

وقتی قند بلای جان می‌شود



اهمیت دیابت از قرن‌ها پیش برای بشر هویدا بوده است. سوشروتا پزشکی هندی، 6 قرن پیش از میلاد مسیح یعنی حدوداً 2600 سال قبل از گرد آمدن مورچه‌ها در اطراف ادرار بعضی از افراد، به وجود نوعی بیماری پی برد که امروزه آن را به نام دیابت می‌شناسیم. امروزه به دلایل مختلف مانند ماشینی شدن شیوه زندگی انسان، تعداد افراد دیابتی در جهان با سرعت رو به افزایش است.

تغییر روش‌های غذا خوردن و کار کردن، رشد بیماری دیابت در ایران و جهان را افزایش داده است ...
وقتی قند بلای جان می‌شود

جام جم آنلاین: اهمیت دیابت از قرن‌ها پیش برای بشر هویدا بوده است. سوشروتا پزشکی هندی، 6 قرن پیش از میلاد مسیح یعنی حدوداً 2600 سال قبل از گرد آمدن مورچه‌ها در اطراف ادرار بعضی از افراد، به وجود نوعی بیماری پی برد که امروزه آن را به نام دیابت می‌شناسیم. امروزه به دلایل مختلف مانند ماشینی شدن شیوه زندگی انسان، تعداد افراد دیابتی در جهان با سرعت رو به افزایش است.

ابتلاي 8 درصد جمعیت کشور به دیابت

دکتر اسدالله رجب، رئیس انجمن دیابت ایران می‌گوید: هم‌اکنون بیش از 8 درصد جمعیت کشور - معادل 5/5 میلیون نفر - مبتلا به دیابت هستند. متأسفانه نه تنها در کشور ما بلکه در سایر کشورها نیز بیماری دیابت روبه افزایش است، اما در کشور ایران و در منطقه خاورمیانه این بیماری نسبت به سایر کشورهای اروپایی از رشد بیشتری برخوردار است.

وي با تاکید بر این که هم‌اکنون شیوع دیابت در کشورهای خاورمیانه‌ای همچون بحرین، عربستان، کویت، امارات و مصر فراوان است، افزود: افزایش این رشد دلایل مختلفی دارد اما دلیل اصلی این بیماری می‌تواند زندگی شهرنشینی باشد چون به وضوح می‌توان کاهش فعالیت جسمی و تغذیه نامناسب و استرس مداوم را در جوامع امروزی دید.

یزد و بوشهر سردمداران دیابت

به گفته این متخصص اطفال و دیابت، هم‌اکنون استان یزد (بویژه شهر یزد) و استان بوشهر بیشترین آمار افراد دیابتی کشور را به خود اختصاص داده‌اند.

این بنیانگذار انجمن دیابت درخصوص آخرین آمار بیماران مبتلا به دیابت شهر تهران اظهار کرد: در شهر تهران نیز نزدیک به 13 درصد افراد مبتلا به دیابت هستند که با احتساب افراد مستعد به این بیماری، رقم قابل توجهی است. وي در پاسخ به سوالي مبني بر این که شیوع این بیماری بین زنان یا مردان بیشتر است، گفت: در تمام دنیا شیوع ابتلا به این بیماری بین زنان و مردان متساوی است، اما طبق آمارهای کشورمان تعداد مبتلایان زن ایرانی به علت کم‌تحرکی و زندگی شهری بیش از مردان است.

آینده دیابت در ایران و جهان

به گفته دکتر رجب هر دهه نزدیک به 100 تا 200 هزار دیابتی به تعداد دیابتی‌ها افزوده می‌شود.

وي با ترسیم آینده این بیماری در ایران و جهان گفت: امروزه دیابت نه تنها در کشور بلکه در تمام جهان روبه افزایش است به طوری که هم‌اکنون نزدیک به 300 میلیون نفر دیابتی در جهان وجود دارد. کشور چین به تنهایی 90 میلیون - 10 درصد جمعیت کشور - بیمار دیابتی را به خود اختصاص داده است.

