



فصل نامه داخلی انجمن دیابت گابریک

شماره ۳۷ - تابستان ۹۸ - ۸ صفحه رایگان - شمارهگان ۳۰۰۰ نسخه - ویژه اعضا/جامعه پزشکی - پیراپزشکی

تابستان، فصل نور و گرما؛ با تغییر برنامه‌های معمول برای اغلب خانواده‌ها فرصت تفریح و مسافرت، ورزش و افزایش فعالیت بدنی و حتی استراحت و کاهش فعالیت ایجاد می‌کند. از آنجایی که در افراد مبتلا به دیابت شیوه زندگی و مقدار فعالیت فیزیکی ارتباط مستقیمی با کنترل دیابت دارد، تغییر سبک زندگی می‌تواند اثرات متغیری روی قند خون و به دنبال آن سلامتی جسمانی داشته باشد. به طور مثال، کسی که در طول سال برای حضور در مدرسه پیاده‌روی می‌کند، با تعطیلی مدارس و استراحت بیشتر در منزل، علی‌رغم تزریق منظم انسولین با دوز قبلی، با افزایش قند خون مواجه می‌شود. بالعکس همین فرد در صورتی که زمان ورزش خود را افزایش دهد باید از نظر بروز افت قند خون مراقبت نماید، ولی آن چه مسلم است کنترل قند خون او بهتر خواهد شد. در نتیجه ارزش برنامه‌ریزی در تابستان برای کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت جهت حفظ بهتر سلامت جسمانی و روانی ایشان بیشتر مشخص می‌شود.

ورزش و تفریح سالم در کنار درمان دارویی دیابت علاوه بر بهبود کنترل قند خون فواید دیگری را نیز در پی دارد. حس سلامتی و نشاط پس از یک فعالیت ورزشی، به خصوص اگر به صورت گروهی باشد، انگیزه فرد را برای حضور در اجتماع بیشتر می‌کند. انجام منظم فعالیت‌های ورزشی به زندگی نظم می‌بخشد. کاهش استرس، بهبود کیفیت خواب، تنظیم اشتها و کنترل وزن نیز از دیگر پیامدهای خوب آن هستند. داشتن تفریحات سالم و یا مسافرت با کاهش استرس روحی می‌تواند به ثبات هر چه بیشتر قند خون کمک نماید، مشروط بر این که مراقبت‌های مورد نیاز در طی سفر انجام شود. در زمان مسافرت تغییراتی در روند معمول زندگی بیماران مبتلا به دیابت اتفاق می‌افتد تغییر نوع و ساعت تغذیه، زمان خواب و بیداری، میزان فعالیت روزانه، شرایط آب و هوایی و حتی ابتلا به بیماری روی قند خون تأثیر می‌گذارند که تنظیم دوز انسولین با شرایط جدید می‌تواند از تغییرات جدی قند خون و خطرات احتمالی آن کم کند و جنبه مثبت سفر بر سلامت جسم را پررنگ‌تر نماید.

بنابراین با کسب آگاهی نسبت به نحوه تأثیر سبک زندگی بر فیزیولوژی بدن و کنترل بیماری دیابت می‌توان شیوه زندگی را به گونه‌ای تغییر داد که حاصل آن حفظ شادابی و سلامت بیماران مبتلا به دیابت باشد. بیایید برای نیل به این هدف بیش از پیش بکوشیم.

کارت شناسایی دیابت
Diabetes ID Card

گابریک
انجمن اطلاع رسانی دیابت
نگارشی نو در آموزش دیابت

جدیدترین خدمات حمایتی ویژه اعضای انجمن دیابت گابریک

% در صفحه ۴ بخوانید

کارت شناسایی دیابت

صفحه ۴



مصرف صمغ داروهای فوراکی و کنترل قند فون

صفحه ۲



از زبان پزشکان

صفحه ۲



فود را برای عادت‌های بهتر تربیت کنید

صفحه ۸



پیامدهای چاقی در دیابت نوع ۱

صفحه ۷



مدیریت دیابت در سفر های هوایی

صفحه ۶



نهمین دوره **دیابت رویکرد کاربردی** مدیریت جامع نگر

9th **Diabetes in Practice** comprehensive care

دارای امتیاز بزرگسالی

۱۹، ۱۸ و ۲۰ آبان ماه ۹۸
۱۶:۰۰ تا ۱۸:۳۰
تهران، مرکز بین المللی همایش های رازی

دبیر علمی: دکتر علیرضا استقامتی
گروه هدف ۱۸ آبان
پرستاران، کارشناسان تغذیه، بهداشت، مامایی و مراقبین سلامت
محورهای همایش
نقش آموزش‌دهنده دیابت
آموزش استاندارد دیابت
مهارت ارتباط با فرد مبتلا به دیابت
مدیریت برنامه غذایی و فعالیت بدنی در دیابت
مهارت تزریق انسولین

دبیر اجرایی: دکتر سید عادل جاهد
گروه هدف ۱۹ و ۲۰ آبان
فوق تخصص غدد و متابولیسم، متخصص داخلی، پزشک عمومی و خانواده
محورهای همایش
مرور گایدلاین‌های مدیریت دارویی
مدیریت فشار خون بالا در دیابت
مدیریت چربی خون بالا در دیابت
مدیریت نقره‌پاتی دیابتی

ثبت نام gabric.ir/dip

شرایط ویژه
GLUCOCARD 01-mini

کلیه افراد مبتلا به **دیابت نوع یک** و کوچکتر از **۱۵ سال** می‌توانند با یک تماس تلفنی، دستگاه تست قند خون گلوکوکارد ۰۱ - مینی را با شرایط استثنایی دریافت نمایند.

همین حالا تماس بگیرید:
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰

FARIR TEB
فریر آساطب

بدون درد
با کمترین خون
قندت رو تست کن!



از زبان

گیاهان دارویی و دیابت

مدرسه دیابت



گیاه کارلا (Momordica charantia)

یک میوه مناطق گرمسیری است که در آفریقا، چین، هند و جنوب شرقی آسیا به وفور یافت می‌شود. برخی آن را به نام خربزه تلخ (Bitter Melon) یا کدوی تلخ می‌شناسند. این میوه ممکن است بعضی از علائم دیابت مانند احساس تشنگی و خستگی را بهبود بخشد و در نتیجه فرد احساس می‌کند که کنترل قند خون وی بهبود یافته است. باید در نظر داشت که مصرف این گیاه دارویی می‌تواند با عوارض جانبی متنوعی همراه باشد، همچنین مطالعات روی داروهای گیاهی هیچ وقت به اندازه داروهای تأیید شده علمی، زیر ذره‌بین متخصصان و داروسازان نبوده است و عوارض این گیاه نتایج متناقضی را در مورد اثر بخشی آن در دیابت نشان می‌دهد. پس لازم است که حتماً قبل از مصرف نظر پزشک خود را در مورد استفاده از آن جویا شوید.



گانودرما لوسیدوم یا قارچ ریشی (Ganoderma lucidum)

قارچی تلخ مزه است که تحقیقات انجام شده روی اثرات آن کامل نیست و روش اجرای آنها نیز از کیفیت مناسبی برخوردار نیست، در نتیجه اطلاعات کاملی درباره استفاده درمانی آنها وجود ندارد. تا به امروز اطلاعات علمی کافی برای تعیین دوز ایمن و بی‌ضرر این قارچ به دست نیامده است. باید در نظر داشت که مصرف گیاهان دارویی می‌تواند با عوارض جانبی متنوعی همراه باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که حتماً قبل از مصرف هر نوع داروی گیاهی از جمله گانودرما با پزشک خود مشورت کنید و در صورت نیاز به صورت دوره‌ای از نظر ایجاد عوارض دارو بررسی شوید.

پس برای استفاده از داروهای گیاهی باید بدانیم که آنها نیز به تأیید متخصصان نیاز دارند، محدودیت مصرف دارند و با وجود داشتن اثرات درمانی مؤثر، می‌توانند اثرات مخرب و سمی نیز همراه با ایجاد عوارض جبران ناپذیر داشته باشند. در نتیجه مصرف خودسرانه داروهای گیاهی توصیه نمی‌شود و باید پیش از استفاده از هر داروی گیاهی از پزشک خود در مورد اثر بخشی و تداخلات دارویی آن سوال کنید.

با توجه به اهمیت این موضوع در این بخش نظرات پزشکان محترم را نیز در مورد اثربخشی داروهای گیاهی در درمان دیابت جویا شده‌ایم.



