



بسمه تعالی

بیماری دیابت :

دیابت یا بیماری قند، بیماری متابولیکی مزمنی است که با سوخت و ساز غیرطبیعی کربوهیدرات ها، پروتئین ها و چربی ها همراه می باشد. در بیماران مبتلا به دیابت، هورمون انسولین که در ورود قند از خون به سلول ها و مصرف آن نقش دارد، به قدر کافی ترشح نمی شود و یا پاسخگویی به این هورمون با اشکالاتی مواجه است. لذا میزان قند در خون این افراد بالا می رود که به این حالت هیپرگلیسمی گفته می شود. بیماری دیابت درمان قطعی ندارد و لذا همواره و در تمام طول عمر باید آن را کنترل نمود. عدم کنترل قند خون می تواند سبب بروز بیماری های مختلفی همچون بیماری های کلیوی، بیماری های قلبی عروقی، فشارخون و بسیاری بیماری های دیگر گردد.

انواع دیابت:

دیابت نوع ۱

دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین یا دیابت دوران کودکی) با تولید انسولین ناکافی در بدن مشخص می شود و کنترل آن با تزریق روزانه انسولین امکان پذیر است. علت دیابت نوع ۱ شناخته شده نیست و در حال حاضر نمی توان از آن پیشگیری کرد.

علائم این بیماری شامل دفع بیش از حد ادرار (پرادراری)، تشنگی (پرنوشی)، گرسنگی دائمی (پرخوری)، کاهش وزن، تغییرات بینایی و خستگی است. این علائم ممکن است به طور ناگهانی رخ دهد.

دیابت نوع ۲

دیابت نوع ۲ (غیر وابسته به انسولین یا دیابت بزرگسال) حاصل از استفاده غیرموثر بدن از انسولین است. دیابت نوع ۲ شامل ۹۰ درصد از مبتلایان به دیابت در سراسر جهان می شود و تا حد زیادی نتیجه اضافه وزن و چاقی و عدم فعالیت بدنی است.

علائم شبیه دیابت نوع ۱ است، اما اغلب خفیف تر و کم رنگ ترند. در نتیجه، این بیماری ممکن است چند سال پس از شروع و زمانی که عوارض بوجود آمده است تشخیص داده شود. در گذشته، این نوع از دیابت تنها در بزرگسالان دیده می شد اما در حال حاضر در کودکان نیز اتفاق می افتد. نخستین و موثرترین شیوه کنترل این نوع دیابت، رعایت رژیم غذایی است و در کنار آن، انجام ورزش هایی سبک نظیر پیاده روی و در صورت لزوم دارو درمانی زیر نظر پزشک معالج، توصیه می شود.



دیابت
را بشناسیم
و مهارش کنیم



دیابت بارداری

دیابت حاملگی، هایپرگلیسمی با مقدار قند خون بالاتر از حد نرمال اما پایین تر از مقدار تشخیص دیابت است و در دوران بارداری اتفاق می افتد. زنان مبتلا به دیابت حاملگی در معرض خطر عوارض در دوران بارداری و زایمان و ابتلا به دیابت نوع ۲ در سال های بعد می باشند.

اختلال تحمل گلوکز (IGT) و اختلال قند خون ناشتا (IGF)

اختلال تحمل گلوکز (IGT) و اختلال قند خون ناشتا (IGF) شرایط حد واسط در مرحله گذار از قند خون نرمال به دیابت است.

افراد مبتلا به IGT یا IGF در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ هستند، هرچند این امر اجتناب ناپذیر نیست.

عواقب شایع دیابت :

با گذشت زمان، دیابت می تواند به قلب، عروق خونی، چشم، کلیه و اعصاب آسیب برساند.

