

ديابت

اطلاع رسانی · پیشگیری · اقدام



راهنما | قابل دسترس در ۱۴ زبان

درباره ما

دیابت اطلاع رسانی · پیشگیری · اقدام

ناشر:

مرکز قومی پزشکی (EMZ)

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ)

Königstraße 6, 30175 Hannover | Deutschland

info@ethnomed.com

www.ethnomed.com | www.mimi-bestellportal.de

هیات تحریریه و کنترل کیفی تخصصی:

Anett Bruckner, Reinhart Hoffmann, Ahmet Kimil, Rüdiger Landgraf,
Petra Mair, Martin Müller, Ramazan Salman, Klara Starikow, Michael Kopel

با همکاری و مشاوره تخصصی:

بنیاد خیریه دیابت آلمان

Deutsche Diabetes Stiftung | Kölner Landstraße 11 | 40591 Düsseldorf

ترجمه: خدمات ترجمه مرکز قومی پزشکی (EMZ e.V.)

طراحی: eindruck.net, Ethno-Medizinisches Zentrum (EMZ e.V.)

منابع عکس ها: عکس های چاپ شده بر روی جلد و صفحه های ۵، ۶، ۸، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۴۰ @ Fotolia.com ؛ عکس های چاپ شده بر روی صفحه های ۱۱ و ۲۳ @ Deutsche Diabetes-Stiftung

راه های سفارش نسخه چاپی:

در اینترنت: www.mimi-bestellportal.de

از طریق ایمیل: bestellportal@ethnomed.com | info@ethnomed.com

از طریق نامه نگاری:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. | Königstraße 6, 30175 Hannover

این راهنما در زبان های زیر در دسترس می باشد:

اسپانیایی، انگلیسی، ایتالیایی، آلمانی، بلغاری، بوسنیایی/صربستانی/کروات، ترکی، روسی،
رومانیایی، عربی، فارسی، فرانسوی، کردی، لهستانی

چاپ هفتم | به روز شده: نوامبر ۲۰۱۹

این راهنما برای طیف گسترده ای از عموم در نظر گرفته شده است. برای حصول اطمینان از صحیح بودن مطالب عرضه شده، تمامی حقوق مربوطه محفوظ می باشند. استفاده در مواردی به غیر از آنچه در چهارچوب قانون معین شده است، فقط با کسب اجازه کتبی قبلی از مرکز قومی پزشکی. لطفاً با ما مکاتبه کنید.

از شرکت

MSD SHARP & DOHME GMBH

برای پشتیبانی صمیمانه در راستای

تهیه و تولید این بروشور کمال تشکر را داریم.



طی سالیان گذشته امید به زندگی در آلمان افزایش یافته است. در عین حال با افزایش سن و به دلیل زندگی در شرایط «و فور نعمت»، بیماری‌های مزمن، گاهی حتی چند مورد به صورت همزمان، ایجاد می‌شوند. یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن، اختلالات سوخت و ساز بدن یا دیابت می‌باشد، که «مرض قند» نیز نامیده می‌شود. تعداد مبتلایان به دیابت در آلمان ده میلیون نفر تخمین زده می‌شود. این در حالی است که این بیماری، به‌ویژه دیابت نوع ۲، در میان ۲۰ میلیون شهروندی که پیشینه مهاجرت دارند در مقایسه با شهروندان آلمانی الاصل، شیوع بیشتری دارد. این مسئله به خصوص شامل آن دسته از مهاجرانی می‌شود که در دهه شصت صده گذشته به آلمان آمده و هم اکنون به سنین پرخطرتر رسیده‌اند.

به دلیل شیوع دیابت و بخصوص عوارض متعددی که معمولاً در ادامه روند این بیماری بروز می‌کنند، این بیماری امروزه به یک مسئله مهم از دیدگاه اجتماعی و سیاست سلامت نیز تبدیل شده است. هم‌اکنون هزینه‌های مالی مستقیم ناشی از دیابت در این سرزمین بالغ بر ۱۵ میلیارد یورو می‌باشند. عوارض این بیماری، از قبیل سکت قلبی، سکت مغزی، نابینایی زودرس، ازکارافتادگی کلیه‌ها که موجب دیالیز می‌شود و نیز قطع عضو، همواره برای افراد مبتلا فاجعه‌بار می‌باشند. تشخیص دیر هنگام این بیماری در بسیاری از موارد به کاهش کیفیت زندگی و همچنین نزول امید به زندگی می‌انجامد.