دکتر پرستو رستمی
فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان

با توجه به باورهای نادرست موجود درباره نقش داروهای گیاهی در کنترل و حتی درمان دیابت، توصیه شما به افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ چیست؟

یکی از موارد مهم تأثیرگذار در کنترل قند خون، مصرف صحیح و به موقع داروها است که همراه با رعایت اصول تغذیه سالم، انجام فعالیت بدنی و تست روزانه قند خون به عنوان پایه‌های مدیریت دیابت مطرح می‌شود. دیابت نوع ۱ به دلیل تخریب سلول‌های پانکراس ایجاد می‌شود، به طوری که این سلول‌ها قادر به ترشح انسولین نیستند و بنابراین در بدن کمبود انسولین وجود دارد. انسولین به عنوان یک هورمون مهم در بدن کودکان و نوجوان در حال رشد نه تنها قند خون را تنظیم می‌کند، بلکه موجب رشد آنها می‌شود. بافت‌ها و عضلات بدن به کمک انسولین در بدن ترمیم و ساخته می‌شوند، همچنین هورمون رشد همراه با انسولین باعث رشد قدی و رشد استخوان‌های بدن می‌گردد.

با توجه به این توضیحات تنها راه پایین آوردن سطح قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ در حال حاضر فقط تزریق انسولین است. متأسفانه باورهای غلط در مورد مصرف داروهای گیاهی به عنوان جایگزین انسولین که توسط برخی افراد معرفی می‌شوند، تنها جنبه تجاری دارند و قابل اعتماد نیستند. به دلیل اطلاعات و باورهای نادرست در مورد استفاده از گیاهان دارویی، با مصرف آنها بسیاری از کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ از نظر رشد فیزیکی با مشکل مواجه می‌شوند. علاوه بر این، پس از قطع انسولین و مصرف داروهای گیاهی به دلیل کمبود انسولین، افزایش قند خون و در نتیجه ایجاد شرایط کتواسیدوز دیابتی در بیمارستان بستری می‌شوند. بنابراین توصیه می‌شود که به هیچ عنوان به این تبلیغات توجهی نکنید و انسولین کودک را قطع نکنید. مصرف داروهای گیاهی به غیر از آنچه که پزشک معالج توصیه می‌کند نه تنها به کنترل قند خون کمک نمی‌کند بلکه می‌تواند سبب ایجاد مشکلات جدی‌تری مانند تداخلات دارویی یا مشکلات کبدی و کلیوی شود و عوارض جبران ناپذیری را به دنبال خواهد داشت.

با رشد روزافزون تعداد افراد مبتلا به دیابت در سراسر جهان، شاهد گسترش توزیع محصولات هستیم که فروشندگان آنها ادعا می‌کنند در درمان دیابت یا پیشگیری از بروز آن مؤثر هستند. برای پذیرش یا عدم پذیرش این محصولات باید بدانیم که تا به حال چه تحقیقاتی راجع به درستی ادعای این افراد یا شرکت‌ها صورت گرفته است؟ آیا این تحقیقات در دانشگاه‌های معتبر انجام شده است؟ آیا دوز مؤثر یک داروی گیاهی مشخص شده است؟ آیا عوارض احتمالی آنها بر سایر اندام‌های بدن بررسی شده است؟ یک ماده طبیعی همانطور که ممکن است اثرات درمانی مؤثری داشته باشد، می‌تواند اثرات مخرب و سمی دیگری نیز به همراه داشته باشد.

دانشمندان با روش‌های علمی به بررسی آزمایشگاهی این گیاهان می‌پردازند و در صورتی که مؤثر تشخیص داده شوند، با روش‌های گوناگون ترکیبات مختلف موجود در آنها را تفکیک و تخلیص می‌کنند، ترکیب شیمیایی مؤثر را شناسایی می‌کنند و با انجام تغییراتی آن را به صورت یک داروی مؤثر آماده می‌نمایند. برای اطمینان از ایمنی کاربرد هر دارویی در انسان باید چندین مرحله آزمون‌های علمی و عملی دقیق به طور آزمایشگاهی و بالینی صورت پذیرد. برای دستیابی به داروهای اثربخش جدید، تغییراتی اصولی و قاعده مند روی ساختار طبیعی آنها ایجاد می‌شود. پس می‌توان گفت که تنها طبیعی بودن یک ماده ملاک اثربخش بودن آن نیست.

گاهی هزینه‌های بالای داروهای دیابت برخی افراد را به سمت استفاده از محصولات گیاهی سوق می‌دهد. فروشندگان با این وعده که با مصرف این گیاه دیگر نیازی به داروهای اصلی نخواهید داشت، محصولاتشان را به فروش می‌رسانند. فرد مبتلا به دیابت ممکن است هزینه زیادی را صرف تهیه محصولات مختلف نماید و داروهای خود را کنار بگذارد، ولی بعدها مجبور به پرداخت هزینه‌های هنگفتی برای جبران عوارض پیش آمده خواهد شد. گاهی افراد تصور می‌کنند گیاهان دارویی چون طبیعی هستند پس فاقد هرگونه عوارض جانبی خواهند بود، یا حداقل ضرر کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند، اما باید گفت طبیعی بودن یک محصول الزاماً دلیل ایمن بودن آن نیست.

هر چند وقت یکبار یک گیاه به عنوان درمان دیابت بر سر زبان‌ها می‌افتد و به جرأت می‌توان گفت که به همه افراد مبتلا به دیابت، مصرف گیاهان دارویی توصیه شده است. جایگزین کردن داروهای گیاهی به جای داروهای اصلی درمانی می‌تواند تصمیمی همراه با عواقب جبران ناپذیر باشد. با توجه به گسترش تبلیغات استفاده از دو گیاه کارلا و گانودرما به عنوان داروهای درمان دیابت، در ادامه به بررسی آنها خواهیم پرداخت.

از زبان

پزشک



دکتر لیلا نوین
فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم

با توجه به تبلیغات گسترده در ارتباط با استفاده از داروهای گیاهی، به نظر شما این داروها در کنترل و درمان دیابت نوع ۲ چه جایگاهی دارند؟

دیابت به دنبال اختلال در ترشح انسولین یا عملکرد انسولین و یا هر دو ایجاد می‌شود که با اصلاح برنامه غذایی روزانه، انجام فعالیت بدنی منظم، مصرف صحیح و منظم داروها (قرص یا انسولین) و مدیریت استرس کنترل خواهد شد. علی‌رغم تمام یافته‌ها و شواهد علمی در درمان دیابت، بسیاری از افراد هنوز در پی روش‌های سنتی و قدیمی استفاده از داروهای گیاهی برای درمان دیابت هستند. اما با توجه به تحقیقات انجام شده روی داروهای گیاهی، پزشکان بر این باورند که داروهای گیاهی به هیچ عنوان نمی‌توانند جایگزین قرص یا انسولین افراد مبتلا به دیابت شود.

مساله مهم در رابطه با مصرف داروهای گیاهی این است که بسیاری از این گیاهان علی‌رغم تبلیغات گسترده تنها حاصل تعدادی بررسی در حیوانات آزمایشگاهی هستند و هیچ گونه نتایج علمی و تأیید شده‌ای درباره استفاده آنها وجود ندارد. همچنین مقدار مصرف این داروها و نحوه اثرگذاری آنها در کنترل قند خون کاملاً مشخص نیست و مصرف بیش از اندازه آنها می‌تواند مانند هر ماده دیگری مضر باشد.

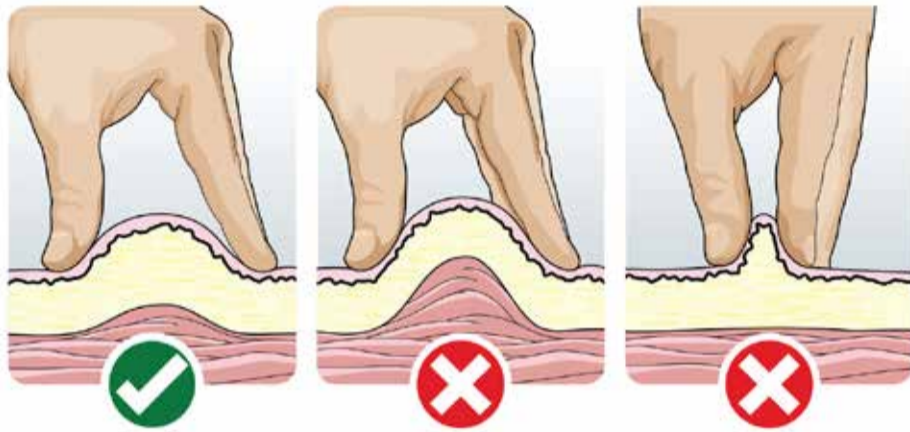
مساله مهم دیگر این است که به دنبال مصرف این داروها به امید کاهش قند خون، به تأثیر آنها روی کلیه و کبد نیز باید توجه داشت. از آنجایی که این ترکیبات در کبد سم زدایی می‌شوند و مواد زائد نیز توسط کلیه‌ها دفع می‌شوند، مصرف داروهای گیاهی می‌تواند روی این اندام‌ها تأثیر جبران ناپذیری بگذارد.