- دیابت خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته مغزی را افزایش می دهد. در یک مطالعه چند ملیتی، مشخص شد ۵۰ درصد از افراد مبتلا به دیابت به علت بیماری های قلبی عروقی می میرند (در درجه اول بیماری قلبی و سکته).
- همراه با کاهش جریان خون و نوروپاتی (آسیب های عصبی) در پا، احتمال زخم پای دیابتی، عفونت و نیاز احتمالی برای قطع اندام را افزایش می دهد.
- رتینوپاتی دیابتی از علل مهم کوری است، که به دلیل آسیب طولانی مدت به عروق خونی کوچک در شبکیه چشم رخ می دهد. یک درصد از کوری جهانی را می توان به دیابت نسبت داد.
- دیابت از علل اصلی نارسایی کلیه است.
- خطر کلی مرگ در میان افراد مبتلا به دیابت حداقل دو برابر خطر ابتلا به همسالان خود بدون دیابت است.

اقدامات لازم جهت کنترل دیابت:

پیشگیری

ثابت شده است که تغییرات ساده در سبک زندگی در جلوگیری یا به تأخیر انداختن شروع دیابت نوع ۲ موثر است. برای کمک به جلوگیری از ابتلا به دیابت نوع ۲ و عوارض آن، به کارگیری موارد زیر ضروری است:

- دستیابی به وزن نرمال بدن و حفظ آن
- افزایش میزان فعالیت بدنی. بدین منظور حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط به طور منظم حداقل پنج روز در هفته باید انجام پذیرد (به عبارت دیگر ۱۵۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط در هفته) فعالیت بدنی بیشتر برای کنترل وزن لازم است.
- پیروی از یک رژیم غذایی سالم شامل ۳ تا ۵ وعده میوه و سبزیجات در روز و کاهش مصرف قند و چربی های اشباع
- اجتناب از مصرف دخانیات. سیگار کشیدن خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد.

تشخیص و درمان

تشخیص زود هنگام می تواند از طریق آزمایش خون انجام شود.

درمان دیابت شامل پایین آوردن قند خون و کنترل عوامل خطر شناخته شده است که به عروق خونی آسیب می رسانند. ترک مصرف دخانیات برای جلوگیری از عوارض نیز مهم است.



مداخلات امکان پذیری که باعث صرفه جویی هزینه در کشورهای در حال توسعه می شود عبارتند از:

- کنترل قند خون در حد متوسط. (درمان افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ با انسولین و افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ را می توان با داروهای خوراکی انجام داد، اما به مرور زمان ممکن است نیاز به انسولین نیز بوجود بیاید.)
- کنترل فشار خون
- مراقبت از پا

دیگر مداخلات جهت صرفه جویی در هزینه ها عبارتند از:

- غربالگری و درمان رتینوپاتی (رتینوپاتی یکی از مهمترین علل نابینائی و کوری است)
 - کنترل چربی خون (برای تنظیم سطح کلسترول)
 - غربالگری برای نشانه های اولیه بیماری های کلیوی مرتبط با دیابت.
- این اقدامات باید توسط یک رژیم غذایی سالم، فعالیت بدنی منظم، حفظ وزن طبیعی بدن و اجتناب از مصرف دخانیات پشتیبانی و حمایت شود.

رژیم غذایی مبتلایان به دیابت:

رژیم غذایی در درمان بیماری دیابت نقش اساسی دارد. برای اجرای رژیم غذایی مناسب، نیاز به تغییر مقدار یا زمان مصرف غذا و یا نوع مواد غذایی مصرفی می باشد.

بنابراین در تنظیم برنامه غذایی می توان از فهرست جایگزینی تمام غذاها و بادر نظر گرفتن شاخص گلیسمی مواد غذایی استفاده کرد. مشاوره و یا مراجعه به کارشناس تغذیه، در جهت آموزش و اعمال تغییرات مناسب در رژیم غذایی و کنترل بهتر دیابت ضروری است.