عدم چتر حمایتی سازمان‌های بیمه‌گر

35 سال از بهار عمرش نمی‌گذرد که در عنفوان جوانی باید علاوه بر خرج‌های کمرشکن زندگی، بهای زیادی بابت بیماری که خواسته یا نخواسته به آن مبتلا شده است، بپردازد. بیرون آوردن شیشه انسولین از یخچال و غلتاندن آرام آن برای تبدیل شدن به رنگ شیرین و تزریق آن در چند نوبت، تقریباً روال عادی خود را پیدا کرده است. دیگر کمتر توجهی به کیبودی‌های دستش به خاطر تزریق مداوم انسولین دارد. او چند سالی است که با این درد آشناست.

سوالي که اغلب ذهن هر مخاطبی را به خود معطوف می‌دارد، این است که مسوولان چه اقداماتی برای پیشگیری و حمایت این‌گونه افراد دارند. دکتر رجب در پاسخ به این سوال به عدم چتر حمایتی سازمان‌های بیمه‌گر برای راه‌های پیشگیری این بیماری اشاره کرد و

گفت: در حال حاضر سازمان بیمه‌گر بیشتر به مسائل دارو و درمان تا پیشگیری (هزینه آموزش مدون و وسایل و امکانات کنترل قندخون در منزل) توجه می‌کنند. به عبارت دیگر تا زمانی که فرد دچار دیابت نشود، هزینه‌ای از سوی این سازمان‌ها پرداخت نمی‌شود.

نکته: امروزه دیابت نه تنها در کشور ما بلکه در تمام جهان روبه افزایش است به طوری که هم‌اکنون نزدیک به 300 میلیون نفر دیابتی در جهان وجود دارد و هر دهه نزدیک به 100 تا 200 هزار دیابتی به تعداد دیابتی‌ها افزوده می‌شود
رئیس انجمن دیابت افزود: مشکل اصلی کشور در مواجهه با دیابت، مشکلات دارو و درمان نیست بلکه مشکل ما آموزش برای پیشگیری از ابتلا به دیابت است. تغییر در شیوه زندگی و نهادینه کردن عادات‌های صحیح سبک زندگی، نخستین گام در پیشگیری از ابتلا به دیابت است.

مشخصه اصلی دیابت

دکتر حسین دلشاد، قائم مقام و عضو هیات علمی مرکز تحقیقات غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز با اشاره به این که دیابت یک بیماری اختلال متابولیک (سوخت و ساز) مزمن است که به علت ترشح کافی انسولین یا فقدان کامل ترشح انسولین از غدد لوزالمعده ایجاد می‌شود، گفت: مشخصه اصلی این بیماری افزایش قندخون (گلوکز) است که می‌تواند باعث علائمی همچون پرنوشتی، پرادراری و کاهش وزن شود. این متخصص غدد درون‌ریز و متابولسیم با تأکید به عوارض مزمن دیابت، افزود: در دیابت مزمن افزایش قندخون از طریق ایجاد مواد سمی و تأثیر بر عروق کوچک در ارگان‌های مختلف از جمله چشم، کلیه و با درگیری عروق بزرگ در سیستم قلبی، عروقی و مغزی ایجاد می‌شود؛ درگیری عروق بزرگ بخصوص در اندام‌های تحتانی باعث اختلال جریان خون پاها و مستعد شدن آنها برای بروز زخم‌های عفونی و در نهایت باعث قطع عضو می‌شود.

ابتلای بیش از 90 درصد افراد به دیابت نوع 2

این متخصص بیماری‌های داخلی با اشاره به این که هم‌اکنون کمتر از 10 درصد بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و بیش از 90 درصد مبتلا به دیابت نوع 2 هستند، اظهار کرد: در دیابت نوع یک که عمدتاً در بین کودکان، نوجوانان و افراد بالغ جوان دیده می‌شود، سلول‌های تولیدکننده انسولین در غده لوزالمعده به طور کلی از بین رفته و بیمار دچار فقدان کامل ترشح انسولین می‌شود که با پرنوشتی، پرادراری و کاهش خون خود را نشان می‌دهد. در دیابت نوع 2 که عمدتاً افراد بالای 30 سال را مبتلا می‌کند، ترشح انسولین کاهش یافته و بیماری معمولاً سیر مزمن دارد. در این نوع ممکن است، بیمار مدت‌ها از وجود آن بی‌اطلاع باشد و به طور اتفاقی با انجام آزمایش‌های روتین دوره‌ای (چکاپ) متوجه افزایش قندخون خود شود.

