روزنامه طلوع

تاریخ
۲۰
خرداد
۱۴۰۰
پنجشنبه

هر شماره؛معرفی یک بیماری و پیشگیری و درمان آن

این شماره: بیماری دیابت

صفحه
۶
شماره
۳۰۹۵
سال
بیست و هفتم

سلامت

دیابت چیست؟

دکتر سید شاهرخ تقوی

دیابت یک بیماری مزمن است که ناشی از عدم تولید انسولین کافی به وسیله پانکراس است یا وقتی که بدن نمی‌تواند انسولین تولید شده را به خوبی استفاده کند. انسولین هورمونی است که به وسیله پانکراس ساخته می‌شود و سبب ورود گلوکز به سلول‌ها برای تولید انرژی می‌شود. نارسایی تولید انسولین عملکرد انسولین یا هر دو سبب افزایش سطح گلوکز در خون (هیپرگلیسمی) می‌شود.

انواع دیابت

دیابت دو نوع اصلی دارد:

نوع ۱: بیماران مبتلا به نوع ۱ دیابت انسولین بسیار کم تولید می‌کنند یا اصلاً تولید نمی‌کنند و نیاز به تزریق انسولین برای زنده ماندن دارند.

نوع ۲: بیماران مبتلا به نوع ۲ دیابت، نمی‌توانند از انسولین خوب استفاده کنند و اغلب آنها با تغییرات روش زندگی می‌توانند شرایط خود را کنترل کنند. در بسیاری از موارد داروهای خوراکی نیاز است و گاهی هم انسولین مورد نیاز است. هر دو نوع دیابت نوع ۱ و ۲ مهم هستند.

و دیابت نوع ۳: دیابت طی حاملگی رخ می‌دهد و اغلب بعد از حاملگی برطرف می‌شود. انواع نادرتر دیابت هم وجود دارد.

دیابت یک بیماری مزمن است.

نشانه‌های دیابت کنترل نشده

۱.نشانه‌های شایع دیابت نوع یک شامل موارد زیر است:

-تشنگی مفرط

-تکرر ادرار

-کاهش وزن ناگهانی

-خستگی مفرط

-تاری دید

۱.تقریباً ۵۰٪ افراد مبتلا به دیابت نوع دو از بیماری خودآگاهی ندارند. افراد مبتلا به دیابت نوه دو ممکن است نشانه‌های خفیفی داشته باشند ولی امکان دارد این نشانه‌ها آشکار نشوند. اکثر بیماران هیچ نشانه‌ای ندارند و بیماری آنها بعد از گذشت چندین سال تشخیص داده می‌شود.

عوارض دیابت

دیابت یک بیماری مزمن و درازمدت است که نیازمند کنترل و پایش دقیق می‌باشند. این بیماری بدون درمان مناسب منجر به افزایش قند خون می‌شود که خود باعث آسیب به بدن و نقص در سیستم‌های مختلف و بافت‌ها می‌گردد. عوارض کوتاه مدت و درازمدت دیابت شامل موارد زیر است:

بیماری‌های قلبی و عروقی: بیماری‌های مربوط به سیستم گردش خون باعث ایجاد اثراتی بر روی قلب و سیستم گردش خون می‌شوند. شایع‌ترین تظاهرات بیماری‌های قلبی - عروقی شامل آنژین صدری، حمله قلبی، نارسایی قلبی و سکته است. بیماری‌های قلبی و عروقی علت اصلی مرگ در بین افراد مبتلا به دیابت می‌باشند و همچنین یکی از دلایل مرگ در کشورهای صنعتی است.

بیماری‌های کلیوی: افراد مقادیر پروتئین در ادرار و پیشرفت آهسته آن نهایتاً منجر به نارسایی کلیه می‌شود. این مسئله معمولاً بعد از گذشت چندین سال از شروع تشخیص دیابت اتفاق می‌افتد و با کنترل دقیق فشارخون و قند خون می‌توان آن را به تأخیر انداخت. در حال حاضر دیابت شایعترین علت نارسایی کلیه، نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه در بسیاری از کشورهای پیشرفته است.

