دیابت نوع یک

دیابت نوع یک با تخریب سلول‌های بتا مشخص می‌شود که منجر به کمبود مطلق انسولین خواهد شد. این پدیده معمولاً به علت تخریب خود - ایمنی سلول‌های بتا ایجاد می‌شود (دیابت نوع یک A). سنجش آنتی بادی‌های سلول‌های جزیره (ICA) یا سایر اتوآنتی‌بادی‌های جزیره (آنتی بادی ضد گلوتامیک اسید دکربوکسیلاز (GAD)، انسولین، تیروزین فسفاتاز، پروتئین - 2 مرتبط با انسولینوما (IA-2) و بتا IA-2 و انتقال دهنده روی (ZnT8) در سرم ممکن است برای تشخیص مفید باشند. نتیجه مثبت آزمایش، نشان دهنده دیابت وابسته به سیستم ایمنی یا دیابت نوع یک A است. با این حال نبود اتو آنتی بادی‌های پانکراس امکان بروز دیابت نوع یک را رد نمی‌کند. در برخی از بیمارانی که نبود انسولین به طور واضح در آنها دیده می‌شود، هیچ مدرکی دال بر وجود خود - ایمنی یا هر عامل مشخص تخریب کننده سلول‌های بتا دیده نمی‌شود. به این نوع از دیابت نوع یک، دیابت با منشأ ناشناخته (ایدیوپاتیک) یا دیابت نوع یک B گفته می‌شود.

نقش وراثت در بروز دیابت نوع یک

در گذشته تصور بر این بود که دیابت نوع دو فقط در بزرگسالان و دیابت نوع یک فقط در کودکان اتفاق می‌افتد، ولی واقعیت این است که دیابت نوع یک و دو در هر دو گروه سنی رخ می‌دهند. کودکان مبتلا به دیابت نوع یک معمولاً علائم بارزی مانند پرنوشی، پرخوری، پرادراری و تقریباً در یک سوم موارد کتواسیدوز دیابتی (DKA) را نشان می‌دهند.
دیابت نوع یک از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی است که توسط نبود انسولین به دنبال تخریب سلول‌های بتای پانکراس ایجاد می‌شود. گرچه دیابت نوع یک بیشتر در کودکان دیده می‌شود، ولی یک چهارم موارد در بزرگسالان گزارش شده است. تقریبا دو سوم تشخیص‌های جدید دیابت در آمریکا، افراد زیر ۱۹ سال هستند.
سن شروع دیابت نوع یک در کودکی پراکنش دوگانه دارد؛ یکی در ۴ تا ۶ سالگی و دیگری در اوایل دوره بلوغ یعنی ۱۰ تا ۱۴ سالگی. در مجموع مشخص شد که ۴۵ درصد کودکان، قبل از ۱۰سالگی به دیابت نوع یک مبتلا می‌شوند.
عوامل ژنتیکی و محیطی هر دو از عوامل مؤثر ابتلا به دیابت نوع یک هستند. احتمال و ریسک ابتلا به دیابت نوع یک در تمام طول عمر در صورت ابتلای یکی از بستگان درجه یک، افزایش می‌یابد:

سابقه خانوادگی در بستگان درجه یک	احتمال ابتلا به دیابت نوع یک
هیچ یک از بستگان درجه اول به دیابت نوع یک مبتلا نباشند.	۰/۴ درصد
مادر مبتلا به دیابت نوع یک باشد	۱ تا ۴ درصد
پدر مبتلا به دیابت نوع یک باشد	۳ تا ۸ درصد
هم پدر و هم مادر مبتلا به دیابت نوع یک باشند	تا ۳۰ درصد
خواهر و یا برادر مبتلا به دیابت نوع یک باشد (غیر دوقلو)	۳ تا ۶ درصد
دوقلو های غیر همسان	۸ درصد
دوقلو های همسان	۳۰ درصد تا ۱۰ سال پس از ابتلای یکی از قل ها و ۶۵ درصد تا سن ۶۰ سالگی