با وجود آنکه در مطالعات حیوانی، قارچ گانودرما روی موش‌های آزمایشگاهی اثراتی مانند افزایش تولید انسولین و کاهش قند به واسطه مهار آنزیم آلدوز ردوکتاز و α-گلیکوزیداز را نشان داده است که با کاهش چربی خون و بهبود سیستم ایمنی نیز همراه است و همچنین مواد موجود در گیاه کارلا مانند کارنیتین، ویسین و پلی‌پپتید-p است در مطالعات حیوانی روی موش‌ها سبب افزایش برداشت گلوکز از خون می‌شود و اثراتی شبیه به انسولین دارد؛ اما از آنجایی که هنوز مطالعات تأثیرات دارویی این گیاهان روی انسان‌ها تکمیل نشده است و ایمن بودن مصرف این گیاهان در طولانی مدت تاکنون اثبات نشده است، مصرف آنها به عنوان داروهای کنترل کننده قند خون افراد مبتلا به دیابت به هیچ وجه توصیه نمی‌شود.

چین پوستی چیست و چه افرادی باید از آن استفاده کنند؟

احتمال تزریق عضلانی انسولین با چین پوستی کاهش می‌یابد. کودکان زیر ۶ سال، افراد با نمایه توده بدنی کمتر از ۱۹ (لاغر) و افرادی که از سرسوزن‌های بلند استفاده می‌کنند لازم است از چین پوستی استفاده کنند.

برای گرفتن چین پوستی از تمامی انگشتان استفاده نکنید، با انگشت شست و اشاره کمی چربی زیرپوستی را به سمت بالا بکشید و توجه داشته باشید که فاصله انگشتان نه خیلی کم باشد و نه خیلی زیاد. احساس درد و یا تغییر رنگ پوست در زمان گرفتن چین پوستی نشانگر این است که بیشتر در حال کشیدن و بالا آوردن عضله هستید تا چربی زیرپوستی. در شکل زیر روش درست گرفتن چین پوستی نشان داده شده است.



آیا در زمان بارداری می‌توان در شکم تزریق کرد؟

تزریق انسولین در شکم در دوران بارداری بلامانع است. توصیه می‌شود در این دوران از سرسوزن ۴ میلی‌متر مخصوصاً برای تزریق در شکم استفاده شود. در سه ماه اول بارداری نیاز به تغییری در مکان و تکنیک تزریق نیست. در سه ماه دوم و سوم از قسمت‌های کناری شکم به همراه چین پوستی استفاده کنید.

رایج سوالات تزریق انسولین

چرا تزریق انسولین دردناک است؟

تزریق انسولین عمدتاً تزریقی بدون درد است اما گاهی افراد از درد ناشی از تزریق انسولین شکایت می‌کنند. این شکایت بیشتر در کودکان، سالمندان و یا خانم‌ها دیده می‌شود. چندین علت برای ایجاد درد در هنگام تزریق وجود دارد که شامل موارد زیر است:

- ۱- تزریق انسولین سرد دردناک است، زمانی که انسولین را از یخچال خارج می‌کنید اجازه دهید تا با دمای اتاق هم دما شود.
- ۲- تزریق با سرسوزن یا سرنگ‌هایی که چندین بار استفاده شده‌اند، درد بیشتری دارد. سرسوزن و سرنگ‌های تزریق انسولین یک‌بار مصرف هستند. از یک سرسوزن یا سرنگ بیش از ۵ بار استفاده نکنید؛ به شرط آنکه سرسوزن آلوده، کند و یا کج نشده باشد.
- ۳- تزریق عضلانی انسولین می‌تواند سبب سوزش یا درد شود، مطمئن شوید که تزریق شما در چربی زیرپوستی انجام می‌شود. با انتخاب سرسوزن یا سرنگ‌هایی که طول کوتاه‌تری دارند می‌توان از تزریق عضلانی پیشگیری کرد. از سرسوزن‌های با طول ۴ میلی‌متر و سرنگ‌های با طول ۶ میلی‌متر استفاده کنید.
- ۴- انقباض عضلات و بدن در زمان تزریق باعث ایجاد درد می‌شود، پس با شل کردن عضلات این درد را کاهش دهید.
- ۵- قطر و گیج سرسوزن در ایجاد درد در هنگام تزریق انسولین تأثیر دارند. استفاده از سرسوزن‌های با قطر کمتر و گیج بیشتر سبب کاهش درد می‌شود.
- ۶- تزریق در مناطقی که لیپوماها یا پرتروفی (آسیب نواحی تزریق به علت تزریق مکرر در یک ناحیه) دارند، بدون درد است به همین دلیل تزریق در مناطق سالم مخصوصاً در کودکان همراه با شکایت درد خواهد بود.
- ۷- عوامل دیگری مانند میزان کم چربی زیرپوست و HbA1c بالا می‌توانند با ایجاد درد مرتبط باشند.

مصرف صحیح داروهای خوراکی کنترل قند خون

یکی از نکات مهم مدیریت دیابت، مصرف صحیح داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون است. در اینجا مروری بر انواع دسته‌های دارویی و مواردی که در هنگام مصرف باید به آن توجه نمود، ارائه شده است.

متفورمین

اثر: کاهش مقاومت به انسولین در بدن و مهار تولید و آزاد شدن قند از کبد
نحوه مصرف: ممکن است برخی از افراد در چند هفته نخست مصرف این داروها دچار مشکلات گوارشی مانند حالت تهوع و دل‌درد شوند، بهتر است این قرص‌ها با معده پر استفاده شوند، به عنوان مثال بلافاصله قبل یا بعد از صبحانه و یا شام.
نکات قابل توجه: در رابطه با لزوم قطع این داروها پیش از انجام سی‌تی‌اسکن و یا جراحی حتماً با پزشک مشورت نمایید. مصرف طولانی مدت قرص‌های این دسته ممکن است با کمبود ویتامین B12 همراه باشد که با مشورت پزشک و در صورت نیاز مصرف مکمل ویتامین B12 قابل مدیریت است. گاهی این دارو به فرم آهسته رهش تجویز می‌شود، در این صورت معمولاً یک بار در روز به همراه شام توصیه می‌شود.

گلی‌بن‌کلامید، گلی‌کلازید

اثر: تحریک لوزالمعده یا پانکراس و افزایش ترشح انسولین
نحوه مصرف: این قرص‌ها باید با فاصله ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیش از وعده غذایی که توسط پزشک تعیین شده، مصرف شوند.

نکات قابل توجه: به دلیل احتمال افت قند خون با مصرف این دسته دارویی توجه به تشخیص و درمان افت قند خون بسیار مهم است. افراد دارای سابقه بیماری‌های قلبی - عروقی، در زمینه مصرف این داروها با پزشک حتماً مشورت نمایند.

گاهی این دارو به فرم آهسته رهش تجویز می‌شود، در این صورت معمولاً یک بار در روز به همراه صبحانه توصیه می‌شود و نباید به صورت نصف و دو بار در روز استفاده شود.

ریپاگلیتینید

اثر: تحریک لوزالمعده و افزایش ترشح انسولین
نحوه مصرف: این قرص‌ها باید ۱۵ دقیقه پیش از وعده غذایی که توسط پزشک تعیین شده، مصرف شوند.
نکات قابل توجه: احتمال افت قند خون با مصرف این دسته دارویی نسبت به سولفونیل‌اوره‌ها کمتر



است، اما در صورت حذف وعده غذایی، برای پیشگیری از بروز افت قند خون، با نظر پزشک دوز این دارو حذف شود و دوز بعدی نیز دو برابر نشود.