بیماری‌های عصبی: آسیب به فیبرهای عصبی در دیابت اتفاق می‌افتد. گزگز و مورمور و بی‌حسی در پاها بارزترین تظاهرات آن می‌باشند که در نتیجه آسیب به اعصاب پاها رخ می‌دهد. نوروپاتی گهگاه منجر به دردهای شدید می‌شود ولی اغلب خفیف است. نوروپاتی دیابتی، حتی در صورت عدم وجود نشانه‌ها منجر به افزایش خطر ایجاد زخم پای دیابتی و قطع پا می‌گردد.

بیماری‌های چشم: قند خون بالا به عروق خونرسانی کننده شبکیه چشم آسیب می‌رسانند. عروق خونی کوچک با افزایش قند خون و افزایش فشارخون دچار آسیب می‌شوند. دیابت یکی از دلایل اصلی کوری و آسیب بینایی در بالغین در کشورهای پیشرفته است.

عوارض خطر برای دیابت نوع دو

-اضافه وزن و چاقی

-فعالیت بدنی کم

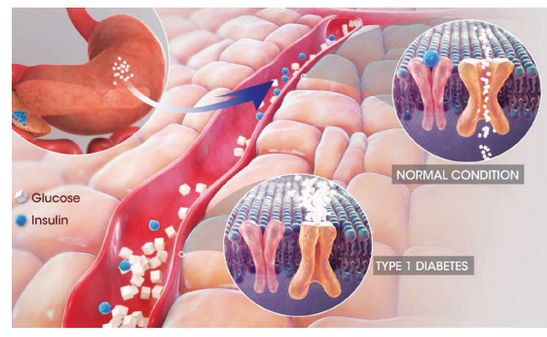
-رژیم پرچرب و کم فیبر

-مسائل نژادی

-سابقه خانوادگی

-سن

-وزن پایین هنگام تولد



دیابت و پاها

افراد مبتلا به دیابت در معرض آسیب عصبی و مشکلات عروقی در پاها می‌باشند. هر دو منجر به زخم دیابتی شده و این عفونت‌ها ممکن است به قطع عضو منجر شود. قطع عضو از پاها شروع می‌شود. زخم پا در بیماران مبتلا به دیابت شایع است. در کشورهای توسعه یافته در حدود ۵٪ از بیماران دیابتی به زخم پا مبتلا می‌باشند. از هر ۶ بیمار مبتلا به دیابت، یک نفر در طول زندگی خود به زخم پا دچار خواهد شد. مشکلات مرتبط با شایعترین علت بستری شدن در بیماران مبتلا به دیابت می‌باشند. به نظر می‌رسد که در کشورهای در حال توسعه مشکلات مرتبط با پای دیابتی شایع‌تر می‌باشند.

نیمی از موارد قطع عضو، مربوط به بیماران مبتلا به دیابت است. در برخی از مناطق به علت وجود عوامل خطر از قبیل نژاد، شرایط آب و هوایی و اجتماعی، موارد قطع عضو بیشتری در بیماران مبتلا به دیابت گزارش نشده است. بیماری‌های مرتبط با پای دیابتی، بر نحوه زندگی مبتلایان به دیابت تأثیر چشمگیری خواهد داشت.

در اکثریت بیمارانی که پای خود را از دست می‌دهند نحوه زندگیشان هرگز به وضعیت طبیعی باز نمی‌گردد. قطع عضو، منجر به وابستگی به دیگران، عدم توانایی در کار و احساس ناکفایتی برای تمامی عمر این بیماران می‌شود.

راه‌های پیشگیری از قطع عضو

۱.آموزش مشکلات پای دیابتی جهت شناسایی زود هنگام آنها

۲.در دسترس بودن امکانات و مراقبت‌های اورژانس

۳.تشخیص زودرس و درمان مناسب عفونت زخم

۴.کنترل مناسب قند خون

۵.مراقبت‌های ویژه از زخم

علل عمده زخم‌های دیابتی

۱.آسیب عصبی (نوروپاتی محیطی)

۲.شکل غیرطبیعی مانند شست پای چکشی، بونیون و سایر اختلالات ساختاری پا به صورتیکه کفش مناسب پا به راحتی پیدا نشود.