دیابت نوع دو

دیابت نوع دو که اغلب آن را با نام دیابت بزرگسالان می‌شناسند، با هایپرگلایسمی (افزایش قند خون) و کمبود انسولین در مقادیر مختلف و همچنین مقاومت به انسولین شناخته می‌شود. این یک اختلال رایج است که شیوع آن به طور برجسته با افزایش میزان چاقی، افزایش می‌یابد. اگر چه دیابت نوع دو به طور عام به عنوان دیابت بزرگسالی شناخته می‌شود، اما امروزه با افزایش شیوع چاقی در دوران کودکی و نوجوانی شاهد بروز دیابت نوع دو در این سنین نیز هستیم. دیابت نوع دو مانند دیابت نوع یک می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی و ژنتیکی مختلفی به وجود آید، که باعث می شود تعیین علت دقیق در هر فرد دشوار باشد. به علاوه، هایپرگلایسمی خودش می‌تواند باعث اختلال عمکرد سلول‌های بتای پانکراس و مقاومت شدید به انسولین شود.
دیابت نوع دو می‌تواند علائمی همچون پرنوشی، پر ادراری، ضعف و خستگی، عدم ترمیم زخم‌ها و کاهش وزن داشته باشد، اگر چه در برخی موارد به علت سیر پیشرونده و مزمن دیابت نوع دو، فرد هیچ علامتی را تجربه نمی‌کند. به گونه ای که تخمین زده می‌شود، هم اکنون در دنیا از هر دو نفر فرد مبتلا به دیابت نوع دو، یک نفر ممکن است از دیابت خود آگاهی نداشته باشد. بنابراین شاید بتوان نتیجه گیری کرد که مهم ترین علامت دیابت نوع دو، بی علامتی آن است و هر فردی که ریسک فاکتور های ابتلا به دیابت نوع دو را دارد، باید از نظر بروز دیابت غربالگری شود.
در برخی موارد کتواسیدوز در افراد مبتلا به دیابت نوع دو می تواند رخ دهد. کتواسیدوز دیابتی (DKA) در دیابت نوع دو با چندین مکانیسم رخ می‌دهد که مشابه با دیابت نوع یک است. عفونت، سکته‌های قلبی یا سایر عوامل بیماری‌زا باعث افزایش ترشح هورمون‌های ضد تنظیمی و درنتیجه افزایش مقاومت به انسولین می‌شوند. نقص موجود در ترشح انسولین نمی‌تواند پاسخگوی افزایش نیاز به انسولین باشد، که درنهایت منجر به هایپرگلایسمی و ترشح نامناسب انسولین همراه با سمیت گلوکز خواهد شد.

شیوع و وراثت دیابت نوع دو

دیابت نوع دو بیش از ۹۰ درصد موارد و دیابت نوع یک حدود ۵ تا ۱۰ درصد موارد ابتلا به بیماری دیابت را در آمریکا، کانادا و اروپا اختصاص می‌دهند. داده‌های جدید منجر به درک بیشتر نقص‌های ژنتیکی مرتبط با دیابت شده است. بیشترین خطر ابتلا به دیابت نوع دو ناشی از عوامل ژنتیکی پیچیده چند ژنی (پلی ژنی) است.
شیوع دیابت نوع دو در میان گروه‌های قومی که در محیط یکسان زندگی می‌کنند، بسیار متفاوت است. اما به طور میانگین ۳۹٪ بیماران دیابتی نوع دو حداقل یک والد دیابتی دارند. در بین دوقلوهای تک تخمکی و همسان که یکی از قل‌ها به دیابت نوع دو مبتلا است، تقریباً ۹۰ درصد احتمال ابتلای قل دیگر نیز وجود دارد. بستگان درجه یک افراد مبتلا به دیابت نوع دو، قبل از ابتلا به دیابت معمولاً در متابولیسم غیراکسیداتیو گلوکز اختلال نشان می‌دهند که بیانگر مقاومت به انسولین است. علاوه بر این، آنها ممکن است به نوعی اختلال در سلول‌های بتا مبتلا باشند که با کاهش سطح انسولین و رهایی آمیلین در پاسخ به افزایش قند خون مشخص می‌شود. خطر ابتلا برای خویشاوند درجه یک فرد مبتلا به دیابت نوع دو، ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر از افراد دارای سن و وزن پرخطر اما بدون سابقه خانوادگی دیابت است.
با وجود این که نقش ارث را نمی‌توان نادیده گرفت، اما بر اساس گزارش فدارسیون بین المللی دیابت دیابت نوع دو تا ۸۰ درصد با اصلاح سبک زندگی قابل پیشگیری است. که در صفحه ۳ این فصلنامه مفصل در مورد آن صحبت شده است.