وی با تأکید بر نقش ژنتیک در بروز این بیماری افزود: علت اصلی بروز دیابت، استعداد یا زمینه ژنتیک افراد است که بر اثر عوامل محیطی ژن‌های نهفته فعال شده و منجر به یکسری حوادثی می‌شوند که نتیجه آن، تخریب سلول‌های تولیدکننده انسولین از غدد لوزالمعده است.

نحوه درمان

وی درخصوص نحوه درمان این بیماری افزود: درمان دیابت نوع یک و 2 کاملاً با هم متفاوت است. در دیابت نوع یک به علت این که غده لوزالمعده تمام توان ترشح انسولین خود را از دست می‌دهد، بیمار برای درمان نیاز به انسولین خواهد داشت، اما در دیابت نوع 2 می‌توان با تغییر شیوه زندگی یعنی توصیه به انجام فعالیت‌های فیزیکی و رژیم غذایی مناسب و همچنین تجویز داروهای خوراکی ضد دیابت، این بیماری را تحت کنترل قرار داد.

در این بیماری نیز پس از گذشت چند سال توان ترشح انسولین به مقدار قابل توجهی کاهش می‌یابد که در این مرحله داروهای خوراکی ضد دیابت دیگر موثر نبوده و در نهایت بیماران مبتلا به دیابت نوع 2 نیز نیازمند انسولین می‌شوند.

تغذیه افراد دیابتی

مریم رجب، کارشناس ارشد تغذیه نیز درباره نحوه تغذیه افراد دیابتی نوع 2 گفت: تغذیه افراد بالای 40 - 35 سال مبتلا به افزایش قندخون، هیچ تفاوتی با افراد غیردیابتی ندارد به شرط این که تغذیه صحیح داشته باشند. برای داشتن تغذیه صحیح، رعایت تنوع و اعتدال الزامی است (اصل تنوع یعنی از تمام گروه‌های غذایی استفاده شود. اصل اعتدال نیز یعنی به اندازه خوردن). به عبارت دیگر 50 تا 60 درصد انرژی روزانه ما باید از گروه کربوهیدرات‌ها (مواد قندی و نشاسته‌ای)، 15 تا 20 درصد از گروه پروتئین‌ها و کمتر از 30 درصد از گروه چربی‌ها تأمین شود.

وي تصريح کرد: اغلب بیماران مبتلا به این دیابت، فشار خون و چربی خون بالایی دارند بنابراین مهم‌ترین مساله برای کنترل فشار خون، چربی خون و کنترل قندخون افراد دیابتی نوع 2 کنترل وزن، پیشگیری و درمان چاقی است. پس هنگامی که گفته می‌شود افراد دیابتی باید حتی مواظب خوردن بیسکویت و شکلات رژیمی باشند، به این معناست که باید خوردن آنها بنا بر حساب و کتاب باشد؛ بیسکویت حاوی مواد غذایی چون آرد، تخم‌مرغ، روغن و... است و شکلات رژیمی هم به‌رغم نداشتن شکر دارای کاکائو و چربی است که برای سلامت این افراد مضر تلقی می‌شود.

رجب اظهار کرد: توصیه می‌شود این افراد به جای مصرف بیسکویت از وعده غذایی نان همراه با سبزی یا گوجه‌فرنگی و به جای مصرف نوشابه رژیمی دوغ یا آب استفاده کنند و در مصرف غذاهای آماده همچون فست‌فودها و شیرین‌کننده‌های مصنوعی همچون قند و شکر مراعات کنند. همچنین در کنار وعده‌های غذایی‌شان از مواد فیبردار یا الیاف‌دار همچون سبزیجات و حبوبات استفاده کنند، زیرا مواد غذایی فیبردار، فرآیند جذب غذا و قند خون را کندتر می‌کند.

فرزانه صدقی / جام‌جم