اهداف تغذیه درمانی در شرایط خاص:

۱. تامین رشد و تکامل مناسب کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱
۲. تغییر در شیوه خوردن و فعالیت افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ به منظور کاهش مقاومت انسولینی و بهبود وضعیت متابولیکی.
۳. فراهم سازی انرژی و مواد مغذی برای زنان باردار و شیرده به منظور حصول بهترین نتیجه.
۴. تامین نیازهای تغذیه ای و روانی افراد سالمند.

راهکارهای عمومی جهت پیشگیری و کنترل دیابت:

۱. اضافه وزن را جدی بگیرید.

اضافه وزن مهمترین علت ابتلا به دیابت نوع ۲ است. حتی کاهش پنج درصدی وزن هم میتواند سبب کنترل قند خون شود. چاقی باعث افزایش مقاومت به انسولین، عدم تحمل گلوکز و تاثیر کمتر داروهای مخصوص دیابت میشود کنترل اندازه محیط دور شکم نیز یکی از عوامل مهم در پیشگیری از دیابت می باشد. بنابراین توصیه میشود:

- * نسبت به کاهش وزن خود از طریق کاهش کالری مصرفی و افزایش فعالیت بدنی اقدام نمایید.
- * برنامه مرتب ورزشی داشته باشید، مانند پیاده روی تند به مدت ۳۰ دقیقه در روز.

۲. افزایش مصرف فیبر در رژیم غذایی

دریافت فیبر را از طریق مصرف بیشتر سبزی ها و میوه ها، حبوبات و نان های سبوس دار افزایش دهید. فیبرها، به ویژه فیبرهای محلول موجود در میوه هایی مثل سیب، آلو و مرکبات، و غلاتی نظیر جو و جودوسر، و انواع حبوبات سبب پایین آوردن کلسترول خون میشوند و به میزان زیادی به کاهش وزن کمک می کنند.

فیبرهای نامحلول موجود در انواع سبزی ها، آجیل، جو و گندم نیز سبب افزایش سرعت حرکت مواد غذایی در دستگاه گوارش می شوند و حجم مدفوع را افزایش میدهند. افزایش سرعت حرکت دستگاه گوارش سبب کاهش جذب مواد قندی و پیشگیری از دیابت میشوند.

۳. کاهش مصرف چربی

مصرف بیش از حد چربی و روغن، علاوه بر مشکلاتی که برای سیستم قلب و عروق ایجاد میکند، سبب افزایش کالری دریافتی و نهایتاً بروز اضافه وزن و چاقی میگردد که هم زمینه ساز و هم تشدید کننده دیابت است.

استفاده از اسیدهای چرب غیراشباع موجود در روغن های گیاهی مایع از جمله روغن کنجد و روغن زیتون به پیشگیری از دیابت نوع ۲ کمک میکنند.

چربی های حاوی اسبدهای چرب ترانس موجود در فست فودها، غذاهای سرخ شده و روغن نباتی جامد (هیدروژنه) خطرناک هستند و خطر بروز بیماری های غیروا گیر از جمله بیماریهای قلبی عروقی، سرطان ها و دیابت را افزایش میدهند.

۴. تغییر در الگوی غذایی نادرست

• مصرف قند و شکر و غذاهای حاوی آنها (مثل شیرینی، بیسکوئیت، مربا، آدامس، نوشابه و غیره) در بیماران دیابتی ممنوع است.
• وعده های غذایی باید بطور منظم و در ساعات مقرر مصرف شوند. تغییر ساعت صرف غذا سبب نوسان قند خون میگردد و در بیماران دیابتی مشکلات فراوانی را ایجاد میکند.

• توصیه میشود که مصرف غذاهای روزانه در سه وعده اصلی (صبحانه، ناهار، شام) و سه میان وعده (بین صبحانه و ناهار، بین ناهار و شام، و قبل از خواب) تقسیم گردد.

• نان های مصرفی باید از آرد سبوس دار تهیه شوند (مانند سنگگ).

• مصرف حبوبات (نخود، لوبیا، عدس) در برنامه غذایی توصیه میشود. فیبر موجود در این غذاها باعث کنترل بهتر قند خون میگردد.

