###### 28

###### azad

###### دانشگاه آزاد اسلامي

###### واحد تهران مرکز

**موضوع:**

**ديابت، نشانه های دیابت، انواع آن و روش درمان**

چکیده

امروزه تعداد ديابتي‌ها نسبت به آنچه كه قبلاً وجود داشت. خيلي بيشتر است(تنها 15 ميليون امريكايي كه نيمي از آنها به اين موضوع آگاهي ندارند، مبتلا هستند)، نه به خاطر آن كه طول عمر بيشتري يافته‌اند بلكه از آن جهت كه وقوع اختلال در حال افزايش مي‌باشد. اغلب كساني كه ديابت ندارند، تصور نمي‌كنند اين وضعيت مشكلات خاصي ايجاد نمايد. تا مي‌دانند كه آنچه هركس بايد رعايت كند، پرهيز از شير‌يني‌جات است و اگر اين كار كافي نباشد، با استفاده از قرص و انسولين هم مي‌توان بالا بودن قند خون را كاهش داد. اما ديابتي‌ها مي‌دانند كه زندگي تا چه حدي مي‌تواند دشوار گردد و براي سر و سامان دادن به سبك زندگي خود، پرسشهاي بسياري مطرح مي‌سازند. سعي كرده‌ام در صفحات آينده از سؤالات فراتر روم.

يكي از واقعيتهاي اصلي كه بايد بپذيريم اين است كه ديابت به تنهايي يك بيماري به شمار نمي‌رود. گرچه همة ديابتي‌ها قند خون غيرطبيعي بالايي دارند، عوامل به وجود آورنده اين بيماري الزاماً يك عامل يا بالا بودن قند خون به تنهايي نيست. مثلاً ديابتي كه در كودكي يا بلوغ ظاهر مي‌شود و نيازمند انسولين است براي منظم شدن مشكلاتي دربر دارد و اثر مهمي بر كيفيت طول زندگي مي‌گذارد به عكس، ديابت از نوع منسوب به بزرگسالان معمولاً به انسولين نياز نداشته، سطوح قند خون معمولاً ثابت و خطر تهديد زندگي خيلي كمتر است.

پانكراس، كه در عمق شكم و پشت معده و طبيعتاً‌ روي ستون مهره‌ها قرار دارد انسولين مي‌سازد و متابوليسم قند خون را تنظيم مي‌نمايد. در ديابت جوانان يا وابسته به انسولين، مقدار انسولين حاصل بسيار كم است، زيرا سلولهاي خاصي كه آنرا در پانكراس توليد مي‌نمايند بوسيله خود بدن از بين رفته‌اند. ديابت جوانان نمونة بارزي است از بيماري خود ايمني، به اين صورت كه اين تصور را براي بدن بوجود مي‌آورد كه سلولهاي پانكراس، دشمن هستند و بدين ترتيب كشته مي‌شوند. هنوز مطمئن نشده‌ايم كه چرا اين اتفاق براي بعضي بچه‌ها مي‌افتد و براي ديگران نه. تصور بر اين است كه عفونتي ويروسي در ابتداي زندگي باعث اين عكس‌العمل عجيب و قريب مي‌شود. صرفنظر از علل نامبرده زير، اين قبيل جوانان اصولاً انسوليني ندارند. همانطور كه مي‌دانيد قندي كه مي‌خوريد بوسيله معده جذب و وارد جريان خون مي‌شود كه آنرا به هر بافت بدن حمل مي‌كند تا انرژي لازم براي ادامه حيات را كسب نمايد. براي رسيدن به اين مرحله، ابتدا قند بايد به داخل سلولها نفوذ كند و تغييرات شيميايي مختلفي را انجام دهد و در اين موقع است كه به انسولين احتياج دارد. اگر مقدار اين هورمون كم باشد نمي‌تواند داخل نسوج گردد. فقط در خون شناور مي‌شود تا با ادرار دفع شود يعني اتلاف كامل چون به عنوان منبع تأمين انرژي موجود نيست بدن به پروتئين و ذخيره‌هاي چربي متكي مي‌شود. يا وقتي كه فقدان انسولين جبران نشود تداوم استفاده از چربي و پروتئين به عنوان منبع انرژي جايگزين انسولين به سلسله مراحل طولاني زنجيره‌اي و غامضي منتج مي‌شود كه آشكارترين علامت آن حالت اغما است.