۳.اختلالات خون‌رسانی در پا (بیماری عروق محیطی)

۴.ضربه و آسیب به پا هر چند ناچیز باشد.

عفونت

زمانیکه پوشش پوست برخی از مناطق پا از بین برود، باکتری‌ها قادر به نفوذ به نسوج زیرین خواهند بود. در بیماران دیابتی، کاهش حس و یا خونرسانی ناکافی منجر به کاهش سرعت بهبود زخم و کاهش توانایی بدن در مقابله با عفونت‌ها می‌شود. در برخی موارد، علائم عفونت تا زمانیکه پیشرفت نکرده باشد بارز نبوده و به راحتی تشخیص داده نمی‌شود.

پیشگیری

-پاهایتان را به صورت روزانه از نظر بریدگی، کبودی، تغییر رنگ، تورم و یا زخم‌های باز کنترل کنید. در صورت وجود موارد فوق، بدون تأخیر آن را به اطلاع پزشک برسانید.

-همیشه مراقبت پاهایتان باشید و برای جلوگیری از صدمات پا از پوشش‌های مناسب پا در داخل و خارج خانه استفاده کنید.

-قبل از پوشیدن کفش‌ها داخل آنها را از نظر وجود سنگ‌ریزه، اجسام نوک تیز و برآمدگی‌های خشن کنترل کنید.

-پوشیدن جوراب در جلوگیری از صدمات پا مؤثر است. جوراب‌ها نباید تنگ باشد و باید روزانه شسته شود. دقت کنید جوراب‌ها سوراخ نشده باشد.

-همیشه پاهایتان را با آب و صابون بشویید. شستن نواحی بین انگشتان را فراموش نکنید. برای نرم نگه داشتن پوست از روغن‌ها یا لوسیون ها استفاده کنید.

-ناخن‌هایتان را به صوت صاف بچینید.

روش‌های درمان دیابت

نیلسار: بدن ما برای تولید انرژی به سوخت نیاز دارد، که از مواد غذایی به دست می آید. این مواد در بدن نهایتاً به یک قند ساده به نام گلوکز تبدیل می‌شوند. گلوکز وارد جریان خون و سپس سلول ها شده و برای تولید انرژی و رشد بدن مورد استفاده قرار می گیرد. درصورتی که قند به علت وارد نشدن به سلول ها درخون باقی بماند، قند خون افزایش می یابد. این واقعه چیزی است که در بیماری دیابت رخ می دهد.

علت بروز این بیماری، کمبود انسولین یا عمل نکردن آن است. انسولین هورمونی است که از غده لوزالمعده (پانکراس) ترشح می‌شود. این ماده کلیدی، موجب ورود قند به سلول ها می‌شود تا قند، جهت تأمین انرژی مورد استفاده قرار گیرد یا برای مصارف بعدی ذخیره گردد. بدون وجود انسولین، قند نمی‌تواند از جریان خون خارج و وارد سلول ها شود.

تأثیرات آب وهوا بر میزان مصرف انسولین

آیا با تغییر آب وهوا میزان انسولین مورد نیاز تغییر می کند؟

در آب و هوای خیلی گرم انسولین سریع تر از محل تزریق جذب می‌شود، از این‌رومی تواند باعث افت قندخون گردد؛ بنابراین قندخون خود را به‌طور مرتب و با فواصل کمتر اندازه گیری نمایید. هیچ‌گاه مدت طولانی در معرض تابش آفتاب نمانید.

در مناطق خیلی سرد، انسولین کندتر جذب می‌شود، از سوی دیگر مصرف انرژی در هنگام لرزیدن در هوای سرد باعث افت قندخون می‌شود.