• از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ شده باید پرهیز شود. بهتر است غذاها بیشتر به شکل آبپز، بخارپز یا کبابی مصرف شوند.

• روغن مصرفی باید حتماً از نوع گیاهی باشد. برای سرخ کردن سطحی مواد غذایی نیز صرفاً از روغن های گیاهی مخصوص سرخ کردن استفاده شود.

• از گوشت های کم چرب و مرغ و ماهی بدون پوست در غذاها استفاده گردد.

• مصرف تخم مرغ به حداکثر سه تا چهار عدد در هفته محدود شود.

• شیر و لبنیات مصرفی از نوع کم چربی باشند.

• میوه و سبزی به شکل تازه مصرف گردد. (ویتامین ث موجود در میوه و سبزی تازه، کمک شایانی به کنترل قندخون می نماید).

• سالاد و سبزی ها بدون سس و با چاشنی هایی نظیر آب لیموترش یا نارنج تازه و مقدار اندکی روغن زیتون مصرف گردد.

• در صورت امکان از مرکبات در بین میوه های مصرفی استفاده گردد و همچنین در انتخاب میوه ها توجه به شاخص گلیسمیک آنها ضروری است.

• مصرف نمک تا حد امکان محدود گردد (کل نمک مصرفی روزانه، چه به شکل خالص و چه به شکل افزوده به غذاها، باید حداکثر پنج گرم باشد، یعنی حدوداً به اندازه یک قاشق مرباخوری) با توجه به وجود نمک و سدیم در بسیاری از غذاها، توصیه می شود از بکارگیری نمکدان و افزودن نمک به غذا در سفره اجتناب گردد.

• از غذاهای آماده و کنسروی که همگی حاوی مقادیر زیادی نمک، شکر یا چربی هستند، استفاده نگردد.

• ورزش های ساده مثل پیاده روی به طور منظم انجام شود.

• جهت تنظیم رژیم غذایی متناسب با شرایط خود به مشاور تغذیه مراجعه کنید.

۵. افزایش فعالیت فیزیکی

کاهش میزان قند خون و افزایش حساسیت به انسولین از جمله اثرات مفید فعالیتهای ورزشی هستند. فعالیت ورزشی ایروبیک (هوازی) با شدت متوسط، حداقل ۵ روز در هفته و هر بار به مدت ۳۰ دقیقه، یا ورزش هوازی با شدت زیاد، سه روز در هفته و هر بار به مدت ۲۰ دقیقه، توصیه میشود.

۶. خودداری از مصرف سیگار

زمینه سازی ابتلا به دیابت نوع دو از مهمترین مضرات سیگار است. افراد سیگاری ۵۰ درصد بیشتر از بقیه در خطر ابتلا به دیابت قرار دارند.

۷. انجام اقدامات پیشگیرانه

به تمامی افراد بالای ۴۵ سال که اضافه وزن دارند، انجام آزمایش قندخون توصیه میشود. چنانچه شما در سنین بالای ۴۵ ساله هستید، حتی اگر از وزن مطلوبی برخوردارید هستید، بهتر است آزمایش قندخون (FBS, HbA1c) را انجام دهید. به افراد زیر، اندازه گیری قندخون توصیه میشود:

۱. بالاتر از ۴۵ سال باشید و اضافه وزن داشته باشید.
۲. کمتر از ۴۵ سال باشید و اضافه وزن را در کنار یک یا دو مورد عامل خطرزای دیگر برای دیابت نوع ۲ داشته باشید، مثل سبک زندگی نشسته و ساکن یا وجود سابقه خانوادگی دیابت.

۸. دارو درمانی

داروهای متنوعی برای پیشگیری و کنترل دیابت نوع وجود دارند که حتما باید زیر نظر پزشک مصرف شوند.



ابراهیمی - کارشناس تغذیه
بیمارستان حضرت زهرا زینبیه (س)