



دیابت

گروه هدف : بیمار و خانواده



کد پمفلت دیابت (۲۹) ۱۴۰۳

گرداورنده	الهام سرتکی (سوپروایزر آموزش سلامت)
استاد علمی	دکتر پرویز (متخصص اطفال و فوق تخصص بیماری های غدد اطفال)
منبع	کتاب دیابت و راه درمان دکتر هراتی

دیابت یک بیماری است که در آن تولید یا عملکرد انسولین و یا هر دوی آنها دچار اشکال می شوند. انسولین هورمونی است که توسط سلولهای درون لوزالمعده به نام «سلولهای بتا» به داخل خون ترشح می گردد و عمل اصلی آن پایین آوردن قند خون و فعال کردن سیستم ذخیره سازی مواد غذایی مختلف در بافتهای بدن است . بنابراین در صورت بروز هر یک از اشکالات اشاره شده در مورد انسولین ، قند خون بالا می رود که در صورت عدم کنترل ، در دراز مدت موجب بروز عوارضی چون بیماریهای قلبی عروقی ، آسیب چشم ، کلیه و اعصاب خواهد شد.

طبقه بندی دیابت

دیابت به دو نوع اصلی تقسیم می شود :

دیابت نوع ۱: این نوع دیابت که قبلاً به نام دیابت وابسته به انسولین شناخته می شد یک بیماری خود ایمن می باشد که در آن سلولهای ایمنی بدن علیه سلولهای خودی سازنده انسولین در لوزالمعده واکنش نشان داده، با ترشح پادتن های خودی (antibody) آنها را نابود می سازند و در نتیجه بدن قادر به ساختن انسولین نیست. این نوع دیابت بیشتر در بچه ها و بالغین جوان به چشم می خورد و مبتلایان باید همیشه انسولین را به صورت تزریقات روزانه بکار ببرند . دیابت نوع ۱ حدود ۵-۱۰ درصد کل مبتلایان به دیابت را تشکیل می دهد.

دیابت نوع ۲: در این نوع دیابت که قبلاً به آن دیابت غیر وابسته به انسولین می گفتند، یا بدن به دلایل مختلف قادر به ساخت مقادیر کافی انسولین نیست و یا انسولین مترشحه از لوزالمعده نمی تواند وظایف خود را در بدن به خوبی انجام دهد. حالت اخیر بیانگر وجود مقاومت نسبت به انسولین در شخص مبتلا می باشد.

دیابت نوع ۲ بیشتر در سنین بالا (بیشتر از ۳۰ سال) خود را نشان می دهد و همراه با چاقی است. این نوع دیابت معمولاً در مراحل اولیه با رعایت رژیم غذایی مناسب ، فعالیت منظم ورزشی و کاهش وزن قابل کنترل است ولی در نهایت افراد زیادی نیازمند به دریافت داروهای خوراکی و یا حتی تزریق انسولین برای کنترل دیابت خود می باشند. دیابت نوع ۲ شایع ترین شکل دیابت است و حدود ۹۰-۹۵ درصد مبتلایان را تشکیل می دهد.

انواع دیگر دیابت که نسبت به دو نوع قبلی از اهمیت کمتری برخوردارند.

انواع متفرقه : دیابت در این گروه دیابت ناشی از

بیماریهای اختصاصی ژنتیکی ، داروها ، عوارض جراحی، سوء تغذیه، عفونت و دیگر بیماری ها قرار می گیرد .

عوامل زمینه ساز دیابت

در ابتلای به هر یک از انواع دیابت نوع ۱ یا ۲ وجود دو عامل زیر لازم است
۱ - فرد مبتلا باید استعداد ژنتیکی ابتلای به بیماری را به ارث ببرد.

۲- عاملی در محیط زندگی فرد بیماری را شروع نماید.

دیابت نوع ۱: این نوع دیابت بیشتر وابسته به عوامل محیطی است تا ژنتیکی به طوری که در دوقلوهای همسان که از نظر ژنتیکی کاملاً شبیه هم هستند در صورت ابتلای یکی از آنها به دیابت احتمال ابتلای دیگری تنها ۵۰ درصد است. عوامل محیطی دخیل در شروع بیماری به قرار زیر هستند:

- مهمترین عامل محیطی بعضی ویروسها مانند سرخچه هستند. پادتنهایی که توسط سلولهای ایمنی بدن علیه این ویروسها ترشح می شوند، در افراد مستعد از نظر ژنتیکی منجر به نابودی «سلولهای بتا» در لوزالمعده می گردند. البته گاهی اوقات این ویروسها خود به تنهایی این سلولها را از بین می برند.
- شروع زود هنگام تغذیه تکمیلی در دوران شیرخوارگی مخصوصاً مصرف شیر گاو عامل زمینه ساز دیگری در ابتلای به دیابت نوع ۱ است. دیابت نوع یک در افرادی که در دوران شیرخوارگی از شیر مادر و نه شیر گاو استفاده کرده و زمان شروع تغذیه کمکی آنها در سنین بالاتری بوده است کمتر دیده میشود

