

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر آموزش و ارتقای سلامت

بسته آموزش و اطلاعات دیابت چیست؟



غلبه بر دیابت

دیابت چیست؟

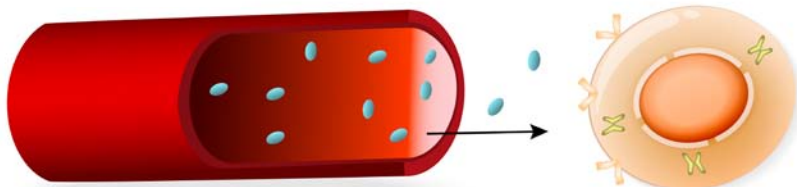
دیابت یک بیماری مزمن است و زمانی رخ می دهد که لوزالمعده انسولین کافی تولید نمی کند یا بدن به طور موثر از انسولین تولید شده نمی تواند استفاده کند. انسولین هورمونی است که قند خون را تنظیم می کند (۲). هایپرگلیسمی یا افزایش قند خون، شایع ترین علامت دیابت کنترل نشده است و در طول زمان منجر به آسیب های جدی به بسیاری از سیستم های بدن، به ویژه اعصاب و عروق خونی می شود.

در سال ۲۰۱۴، در حدود ۹ درصد از افراد ۱۸ سال و بالاتر دیابت داشتند. در سال ۲۰۱۲ دیابت علت مستقیم ۱/۵ میلیون مرگ بود. بیش از ۸ درصد از مرگ ها به دلیل دیابت در کشورهای با درآمد کم و متوسط رخ می دهد.

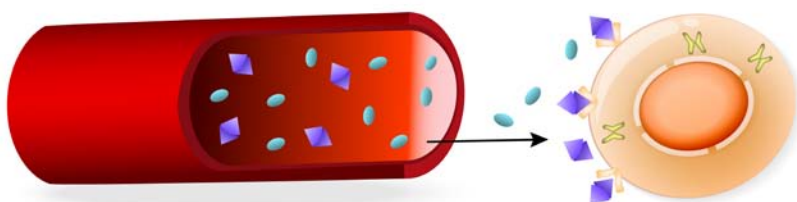


انواع دیابت

دیابت نوع ۱



دیابت نوع ۲



● گلوکز
 X ضریب اشباع
 ■ انسولین
 X گیرنده انسولین

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 غیر موثر بدن از انسولین است. دیابت نوع ۲ شامل ۹۰ درصد از مبتلایان به دیابت در سراسر جهان می شود (۲)، 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 تشخیص داده شود، و زمانی که عوارض بوجود آمده است. تا همین اواخر، این نوع از دیابت تنها در بزرگسالان دیده می شد اما در حال حاضر نیز در کودکان اتفاق می افتد.

دیابت بارداری

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

تشخیص دیابت حاملگی معمولاً از طریق غربالگری دوران بارداری امکان پذیر است.

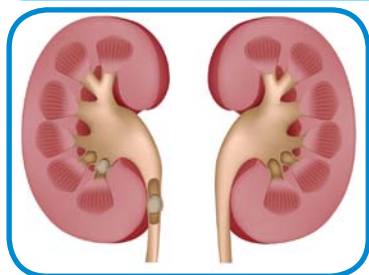


اختلال تحمل گلوکز (IGT) و اختلال قند خون ناشتا (IFG)

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

افراد مبتلا به TGI یا GFI در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ هستند، هر چند این امر اجتناب ناپذیر نیست.





عواقب شایع دیابت چه هستند؟

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) (۳).

- همراه با کاهش جریان خون و نوروپاتی (آسیب های عصبی) در پا احتمال زخم پای دیابتی، عفونت و نیاز احتمالی برای قطع اندام 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 (۴).

- دیابت از علل اصلی نارسایی کلیه است (۱).

- خطر کلی مرگ در میان افراد مبتلا به دیابت حداقل دو برابر خطر ابتلا به همسالان خود بدون دیابت است (۵).



چگونه می توانید بار بیماری دیابت را کاهش دهید؟

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، مردم باید موارد زیر را رعایت کنند:

- 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، که نسبتاً ارزان است، 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.

اقدامات سازمان جهانی بهداشت



هدف WHO تحریک و پشتیبانی از اتخاذ اقدامات موثر برای نظارت، پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن، به ویژه در کشورهای با درآمد کم و متوسط است. برای این منظور، WHO:

- تهیه دستورالعمل علمی برای پیشگیری از دیابت
- توسعه ضوابط و استانداردها برای تشخیص و مراقبت دیابت

• ایجاد آگاهی درخصوص همه گیری جهانی دیابت و گرامی داشت روز جهانی دیابت (۱۴ نوامبر)

- مراقبت و نظارت بر بیماری دیابت و عوامل خطر آن

راهبردهای جهانی WHO در زمینه تغذیه و فعالیت بدنی با تمرکز بر سیاست های گسترده جمعیتی جهت ترویج رژیم غذایی سالم و فعالیت منظم ورزشی، با هدف کاهش روند صعودی مشکل جهانی اضافه وزن و چاقی، مکمل اقدامات این سازمان برای پیشگیری و کنترل دیابت است.



منابع:

- (1) Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011
- (2) Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. (Geneva, World Health Organization, 1999 (WHO/NCD/NCS/99.2
- (3) Morrish NJ, Wang SL, Stevens LK, Fuller JH, Keen H. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. *Diabetologia* 2001, 44 Suppl 2:S14–S21
- (4) Global data on visual impairments 2010. Geneva, World Health Organization, 2012
- (5) Roglic G, Unwin N, Bennett PH, Mathers C, Tuomilehto J, Nag S et al. The burden of mortality attributable to diabetes: realistic estimates for the year 2000. *Diabetes Care*, 2005, 28(9):2130–2135

ترجمه: سید محسن مهری - دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

لینک مطلب در سایت who:

[/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en)