

چهار شنبه 20 آبان 1405 - 08:56

دیابت زیر پوست زندگی روزمره

گاهی یک بیماری پیش از آنکه حضورش را به ما اعلام کند، آرام‌آرام مسیر سلامت را تغییر می‌دهد، دیابت یکی از همین بیماری‌هاست. اختلالی که ممکن است در مراحل اولیه نشانه مشخصی نداشته باشد و فرد تا مدت‌ها از ابتلای خود بی‌خبر بماند، اما در صورت بی‌توجهی می‌تواند به‌تدریج بر عملکرد اندام‌های حیاتی بدن اثر بگذارد.

آذربایجان شرقی (ایسنا) - گاهی یک بیماری پیش از آنکه حضورش را به ما اعلام کند، آرام آرام مسیر سلامت را تغییر می دهد، دیابت یکی از همین بیماری هاست. اختلالی که ممکن است در مراحل اولیه نشانه مشخصی نداشته باشد و فرد تا مدت ها از ابتلای خود بی خبر بماند، اما در صورت بی توجهی می تواند به تدریج بر عملکرد اندام های حیاتی بدن اثر بگذارد.
اهمیت این بیماری زمانی بیشتر نمایان می شود که بدانیم کنترل نامناسب قند خون می تواند سلامت قلب، کلیه ها، چشم ها و اعصاب را با خطر مواجه کند.
دیابت را نمی توان صرفاً با مصرف دارو یا محدود کردن مواد غذایی شیرین تعریف کرد، این بیماری با بخش های مختلف زندگی روزمره گره خورده است. نوع تغذیه، میزان تحرک، وضعیت وزن، کیفیت مراقبت های پزشکی و حتی آگاهی فرد از وضعیت جسمانی خود، در پیشگیری و کنترل آن نقش دارند. در این میان، دیابت نوع ۲ که با عوامل ژنتیکی و محیطی ارتباط دارد، می تواند با اصلاح برخی عادت های زندگی و پیگیری منظم وضعیت سلامت، تا حد زیادی قابل پیشگیری یا به تأخیر انداختن باشد.
هفته ملی دیابت فرصتی است تا فراتر از آمارها و توصیه های تکراری، به واقعیتی مهم توجه کنیم، بسیاری از آسیب های ناشی از این بیماری زمانی اتفاق می افتند که فرصت تشخیص و کنترل به موقع از دست رفته است. شناخت عوامل خطر، انجام غربالگری در افراد در معرض خطر و دسترسی به مراقبت های مستمر، می تواند از تبدیل یک اختلال قابل کنترل به مشکلی جدی و پرهزینه جلوگیری کند. مقابله با دیابت از تصمیم های کوچک اما مهمی آغاز می شود که هر فرد برای مراقبت از سلامت امروز و آینده خود می گیرد.

سن ابتلا به دیابت نوع یک در کودکان، به زیر یک سال رسیده است

یک فوق تخصص بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم کودکان در گفت وگو با ایسنا با بیان اینکه در دو دهه ی اخیر، بروز هر دو نوع دیابت افزایش یافته به گونه ای که قبلاً در کودکان یک یا دو ساله دیده نمی شد، اما اکنون حتی در کمتر از یک سالگی نیز مشاهده می شود، خاطرنشان کرد: بروز بیماری افزایش یافته و سن ابتلا کاهش یافته است.

