

دیابت

بروز دیابت در دنیا در حال افزایش است، به طوری که آمار مبتلایان به دیابت از ۱۰۸ میلیون نفر در سال ۱۹۸۰، به ۴۲۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است. شیوع جهانی دیابت در بالغین بالای ۱۸ سال از ۴/۷٪ در سال ۱۹۸۰ به ۸/۵٪ در سال ۲۰۱۴ افزایش نشان می دهد. بیشترین سرعت افزایش شیوع دیابت در کشورهای با درآمد متوسط (از جمله ایران) و درآمد کم بوده است. در ایران ۴/۶ میلیون نفر (۵/۸٪ مردم) مبتلا به دیابت هستند. ۲/۷ میلیون نفر از بیماری خود اطلاع دارند، اما ۱/۹ میلیون نفر از بیماری خود آگاه نیستند.

دیابت چیست؟

دیابت یک گروه از بیماری ها است که با سطح بالای قند خون ناشی از اختلال در تولید انسولین، نحوه عملکرد آن و یا هر دو مشخص می شود. بیماران مبتلا به دیابت ممکن است دچار عوارض جدی از جمله بیماری قلبی، سکته مغزی، نارسایی کلیه، نابینایی یا مرگ زودرس شوند.

انواع دیابت

دیابت نوع ۱:

در گذشته دیابت شیرین، وابسته به انسولین یا دیابت نوجوانان نامیده می شد. اگرچه شروع بیماری می تواند در هر سنی رخ دهد، تشخیص این بیماری بیشتر در اواسط نوجوانی صورت می گیرد. هنگامی که سلول های تولید کننده هورمون انسولین در پانکراس، که سلول های بتا نامیده می شوند، تخریب می شوند دیابت نوع ۱ ایجاد می شود. این تخریب توسط سیستم ایمنی بدن انجام می شود و تولید و ترشح انسولین، هورمون کاهش دهنده قند خون، را محدود و یا کاملاً قطع می کند. برای زنده ماندن افراد مبتلا به دیابت نوع ۱، انسولین باید از طریق تزریق یا پمپ دریافت شود. بزرگسالان مبتلا به دیابت نوع ۱، حدود ۵٪ از تمام موارد تشخیص داده شده دیابت را تشکیل می دهند. هیچ راه شناخته شده ای برای پیشگیری از این نوع دیابت وجود ندارد.

دیابت نوع ۲:

قبلاً دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین یا دیابت بزرگسالان نامیده می شد چون معمولاً در محدوده سنی بالاتر از دیابت نوع ۱ اتفاق می افتد. در بزرگسالان، دیابت نوع ۲ حدود ۹۰ - ۹۵٪ کل موارد تشخیص داده شده را در بر می گیرد. دیابت نوع دو معمولاً با مقاومت به انسولین آغاز می شود که اختلالی است که سلول های بدن به خصوص در عضلات، کبد و بافت چربی به درستی از انسولین استفاده نمی کنند. در طی سیر این بیماری، همان طور که نیاز بدن به انسولین افزایش می یابد سلول های بتا در پانکراس به تدریج توانایی خود را برای تولید مقادیر کافی از هورمون انسولین از دست می دهند. نقش مقاومت به انسولین در برابر اختلال در عملکرد سلول های بتا در افراد مختلف متفاوت است، به طوری که برخی در درجه اول دچار مقاومت به انسولین هستند و فقط نقصی جزئی در ترشح انسولین دارند، و برخی به طور عمده دچار عدم ترشح انسولین هستند و مقاومت به انسولین کمی دارند.

خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ با افزایش سن، چاقی، سابقه فAMILI دیابت، سابقه فردی دیابت حین بارداری، اختلال متابولیسم گلوکز، عدم فعالیت بدنی، نژاد و قومیت مرتبط است.

دیابت حاملگی:

نوعی اختلال عدم تحمل گلوکز است که در طی سه ماهه دوم یا سوم بارداری تشخیص داده می شود. در طی دوران بارداری، افزایش سطح گلوکز خون برای مادر و جنین خطرناک است و برای کاهش عوارض در مادر و نوزاد باید درمان صورت گیرد. درمان ممکن است شامل رژیم غذایی، فعالیت بدنی منظم و یا انسولین باشد. مدت کوتاهی پس از خاتمه بارداری، در ۵ تا ۱۰٪ از زنان مبتلا به دیابت حاملگی سطح قند خون همچنان بالا باقی می ماند و دیابت نوع ۲ تشخیص داده می شود. عوامل خطر دیابت حین بارداری مشابه دیابت نوع ۲ است. وقوع دیابت حین بارداری عامل خطر برای ابتلای مجدد به دیابت بارداری در حاملگی های بعدی و متعاقباً دیابت نوع ۲ است. همچنین کودکان زنانی که در دوران بارداری دچار دیابت حین حاملگی شده اند، ممکن است در معرض خطر ابتلا به چاقی و دیابت باشند.