آکاربوز

اثر: کاهش جذب کربوهیدرات موجود در وعده غذایی
نحوه مصرف: این داروها باید با اولین لقمه غذا مصرف شوند.
نکات قابل توجه: چنانچه به هر دلیلی وعده غذایی حذف شود، دوز این دارو باید حذف شود و دوز بعدی نیز دو برابر نشود. شروع این دارو ممکن است با مشکلات گوارشی مانند نفخ، معده درد و مشکلات روده‌ای همراه باشد که به مرور بهتر می‌شود.

پیوگلیتازون

اثر: کاهش مقاومت به انسولین در بدن
نحوه مصرف: این داروها باید روزانه در یک ساعت مشخص مصرف شود و با وعده‌های غذایی ارتباطی ندارد و با حذف وعده غذایی نیازی به حذف دوز دارو نیست.
نکات قابل توجه: مصرف این دارو می‌تواند با تجمع آب در بدن و افزایش وزن همراه باشد. بیماران که دچار نارسایه احتقانی قلب هستند، در رابطه با مصرف این دارو با پزشک خود مشورت نمایند.

سیتاگلیپتین، لیناگلیپتین

اثر: بهبود سطح انسولین بعد از وعده غذایی
نحوه مصرف: این داروها باید روزانه در یک ساعت مشخص مصرف شود و با وعده‌های غذایی ارتباطی ندارد و با حذف وعده غذایی نیازی به حذف دوز دارو نیست.
نکات قابل توجه: چنانچه مصرف این گروه دارویی با درد معده‌ای که به پشت تیر می‌کشد، استفراغ و تهوع همراه بود، مصرف دارو را قطع کنید و با پزشک خود مشورت نمایید.

امپاگلیفلوزین

اثر: دفع قند اضافه از طریق ادرار
نحوه مصرف: این داروها باید روزانه در یک ساعت مشخص صبحها و با وعده‌های غذایی ارتباطی ندارد و با حذف وعده غذایی نیازی به حذف دوز دارو نیست.
نکات قابل توجه: در هفته‌های اول شروع این دارو احتمال تکرر ادرار وجود دارد که به مرور کاهش می‌یابد. احتمال بروز عفونت‌های دستگاه تناسلی بانوان با مصرف این دارو افزایش می‌یابد، بانوان باید توجه ویژه‌ای به نکات بهداشتی داشته باشند. همچنین توصیه می‌شود در بیماری‌هایی که به طور خاص با تب و عفونت همراه هستند، مصرف این دارو با مشورت پزشک قطع شود.

قرص‌های خوراکی ترکیبی

برخی از داروهای خوراکی به صورت ترکیبی از متفورمین و سیتاگلیپتین و یا متفورمین و امپاگلیفلوزین تجویز می‌شوند. در رابطه با مصرف این داروها حتماً دستور پزشک را رعایت نمایید.



کارت شناسایی دیابت



افراد مبتلا به دیابت در سراسر دنیا، همواره کارت و یا نشان ویژه ای را همراه خود دارند که در مواقع لازم، نشان می دهد مبتلا به دیابت هستند و نیازمند رسیدگی های ویژه می باشند. کارت بین المللی دیابت گابریک مطابق استانداردهای جهانی تدوین شده و دارای نشان فدراسیون بین المللی دیابت می باشد.

این کارت حاوی کلیه اطلاعات مربوط به دیابت شما، شماره تماس ضروری (جهت تماس و اطلاع به نزدیکان در شرایط اورژانس)، دستورالعمل های مراقبتی در زمان افت قندخون، همچنین نشان بین المللی دیابت می باشد و بصورت ۲ زبانه (فارسی و انگلیسی) طراحی شده است.

فرا تر از یک کارت

گابریک همواره در تلاش بوده است تا با فراهم نمودن امکانات ویژه برای جامعه دیابتی، شرایط زندگی اعضای انجمن را بهبود بخشیده و امکان مراقبت بهتر و بیشتر از دیابت را برای آنان فراهم سازد. در همین راستا و با هدف کاهش هزینه های زندگی شما، گابریک تسهیلاتی را فراهم نموده تا کلیه اعضای انجمن بتوانند از تخفیفات ویژه در تامین نیازهای اساسی و روزمره خود بهره مند شوند.

با توجه به شرایط اقتصادی و افزایش قیمت کالاهای اساسی، گابریک بر آن شد تا با ایجاد تسهیلاتی در تامین ملزومات زندگی و نیز کالاهای اساسی برای اعضای خود، بخشی از هزینه های زندگی این عزیزان را کاهش دهد؛ تا بدین ترتیب کلیه عزیزان مبتلا به دیابت بتوانند هزینه های مربوط به مدیریت دیابت شامل تجهیزات، دارو و ... را بدون نگرانی تامین نمایند.

در این راستا گابریک با مشارکت فروشگاه های زنجیره ای و همواره تخفیف **افق کوروش**، امکان بهره مندی از تخفیف مزاد در کلیه خریدها، بدون سقف و بدون محدودیت را برای اعضای انجمن فراهم نموده است.

از این پس کلیه افراد مبتلا به دیابت می توانند با دریافت کارت شناسایی دیابت، علاوه بر برخورداری

از مزایای این کارت، از تخفیف ویژه فروشگاه های زنجیره ای افق کوروش در هر جای ایران بهره مند شوند.

افق کوروش با بیش از ۱۴۰۰ شعبه در سراسر کشور، همواره در دسترس کلیه اعضای گابریکی بوده و با تامین اقلام مورد نیاز که همگی از برندهای باکیفیت و معتبر داخلی و خارجی می باشند، آماده خدمت رسانی به شما می باشد.

بر اساس توافقات صورت گرفته، عزیزانی که اقدام به دریافت کارت شناسایی دیابت گابریک می نمایند، با ارائه اطلاعات لازم و ثبت در سامانه، می توانند در کلیه خریدهای خود از افق کوروش، از **۴ درصد تخفیف مزاد** ویژه اعضای انجمن دیابت گابریک بهره مند شوند.

تخفیف به زبان ساده: فرض میکنیم خانواده شما بصورت ماهانه ۲ میلیون تومان صرف خرید مایحتاج روزانه شامل مواد پروتئینی، میوه و سبزیجات، مواد آرایشی بهداشتی و ... می کند. در حالت عادی، جمع خریدهای خانواده شما در سال عددی نزدیک به **۲۵ میلیون تومان** خواهد بود.

حال چنانچه شما در خریدهای خود از امتیاز ویژه کارت دیابت گابریک استفاده نمایید، می توانید با دریافت تخفیفات متعدد در یکسال حدود یک میلیون تومان! در هزینه های خود صرفه جویی نموده و این مبلغ اندوخته را برای سایر مصارف ضروری تخصیص نمایید!

گابریک تلاش دارد تا با کاهش هزینه های زندگی برای جامعه دیابتی کشور، امکان مراقبت بهتر از دیابت را برای ایشان فراهم سازد.

دستبند دیابت

دستبند دیابتی یکی از نشانه های استاندارد برای افراد مبتلا به دیابت در سراسر دنیا است که علاوه بر آگاه سازی اطرافیان در شرایط اضطراری، به افزایش آگاهی جامعه در مورد دیابت و اهمیت آن نیز کمک می کند.

دستبند دیابتی گابریک، اولین دستبند استاندارد به زبان فارسی و مطابق با استاندارد جهانی است که به رنگ آبی (رنگ جهانی دیابت) و بر اساس پیام های فدراسیون بین المللی دیابت (IDF) تولید و عرضه گردیده است.



سخن مدیریت

چطور زندگی می کنیم؟

بنشین بر لب جوی و گذر عمر ببین
این اشارت ز جهان گذران ما را بس
«حافظ»

جهان در گذر است و بسیاری از ما هر روز را به یاد روزی که گذشت و آینده ای که نیامده می گذرانیم بدون اینکه از دیروز درسی برای امروز گرفته باشیم و برای فردا و روزهای دیگر برنامه ای داشته باشیم. به عبارت دیگر اغلب ما دچار روزمره گی شده ایم و کمتر به گذر زندگیمان توجه داریم. همانطور که حضرت حافظ می فرماید اگر ما در گذر زندگی خود به قضاوت بنشینیم و از زوایای مختلف آنرا بررسی کنیم برای برخورداری از یک زندگی سالم ما را کفایت می کند. وقتی از زندگی سالم صحبت به میان می آید دو بخش عمده مطرح می شود یکی زندگی و دیگری سلامت که یکی اصل است و دیگری ویژگی آن. زندگی ابعاد مختلف و متفاوتی را شامل می شود که عبارتند از: زندگی فردی، خانوادگی، فAMILI، اجتماعی و در محیط های خانواده، جامعه و محیط کار و سلامت از چهار منظر تعریف می شود، جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی. حال این سوال مطرح است که تابحال چند بار و با چه دقتی در کنار جوی گذر عمر نشسته ایم و به ابعاد و ویژگیهای زندگی خود پرداخته ایم ؟ و چقدر نقش خود را در چگونگی آن جستجو کرده ایم؟ اگر چنین کنیم قطعاً همانطور که حافظ فرموده است ما را کفایت می کند.