سیامک شیوا با اشاره به افزایش چشمگیر موارد ابتلا به دیابت نوع یک در کودکان گفت: دیابت به طور کلی به دو نوع یک و دو تقسیم می شود. نوع دو در بزرگسالان شایع تر است، اما نوع یک معمولاً در کودکان دیده می شود. در دیابت نوع یک، سلول هایی که انسولین تولید می کنند از بین می روند، قند خون افزایش یافته و علائم بیماری بروز می کند. در این حالت، کودک آب فراوان نوشیده و ادرار او زیاد می شود که از علائم اصلی افزایش قند خون است.
وی افزود: چون علت بیماری از بین رفتن سلول های انسولین ساز است، درمان آن نیز تزریق انسولین است تا انسولین از دست رفته جایگزین شود. برخلاف دیابت نوع دو که درمان آن با قرص، رژیم غذایی و فعالیت بدنی انجام می شود، در دیابت نوع یک این روش ها کاربردی ندارند.
شیوا با تأکید بر این که فعلاً تنها درمان مؤثر در سراسر جهان برای دیابت نوع یک انسولین تزریقی است، گفت: درمان باید به گونه ای انجام شود که کودک از نظر رشد قدی و وزنی متناسب با سن خود پیشرفت کند و دچار افت قند خون نشود، چراکه افت قند خون می تواند به مغز آسیب بزند. به همین دلیل درمان دیابت در کودکان نسبت به بزرگسالان دشوارتر است.
وی با بیان اینکه دیابت نوع یک و دو هر دو در جهان در حال افزایش اند، اظهار کرد: نوع دو بسیار بیشتر دیده می شود که علت آن ترکیب عوامل ژنتیکی و محیطی است.
این فوق تخصص گفت: علت ابتلا به دیابت نوع یک در کودکان، ترکیب ژنتیک و عوامل محیطی است. کودک باید از نظر ژنی مستعد باشد تا عوامل محیطی نیز با آن ترکیب شوند و سلول های انسولین تخریب شده و بیماری بروز کند.
شیوا افزود: در فصل سرما، عوامل محیطی مانند عفونت ها و ویروس ها افزایش می یابد. در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، کودک ممکن است دچار کتواسیدوز دیابتی شود؛ در این وضعیت، نفس های او تندتر شده، اسید خون افزایش یافته، حال عمومی بد می شود و در نهایت ممکن است کودک به کما برود و در بخش ICU بستری شود.
وی تصریح کرد: روش قطعی برای پیشگیری از دیابت نوع یک وجود ندارد. برخی والدین فرزندان خود را برای انجام آزمایش های مکرر می برند تا زودتر تشخیص دهند، در حالی که این کار درست نیست. دیابت نوع یک به قدری با علائم آشکار بروز می کند که ظرف دو تا سه هفته قابل شناسایی است، برخلاف دیابت بزرگسالان که ممکن است مدت ها با قند بالا اما بدون علامت زندگی کرد.
او با بیان اینکه والدین نمی توانند از ابتلا پیشگیری کنند، زیرا عوامل محیطی مانند ویروس ها اجتناب ناپذیرند، گفت: کودکان در مهدکودک، مدرسه یا حتی از والدین خود این ویروس ها را دریافت می کنند که ممکن است محرک آغاز بیماری باشد.
شیوا اظهار کرد: در دیابت نوع یک، تغذیه و سبک زندگی نقشی در بروز بیماری ندارد. اما در صورت مشاهده ی دیابت نوع دو در کودکان، معمولاً این کودکان پرخور، کم تحرک و دارای اضافه وزن هستند.
وی با اشاره به نقش ژنتیک گفت: تأثیر ژنتیک از پدر یا مادر منتقل می شود، اما در دوران بارداری قابل تشخیص نیست. دیابت یک بیماری تک ژنی نیست بلکه ژن های متعددی در آن نقش دارند. برخی ژن ها فرد را مستعد ابتلا می کنند و برخی دیگر خاصیت محافظتی دارند. برآیند این ژن ها مشخص می کند که کدام عامل غالب شود. اگر ژن های مستعدکننده فعال تر باشند، در اثر عوامل محیطی بیماری بروز می کند و اگر فرد فاقد این ژن ها باشد، صرفاً با عوامل محیطی دچار دیابت نخواهد شد.
وی گفت: تحقیقات متعددی در زمینه ی پیوند سلولی و سلول های بنیادی انجام شده تا شاید بتوان از طریق پیوند، درمان دائمی ایجاد کرد، اما هنوز هیچ روش موفقی که فرد را مادام العمر بی نیاز از انسولین کند، به دست نیامده است. در استان ما نیز