منبع:
https://www.uptodate.com/contents/classification-of-diabetes-mellitus-and-genetic-diabetic-syndromes

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

تارا صداقت
کارشناس ارشد روانشناس بالینی - مدرس دیابت

نگران چیزهایی که نمی‌توانید تغییر دهید، نباشید

وظیفه ما به عنوان والدین رشد دادن، مراقبت و حل مشکلات فرزندانمان است. ما فکر می‌کنیم اگر روی فرزندمان و موقعیت‌ها کنترل کافی به دست آوریم، می‌توانیم از رخدادها و اتفاقات بد جلوگیری نماییم. گاهی اوقات نیز با اینکه می‌دانیم نمی‌توانیم جلوی اتفاقات بد را بگیریم اما به هرحال نگران هستیم. داشتن چنین احساسی طبیعی است. حقیقتی در جهان اطراف ما وجود دارد، اینکه ما نمی‌توانیم همه اتفاق‌ها را کنترل کنیم. بسیاری از والدین در برابر پذیرش این حقیقت مقاومت می‌کنند. حال که فرزندشان مبتلا به دیابت شده است، این موقعیت‌ها پررنگ‌تر و پرچالش‌تر می‌گردد و چنین نگرانی‌هایی ذهن شما را مشغول می‌کنند و درنهایت باعث می‌شوند وقت و انرژی شما به هدر رود.

اگر متوجه شدید که با نگرانی در مورد مسائل غیر قابل کنترل دیابت، وقت خود را هدر می‌دهید، این شش موضوع می‌تواند کمک کند:

۱) مسائل غیر قابل کنترل دیابت را مشخص کنید: وقتی نگران هستید، چند لحظه صبر کنید و موضوع خارج از کنترل خود را بررسی کنید. شما نمی‌توانید جلوی طوفان را بگیرید، اما می‌توانید با تلاش و تغییر نگرش خود یا تغییر واکنش خود نسبت به آن آماده شوید. وقتی تمرکز خود را روی چیزهایی که قابل کنترل هستند می‌گذارید؛ مؤثرتر خواهید بود.

۲) روی تأثیرخود بر مدیریت دیابت فرزندتان متمرکز شوید: شما می‌توانید روی فرزندتان و شرایط تأثیر بگذارید، اما نمی‌توانید آنها را مجبور کنید. مثلاً امکانات تحصیلی لازم را برای فرزندتان فراهم کنید، اما نمی‌توانید او را مجبور کنید نمره عالی بگیرید. می‌توانید یک مهمانی خوب ترتیب دهید، اما نمی‌توانید کاری کنید که به همه خوش بگذرد. برای داشتن تأثیر بیشتر، روی تغییر رفتارتان تمرکز کنید و نحوه رفتار فرزندتان را از طریق تغییر واکنش خودتان مدیریت کنید. وقتی نگران انتخاب‌های فرزندتان هستید، عقایدتان را مطرح کنید اما فقط یکبار. در نظر داشته باشید شرایط برای کشف حل مسئله را برایش آماده کنید، اما خودتان مسائل را حل نکنید.