واحد زندگی از زندگی فردی شروع می شود. بیایید اول قضاوت درباره ویژگی های زندگی را در خودمان شروع کنیم و نقش خودمان را در سلامت زندگی از ابعاد چهارگانه بررسی کنیم. در این قضاوت سعی کنیم مشکلات را به درستی تحلیل کنیم و کمتر تقصیرها را به عوامل دیگر و دیگران متوجه کرده و صادق باشیم و برای بهبود مشکلات برنامه ریزی کنیم.

برای اینکه در این ورطه وارد شویم پیشنهاد می کنم که در زندگی فرد سلامت جسمی خود را به عنوان یک شروع خوب بررسی کنیم و در صورتیکه که از سلامت جسمی خوب برخوردار نیستیم با روزی ۲۰ دقیقه پیاده روی و ورزش و تغذیه سالم و مناسب و برنامه ریزی سلامت جسمی خود را ارتقا بخشیده و با توفیق در این امر بتدریج به نشست در کنار جوی گذر عمر ابعاد دیگر را به قضاوت نشسته و زندگی را پر بار تر کنیم .

دکتر محمد تقی چراغچی
قائم مقام مدیر عامل



مدرس ارشد دیابت

سیما عباسی

مدیریت دیابت در سفرهای هوایی

توصیه های مصرف داروها

یکی از سؤالاتی که افراد مبتلا به دیابت در سفر، به خصوص در سفرهای هوایی با اختلاف ساعت بین مبدا و مقصد با آن مواجه هستند، بحث تنظیم مصرف داروهای خوراکی و دوز انسولین ها است. توصیه های مختلفی برای مدیریت دیابت در حین سفرهای هوایی وجود دارد که در این مطلب مروری بر جدیدترین راهکارهای پیشنهادی در این زمینه ارائه شده است.

تنظیمات مصرف داروهای خوراکی کاهش دهنده قند خون

تنظیمات مربوط به هر دسته دارویی در حالتی قابل اجرا است که در سفر از ۴ منطقه زمانی یا بیشتر عبور شود. توصیه می شود، داروهای جدید بلافاصله قبل از سفر آغاز نشوند. توجه داشته باشید در هنگام ورود به مقصد، ساعت خود را به ساعت محلی تغییر دهید.

متفورمین: تنها در سفر به شرق توصیه می شود دوز نوبت شب فرم سریع آن، در روز سفر حذف شود. همچنین در صورت وجود CKD مرحله ۳ و یا در صورت مصرف فرم طولانی اثر آن، در روز سفر مصرف نشود.

سولفونیل اوره ها: در سفر به شرق توصیه می شود دوز نوبت شب فرم سریع اثر آنها، در روز سفر حذف شود. همچنین فرم طولانی اثر آنها در روز سفر مصرف نشود. در سفر به غرب هیچ تغییری لازم نیست ولی در صورت حذف وعده غذایی، دارو مصرف نشود.

مگلتینیدها: در سفر به شرق یا غرب، هیچ تغییری در مصرف آنها لازم نیست، ولی در صورت حذف وعده غذایی، مصرف نشود. ممکن است در سفر به غرب دوز اضافی با وعده غذایی اضافی لازم باشد.

مهارکننده DPP-4: تنها در سفر به شرق، در صورت وجود CKD مرحله ۳ در روز سفر مصرف نشود.

مهارکننده SGLT2: در روز سفر به دلیل خطر کم آبی بدن، مصرف نشود.

تنظیمات مصرف داروهای تزریقی کاهش دهنده قند خون

GLP-1: اگر دو بار در روز مصرف می شود، در روز سفر، نوبت شب حذف شود.

انسولین بولوس (انسولین های آنالوگ سریع اثر و انسولین کوتاه اثر): انسولین های سریع اثر آنالوگ به انسولین رگولار ترجیح دارند و قلم های انسولین برای سفر ایده آل هستند. در سفر به شرق و غرب مصرف این انسولین ها بدون تغییر ادامه می یابد.

انسولین پایه (انسولین متوسط اثر و انسولین های آنالوگ طولانی اثر)
سفر به شرق: در صورت عبور از کمتر از ۵ منطقه زمانی یا در سفرهای کمتر از ۳ روز، ساعت در زمان مبدا باقی ننگه داشته شود و انسولین پایه بر اساس آن ادامه یابد. در صورت عبور از ۵ منطقه زمانی یا بیشتر و یا در سفرهای بیش از ۳ روز به صورت زیر اقدام شود:

یک بار تزریق انسولین پایه در روز: در روز سفر، ساعت طبق زمان مبدا باقی بماند و دوز کاهش یافته انسولین پایه طبق فرمول محاسبه و در زمان معمول تزریق شود. سپس، ساعت طبق زمان مقصد تنظیم شده و تزریق دوز معمول را در ساعت معمول ادامه دهید.

تعداد منطقه های زمانی گذر کرده، تعداد منطقه های زمانی است که طی سفر از آن عبور می شود و نه اختلاف ساعت بین دو شهر. استفاده از اختلاف ساعت در محاسبات تغییر دوز انسولین ها دقیق نیست، خصوصاً اگر در سفر از خط بین المللی زمان یا خط روزگردان عبور شود. خط روزگردان خطی فرضی است که از میانه اقیانوس آرام می گذرد و کشتی ها و هواپیماها با گذر از این خط از غرب به شرق، یک روز به تقویم اضافه و هنگام عبور از شرق به غرب، یک روز از تقویم کم می کنند.

دو بار تزریق انسولین پایه در روز: ساعت طبق زمان مبدا باقی بماند. قبل از مسافرت، دوز کامل انسولین پایه تزریق شود. برای اولین تزریق بعد از ورود به مقصد، دوز کاهش یافته انسولین پایه طبق فرمول و بر اساس زمان خروج محاسبه و مصرف شود. سپس، ساعت طبق زمان مقصد تنظیم شده و تزریق دوز معمول را در ساعت معمول ادامه دهید.

$$\text{دوز انسولین در سفر به شرق} = \text{دوز معمولی} \times (0/9) - \frac{\text{تعداد مناطق زمانی گذر کرده}}{\text{فاصله زمانی بین دوزهای انسولین پایه}}$$

سفر به غرب: در صورت عبور از کمتر از ۵ منطقه زمانی یا در سفرهای کمتر از ۳ روز، ساعت در زمان مبدا باقی ننگه داشته شود و انسولین پایه بر اساس آن ادامه یابد. در صورت عبور از ۵ منطقه زمانی یا بیشتر و یا در سفرهای بیش از ۳ روز طبق روال زیر عمل شود:

یک بار تزریق انسولین پایه در روز: در روز سفر ساعت طبق زمان مبدا باقی بماند، نیمی از دوز در زمان معمول تزریق شود سپس ساعت بر اساس زمان محلی مقصد تنظیم شود و نیمه دوم دوز انسولین در زمان معمول طبق ساعت محلی مقصد تزریق شود. دوزهای بعدی طبق روال عادی تزریق می شوند.

دو بار تزریق انسولین پایه در روز: در روز سفر ساعت طبق زمان مبدا باقی بماند و قبل از پرواز، دوز معمول تزریق شود (در صورتی که ساعت تزریق رسیده باشد). زمان تزریق دوز دوم، نصف دوز معمول دریافت شود. پس از فرود، ساعت طبق زمان محلی مقصد تنظیم گردد و نصف دوز تزریق اول بر اساس ساعت معمول آن و طبق زمان محلی مقصد دریافت شود. تزریق های بعدی طبق روال عادی انجام می شوند.

انسولین های مخلوط: توصیه می شود در سفر به شرق و غرب، برای بیمار رژیم بازال - بولوس تجویز شود و ترجیحاً به جای انسولین رگولار از انسولین های آنالوگ سریع اثر استفاده شود.