اندازه گیری HBA۱C :

قند خون هر فرد در طول شبانه روز، همچنین در روزهای مختلف، نوسان دارد و ثابت نیست. اندازه گیری میزان پروتئینی به نام HbA۱c (هموگلوبین اِیْ وانْ سی) در خون هر فرد، وضعیت قند خون وی را طی ۳ ماه اخیر نشان می دهد. به این آزمایش، معدل قند خون نیز گفته می شود. به تازه گی از این آزمایش برای تشخیص دیابت نیز استفاده می شود. مورد استفاده اصلی این آزمایش در کسانیکه تشخیص دیابت در آنها اثبات شده، برای تعیین وضعیت کنترل قند خون در ماه های اخیر می باشد. میزان مطلوب این آزمایش، با توجه به کیت مورد استفاده در آزمایشگاههای مختلف، متفاوت است؛ ولی معمولاً مقادیر کمتر از ۷ الی ۷/۵ درصد، مطلوب در نظر گرفته می شود.

برای افراد دیابتی چه غذاهایی مناسب است

انواع سالاد و سبزی دوستان افراد دیابتی هستند، این غذاها انواع ویتامین و مواد معدنی مورد نیاز را به بدن می‌رسانند بدون این که تأثیری روی میزان قندخون داشته باشند.

مصرف مقدارکمی از غذاهای پروتئینی کم‌چرب مانند گوشت کم‌چربی، مرغ، ماهی،تخم‌مرغ و پنیر کم‌چربی هم در برنامه غذایی روزانه مبتلایان به دیابت توصیه می‌شود.

اما دشمنان شما، غذاهای شیرین هستند. در صورت مصرف زیاد این مواد، در بیمارانی که انسولین تزریق می کنند، قندخون خیلی سریع بالا می‌رود ولی بعد از یک یا دو ساعت که انسولین به حداکثر اثر خود می‌رسد، قندخون ناگهان به‌شدت افت می‌کند. از مصرف غذاهای پرچربی نیز خودداری کنید.

همه‌چیز درباره دیابت

حدود دو هزار سال پیش طبیبی یونانی متوجه تشنگی شدید و ادرار زیاد در بیماران دیابتی شد و این بیماری را دیابت به معنای جریان داشتن و عبور کردن نامید. در ایران آن را به نام مرض قند می‌شناسند.

به گزارش ایرنا، سال‌ها طول کشید تا اطلاعات دانشمندان در مورد دیابت کامل‌تر شد و راه‌های کنترل و پیشگیری از بیماری دیابت شناخته شد. این روزها آن قدر بیماری دیابت شایع شده است که داشتن اطلاعات صحیح در مورد آن برای همه یک ضرورت است.

فرقی نمی‌کند که قند خون شما بالا یا پایین است. اگر به این بیماری مبتلا شده‌اید باید بتوانید راه‌های مهار کردن و زندگی کردن با آن را بیاموزید و اگر این شانس را داشته‌اید که هنوز دچار دیابت نشده‌اید باید بدانید که خطر واقعاً جدی است و باید برای پیشگیری از آن برنامه‌ریزی کنید. متأسفانه بیشتر مردم اطلاعات درستی از این بیماری ندارند، به همین دلیل نمی‌توانند آن را مدیریت کنند.

به همین مناسبت دکتر حسین دلشاد فوق تخصص غدد درون ریز و متابولیسم و عضو هیئت عملی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به مناسبت روز جهانی دیابت (۲۳ آبان) و هفته دیابت (۲۰ تا ۲۶ آبان) درخصوص این بیماری خاموش اما خطرناک مباحثی عنوان کرده است. مشروح اظهارات دکتر دلشاد در سایت روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شرح ذیل است.

دیابت به زبان ساده چیست؟

به اختلال سوخت‌وساز مواد قندی در بدن، بیماری دیابت می‌گویند. این اختلال به دلیل عدم ترشح و یا ناکافی بودن ترشح انسولین ایجاد می‌شود؛ در نتیجه میزان قند خون بالا می‌رود. انواع دیابت شامل مواردی همچون دیابت نوع یک، دیابت نوع دو و دیابت بارداری است.