۳) ترس‌هایتان را در مورد دیابت بشناسید: از خودتان بپرسید «می‌ترسید چه اتفاقی بیفتد»؟ آیا یک فاجعه را پیشگویی می‌کنید؟ آیا به توانایی خودتان در مقابله با موقعیت شک دارید؟ معمولاً بدترین سناریوها به آن غم‌انگیزی که شما تصور می‌کنید، نیستند. فرصت خوبی است که بفهمید قوی‌تر از چیزی هستید که فکر می‌کنید. افراد ذهنشان مشغول فکرهایی این چنینی است که «نباید اجازه دهم دیابت از کنترل خارج شود»؛ ولی فکر نمی‌کنند اگر از کنترل خارج شد، «بعد چه کار باید بکنم؟» با تأکید بر اینکه می‌توانید بدترین اتفاق ممکن را مدیریت کنید، انرژی خود را برای اقدامات سازنده‌تری جاری کنید.

۴) بین نشخوار فکری و حل مسئله تمایز قائل شوید: مکالمات بی پایان ذهنی با خودتان مفید نیست، اما حل مسئله مفید است. از خودتان بپرسید آیا فکر کردن به فلان مسئله به حل شدن آن کمک می‌کند یا نه؟ حواستان باشد مسئله را نشخوار فکری نکنید. در عوض به راه حل‌های مسئله فکر کنید.

۵) برنامه ای برای مدیریت استرس داشته باشید: ورزش، تغذیه سالم و خواب کافی چند روش ساده برای مراقبت از خودتان است. همچنین مراقبه روحی، تفریح با دوستان هم می‌تواند مفید باشد. راهبردهای مقابله‌ای ناسالم مثل غر زدن را حذف کنید.

۶) امید را از دست ندهید: نکته اساسی در مورد دیابت فرزند شما این است که هرگونه تلقی و برداشت وی نسبت به دیابت بستگی به نحوه ادراک شما نسبت به این موضوع و طرز رفتار شما دارد. ضمن تلاش برای دور نگه داشتن کودکان از یأس و نا امیدی، روح امید و کوشش و خیال پردازی را در آن‌ها بدمید و گاهی اوقات از تحقق رویاهای آنها حمایت کنید. شما می‌توانید آرزوهای آنها را به صورت خیالی برآورده کنید مثل :کاشکی می‌توانستم همین حالا برای تو یک سوزن نامرئی حاضر کنم! دلت میخواهد بزرگ‌تر که شدی کاری کنی لازم نباشد دیابتی‌ها انسولین بزنند؟ اگر تو جای دانشمندان بودی چطور میتوانستی درد تزریق انسولین را کمتر کنی؟ با دادن اطلاعات به کودکان در مورد بیماری و نحوه درمان در زمان حاضر و آینده، کودک آن را حمل بر اعتماد به خود می‌داند و در نظر می گیرد که «بزرگترها روی من حساب می‌کنند تا مسئولیت اینکار را بر عهده بگیرم، پس من هم باید چنین کنم»، درنتیجه آماده همکاری با شما برای کنترل قند خود خواهد شد. در نظر داشته باشید صحبت کردن با دیگر والدینی که وضعیت مشابهی دارند و استفاده از تجربیات آنها در این زمینه بسیار کمک کننده است.

شناسنامه

فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
سردبیر: دکتر دانیل زمانفر
مدیران اجرایی: مرضیه مهرآبادی، مریم طباطبایی
ویراستار: مهوش فرجودی
مدیر هنری: بیتا محمدی
همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا): پریسا احمدزاده، دکتر مهشید بابایی، دکتر علی بنکدار تهرانی، دکتر دانیل زمانفر، مینا زینلی، تارا صداقت، دکتر سارا صداقت، مریم طباطبایی، دکتر علی طالع، سارا عباسیان، مریم عزیزیان، مهندس هرمز کیخان زاده
آدرس : تهران، میدان آرژانتین، خیابان خالد اسلامبولی (وزرا)، خیابان شانزدهم، پلاک ۴، انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک
تلفن: ۸۲۴۳۳ - ۰۲۱ آدرس اینترنتی: www.gabric.ir