منبع:

Pavela, J., Suresh, R., et al. «Management of diabetes during air travel: a systematic literature of current recommendations and their supporting» Endocrine Practice.24,2 (2018): 205-219



طیبه دهقانی

سیما عباسی

مدرس ارشد دیابت

مدرس ارشد دیابت

ارتباط دوز انسولین با فاکتورهای خطر

بیماری قلبی-عروقی در دیابت نوع ۱

پیچیده تر هستند. در نتایج DCCT شرکت کنندگانی که درمان سختگیرانه دریافت کرده اند در مقایسه با افراد حاضر در گروه درمان متعارف، ۳۴ درصد کاهش در میزان کلسترول LDL، کاهش آپولیپوپروتئین B و میزان VLDL داشته اند. این یافته ها با داده های حاصل از مطالعات متابولیک در انسان به دنبال درمان با انسولین که باعث کاهش سطح تری گلیسیرید VLDL و کلسترول LDL و افزایش سطح کلسترول HDL2 همراه با افزایش لیپوپروتئین لیپاز بافت چربی می شود، مطابقت دارد. تفاوت در برنامه غذایی می تواند بر پروفایل چربی شرکت کنندگان DCCT / EDIC نیز تأثیر بگذارد. هنگامی که افزایش وزن در DCCT در نظر گرفته شد، شرکت کنندگان گروه درمانی روش سختگیرانه که افزایش وزن زیادی داشتند، پروفایل نارسایی کاردیومتابولیک را نشان دادند که با افزایش فشار خون، تری گلیسیرید، کلسترول کل، کلسترول LDL و میزان آپولیپوپروتئین B مشخص می شود. از سوی دیگر، گزارش اخیر مطالعه DCCT / EDIC نشان داد که افزایش بیش از حد وزن، فواید قلبی - عروقی درمان سختگیرانه را کاهش می دهد، به گونه ای که افراد حاضر در بالاترین چارک افزایش وزن، اثرات محافظتی درمان سختگیرانه را از دست دادند. بنابراین اثرات خالص درمان با انسولین روی پروفایل لیپیدی، سایر عوامل خطر بیماری ها و حوادث قلبی - عروقی، به طور قابل ملاحظه ای تحت تأثیر میزان افزایش وزن قرار دارد. این که آیا اثرات دوز انسولین به واسطه مقاومت به انسولین است یا خیر، از داده های فعلی مشخص نیست.

نکته قابل توجه دیگر، مشاهده افزایش ضربان قلب است که با افزایش مصرف بتابلاکرها در طول زمان ارتباط داشته و با مشاهدات قبلی هم خوانی دارد. به این معنی که هایپرانسولینمی پایدار (بدون حضور افت قند خون) فعالیت سمپاتیک را افزایش می دهد و باعث افزایش ضربان قلب می شود. این مسئله می تواند با حوادث قلبی - عروقی مشاهده شده در بیماران مبتلا به دیابت نوع یک مرتبط باشد. در انتها باید گفت مانند قبل توصیه بر این است که با انسولین درمانی صحیح، تلاش برای پیشگیری از عوارض میکروواسکولار و ماکروواسکولار صورت گیرد. DCCT و EDIC نشان داد که انسولین درمانی سختگیرانه با دوزهای بالاتر، تا حدود ۵۰ درصد بروز CVD را کاهش می دهد. هرچند باید از آثار زیان آور افزایش وزن در نتیجه انسولین درمانی به کمک رعایت سبک زندگی سالم و حفظ وزن مناسب، پیشگیری نمود.

منبع:

Braffett, B. H., Dagogo-Jack, S., et al. Association of Insulin Dose, Cardiometabolic Risk Factors, and Cardiovascular Disease in Type 1 Diabetes During 30 Years of Follow-up in the DCCT/EDIC Study. Diabetes Care 42,4 (2019): 657-664

دیابت نوع ۱ با افزایش خطر حوادث ناشی از بیماری های قلبی - عروقی (CVD) همراه است. برخی مطالعات نشان داده اند که هایپرانسولینمی ممکن است با افزایش خطر ابتلا به CVD در دیابت نوع ۲ همراه باشد؛ با این حال، داده های مطالعات UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) و Kumamoto نشان می دهند انسولین درمانی برای کنترل گلیسمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ با افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی همراه نیست. اخیراً، Action to Control Cardiovascular Risk in Diabetes (ACCORD) نشان داد که پس از تعدیل متغیرهای ابتدایی، دوز بالاتر انسولین با افزایش خطر مرگ و میر ناشی از CVD مرتبط نیست.

مطالعه Epidemiology of Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) و Diabetes Interventions and Complications (EDIC) نشان داد که در مقایسه با درمان متعارف، درمان سختگیرانه با انسولین با کاهش قابل ملاحظه خطر آترواسکلروز و حوادث CVD در دیابت نوع ۱ همراه است. از سوی دیگر مشخص شد متوسط دوز انسولین با توجه به سن و متوسط HbA1c، پیشگویی کننده قوی وقوع حوادث CVD هستند. نتایج این بررسی نشان داد دوزهای بالاتر انسولین به طور معنی داری با مشخصات عوامل خطر کاردیومتابولیک (BMI، ضربان قلب، تری گلیسیرید بالا و HDL پایین) به جز فشار دیاستولیک و کلسترول LDL پایین، رابطه دارد. در تحلیل اولیه مشخص شد افزایش ۰/۱ واحد دوز انسولین به ازای وزن بدن (کیلوگرم) در روز با افزایش ۶ درصدی خطر CVD همراه است. هرچند پس از حذف عوامل خطر CVD در تحلیل ثانوی، این رابطه دیگر معنادار نبوده است.

از آنجایی که شرکت کنندگان مطالعه DCCT و EDIC طبق بررسی C-peptide تقریباً هیچ انسولین اندوژنی در بدنشان تولید نمی شد، بنابراین مجموع دوز انسولین روزانه کم در مقایسه با HbA1c هدف، حساسیت به انسولین را در این افراد نشان می دهد. در نتیجه، در افراد دارای مقاومت به انسولین در مقایسه با افراد حساس نسبت به انسولین، دوز انسولین بیشتر خواهد شد.

دوز بالای انسولین و سطح پایین HDL، سطح بالای BMI، فشار خون سیستولیک و تری گلیسیرید به احتمال زیاد توسط مقاومت به انسولین و افزایش وزن ناشی از انسولین توضیح داده می شود و مکانیسم های نشان دهنده ارتباط معکوس بین دوز انسولین و سطح کلسترول LDL، احتمالاً

پیامدهای چاقی در دیابت نوع ۱

در سالهای اخیر شیوع چاقی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ افزایش یافته است و از آنجایی که چاقی با مقاومت به انسولین، دیس لیپیدمی و عوارض قلبی - عروقی همراه است، برای پیشگیری و مدیریت آن در دیابت نوع ۱ دستورالعمل‌های درمانی و بالینی منحصربه‌فردی مورد نیاز است.

عوامل مؤثر در وزن افراد مبتلا به دیابت نوع ۱

۱) **مداخلات سبک زندگی**
تغذیه و ورزش مهمترین راهکارهای بهبود کنترل قند خون و مدیریت وزن هستند. برای بزرگسالان مبتلا به دیابت (افراد بالای ۱۸ سال)، ۱۵۰ دقیقه فعالیت فیزیکی در طی هفته توصیه می‌شود و این فعالیت بیش از دو روز نباید فاصله داشته باشد. کاهش سطح فعالیت فیزیکی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ با افزایش توده چربی و کاهش توده عضلانی روی کنترل متابولیک، سلامت قلبی - عروقی و آمادگی قلبی - تنفسی تأثیر بدی می‌گذارد. چالش اصلی برای بهبود اثر ورزش و مداخلات تغذیه‌ای، بازگرداندن سوخت و ساز بدن به وضعیت طبیعی است.

۲) عوامل رفتاری و روانی - اجتماعی

مدیریت وزن در دیابت نوع ۱ با عوامل بسیاری از جمله افسردگی، ترس از افت قند، استرس، کیفیت زندگی، ناراضی‌تاری از شکل بدن و عادات‌های رژیم غذایی گذشته مرتبط است که با خطر ابتلا به چاقی و رفتارهای نادرست تغذیه‌ای همراه است.

