



درمان و کنترل دیابت با مرکبات

آسیب کلیه مرتبط با دیابت یا بیماری کلیه دیابتی 20 تا 30 درصد از دیابتی‌ها را در برمی‌گیرد.

آسیب کلیه مرتبط با دیابت یا بیماری کلیه دیابتی 20 تا 30 درصد از دیابتی‌ها را در برمی‌گیرد.

مصرف پرتقال شیرین در درمان عوارض عروقی دیابت

به گزارش سلامت نیوز، دکتر مرتضی صفوی؛ متخصص تغذیه در زندگی آنلاین نوشت: انباشتگی سلول‌های خونی نقش مهمی در شروع عوارض عروقی دیابت بازی می‌کنند. از جمله: بیماری شبکیه (رگ‌های خونی کوچک در شبکه چشم)؛ آسیب کلیه (بیماری کلیه) و مراحل اولیه لخته شدگی عروق (لخته خون).

با استفاده از یک ویسکوزیومتر، دستگاهی که چسبندگی خون را تعیین می‌کند محققان در فرانسه کاربرد قسمت کوچکی از فلاونوئید را در 18 بیمار دیابتی دارای مشکلات جریان خون بررسی کردند. داوطلبان در گستره سنی 40 تا 78 سال بودند و در بین آنها 7 نفر زن قرار داشتند.

پروتوکل به این صورت بود که هر بیمار در دو دوز مجزا روزانه 6 قرص مکمل گرفته شده از پرتقال شیرین دریافت کند. تحقیق 28 روز به طول انجامید. دکتر لاکومب محقق اصلی بیان کرد: تأثیرات مفید مکمل 500 میلی‌گرمی فلاونوئیدی روی جریان خون، گردش عروقی را تسهیل می‌کند و بنابراین می‌تواند عوارض عروقی مربوط به دیابت را کاهش دهد.

در مطالعه بعدی از خون بیماران دیابتی درمان شده با انسولین که به بیماری شبکیه مبتلا شده بودند استفاده شد با این هدف که نتایج تحقیق قبلی را تأیید کنند. تحقیق جدید شامل 10 بیمار دیابتی درمان شده با انسولین دارای رتینوپاتی بود که از لحاظ سنی در محدوده 20 تا 40 سال قرار داشتند. هیچ یک از داروهایی که با جریان نرمال خون مداخله کند را مصرف نمی‌کردند.

محققان از یک اگریگومتر (تراکم سنج)، ابزاری که چسبندگی پلاکت‌های خون را می‌سنجد و یک فیلتر سنج که توانایی بدشکل کردن سلول‌های قرمز خون را زمانی که از طریق روزه‌های باریک می‌گذرند تعیین می‌کند استفاده کردند. یکی از نتایج با ارزش این تحقیق کاهش در سطح فیبرینوژن در ادامه درمان افراد با مکمل فلاونوئیدی بود. فیبرینوژن یک پروتئین پلاسمایی است که در کبد تولید می‌شود و در زمان تشکیل لخته خونی به فیبرین (تار لخته) تبدیل می‌شود.

فیبرینوژن پلاسمای ریسک فاکتور خطر بیماری قلبی-عروقی جدی و مستقل، نسبت به کل کلسترول سرم محسوب می‌شود. مکمل غنی از فلاونوئید، تجمع سلول‌های قرمز خون را از طریق افزایش جریان خون سرخرگی کاهش داد.

کاهش چشمگیر نگهداری آلبومین

آسیب کلیه مرتبط با دیابت یا بیماری کلیه دیابتی 20 تا 30 درصد از دیابتی‌ها را در برمی‌گیرد. یک دلیل شایع ناتوانی کلیه، آسیب کلیوی دیابتی است که در آن آلبومین در ادرار ظاهر می‌شود. آلبومین یک پروتئین قابل حل در آب است که در بافت‌ها و مایعات یافت می‌شود.