امکانات لازم برای انجام پیوند سلولی وجود ندارد، زیرا سلول های تزریق شده پس از ورود به بدن از بین می روند.
شیوا ادامه داد: در ابتدای تشخیص، تمامی کودکان مبتلا بستری می شوند تا هم قند خون آنها کنترل شود و هم والدین آموزش های لازم را ببینند. اگر والدین بیماری را بپذیرند و همکاری کنند، کودک می تواند بدون عوارض جدی زندگی کند. اما در صورت امتناع از تزریق انسولین، کودک بدحال شده و ممکن است به کما برود. در برخی موارد دیده شده که کودکان به دلیل عدم تزریق انسولین چنان ضعیف می شوند که حتی توان نشستن یا ایستادن ندارند.
این فوق تخصص غدد تأکید کرد: برخی والدین تصور می کنند در کشورهای دیگر درمان قطعی برای دیابت وجود دارد، اما در ایران نیست؛ در حالی که چنین نیست. در تمام جهان تنها راه درمان، تزریق انسولین است و تفاوت صرفاً در نحوه ی تزریق (پمپ، سرنگ یا ابزارهای دیگر) است.
وی با بیان اینکه اگر کنترل قند خون با انسولین به خوبی انجام شود، عوارض طولانی مدت بروز نخواهد کرد، گفت: والدین نباید در تغذیه ی کودک سخت گیری کنند، زیرا محدودیت غذایی رشد او را مختل می کند.کودک باید بر اساس برنامه ی منظم انسولین، رژیم غذایی مناسب و کنترل مستمر قند خون زندگی کند تا از رشد طبیعی برخوردار شود. پذیرش بیماری و همکاری خانواده، کلید اصلی زندگی سالم کودک دیابتی است.

نیمی از مبتلایان به دیابت از بیماری خود بی خبرند

یک فوق تخصص غدد، رشد و متابولیسم نیز در گفت وگو با ایسنا با اشاره به شیوع گسترده دیابت در جامعه اظهار کرد: حدود ۵۰ درصد افراد مبتلا به دیابت از بیماری خود آگاهی ندارند و به همین دلیل، غربالگری و اطلاع رسانی نقش بسیار مهمی در تشخیص زودهنگام و پیشگیری از عوارض این بیماری ایفا می کند.

سویل غفارزاده با اشاره به عوامل خطر ابتلا به دیابت گفت: افزایش سن، سابقه خانوادگی در بستگان درجه اول، فشار خون بالا، بیماری های قلبی ـ عروقی و چربی خون بالا از مهم ترین عوامل خطر شناخته شده برای ابتلا به این بیماری هستند.
وی به دو عامل خطر بسیار مهم که امروزه تقریباً تمامی جوامع با آن مواجه هستند اشاره کرد و افزود: سبک زندگی ناسالم و کم تحرکی از اصلی ترین عوامل زمینه ساز دیابت به شمار می روند. مصرف غذاهای فرآوری شده، آماده و پرکالری موجب افزایش دریافت انرژی اضافی می شود، در حالی که با اصلاح شیوه زندگی می توان این عوامل خطر را کاهش داد و از پیشرفت به سمت دیابت جلوگیری کرد.

پرنوشی و پرادراری از نشانه های افزایش قند خون

وی خاطرنشان کرد: در افرادی که قند خون آنها به بیش از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر می رسد، علائمی مانند پرنوشی، پراداری، کاهش وزن، تکرر ادرار، تاری دید، افزایش اشتها و بی حالی ظاهر می شود.