یک رفتار خطرناک در مدیریت وزن افراد مبتلا به دیابت نوع ۱، کاهش و یا دستکاری مقدار انسولین است. ۲۰ تا ۴۰ درصد نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ برای جلوگیری از اضافه وزن دوز انسولین مصرفی خود را دستکاری می‌کنند و این عادت در دوره بزرگسالی آنها نیز ادامه دارد. جنسیت مؤنث، BMI بالا، به ندرت با خانواده غذا خوردن، توجه زیاد خانواده به وزن، افسردگی، عزت نفس پایین، ناراضی‌تاری از بدن باعث افزایش خطر کاهش دوز انسولین برای کنترل وزن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ می‌شود که پیامدهای بالینی زیان‌آوری را ایجاد می‌کند. با توجه به شواهد گزارش شده، دستکاری دوز انسولین نسبت به کاهش دوز انسولین، حدود سه برابر میزان مرگ و میر افراد را افزایش می‌دهد. بنابراین به منظور دستیابی به وزن مناسب و حفظ آن، همزمان با کنترل مناسب قند خون باید روی کاهش این گونه رفتارهای زیان‌آور بیشتر تمرکز نمود.

۳) روش‌های درمانی

* انسولین درمانی سختگیرانه
یک عامل کلیدی چاقی افراد مبتلا به دیابت نوع ۱، افزایش وزن در پی انسولین درمانی سختگیرانه است. بررسی طولانی مدت الگوهای تغییر وزن در یک بازه زمانی ۱۸ ساله نشان داد که همزمان با افزایش ۱۰ برابری افراد تحت درمان با این روش، چاقی نیز ۷ برابر و اضافه وزن ۴۷ درصد افزایش داشت.

نتایج DCCT نشان دهنده اهمیت روش انسولین درمانی سختگیرانه جهت رسیدن به کنترل قند خون مناسب و کاهش عوارض طولانی مدت دیابت از جمله رتینوپاتی، نفروپاتی و بیماری‌های قلبی - عروقی است. بنابراین حتی با وجود ارتباط بین این روش درمانی و چاقی، انسولین درمانی اساس مدیریت دیابت نوع ۱ است.

* پمپ‌های انسولین

یکی از محدودیت‌های تزریق انسولین با پمپ این است که کاربران باید به صورت دستی دوزهای انسولین بولوس (غذایی) را پیش از وعده‌های غذایی یا میان وعده‌ها تنظیم نمایند. اثر این سیستم‌ها روی چاقی افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ هنوز مشخص نیست، با این حال در مطالعه‌ای افزایش وزن (۱ کیلوگرم) در طی سه ماه استفاده از پمپ در بزرگسالان گزارش شده است.

احتمال افزایش وزن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ با HbA1c بالا که کنترل قند خون بهتری با پمپ دارند، وجود دارد مگر اینکه تغذیه و ورزش آنها نیز اصلاح شود. در مقابل، استفاده از پمپ به منظور مدیریت افت قند مکرر در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ با HbA1c کنترل شده (کمتر از ۷/۵ درصد)، مصرف کربوهیدرات‌های اضافه را برای درمان یا جلوگیری از افت قند کاهش می‌دهد. با استفاده از این سیستم‌ها رفتارهای تغذیه‌ای و کنترل قند خون بیماران می‌تواند به صورتی تغییر کند که بین انرژی دریافتی و مدیریت وزن تعادل خوبی برقرار شود.

* درمان‌های همراه با انسولین

متفورمین تأثیر کمی روی بهبود کنترل قند خون دارد، اما اثرات سودمندی روی وزن، کاهش دوز انسولین مصرفی و بهبود عوامل خطر بیماری قلبی - عروقی در دیابت نوع ۱ دارد.

مطالعات بالینی نشان دهنده کاهش نسبی HbA1c (۰/۲۱ درصد) و وزن بدن (۳/۵ کیلوگرم)، در نتیجه افزودن آگونیست GLP-1 به انسولین درمانی است.

اطلاعات محدودی درباره اضافه کردن مهارکننده‌های SGLT2 به انسولین درمانی وجود دارد که بهبود HbA1c، وزن و دور کمر را گزارش کرده‌اند. مهارکننده‌های SGLT2 تا امروز برای استفاده در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ تأیید نشده‌اند و برای درک تأثیر آنها مطالعات بیشتری مورد نیاز است.

در مورد استفاده از مهارکننده‌های DPP-4 در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ نیز اطلاعات کمی وجود دارد که اثری روی HbA1c ندارند ولی باعث کاهش دوز انسولین مصرفی می‌شوند.

۴) افت قند خون

برای درمان افت قند مصرف ۱۵ گرم کربوهیدرات (حدود ۶۰ کیلوکالری) توصیه می‌شود، اگر روزانه یکبار درمان افت قند انجام شود در طول یک سال به بیش از ۲/۷ کیلوگرم خواهد رسید که اکثر بیماران برای درمان افت قند خون بیش از این مصرف می‌کنند. همچنین دریافت کربوهیدرات اضافی و همچنین حذف انسولین در این شرایط می‌تواند منجر به بدتر شدن کنترل قند خون شود.

اثبات ارتباط مستقیم بین افت قند خون، کنترل قند و افزایش وزن دشوار است، زیرا برای علائم متغیر افت قند خون، آستانه‌های عددی مشخصی وجود ندارد. اخیراً براساس شدت علائم بالینی تعاریفی پیشنهاد شده است که برای درک چگونگی تأثیر این آستانه‌ها و مصرف آنی مواد غذایی با مدیریت قند خون روی افزایش ناخواسته وزن، مطالعاتی نیاز است.

پیامدهای چاقی در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱

درمان افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ بیشتر روی مدیریت قند خون تمرکز دارد، تا خطر عوارض میکرو و ماکروواسکولار کاهش یابد. نقشی که چاقی مستقیماً در شروع و تشدید این عوارض بازی می‌کند، به طور ضعیف مشخص شده است. اختلالات متابولیکی مانند مقاومت به انسولین و سندرم متابولیک اغلب به طور همزمان، همراه با چاقی در عموم مردم ایجاد می‌شود که در حال حاضر به صورت شایع در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ چاق نیز دیده می‌شود.

مقاومت به انسولین به معنی عدم پاسخ بافت‌های محیطی به اثرات انسولین است که باعث ایجاد حالت مزمن هایپرانسولینمی و در نتیجه ابتلا به دیابت نوع ۲ می‌شود. در مقاومت به انسولین سطح آدیپونکتین کاهش می‌یابد و فرآیند چاقی تشدید می‌شود. نگرانی اصلی وجود اختلال در ظرفیت ورزش و عملکرد قلب جوانان غیر چاق مبتلا به دیابت نوع ۱ و دچار مقاومت به انسولین است که نشان می‌دهد نمی‌توان نتایج مطالعات مربوط به چاقی در جمعیت عمومی و افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ را به دیابت نوع ۱ تعمیم داد. همچنین نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند که مقاومت به انسولین در دیابت نوع ۱ با وجود تزریق انسولین رخ می‌دهد و با پیامدهای فیزیولوژیکی خاصی مرتبط است. بنابراین، هدف قرار دادن مقاومت به انسولین در دیابت نوع ۱ می‌تواند راه درمان کارآمدی برای کاهش عوارض باشد.

سندرم متابولیک که با پارامترهایی مانند قند خون بالا، اضافه وزن، چاقی شکمی، چربی خون و فشار خون بالا مشخص می‌شود یکی دیگر از پیامدهای مرتبط با چاقی و دیابت نوع ۱ است. عوارض اصلی دیابت نوع ۱ مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، نفروپاتی و مرگ در افراد مبتلا به سندرم متابولیک بیشتر است.

بیماری کبد چرب غیر الکلی (NAFLD) یک نارسایی مزمن کبدی است که در افراد مبتلا به دیابت و چاق وجود دارد. شیوع آن در بزرگسالان و کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ به ترتیب ۱۲ تا ۵۲/۴ درصد و صفر تا ۴/۷ درصد گزارش شده است. همراهی NAFLD و دیابت نوع ۱، مقاومت به انسولین و میزان بروز عوارض را افزایش می‌دهد. از آنجایی که چاقی با NAFLD بسیار ارتباط دارد، افزایش چاقی در دیابت نوع ۱ می‌تواند تأثیر منفی روی سلامت کبد داشته باشد.

چاقی می‌تواند روی سن ابتلا به دیابت نوع ۱ و ۲ تأثیر بگذارد. کودکان چاق مبتلا به دیابت نوع ۱ تازه تشخیص، الگویی از سیتوکین‌ها و آدیپوکین‌ها را نشان می‌دهند که بیانگر شرایط پیش التهابی است و این احتمال وجود دارد که چاقی شکمی با شروع زودرس دیابت نوع ۱ ارتباط دارد. این یافته‌ها پیشنهاد می‌کند که شرایط متابولیکی و پیش التهابی که با چاقی و مقاومت به انسولین مشخص می‌شوند، می‌توانند عامل خطر مهمی برای پیامدهای طولانی مدت سلامتی یا نشانگری برای تشخیص زودهنگام بیماری باشند.