فعالیت‌های پیشگیرانه و مروج سلامتی نقش بسیار مهمی در کاهش خطر ابتلا به این بیماری ایفا می‌کنند. از این رو این دفترچه راهنما در پروژه ای به نام «میمی (سلامتی با مهاجرین برای مهاجرین)» که از طرف وزارت فدرال سلامت و مراقبت ایالت باواریا پشتیبانی می‌شود، تهیه شده است. این دفترچه راهنما، توسط مرکز قومی پزشکی و با پشتیبانی بنیاد دیابت آلمان (DDS) ایجاد و به تعداد زیادی از زبانهای مختلف ترجمه شده تا مهاجرین را با زبان خودشان مخاطب قرار دهد.

این راهنما باید، جامعه را در مورد دلایل اجتماعی و پزشکی دیابت آموزش داده و روشهایی از زندگی را معرفی کند که به افزایش سلامت می‌انجامد. مخاطبین درک خواهند کرد، چگونه با ایجاد تغییراتی در روش تغذیه و تحرک بیشتر در زندگی روزمره سلامتی خود را حفظ و تقویت کنند. هدف از تمامی این اطلاعات و توصیه‌ها این است که از ایجاد دیابت نوع دوم پیشگیری کرده، و یا در صورت ابتلا به بیماری دیابت، از گسترش دامنه و وخامت آن جلوگیری نماید.

علاوه بر این راهنمایهای ارزشمندی در مورد زندگی با این بیماری و نیز توضیحاتی در مورد مفاهیم مهم ارائه و آدرسهای سودمندی عرضه خواهند شد. برای شما و خودمان آرزو میکنیم که این دفترچه راهنما به افزایش سلامت شما و همه شهروندان کشورمان بی‌انجامد.



Ramazan Salman

مدیرعامل مرکز قومی پزشکی



Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf

عضو تام الاختیار هیئت مدیره موسسه خیریه دیابت آلمان (DDS)

بیماری مزمن.....	۵	۱
دیابت چیست؟	۷	۲
عوامل تاثیر گذار بر دیابت کدام اند؟	۹	۳
چگونه میتوان از بروز دیابت پیشگیری کرد؟	۱۴	۴
دیابت چگونه شناسایی می شود؟	۱۶	۵
دیابت چگونه درمان می گردد؟	۱۸	۶
کدام عوارض و پیچیدگی ها ممکن است بر اثر دیابت بروز کنند؟	۲۲	۷
چگونه می توان از آسیب های دیررس و بیماریهای ناشی از دیابت جلوگیری نمود؟	۲۳	۸
زندگی همراه با دیابت چگونه می باشد؟	۲۶	۹
مبتلایان به دیابت در سنین بالا باید به چه نکاتی توجه داشته باشند؟	۲۹	۱۰
از کدام متخصصان یاری بجوییم؟	۳۰	۱۱
واژه نامه - مفاهیم مهم.....	۳۱	۱۲
ادرس ها - برای اطلاعات بیشتر	۳۵	۱۳

بیماری مزمن به بیماری گفته می شود که به آرامی پیشرفت کرده، وجود آن در بیمار به شکل مداوم بوده و دلیل پیدایش آن را نمی توان از بین برد. از این رو مبتلایان به این گونه از بیماریها نیاز به استقامت زیادی برای مقابله با آن را دارند. کم پیش نمی آید، که مبتلایان به بیماریهای مزمن، دفعات زیادی به پزشک مراجعه کرده و معاینات متعددی روی آنها انجام شده تا اینکه دست آخر، پس از تشخیص صحیح، درمان مناسبی روی آنها انجام پذیرد.

بسیاری از موارد همراه با استفاده منظم از دارو و نظارت پزشک می باشد، لازم است. همچنین برای نزدیکان بیمار، بروز بیماری به معنی تغییراتی در رویه زندگی روزمره می باشد. آنها ضمن بررسی بیماری، موظفند در پشتیبانی از بیمار کوشا باشند.

برای شخص بیمار، زندگی همراه با بیماری مزمن نیازمند درجه بالایی از مسولیت پذیری نسبت به خود و در کل ایجاد تغییراتی در روش زندگی می باشد. در این راستا لازم است، عاداتهای رفتاری خاصی کنار گذاشته شده و رفتارهای جدیدی آموخته و نهادینه شوند. به طور کلی، در طول بیماری، توجه به درمان برآمده از راهنمایی های تخصصی، که در





آمار و ارقام یاد نمی شود، مبتلا به دیابت نوع ۲ می باشند که خودشان از وجود بیماری اطلاع ندارند. سنین بالا دیابت بیشتر بروز می کند. شیوع بیماری دیابت، به خصوص نوع دوم آن، در بین مهاجرین نسبت به کسانی که پیشینه مهاجرت ندارند بیشتر است.