عملی‌ترین روش برای آزمایش وجود آلبومین در ادرار ارزیابی نسبت آلبومین به کراتینین با یک آزمایش ادرار است. نتایج دو یا سه تست برای وجود آلبومین در ادرار باید کمتر از 30 میلی گرم در روز یا 20 میکروگرم در دقیقه در یک دوره سه تا 6 ماهه باشد تا نفروپاتی دیابتی تشخیص داده شود. کراتینین ماده شیمیایی در خون است که به ادرار منتقل می‌شود. آزمایش مقدار کراتینین در خون یا در خون و ادرار نشان می‌دهد که آیا کلیه به درستی کار می‌کند یا این که معیوب است. کاهش پیشروی آسیب کلیه مرتبط با دیابت می‌تواند با بهینه سازی فشارخون (80/130 میلی متر جیوه یا کمتر) و کنترل گلیسمیک حاصل شود.

هرچه درد کلیه مرتبط با دیابت در بیماران دیابتی پیشروی کند سطوح آلبومین ادرار افزایش می‌یابد تا این که بیمار به طور آشکار به درد کلیه مبتلا می‌شود. که به صورت دفع ادراری آلبومین بیش از 300 میلی‌گرم در 24 ساعت یا بیش از 200 میکروگرم در دقیقه تعریف می‌شود.

از آنجا که وجود آلبومین در ادرار به ندرت در دیابتی‌های نوع 1 در طی اولین سال‌های بیماری ایجاد می‌شود، انجمن دیابت آمریکا پیشنهاد می‌کند که آزمایش‌های غربالگری این بیماران تنها پس از گذشت 5 سال از بیماری آغاز شود. بیماران دارای دیابت نوع 2 باید برای وجود آلبومین ادراری در زمان تشخیص مورد آزمایش قرار گیرند. بیماران دارای فشارخون شدید و دیابت علی‌رغم وجود نفروپاتی، به طور واضح از پایین آمدن فشارخون‌شان سود می‌برند. کلیه‌های معیوب، پروتئین‌ها را در داخل ادرار وارد می‌کنند هم پروتئین‌های رژیم غذایی و هم پروتئین‌هایی که از مصرف و ترمیم بافت ماهیچه‌ای ناشی می‌شوند.

مقادیر اضافی پروتئین در ادرار پروتئین اوری نامیده می‌شود. پروتئین در ادرار می‌تواند اثر عادی و موقتی استرس، بیماری‌های دیگر یا ورزش باشد. در یک مطالعه دوسوکور کنترل شده با دارونما روی 30 بیمار دیابتی دارای ادم ایدیوپاتیک به شرکت کنندگان مکمل فلاونوئیدی (90 درصد دیوزمین و 10 درصد هسپیریدین) روزانه دو قرص به مدت 6 هفته داده شد.

نتایج این مطالعه نشان داد که مکمل فلاونوئیدی منجر به کاهش احتباس آلبومین گردید. در تحقیق دو سوکور دیگر محققان تأثیرات مصرف مکمل دیوزمین را بر روی افزایش فیلتراسیون مویرگی آلبومین بررسی کردند. در پایان مرحله ی درمان، احتباس آلبومین در گروهی که با بخش کوچک فلاونوئیدی درمان می‌شدند کاهش چشمگیری در مقایسه با گروه کنترل داشت. این تحقیق پیشنهاد می‌کند که مکمل فلاونوئیدی می‌تواند فیلتراسیون مویرگی آلبومین در بیماران دیابتی را بهبود بخشد و حتی نرمالیزه کند. محققان فرانسوی که تعدادی تحقیق در مورد تأثیر جزء فلاونوئیدی انجام داده بودند گزارش دادند که این عامل قادر است نفوذپذیری مویرگی برای آلبومین در بیماران دیابتی را بهتر و یا حتی تصحیح کند.

چندین فرضیه برای این امر مطرح شده است برای مثال جزء فلاونوئیدی بطور چشمگیری از سنتز پروستا گلاندین E و ترومبوکسان A که در تورم مزمن بافت دخیل هستند جلوگیری می‌کنند. آنها عنوان کردند جزء فلاونوئیدی همچنین توانایی تغییر شکل سلول‌های قرمز را بهبود می‌بخشد. نویسندگان تحقیقات قبلی را بازنگری کردند و گزارش دادند احتباس آلبومین در افرادی که با جزء فلاونوئیدی درمان شدند بطور چشمگیری در مقایسه با کسانی که قرص‌های مشابه دریافت می‌کردند کاهش می‌یابد.