در مجموع واضح است که روابطی بین چاقی و سلامتی افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ وجود دارد و مکانیسم‌های این ارتباط در حال بررسی است.

منبع:

Corbin, Karen D. et al. «Obesity in Type 1 Diabetes: Pathophysiology, Clinical Impact and Mechanisms». *Endocrine Reviews*.39,5 (2018): 629-663

تزریق بدون درد

EXTR 3.ME



در سرسوزن پیک، مجموعه‌ای از فناوری‌های پیشرفته و طراحی هوشمند دست به دست هم داده‌اند تا تزریق روزانه برای هر کسی به ساده‌ترین شکل و با کمترین درد امکان‌پذیر شود.





تارا صداقت

مدرس دیابت

سارا عباسیان

دانشجوی پرستاری، واهد علوم پزشکی دانشگاه آزاد تهران

خود را برای بهتر تربیت کنید عادت‌های

افراد مبتلا به دیابت درباره عادت‌های سبک زندگی سالم مانند ورزش کردن، مصرف کم چربی‌های اشباع و منع نوشیدنی‌های شیرین زیاد شنیده‌اند. همه عادت‌های سالم با شادمانی ایجاد نمی‌شوند، مانند چک کردن قند خون، اما شما باید آن را انجام دهید. آیا می‌توانید آن را به یک عادت تبدیل کنید؟ شاید بهترین ایده، دریافت پاداش به ازای انجام آن است.

یک کاغذ بردارید، روی آن یک جدول بکشید و هر بار که قند خود را چک می‌کنید، روی آن برگه یادداشت کنید و به خود نمره دهید. تنها نمره دادن می‌تواند به شما حس یک پاداش را دهد و حتی نگاه کردن در پایان روز به نمراتی که هر بار به تست‌های قند خون خود دادید، می‌تواند حس مضاعفی در شما ایجاد کند. حتی پیشنهاد می‌شود که یک نرم‌افزار ثبت قند خون دانلود نمایید و با ثبت نتایج، نمودار قند خون خود را آنجا بررسی نمایید.

پاداش‌های طولانی‌مدت مانند پیشرفت در میزان HbA1c می‌تواند انگیزه بیشتری ایجاد کند، اما طبق گفته کارشناسان مشکل این است که همه ما تمایل داریم پاداش‌هایی که دیر به آن‌ها می‌رسیم را بی‌ارزش جلوه دهیم و ارزش بیشتری به پاداش‌هایی که در لحظه دریافت می‌کنیم، بدهیم.

مثلاً زمانی که شما شروع به ورزش روزانه می‌کنید، ممکن است در طی ۶ ماه، تنها ۲ تا ۵ کیلوگرم از وزن شما کاهش یابد، برای مغز دشوار است که این نتایج و این رفتار را در کنار هم ارزیابی کند. تحقیقات نشان می‌دهد کسانی که ورزش را صرفاً راهی برای شاد بودن می‌دانند برای مدت بیشتری آن را انجام می‌دهند، چون شاد بودن پاداشی است که در لحظه دریافت می‌کنند. پس یک راه‌حل برای لذت‌بخش کردن ورزش، همراهی دوستان است، چرا که شاید شما ورزش را دوست نداشته باشید اما با دوستانتان می‌توانید به راحتی آن را انجام دهید.

با تقسیم کردن تغییرات رفتاری بزرگ به چند قدم ساده، رسیدن به موفقیت را برای خود ساده‌تر کنید. اگر هدف شما رعایت یک رژیم گیاهی است، در صورتی که طرفدار غذاهای گوشتی هستید، سعی نکنید که در یک شب گیاه‌خوار شوید بلکه شروع به خوردن غذاهای گیاهی جدید کنید و آن‌هایی را که تا به حال امتحان نکرده‌اید، امتحان کنید. زمانی که از طعم یک غذا لذت می‌برید و احساس خوبی نسبت به آن دارید، می‌تواند شما را به خوردن غذاهای گیاهی بیشتر و اضافه کردن آن‌ها به وعده‌های غذایی تشویق کند.



حتی زمانی که شما پاداشی را در ازای رفتار پسندیده‌ای دریافت می‌کنید، هنوز چند قدم از ایجاد یک عادت دور هستید. چارچوب ایجاد یک عادت شامل راهنمایی، تکرار و زمان است.

طبق تعریف پروفیسور مارکمن «یک عادت خاطره‌ای است از کاری که در یک شرایط مشخص انجام می‌دهید». وقتی شما در یک موقعیت خاص قرار می‌گیرید، حافظه شما فعال می‌شود و شما را به انجام یک رفتار خاص راهنمایی می‌کند. هر چیزی که حافظه و خاطره را تحریک می‌کند، به‌عنوان یک راهنما و سر نخ تلقی می‌شود. به‌طور مثال؛ قرار دادن کفش‌های ورزشی کنار تخت خواب می‌تواند یک سر نخ برای ورزش صبحگاهی و مسواک زدن یک سر نخ برای استفاده از نخ دندان باشد.

اگر تست روزانه قند خون را فراموش می‌کنید و عادت به نوشیدن قهوه هر روز صبح دارید، دستگاه تست قند خون را کنار ظرف (شیشه) قهوه قرار دهید. هر بار که شما گلوکومتر را در کنار آن می‌بینید، یک سر نخ در ذهن شما برای چک کردن قند خون ایجاد می‌شود، به‌طوری‌که بعد از مدتی حتی با استنشام بوی قهوه به یاد چک کردن قند خون خواهید افتاد.

بسیاری از مردم می‌خواهند بدانند چقدر طول می‌کشد کاری که به اجبار انجام می‌دهند به بخشی از وجودشان (یعنی عادت) تبدیل می‌شود! شاید شنیده باشید که ۶۶۰ روز برای ایجاد یک عادت کافی است، اما این آسان نیست! تحقیقات نشان داده‌اند که برای گروهی از افراد ایجاد عادت فقط ۱۸ روز و برای افراد دیگری نزدیک به یک سال طول کشیده است. علت این همه اختلاف به عوامل مختلفی بستگی دارد، مثل اینکه شما چقدر انعطاف‌پذیر هستید و یا اینکه این عادت لذت‌بخش است یا نه و یا اینکه آیا شما سرنخ‌های اصلی را پیدا می‌کنید یا نه؟

صحبت آخر

باید بسیار شکیبا باشید، هرچقدر رفتاری را بیشتر تکرار کنید، احتمال تبدیل آن به یک عادت بیشتر خواهد شد.

شناسنامه



فصلنامه داخلی انجمن اطلاع رسانی دیابت گابریک

سردبیر این شماره: دکتر فاطمه آقا مهدی

مدیران اجرایی: مریم طباطبایی، مرضیه مهرآبادی

ویراستار: مهوش فرجودی

مدیر هنری: مریم طباطبایی

همکاران این شماره (به ترتیب حروف الفبا): دکتر علی بنکدار تهرانی، دکتر محمد تقی چراغچی، طیبه دهقانی، دکتر پرستو رستمی، مینا زینلی، تارا صداقت، شراره صدقی، سیما عباسی، سارا عباسیان، مریم عزیزیان، مرضیه مهرآبادی، دکتر لیلا نوین

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

تلفن: ۰۲۱-۸۲۴۳۳-۰۲۱ آدرس اینترنتی: www.gabric.ir



فشارخون کنترل

– سگته مغزی کمتر
– نارسایی قلبی کمتر
– مرگ و میر کمتر

کافیست عدد فشارخون خود را بدانید!

نسل جدید دستگاه‌های سنجش فشارخون به همراه پکیج آموزشی ویژه رایگان



محمول شرکت آرتسانا ایتالیا

ضمانت تعویض ۵ ساله

FARIR TEB
فریر آس‌آطب

برای دریافت اطلاعات بیشتر با ما تماس بگیرید: ۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰ از ۸ صبح الی ۱۰ شب



سونیت اند لو

شیرین اما بدون قند

با این شکر رژیمی دسرهای خوشمزه درست کنید!

دستور پخت

@sweetnlow.ir

در این گرام دنبال کنید!



واحد آموزش و ارتباط با مشتریان
۰۲۱-۲۴۸۳۷۰۰۰
از ۸ صبح الی ۱۰ شب

FARIR TEB
فریر آس‌آطب
www.sweetnlow.ir

POSNO1-1809-1