بیشتر مبتلایان، از دیابت نوع-۲ رنج می برند (تقریباً ۹۰٪ از بیماران دیابتی). ده درصد مابقی را افراد مبتلا به دیابت نوع ۱-، دیابت بارداری و انواع خاص این بیماری تشکیل می دهند.

در آلمان تعداد مبتلایان به بیماریهای مزمن همچون آسم، رماتیسم، فراموشی، صرع، پارکینسون، بیماری رگهای قلب (عروق کرونر) و دیابت همواره در حال افزایش می باشد.

به دلیل وفور دیابت این دفترچه راهنما که توسط مرکز قومی پزشکی (EMZ) و با همکاری موسسه خیریه دیابت آلمان (DDS) تولید شده است به این بیماری مزمن می پردازد.

این دفترچه راهنما اطلاعاتی در مورد بیماری، روش های تشخیص و گونه های مختلف درمان آن را ارائه کرده و نکاتی را در مورد اقدامات پیشگیرانه توصیه می کند. واژگان تخصصی، در واژه نامه توضیح داده می شوند. در انتهای دفترچه لیستی از آدرس مراکز و اشخاص مربوطه مهم در دسترس قرار می گیرد.

در آلمان هم اکنون بیش از هشت میلیون نفر مبتلا به دیابت تحت درمان می باشند. علاوه بر این، تعداد سه الی چهار میلیون نفر دیگر، که از آنها در

وقتی در زبان رایج مردم از دیابت (مرض قند) یاد می‌شود، منظور اختلالات مزمن سوخت و ساز بدن می‌باشد (دیابت در زبان یونانی-لاتین به معنی «جریانی شیرین چون عسل» می‌باشد).

دیابت نوع-۲

مبتلایان دیابت نوع ۲ معمولاً دارای اضافه وزن بوده (در بیش از ۸۰٪ موارد) و بر عکس بیماران دیابت نوع-۱، بدنشان (هنوز) قابلیت تولید انسولین را دارا می‌باشد. با این وجود، انسولین تولید شده یا با تاخیر و یا به مقدار ناکافی به خون منتقل می‌شود.

علاوه بر این، انسولین موجود در جریان خون قابلیت اثرگذاری مناسب را به دلیل مقاومت سلولهای بدن نسبت به این ماده (مقاومت به انسولین)، از دست می‌دهد. از این رو قند، یا به عبارتی گلوکز، نمی‌تواند به سلولهای بدن نفوذ کند. قابل ذکر است، علت مقاومت به انسولین و اختلال در ترشح آن را می‌توان در اثرات متقابل استعداد ژنتیکی و رفتارهای پر خطر بهداشتی، مانند اضافه وزن و کمبود تحرک، جستجو کرد.

دیابت نوع-۲ در اکثر موارد به صورت تدریجی، و در آغاز بدون درک بیمار از ابتلا به آن، پیشرفت می‌کند. احتمال ابتلا به بیماری با بالا رفتن سن افزایش یافته و افراد غالباً در سنین بالای ۴۰ سال به این بیماری مبتلا می‌شوند. در این بیماری، بر عکس دیابت نوع-۱، اختلالات پیچیده در سوخت و ساز بدن معمولاً به ندرت اتفاق می‌افتند. از طرفی، معمولاً مبتلایان به دیابت نوع-۲ از مشکلات دیگری، همچون اضافه وزن، فشار خون بالا و اختلال در سوخت و ساز چربی رنج می‌برند که سندروم متابولیک نیز نامیده می‌شود. از این رو، احتمال ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی، مثل سکته قلبی و مغزی، در این افراد بیشتر است.

مواد غذایی ما عمدتاً شامل کربوهیدرات‌ها (قند)، لیپیدها (چربی‌ها) و پروتئین‌ها می‌باشند. انرژی (کالری) مورد نیاز ما به شکل کربوهیدرات‌ها و چربی‌های موجود در خوراک جذب بدن می‌شوند. به عنوان مثال کربوهیدرات‌ها در پاستا (ماکارونی)، نان، سیب زمینی و میوه جات موجود می‌باشند. کربوهیدرات‌ها در بدن بر اثر فرایند هضم به شکر ساده (مانند گلوکز) تبدیل، وارد خون شده و به صورت انرژی به سلولهای بدن منتقل می‌شوند. برای اینکه سلولها توان جذب قند را داشته باشند، نیاز به هورمونی به نام انسولین می‌باشد که مانند یک کلید عمل می‌کند.