چه افرادی باید غربالگری دیابت انجام دهند؟

وی در پاسخ به این پرسش گفت: افراد بالای ۴۵ سال که سبک زندگی سالمی دارند و فاقد عوامل خطر هستند، باید هر سه سال یک بار آزمایش قند خون انجام دهند.
وی ادامه داد: افرادی که اضافه وزن دارند و شاخص توده بدنی (BMI) آنها بالاتر از ۲۵ است، در صورت داشتن حداقل یکی از عوامل خطر، در هر سنی باید نسبت به انجام غربالگری اقدام کنند.
غفارزاده تأکید کرد: زنانی که در دوران بارداری به دیابت بارداری مبتلا شده اند، باید از سنین پایین تر غربالگری را جدی بگیرند. در صورتی که در نتایج غربالگری اختلالی مشاهده شود، لازم است به صورت سالانه از نظر قند خون مورد ارزیابی قرار گیرند.
این فوق تخصص غدد با اشاره به وضعیت پیش دیابت تصریح کرد: برخی افراد در غربالگری ها در گروه پیش دیابت قرار می گیرند، به این معنا که نه در دسته افراد سالم هستند و نه مبتلا به دیابت. خوشبختانه این وضعیت با اصلاح عوامل خطر و تغییر سبک زندگی قابل کنترل و حتی قابل بازگشت است.
وی افزود: رعایت رژیم غذایی مناسب، انجام فعالیت بدنی منظم و مراجعه هر شش ماه یک بار به پزشک از جمله توصیه های ضروری برای پیشگیری از پیشرفت به سمت دیابت است.
وی گفت: فرد باید از تحرک و فعالیت بدنی کافی برخوردار باشد. بر اساس تعاریف علمی، برای افراد مبتلا به دیابت یا پیش دیابت، حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت ورزشی در هفته توصیه می شود. این فعالیت می تواند شامل پیاده روی تند، دویدن آرام، دوچرخه سواری یا هر نوع ورزشی باشد که موجب افزایش ضربان قلب و درگیر شدن متابولیسم بدن شود.
وی درباره محدودیت های تغذیه ای افراد پیش دیابتی نیز اظهار کرد: مصرف قندهای ساده که به صورت کالری وارد بدن می شوند، از جمله نوشابه ها، نوشیدنی های شیرین، شیرینی جات و مواد مشابه باید حذف شود و به جای آن از سبزیجات، میوه ها و غلات کامل در رژیم غذایی استفاده شود.
غفارزاده ادامه داد: افراد مبتلا به دیابت باید اصول خودمراقبتی را از طریق پزشک معالج و منابع آموزشی معتبر فرا بگیرند و در رژیم غذایی خود از میوه ها، سبزیجات، غلات سبوس دار، چربی های غیراشباع و ماهی استفاده کنند؛ زیرا مکمل خاصی برای درمان دیابت وجود ندارد.

نان و برنج را از سفره بیماران دیابتی حذف نکنید

وی با تأکید بر اینکه مواد غذایی مانند نان و برنج جزء ارکان اصلی هرم غذایی هستند و حذف نمی شوند، گفت: هر بیمار دیابتی باید هر سه تا شش ماه یک بار به پزشک مراجعه کند، زیرا عوارض دیابت نیز همانند خود بیماری، اغلب بدون علامت و خاموش هستند. در سطح جهان نیز هر پنج ثانیه یک نفر بر اثر عوارض این بیماری جان خود را از دست می دهد.

مراقبت از پا، راهی برای پیشگیری از زخم و قطع عضو

وی با بیان اینکه مراقبت از پا یکی از مهم ترین اقدامات در بیماران دیابتی است، اظهار کرد: هرگونه تغییر در ناخن ها، فضای بین انگشتان، ایجاد تاول یا ضخیم شدن پوست می تواند نشانه ای از پیش زخم باشد و فرد باید در اسرع وقت به پزشک مراجعه کند.
وی افزود: استفاده از کفش مناسب و رعایت بهداشت پا می تواند تا ۸۰ درصد از بروز زخم پای دیابتی پیشگیری کند.