دیابت نوع یک

این نوع دیابت به علت از بین رفتن کامل سلول‌های سازنده انسولین در بدن ایجاد می‌شود، درنتیجه ترشح انسولین متوقف و یا بسیار کم می‌شود. شروع بیماری در دیابت نوع یک به علت نبود انسولین با نشانه‌هایی همراه است و معمولاً ناگهانی و پر سر و صداست.

انسولین مانند یک کلید عمل می‌کند و درب سلول‌ها را باز می‌کند تا مواد غذایی وارد سلول‌ها شوند. در صورت عدم وجود انسولین مواد قندی در خون باقی می‌ماند و نمی‌تواند مورد استفاده سلول‌ها قرار گیرد؛ به همین دلیل قند خون بالا می‌رود و بیمار دچار علایمی همچون پرنوشی «تمایل بیش از حد به نوشیدن مایعات»، پرخوری و پرادراری می‌شود.

از آنجاکه بدون وجود انسولین، قند موجود در خون نمی‌تواند مورد استفاده سلول‌ها قرار گیرد بیماران مبتلا به دیابت نوع یک معمولاً احساس بی‌حالی و خستگی می‌کنند و در مراجعه به پزشک می‌گویند که به رغم اشتهای زیاد و پرخوری، طی چند هفته اخیر به طور ناگهانی، دچار کاهش وزن شده‌اند.

دیابت نوع یک بیشتر در کودکان، نوجوانان و بالغان جوان دیده می‌شود اما این امکان وجود دارد که هر فردی و در هر سنی به دیابت نوع اول مبتلا شود.

علت بروز دیابت نوع یک

تاکنون علت دیابت نوع یک به طور دقیق شناخته نشده است اما گفته می‌شود برخی مشکلات سیستم ایمنی و ابتلا به برخی بیماری‌های ویروسی باعث از کار افتادن سلول‌های سازنده انسولین می‌شود؛ در نتیجه میزان انسولین بدن به طرز چشمگیری کم و منجر به بالا رفتن قندخون می‌شود.

با توجه به اینکه برای درمان این نوع دیابت از همان ابتدا به تزریق انسولین نیاز است در گذشته به این بیماری، دیابت وابسته به انسولین می‌گفتند اما امروزه که برای کنترل انواع دیابت از انسولین استفاده می‌شود این اصطلاح دیگر کاربرد ندارد و به آن دیابت نوع یک می‌گویند.

دیابت نوع دو

این نوع دیابت بیشتر در افراد بالغ و بعد از ۳۰ سالگی رخ می‌دهد. مبتلایان به دیابت نوع دو، عمدتاً چاق هستند و سابقه ابتلا به دیابت در اقوام آنها وجود دارد.

سلول‌های سازنده انسولین در دیابت نوع دو هنوز تا حدی می‌توانند انسولین ترشح کنند؛ اما یا مقدار انسولین کافی نیست و یا انسولین موجود، نمی‌تواند وظیفه خود را در بدن به درستی انجام دهد و درواقع نوعی مقاومت نسبت به انسولین وجود دارد.

از آنجاکه در این نوع دیابت هنوز مقداری انسولین ترشح می‌شود علایم واضح و مشخصی ممکن است وجود نداشته باشد به طوریکه، بیش از نیمی از بیماران حتی متوجه بالا رفتن قند خون خود نمی‌شوند.

در دیابت نوع دو ممکن است در ابتدا نیازی به تزریق انسولین وجود نداشته باشد؛ لذا در گذشته به این نوع دیابت، دیابت غیروابسته به انسولین می‌گفتند.

دیابت نوع دو بیماری پیشرونده ای است که بسیار آرام و خاموش پیشرفت می‌کند و ممکن است تا سال‌ها هیچگونه علامتی نداشته باشد؛ این در حالی است که قندخون بالا است و بر همه قسمت‌های بدن تأثیر بسیار بدی دارد. بیشتر بیماران معمولاً، به صورت اتفاقی و یا زمانی متوجه بیماری خود می‌شوند که یکی از عوارض دیررس بیماری بروز کرده است. در واقع آنچه بیمار را مجبور به مراجعه به پزشک می‌کند یکی از عوارض قلبی، کلیوی، چشمی و یا زخم شدن اندام‌هاست که به علت بالا بودن قند خون به مدت طولانی ایجاد شده است. به همین دلیل توصیه می‌شود همه افراد از سن ۳۰ سالگی، آزمایش‌های مربوط به قند خون را انجام دهند تا به محض ابتلا به دیابت، متوجه بیماری خود شده و از تأثیرات مخرب قند خون بالا بر قسمت‌های مختلف بدن جلوگیری کنند.