اما در مورد مبتلایان به دیابت یا اینکه انسولین اصلاً توسط لوزالمعده تولید نمی‌شود (دیابت نوع-۱) و یا مقدار آن کافی نمی‌باشد (دیابت نوع-۲). و یا اینکه به دلیل حساسیت پایین سلولهای بدن نسبت به انسولین (مقاومت به انسولین)، این ماده نمی‌تواند اثر خود را در بدن بر جای بگذارد. در نتیجه میزان قند در خون بالا می‌رود. هم‌زمان سلولها توانایی جذب قند کافی را نداشته و از این رو قادر به فعالیت مناسب نمی‌باشند. در نتیجه سلولهای بدن، برای تأمین انرژی لازمه از اسیدهای چرب موجود استفاده می‌کنند. بر اثر استفاده از سلولهای چربی، مواد زائدی به نام کتونها ایجاد می‌شوند که خون را اسیدی می‌سازند.

دیابت نوع-۱

سلولهای تولیدکننده انسولین موجود در لوزالمعده توسط دستگاه ایمنی بدن نابود می شوند. این فرایند "واکنش خود ایمنی" نیز نامیده می شود. این پدیده باعث کمبود مطلق انسولین می شود. از این رو، تزریق انسولین، در تمامی طول زندگی، برای افراد مبتلا به این بیماری الزامی می باشد. این نوع دیابت غالباً در سنین کودکی، نوجوانی و جوانی آغاز می شود. در بسیاری از موارد، بیماری به صورت ناگهانی اود می کند. اختلالات شدید در سوخت و ساز بدن معمولاً از ابتدا قابل مشاهده می باشند.

دیابت بارداری

همانگونه که از نام آن مشخص است، این بیماری در دوره بارداری به وجود آمده و معمولاً با وضع حمل پایان می یابد. اگرچه، خطر ابتلای مجدد به دیابت در دوره بعدی بارداری و یا ابتلا به دیابت نوع-۲ در طول زندگی، این بیماران را بیشتر از افراد دیگر تهدید می کند. افزایش سطح قند خون، حتی به مقدار ناچیز، برای سلامتی مادر و فرزند خطرناک می باشد.



عوامل تاثیر گذار بر دیابت کدام اند؟

عوامل وراثتی، به ویژه در مورد دیابت نوع-۲، نقش قابل توجهی را ایفا می کنند. خطر ابتلا به دیابت نوع-۲ برای افرادی که وابستگان آنها به این بیماری مبتلا هستند دو برابر می باشد. از جمله عوامل موثر دیگر در پیشرفت دیابت، نوع تغذیه و چگونگی تحرک افراد می باشند.

مقاومت به انسولین، قند امکان ورود به سلول ها را نمی یابد.

وزن

اضافه وزن نقش قابل توجهی در دیابت نوع-۲ ایفا می کند. هر اندازه که وزن بیمار دیابتی بیشتر باشد، به همان اندازه اثربخشی انسولین موجود در بدن کاهش می یابد. از این رو، کاهش وزن و نگاه داشتن وزن در سطحی سالم، از جمله اهداف مهم می باشند. کاهش وزن به هر اندازه ای می تواند اثر مثبتی بر میزان قند خون داشته باشد.

تغذیه

اصولاً نحوه تغذیه هم در پیشگیری و هم درمان دیابت نقش مهمی ایفا می کند. در این مورد توصیه می شود، به یک مشاور تغذیه مراجعه شود، تا به خصوص در صورت تمایل به کاهش وزن، برنامه غذایی ویژه فرد تنظیم گردد.

در واقع، برنامه غذایی تجویز شده برای بیماران دیابتی، چیزی غیر از یک برنامه غذایی متناسب برای افراد سالم نمی باشد. پایه و اساس تغذیه سالم برای همه افراد یکسان می باشد.

لازم است از مواد غذایی استفاده شود که به صورت فصلی در منطقه سکونت کاشته، برداشته

و به فروش می رسند. به عنوان مثال تقویم فصلی، قابل دسترسی در مراکز مصرف کنندگان جاری چه مواد غذایی می توانند زینت بخش سفره ها باشند.