برخلاف اين مورد، در صورت عدم وابستگي به انسولين يا ديابت بزرگسالان، كه معمولاً بعد از سن 40سالگي ظاهر و بين 45 تا 65 سالگي به مرحله اوج مي‌رسد كمبود انسولين مشهود نيست اصولاً براي اينكه انسولين كار خودش را روي سلولها انجام دهد، بايد سلولها داراي قدرت پذيرش باشند و آن نيازمند وجود گيرنده‌هاي انسولين است. ديابتي‌هاي بزرگسال بخصوص آنهايي كه چاق هستند، دچار كمبود اين گيرنده‌ها مي‌باشند. بنابراين معمولاً‌ به اين قبيل افراد انسولين نمي‌دهم. چون به مقدار كافي انسولين دارند. بجاي آن پرهيز توصيه مي‌كنم. بخصوص اگر فربه هستند و اضافه وزن دارند كه نتيجة همة اينها افزايش تعداد گيرنده‌هاي انسولين است و نتيجتاً‌ قند خون كمتر.

آگاهي از نحوة كار انسولين- نوع مربوط به جوانان در مقابل ديابت سالمندان، گيرنده‌هاي انسولين، نظرية‌خود ايمني- فقط در دهة اخير حاصل شده است. وقتي كه كتاب پزشكي چاپ اوايل سالهاي 1900ميلادي را ورق مي‌زدم به علائم ديابت برخورد كردم كه دقيقاً توصيف شده بود. تشنگي، تكرر ادرار، كاهش وزن، افزايش اشتها، خارش و اغما. اگرچه همة آنها را بالا بودن ميزان قند خون مي‌شناختند ولي مقدر نبود انسولين تا سالهاي 1920 ميلادي كشف شود. نويسنده در همين متن اظهار نظر كرده بود كه اغلب بچه‌هايي كه ديابت دارند فقط 6 ماه تا 4 سال پس از تشخيص بيماري عمر مي‌كنند. در آن روزها علت مرگ تحليل رفتن قوا يا اغما بود و درمان منحصر مي‌شد به پرهيز مطلقاً‌ سخت حتي بدون ذره‌اي قند يا نشاسته، بدون نان، شير، سيب‌زميني، هويج و نه حتي يك عدد ميوه. تعجبي ندارد كه اين بچه‌ها چقدر زود مي‌مردند!

پس از كشف انسولين( كه با اهداي جايزه نوبل قدرداني گرديد) مرگ ناشي از اغما به نحوه حيرت‌انگيزي كاهش يافت. اما هرچه بچه‌هاي ديابتي به مرحله بلوغ مي‌رسيدند متوجه شديم كه ديابت عروق را در هر كجا باشند مغز، قلب، چشمها، پاها، كليه‌ها صدمه مي‌زند به همين دليل است كه اين بيماري هنوز در اين كشور بعنوان قاتل بزرگ و فلج‌كننده و هفتمين عامل منجر به مرگ محسوب مي‌گردد. گرچه بچه‌ها آسيب‌پذيرترين هستند دوره كلي زندگي افراد ديابتي در هر سن و سالي فقط دوسوم عمر نفوس عمومي است. اما مي‌توان اين امر را در جهت بهتري سوق داد. مشروط بر اين كه بدانيد بهترين روش سروسامان دادن به بيماري خودتان چيست؟