آیا پس از ایجاد زخم پا درمان مؤثری وجود دارد؟

وی در پاسخ به این پرسش گفت: برای پایی که به مرحله قطعی و پیشرفته آسیب رسیده باشد، هیچ درمان معجزه آسایی وجود ندارد. در حال حاضر، شایع ترین علل قطع عضو در جهان، تروما و دیابت هستند.
این فوق تخصص غدد یادآور شد: حتی در صورت نداشتن علائم، معاینه سالانه چشم ضروری است، زیرا دیابت شایع ترین علت نابینایی و نیاز به دیالیز در بسیاری از کشورها محسوب می شود.
وی با اشاره به تفاوت دیابت نوع یک و نوع دو گفت: بیماران مبتلا به دیابت نوع یک به دلیل از دست رفتن سلول های بتا وابسته

به انسولین هستند. در مقابل، دیابت نوع دو معمولاً با دارودرمانی و اصلاح سبک زندگی کنترل می شود، هرچند ممکن است با گذشت زمان برخی بیماران به انسولین نیاز پیدا کنند.
وی تاکید کرد: بیماران دیابتی نباید به اخبار و اطلاعات فاقد پشتوانه علمی که توسط افراد غیرمتخصص در فضای مجازی منتشر می شود توجه کنند. در حال حاضر هیچ روش معجزه آسایی برای درمان دیابت وجود ندارد و بهترین راهکار، پیشگیری و کنترل صحیح بیماری است.
وی افزود: بیماران مبتلا به دیابت نوع یک معمولاً روزانه حداقل به چهار نوبت تزریق انسولین نیاز دارند و در بیماران نوع دو نیز نوع درمان بر اساس شرایط بالینی و میزان قند خون توسط پزشک تعیین می شود.
وی ادامه داد: انسولین های قدیمی به صورت ویال و تزریق با سرنگ استفاده می شدند، اما امروزه انسولین های قلمی به دلیل برخورداری از سوزن های ظریف تر، استفاده آسان تری دارند. همچنین انواع کوتاه اثر و طولانی اثر انسولین نیز در بازار موجود است.
وی گفت: رعایت رژیم غذایی مناسب و انجام فعالیت بدنی از ارکان اصلی درمان دیابت هستند. چه بیمار تحت درمان با انسولین باشد و چه از داروهای خوراکی استفاده کند، رعایت رژیم غذایی می تواند میزان نیاز به انسولین و دارو را کاهش دهد.

آیا افراد دیابتی باید مصرف قند را به طور کامل کنار بگذارند؟

وی اظهار کرد: بهتر است چای با توت خشک یا مقدار کمی کشمش مصرف شود و به جای شیرینی جات از قند طبیعی موجود در میوه ها استفاده شود. همچنین حذف شکر و قند ساده از برنامه غذایی روزانه توصیه می شود.
وی با اشاره به دیابت بارداری گفت: زنانی که پیش از بارداری سالم بوده اند اما در سه ماهه دوم یا سوم بارداری دچار افزایش قند خون می شوند، به دیابت بارداری مبتلا شده اند. خوشبختانه در حدود ۸۰ درصد موارد، این وضعیت با رعایت رژیم غذایی قابل کنترل است.
وی افزود: زنانی که پیش از بارداری مبتلا به دیابت هستند، تا زمانی که قند خون آنها طبق نظر متخصص به سطح مطلوب نرسد، بارداری پرخطری خواهند داشت و احتمال بروز ناهنجاری های مادرزادی و مشکلات سیستم های مختلف در جنین افزایش می یابد.
وی توصیه کرد: زنان مبتلا به دیابت نوع یک یا نوع دو که قصد بارداری دارند، بهتر است چند ماه پیش از اقدام به بارداری تحت نظر پزشک قرار گیرند تا قند خون آنها به سطح مناسب برسد و شرایط برای یک بارداری ایمن فراهم شود.
وی خاطرنشان کرد: زنانی که در دوران بارداری به دیابت مبتلا می شوند، در معرض خطر زایمان نوزاد درشت جثه و عوارضی مانند دررفتگی شانه نوزاد قرار دارند. در صورتی که رژیم غذایی و فعالیت بدنی برای کنترل قند خون کافی نباشد، استفاده از انسولین یا سایر روش های درمانی ضرورت پیدا خواهد کرد.