بیماران دیابتی، لازم است وعده غذایی روزانه شان را به گونه ای تنظیم کنند، که ۴۵ تا ۶۰٪ آن را کربوهیدرات هایی که اثرشان در بدن طولانی می باشد، تشکیل دهند. از جمله این کربوهیدرات ها می توان به برنج و ماکارونی سبوس دار، میوه و سبزیجات تازه، غلات و دیگر محصولات سبوس دار و همچنین تنقلات و لبنیات کم چرب اشاره نمود.

توصیه میشود، برای رسیدن به وزن مناسب از شاخص توده بدنی (BMI) الگو برداری شود. این شاخص نشان دهنده وضعیت شخص از نظر لاغری، وزن متناسب، اضافه وزن و یا احیاناً چاقی (Adipositas) می باشد. برای محاسبه شاخص BMI از فرمول زیر استفاده کنید:

$$\text{شاخص وزن بدن} = \frac{\text{وزن بدن به کیلوگرم}}{\text{اندازه قد} \times \text{اندازه قد (به متر)}}$$

حد متعارف این شاخص برای زنان بین ۱۹ و ۲۴، و برای مردان بین ۲۰ و ۲۵ می باشد. در مورد زنان، شاخص بین ۲۵ و ۳۰ و در مورد مردان، بین ۲۶ و ۳۰ نشان دهنده اضافه وزن می باشد.

راه ساده تر برای اظهار نظر در مورد وزن، اندازه گیری دور شکم می باشد. دور شکم بیش از ۸۸ برای زنان و ۱۰۳ برای مردان، نشانگر وجود شرایط بحرانی می باشد.

بافتهای چربی، که در اعماق بدن و در قسمت شکمی وجود دارند، خطرناکترین نوع چربی می باشند. این نوع چربی ها باعث افزایش میزان انسولین خون می شوند، در حالی که به دلیل وجود

توصیه های عمومی در مورد تغذیه

- مصرف روزانه ۳۰ گرم مواد غذایی فیبردار (۱۵ گرم از هر ۱۰۰۰ کیلوکالری). برای دستیابی به این هدف، روزانه چندین وعده از سبزیجات و میوه جات و نیز چندین بار در هفته از تنقلات استفاده شود. در مورد غلات بیشتر از محصولات سبوس دار استفاده شود. در مصرف چربی، اهمیت کیفیت بیش از کمیت می باشد. از مصرف چربی های پنهان (به عنوان مثال در سوسیس، کالباس و یا شیرینی) خودداری شود. بهتر است از محصولات گوشتی کم چرب همچون ژامبون خام استفاده شود.
- استفاده منظم از ماهی توصیه می گردد. به دلیل وجود اسیدهای چرب ارزشمندی چون امگا-۳، بهتر است از ماهی های آب های آزاد (شاه ماهی، ماهی خال خالی، ماهی آزاد و ماهی تن) استفاده گردد. بهتر است در سالاد و غذاهای خام از روغن زیتون و یا روغن کلزا استفاده شود. از مصرف روغن های جامد، که معمولا در غذاهای حاضری موجود می باشند، خودداری کنید.
- همچنین لازم است، که در مصرف قند و شکر احتیاط شود. از آنجا که نوشیدنیهای حاوی شکر، قند خون را به سرعت افزایش می دهند، به طور کلی، از نوشیدن آنها خودداری کنید. در صورت تمایل به استفاده از شیرینی، از قندهای بدون کالری همچون جایگزین شکر و یا از مقدار کمی قند معمولی استفاده کنید. لازم است مجموع میزان کالری دریافت شده از قند آشپزخانه کمتر از ۱۰٪ باشد (تقریبا ۳۰ تا ۵۰ گرم در روز). لازم به ذکر است که قند در بسیاری از مواد غذایی (مثلا در میوه جات نظیر موز، انگور، گیلاس و نیز در سس کچاپ و نوشیدنیهای الکلی) پنهان می باشد. این مسئله باعث می شود، اندازه مصرف قند به سرعت از میزان توصیه شده در روز تجاوز کند.
- همچنین نوشیدن الکل باید به شدت محدود گردد. مصرف حد اکثر ۲۰ گرم الکل در روز برای آقایان و ۱۰ گرم برای بانوان از نقطه نظر سلامتی بلامانع میباشد (۲۰ گرم الکل مساوی می باشد با: نیم لیتر آبجو، یک چهارم لیتر شراب یا شش صدم لیتر برندی). در صورت امکان، الکل نه به صورت روزانه بلکه تنها آخر هفته ها نوشیده شود. به عنوان مثال، میتوان از یک گلاس شراب سفید با مزه خشک و یا شراب مخلوط شده با سودا همراه با غذا استفاده کرد.
- لازم است تنها از خوراکی هایی استفاده شود که به مزاج شخص سازگار می باشند. در صورت مشاهده مشکلات (نظیر نفخ و پری شکم) پس از تناول غذاهای مشخص، بهتر است این نوع غذاها از رژیم غذایی فرد حذف گردند. حتی الامکان از مصرف غذاهای آماده خودداری شود، زیرا میزان کالری، نمک، چربی و قند پنهان شده در این نوع محصولات بیش از حد زیاد می باشد.