متداولترين سؤالاتي كه بيماران از من مي‌پرسند عبارتند از: آيا بايد ميزان سطح قند خون خود را در تمام اوقات در حد طبيعي نگه دارم؟ «گاه‌گاهي تقلب‌كردن» چقدر خطرناك است؟ به آنها پاسخ مي‌دهم اغلب پزشكان اعتقاد دارند ميزان سطح قندخون هرچه در طول سالها در حد طبيعي نگهداشته شود احتمال بروز مشكلات مرگبار ناشي از ديابت كمتر خواهد شد. به عقيده من لزوم رعايت اين نكته بخصوص براي بيماران جواني كه وابسته به انسولين هستند بيشتر است. در مورد بزرگسالان شخصاً اعتقادي به چنين كنترلهاي شديدي ندارم چون عوامل ديگري مانند سيگاركشيدن، فشارخون و كنترل وزن به همان نسبتي كه سطح قندخون مهم است داراي اهميت مي‌باشند. بنابراين توصيه من به افراد بالغي كه ديابت دارند اين است كه سعي نمايند سطح قندخون را در وضعيتي نگه دارند كه علايم بيماري ظاهر نشود. لازم نيست تمام حواس خود را روي تعداد اهداف متمركز نمايند. ورزش، داروي خوراكي يا انسولين كه اصول و مباني درمان ديابت هستند بايستي به نحوي تنظيم شوند كه عطش فراوان نياز به برخواستن مداوم از خواب شب براي ادراركردن، كاهش وزن، خستگي و موارد ديگر ناشي از بالابودن ميزان سطح قندخون به حداقل كاهش يابد. شايان ذكر است كه اجتناب از پائين‌بودن سطح قندخون بخصوص در افراد پا به سن گذاشته اهميت فراواني دارد. اين نوع كاهش قندخون بخصوص در افرادي كه مبتلا به بيماريهاي قلبي و عروقي مي‌باشند خطرناكتر از بالابودن سطح قندخون است. پائين آمدن سريع قندخون نه تنها خطر سكته و حمله قلبي را افزايش مي‌دهد بلكه به جهات ديگر بسيار خطرناك است. مثلاً اثر حمله مغزي را كه به علت كاهش قندخون اتفاق مي‌افتد مورد توجه قرار دهيد كه چطور قدرت تفكر شما را مختل مي‌سازد يا هنگام انجام هر نوع كاري كه نيازمند قضاوت است مانند راندن اتومبيل، يا حتي عبور از خيابان سبب اغما مي‌شود.

اما بخاطر بسپاريد خيلي بالابودن قندخون بهتر از خيلي پائين بودن آن است تا همين چند سال اخير براي بيمار ديابتي هيچ راهي وجود نداشت كه واقعاً از ميزان سطح قندخون خود مطلع گردد مگر اينكه براي آزمايش خون نزد پزشك رود حالا شرايط كاملاً‌ تغيير كرده‌است. چندين دستگاه اندازه‌گيري قندخون با نامهاي تجاري در معرض فروش قرار دارند و نحوه استفاده از آنها بسيار ساده است و اندازه‌گيري قندخون را در اسرع وقت ميسر مي‌سازند. بيشترين تجربه‌ام مربوط به نوعي است كه accu-check III نام دارد و اين را قوياً توصيه مي‌كنم. حدود 150 دلار ارزش دارد و در اكثر داروخانه‌ها يا مراكز فروش وسايل جراحي عرضه مي‌شود.

اصول درمان ديابت عبارتند از: پرهيز، دارو و ورزش. ابتدا به بحث پرهيز مي‌پردازيم. سه عامل كليدي اصلي كه هميشه بايد در ذهن داشته باشيم عبارتند از (الف) مجموع كلي اعداد كالري كه استفاده مي‌كنيد.(ب) چربي و پروتئين و كربوهيدارتهايي كه محتوي آن كالري هستند و (ج) رابطه زمان بين غذاخوردن با استفاده از هرگونه قرصهاي پائين‌آورنده قند خون يا انسوليت و ورزش بخاطر بسپاريد كه تغذيه براي رشد و پرورش بچه‌هايي كه ديابت دارد از نظر مقدار كالري مصرفي نقش بسيار مهمي دارد. كالري‌ها نبايد براي جواناني كه هنوز كم‌وزن هستند محدود شوند. به اين قبيل حوانان مثل خيلي چيزهاي ديگر بايد آنقدر انسولين داده شود كه بتوانند از برنامه غذايي تقويت‌كننده‌اي كه لازم دارند استفاده كنند و در ضمن قندخون خود را در سطح طبيعي نگه دارند. در جهت ديگر سنگين‌وزنهاي ديابتي ميانسال بايد مصرف كالريها را براي كاهش وزن تا آنجا كه لازم است محدود نمايند اما با برنامه‌هاي غذايي مايعات جايگزين‌هاي غذايي پودر مانند همه چير درهم و برهم نكنيد. بهتر است براي راهنمايي در جهت تهيه و تنظيم برنامه غذايي بلندمدت با متخصص تغذيه مشورت كنيد اما اگر نمي‌توانيد در برابر تبليغات برنامه‌هاي كاهش سريع و تثبيت وزن مقاومت نماييد وقتي كه يكي از آنها را انتخاب مي‌كنيد حتماً ميزان مصرف داروهاي ضدديابت خوراكي يا انسولين مورد مصرف خود را كاهش دهيد در غير اين صورت كاهش قندخون شما را تهديد خواهد كرد.