والدین توجه کننـد!

گر چه دیابت نوع دو بیشتر در افراد بالغ و بعد از ۳۰ سالگی ایجاد می‌شود اما با توجه به شیوع قابل توجه چاقی در کودکان، رفتارهای ناسالم تغذیه‌ای و کم تحرکی شیوع این نوع دیابت در کودکان و نوجوانان هم رو به افزایش است.

والدین باید در مورد نشانه‌های دیابت هوشیار باشند و سعی کنند با اصلاح رفتارهای نادرست کودکان و نوجوانان از بروز این نوع دیابت پیشگیری کنند.

دیابت بارداری

به هر گونه اختلال سوخت و ساز مواد قندی که برای نخستین بار در زمان بارداری عارض شود و یا در طی بارداری مورد تشخیص واقع

شود دیابت زمان بارداری اطلاق می‌شود؛ بنابراین ممکن است خانمی در گذشته دچار بیماری دیابت تشخیص داده نشده بوده و برای اولین بار در زمان بارداری متوجه وجود آن شود. در بیشتر موارد دیابت زمان بارداری بعد از زایمان ناپدید می‌شود اما ممکن است بعدها، عارض فرد شود.

بنابراین خانم‌هایی که سابقه دیابت بارداری دارند بیشتر از افراد عادی جامعه در معرض خطر ابتلا به بیماری دیابت قندی هستند. با توجه به اینکه هر مقدار از افزایش قند خون از محدوده طبیعی در دوران بارداری می‌تواند با عوارض متعدد برای جنین و مادر توام باشد توصیه می‌شود که تمام خانم‌های باردار در نخستین ویزیت، از نظر وجود عوامل خطرزا برای ابتلا به دیابت مورد ارزیابی قرار گیرند و در صورت نداشتن بیماری دیابت بین هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری آزمایش (تست) تحمل گلوکز توصیه شده توسط پزشک معالج را انجام دهند.

آیا تشخیص دیابت آسـان است؟

بیماری دیابت به راحتی و با انجام آزمایش قند خون ساده قابل تشخیص است. برای اندازه‌گیری قند خون باید هشت ساعت از مصرف آخرین وعده غذایی شما گذشته باشد؛ به عبارت دیگر پس از صرف شام باید حداقل هشت ساعت هیچگونه ماده غذایی مصرف نکنید و ناشتا باشید. در افراد سالم میزان طبیعی قند خون ناشتا کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر است.

چه کسی مبتلا به دیابت است؟

اگر حداقل در دو نوبت آزمایش جداگانه طی دو روز، میزان قند خون ناشتا برابر یا بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر باشد، تشخیص دیابت قطعی است. برای تشخیص دیابت در افرادی که دچار علایم بیماری، نظیر پرخوری، پرنوشی و پر ادراری هستند می‌توان آزمایش دیگری نیز انجام داد.

این افراد می‌توانند بدون در نظر گرفتن اینکه آخرین وعده غذایی را در چه ساعتی مصرف کرده‌اند، قند خون خود را اندازه‌گیری کنند. اگر میزان قندخون در این آزمایش بیشتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد به طور یقین فرد، به دیابت مبتلا است.

یک قدم مانده به دیابت، احتیاط کنید!

اگر میزان قند خون ناشتا در محدوده ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر و قند خون دو ساعت بعد از غذا در محدوده ۱۴۰ تا ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شود؛ خطر ابتلا به دیابت بسیار زیاد است و در اصطلاح این افراد در مرحله پیش دیابت قرار دارند.

این افراد برای تشخیص نهایی، باید تست تحمل گلوکز را انجام دهند.