نکته قابل توجه این است که در بیشتر افراد، پیشرفت دیابت نوع ۱ از مرحله تخریب سلولهای ترشح کننده انسولین تا مرحله ظهور علائم، کند و طی چند سال صورت می گیرد. در واقع پادتنهای خودی ضد سلولهای بتا، سالها قبل از تظاهر بیماری در خون افراد مبتلا قابل شناسایی هستند. شناسایی این پادتن ها در بستگان درجه اول بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ میتواند به تشخیص زود هنگام این بیماری و پیشگیری از آن کمک کند.

دیابت نوع ۲: در این نوع دیابت نسبت به نوع ۱ استعداد ژنتیکی نقش مهمتری را ایفا میکند به طوری که بروز همزمان دیابت نوع ۲ در دوقلوهای همسان به حدود ۹۰ درصد می رسد. در عین حال این نوع دیابت به عوامل محیطی نیز وابسته است. در توضیح این مطلب باید گفت با وجودی که سابقه خانوادگی دیابت نوع ۲ یکی از مهمترین عوامل خطر برای ابتلا به دیابت در افراد جامعه است، این عامل بیشتر در افرادی مؤثر می باشد که شیوه زندگی خاصی دارند.

افرادی که چربی زیاد و میوه و سبزیجات کمی مصرف میکنند و همچنین فعالیت بدنی کمی دارند شیوه زندگی غربی بیشتر در معرض ابتلا به دیابت نوع ۲ هستند. در مقابل در کشورهایی که هنوز صنعتی نشده اند شیوع دیابت در حد پایین تری قرار دارد. چاقی نیز یکی از مهمترین عوامل خطر برای ابتلا به دیابت نوع ۲ می باشد و بیشتر در افراد جوان و نیز افرادی که به مدت طولانی چاق بوده اند خطر ساز است به طوری که در حال حاضر با افزایش شیوع اضافه وزن و چاقی در افراد نوجوان و جوان، شیوع دیابت نوع ۲ نیز در این گروههای سنی افزایش پیدا کرده است.

بطور کلی عوامل خطر در دیابت نوع ۲ به قرار زیر هستند:

- اضافه وزن و چاقی، سابقه دیابت در بستگان درجه یک (پدر و مادر یا خواهر و برادر) سابقه دیابت حاملگی، فشار خون بالا، چربی خون بالا و سابقه قند خون ناشتای بالاتر از حد طبیعی یعنی بین ۱۱۰-۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر.

کسانی که در معرض خطر ابتلای به دیابت قرار دارند در صورتی که دیابت آنها به موقع تشخیص داده نشود احتمال بروز عوارض بلند مدت دیابت در آنها مخصوصاً حمله های قلبی و افزایش فشار و چربی خون بیشتر خواهد شد..

آمار نشان می دهند در حال حاضر به تعداد نیمی از مبتلایان به دیابت نوع ۲ افرادی در جامعه وجود دارند که دیابت آنها تشخیص داده نشده است. از آنجایی که در این افراد دیابت هیچ علامت ظاهری مشخصی ندارد، فرد مبتلا تا چندین سال از وجود دیابت خود اطلاع ندارد و تنها پس از بروز عوارض بلندمدت دیابت مثل آسیب شبکیه چشم و یا کلیه ها پی به وجود آن می برد.

طبق آمار موجود نزدیک به ۵۰ درصد از کسانی که به تازگی تشخیص دیابت در مورد آنها داده شده است دچار حداقل یکی از عوارض دیابت می باشند.

بنابراین به منظور کم کردن هزینه های هنگفت درمان عوارض بلند مدت دیابت باید بیماری در تمام افرادی که احتمال ابتلای دیابت در آنها بالاست (افراد در معرض خطر) به عنوان یک استراتژی ملی تلقی شود. طبق آخرین توصیه ها تمامی افراد بالای ۴۵ سال باید تحت آزمایش قند خون ناشتا قرار بگیرند و از نظر احتمال ابتلای به دیابت (قند خون ناشتای بیشتر از ۱۲۶ mg/dl) بررسی شوند. در صورت طبیعی بودن این آزمایش (قند خون کمتر از ۱۱۰ mg/dl) می توان آن را ۳ سال بعد تکرار کرد. افرادی حداقل یکی از عوامل خطر گفته شده در مورد احتمال ابتلا به دیابت نوع ۲ را داشته باشند باید در سنین پایین تر و نیز با تعداد دفعات بیشتر (مثلاً سالی یکبار) تحت آزمایش قند خون ناشتا قرار بگیرند.