برنامه‌غذايي فرد ديابتي بايد بدون تمام قندهاي ساده مانند ساكروز باشد يعني نه كيك، نه شيريني، نه كيك بستني و نه ساير غذاهاي خوشمزه. اما قندهاي مختلط كه خيلي هم هستند مانند اسپاگتي، ميوه‌جات و حبوبات و آجيل كه قبلاً ممنوع اعلام شده بودند اكنون مجاز شناخته شده‌اند در حقيقت اين قبيل كربوهيدراتها بايد 50 تا 60 درصد كل كالري شما را تأمين نمايند هرگونه الياف قابل حل مانند سبوس جو هم مفيد است زيرا هم قندخون را پائين مي‌آورد و هم كلسترول راكاهش مي‌دهد به بيماران ديابتي توصيه مي‌كنم برنامه غذايي خود را با مصرف يك قرص 200 ميلي‌گرمي *كروميوم‌پيكولينت* تكميل نمايند. مكمل غذايي است كه در فروشگاههاي خوراك بهداشتي و داروخانه‌‌ها موجود است( انستيتو خوراك و داروي امريكا آن را «بي‌خطر» اعلام نموده‌است) ولي بخاطر داشته باشيد كه شيرين‌كننده‌هاي مصنوعي مانند هر نوع داروي ديگر ممكن است باعث عوارض جانبي گردند. بخصوص وقتي كه به مقدار زياد مورد مصرف قرار گيرند.

ميزان مصرف روغن شما بايد كمتر از 30 درصد كل كالري باشد روغنها بر سه نوع مي‌باشند: روغنهاي اشباع شده مركب( موجود در غذاهاي حيواني) روغنهاي اشباع نشده( موجود در اغلب روغنهاي نباتي) و چربيهاي اشباع نشده تك حلقوي( مانند روغن زيتون) روغنهاي اشباع شده بايد كمتر از 10 درصد كل چربي مصرفي شما را تشكيل دهند چون اكثر كساني كه ديابت دارند بيشتر در معرض آرتريواسكلروزيس قرار مي‌گيرند بايد مصرف كلسترول را تا ميزان 300 ميلي‌گرم حفظ كنيد.

پس از اينكه 50 درصد تأمين كالري را به كربوهيدراتها و حدوداً 30 درصد را به چربي اختصاص داديد آن وقت تقريباً 20 درصد براي پروتئين باقي مي‌ماند كه بطور كلي گوشت، مرغ و ماهي مي‌باشند. توصيه مي‌كنم بيشتر مرغ و ماهي بخوريد و كمتر گوشت قرمز، بهتر است از مصرف مشروبات الكلي هم خودداري كنيد.

ورزش وتمرينات بدني براي ديابتي‌ها بيشتر از اغلب مردم حائز اهميت است. اما به ياد داشته باشيد كه قندخون را پايين مي‌آورد بنابراين اگر از انسولين استفاده مي‌كنيد يا يكي از داروهاي خوراكي ديابت را مي‌خوريد هميشه قبل از شروع تمرين جدي چيزي بخوريد. اگر خيال داريد براي مدت طولاني به تمرينات بدني بپردازيد مقداري غذا با خود برداريد و هر نيم ساعت اقلاً لقمه‌اي بخوريد و حتي قبل از شروع تمرين ميزان مصرف دارو را كاهش و يا مقدار خوراك خود را افزايش دهيد اگر به انسولين وابسته نيستيد و با وجود پرهيز خوب و تمرين مرتب سطح قندخون ناشتا كمتر از180 نمي‌باشد چه بايد بكنيد؟ توصيه مي‌كنم انسولين يا قرصهاي پائين‌آورنده قندخون را مورد استفاده قرار دهيد، اما هر دو را ندرتاً. قرصها مقاومت نسوج را در مقابل انسولين كمتر مي‌كنند و نيز سلولهاي پانكراس را براي توليد بيشتر انسولين تحريك مي‌نمايند. اين داروها سالهاست كه مورد استفاده قرار دارند. ولي ترجيح مي‌دهم از تازه‌ترين مشتقات استفاده شود. بخصوص مانند گلي‌بورايد[[1]](#footnote-1)1(ديابتاميكروناس) كه عوارض جانبي كمتري از داروهاي قديمي داشته و مؤثرتر هستند به همين دلايل امكان دارد سبب كاهش قندخون شوند پس در مورد استفاده از آن مانند انسولين احتياط كنيد.

1. 1 – در ايران بانام گلي‌بنكاراميد وجود دارد. [↑](#footnote-ref-1)