در تست تحمل گلوکز مقداری گلوکز خالص به بیمار داده می‌شود تا میل کند؛ بعد در فواصل منظم میزان قند خون را اندازه می‌گیرند تا مشخص شود آیا بدن قادر به سوخت و ساز قند هست یا خیر؟ اگر نتیجه آزمایش طبیعی باشد به این افراد گفته می‌شود که در معرض بروز دیابت هستند و باید با تغییر شیوه زندگی، کنترل برنامه غذایی و ورزش منظم از بروز دیابت پیشگیری کنند؛ اما اگر نتیجه تست تحمل گلوکز غیرطبیعی باشد بیمار در چرخه بیماران دیابتی قرار گرفته است بنابراین درمان‌های لازم برای او آغاز خواهد شد.

از دیابت پیشگیری کنید؛ می‌شود و می‌توانید!

حدود ۹۰ درصد بیماران، به دیابت نوع دو مبتلا هستند که عوامل خطر آن شناخته شده است؛ بنابراین بیشتر مردم به راحتی می‌توانند از بروز بیماری دیابت پیشگیری کنند.

خوشبختانه پیشگیری از دیابت نوع دو هم آسان و هم انجام‌پذیر است. بررسی‌ها نشان می‌دهد چاقی و اضافه وزن، خوردن غذاهای چرب و پرانرژی در کنار کم‌تحرکی می‌تواند باعث فعال شدن ژن‌های بروز دیابت شود. با انتخاب یک زندگی سالم و انجام آزمایش‌های دوره‌ای به راحتی می‌توانید از این بیماری پیشگیری کنید.

حدود ۱۰ درصد مردم به دیابت نوع یک مبتلا هستند. همانطور که گفته شد علت این بیماری از بین رفتن کامل سلول‌های سازنده انسولین است. متأسفانه در زمان حاضر هیچگونه راه عملی برای پیشگیری از دیابت نوع یک وجود ندارد؛ اما تحقیقات وسیعی در همه دنیا برای اصلاح ژن‌ها (ژن تراپی) و تغییرات سیستم ایمنی در حال انجام است و امیدهای بسیار زیادی وجود دارد که در سال‌های آینده راه‌های پیشگیری از دیابت نوع یک و درمان قطعی آن مشخص شود.

آیا دیابت قابل کنترل است؟

تا این لحظه هیچگونه درمان قطعی که بتوان آن را به عنوان یک درمان رایج در اختیار همه مردم قرار داد برای دیابت شناخته نشده است اما با درمان‌های موجود می‌توان دیابت را کنترل کرد.

اینکه از چه نوع درمانی برای کنترل دیابت استفاده شود کاملاً به میزان قند خون و نوع دیابت بستگی دارد. در دیابت نوع یک چون انسولین ترشح نمی‌شود و یا مقدار آن بسیار ناچیز است از همان ابتدا باید تزریق انسولین را آغاز کرد.

در دیابت نوع دو با کمک داروهای پایین آورنده قند خون، رعایت رژیم غذایی و ورزشی و فعالیت منظم می‌توان بیماری را کنترل کرد و قند خون را در محدوده طبیعی نگه داشت. داروهای پایین آورنده قند خون با تحریک ترشح انسولین و یا کاهش مقاومت نسبت به انسولین باعث بهتر شدن روند دیابت نوع دو می‌شود؛ اما این بیماران باید بدانند چنانچه با این روش‌ها میزان قند خون در حد مطلوب کنترل نشود تزریق انسولین لازم است.

دیابت و نگرانی‌هایش/ از انسولین نترسید

بیشتر بیماران دیابتی در برابر تزریق انسولین مقاومت می‌کنند و با اصرار از پزشک خود می‌خواهند تا با کمک داروهای خوراکی قند خونشان را کنترل کنند. این بیماران باید بدانند که دیابت یک بیماری پیشرونده است؛ یعنی بیماری به تدریج پیشرفت می‌کند و ممکن است با گذشت زمان، نیاز بیمار به دارو بیشتر شود.