پیش دیابت (پره دیابت) چیست؟

پره دیابت اختلالی است که سطح قند خون یا هموگلوبین A1C در افراد بالاست ولی نه در حدی که تشخیص دیابت داده شود. در افراد مبتلا به پره دیابت، خطر بروز دیابت نوع ۲، بیماری قلبی و سکتته مغزی بالا است ولی لزوماً تمام افراد مبتلا به پره دیابت، دچار دیابت نمی شوند. مطالعات نشان داده است که تغییر در سبک زندگی که منجر به کاهش وزن و افزایش فعالیت بدنی شود، می تواند باعث پیشگیری یا تاخیر در ابتلا به دیابت نوع ۲ در این افراد شود و در برخی موارد سطح قند خون را به محدوده طبیعی برگرداند.

مدیریت دیابت

دیابت را می توان از طریق تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم و مصرف داروهای کاهش دهنده سطح قند خون درمان و مدیریت کرد. یکی دیگر از بخش های مهم مدیریت دیابت، کاهش عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی مانند فشار خون بالا، چربی بالا و مصرف دخانیات (سیگار و قلیان) است. شیوه های آموزش بیمار و خودمراقبتی نیز از جنبه های مهم مدیریت این بیماری است که به حفظ سلامت بیماران دیابتی کمک می کند.

• افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ برای زنده ماندن باید از طریق تزریق یا یک پمپ انسولین دریافت کنند. آزمایش ادرار و معاینه پا ضروری است. چون خطر بیماری قلبی - عروقی در دیابت و پره دیابت افزایش می یابد، خصوصاً کنترل فشار خون و چربی خون به همراه ترک دخانیات (سیگار و قلیان) بسیار مهم است. با همکاری مداوم میان افراد مبتلا به دیابت، شبکه های حمایتی بیماران دیابتی و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می توان میزان وقوع عوارض دیابت را کاهش داد.



● بسیاری از مبتلایان به دیابت نوع ۲ می توانند قند خون خود را با پیروی از یک برنامه غذایی سالم و برنامه فعالیت بدنی منظم، کاهش اضافه وزن و مصرف داروهای کاهش دهنده قند خون کنترل کنند. داروهای هر فرد مبتلا به دیابت معمولاً در طی دوره سیر بیماری تغییر می کند. از انسولین هم اغلب برای کنترل سطح قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ استفاده می شود.

● کنترل سطح قند خون خطر ابتلا به عوارض چشمی، عصبی و کلیوی دیابت را کاهش می دهد.

● کاهش قند خون (یا هیپوگلیسمی) از عوارض درمان دیابت با انسولین یا داروهای خوراکی است که می تواند عواقب جدی مانند تشنج، کاهش سطح هوشیاری و یا مرگ را در پی داشته باشد. بیماران مسن مبتلا به دیابت نوع ۲ و کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ به خصوص در معرض خطر بالای عوارض ناشی از هیپوگلیسمی هستند.

● تعیین میزان سطح قند خون هدف، مطابق با ویژگی های هر فرد مبتلا به دیابت و بر مبنای میزان خطرات بالقوه و منافع درمان برای هر فرد صورت می گیرد.

● آموزش خودمدیریتی بر رفتارهای خودمراقبتی مانند تغذیه سالم، انجام فعالیت بدنی، مصرف مرتب داروها، یادگیری مهارت های سازگاری با بیماری و نظارت بر کنترل سطح قند خون تمرکز دارد.

● بسیاری از افراد مبتلا به دیابت نیاز دارند تا برای کنترل فشار خون و کلسترول خون هم دارو دریافت کنند.

بیماری های همراه و عوارض دیابت در افراد مبتلا

دیابت می تواند بر بسیاری از قسمت های مختلف بدن تاثیر بگذارد و با عوارض جدی مانند بیماری قلبی و سکتته مغزی، کوری، نارسایی کلیه و قطع اندام تحتانی همراه است. برخی از عوارض، به خصوص عوارض عروق کوچک (به طور مثال در چشم، کلیه و عصب) می تواند با کنترل خوب قند خون کاهش یابد. همچنین، تشخیص زودهنگام و درمان عوارض می تواند از پیشرفت آنها جلوگیری کند، بنابر این بررسی مرتب ایجاد عوارض از طریق معاینه چشم، آزمایش ادرار و معاینه پا ضروری است. چون خطر بیماری قلبی - عروقی در دیابت و پره دیابت افزایش می یابد، خصوصاً کنترل فشار خون و چربی خون به همراه ترک دخانیات (سیگار و قلیان) بسیار مهم است. با همکاری مداوم میان افراد مبتلا به دیابت، شبکه های حمایتی بیماران دیابتی و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می توان میزان وقوع عوارض دیابت را کاهش داد.



هم اکنون نیازمندیاری نه تنها هستیم!

شماره حساب سیبا
۰۱۱۰۱۰۳۴۳۴۰۰۰

۲۲۷۸۳۴۶۵

www.cffsd.com