فعالیت های بدنی، یکی از ستون های اصلی در پیشگیری از دیابت نوع-۲ می باشند.

فعالیت های بدنی، به صورت مرتب، نتایج مثبت بسیاری به همراه می آورند:

- فشار خون کاهش می یابد
 - تعداد ضربان قلب در حالت عادی کاهش می یابد
 - اندازه چربی خون بهبود می یابد
 - سطح قند خون کاهش می یابد
 - حساسیت سلول ها به انسولین افزایش می یابد
 - مکانیسم های دفاعی بدن بهبود می یابند
 - حالت ظاهری بدن بهبود می یابد (مثلا با افزایش عضلات و کاهش چربی شکم)
 - احساس سلامت روانی و بدنی افزایش می یابد
- باید در نظر داشت که افزایش حرکات بدنی لزوما سبب کاهش وزن بدن نمی شود. درک واقع بینانه این نکته باعث جلوگیری از ایجاد نا امید می شود.

تحرك در طول روز كارى و اوقات فراغت:

• هر يك قدم به حساب مى آيد

در نظر داشته باشيد، تنها پياده روى و يا دويدن نيستند كه تحرك حساب مى شوند. به سادگى مى توان با انجام اقداماتى، تحرك بيشتر را در فعاليت هاى روزمره جاى داد. هر از گاهى استفاده از پله ها به جاى آسانسور، مثال خوبى مى باشد. براى پيمودن فاصله هاى کوتاه از دوچرخه استفاده كنيد و يا در صورت استفاده از وسايل نقليه عمومى، يك ايستگاه زودتر پياده شويد - به همين سادگى. توجه كنيد: هر يك قدم به حساب مى آيد.

• حركت به صورت معتدل

براى سالم تر شدن لازم نيست حتما در مسابقه ماراتون شركت كرد. هدف براى افرادى كه تمرين ندارند، بايد اين باشد كه ۵ بار در هفته، هر بار ۳۰ دقيقه، به شكلى فعاليت كنند كه كمى عرق كنند.

• برنامه ريزى بر اساس شرايط فرد

تحرك بايد همواره بر اساس شرايط آمادگى و وضعيت سلامت فرد تنظيم شود. كسانى كه براى مدت طولانى فعاليت نداشته اند، لازم است، نخست توان خود را سنجيده و اهداف تمرينى خود را بر اين اساس مشخص كنند (خود شخص يا به كمك مربي).

• كدام ورزش ها مناسب تر هستند؟

به طور كلي ورزش بايد موجب لذت بردن فرد شود. در صورتى كه نسبت به نوع خاصى از فعاليت بدنى احساس خوبى نداريد، لازم است گونه ديگرى را امتحان كنيد. براى اين منظور، بايد همواره نيازها و توانايى هاى انفرادى در نظر گرفته شوند. به عنوان مثال، در صورت وجود درد مفاصل، ورزش هاىي چون شنا و دو چرخه سوارى كه به مفاصل فشار نمى آورند، ترجيح داده شوند. براى افرادى كه از كمردرد رنج مى برند، فعاليت هاىي چون راه پيمائى نورديك (nordic walking) يا شنا روى پشت مناسب مى باشند.

• از چه كسانى مى توان كمك گرفت؟

پزشك ورزشى، فيزيوتراپيست يا مربي تناسب اندام در انتخاب مناسب ترين نوع ورزش و بهترين سطح فشار (به بدن) كمك مى كنند.

امروزه بسيارى از شركتهاى بيمه نيز كلاسهاى، مانند كلاسهاى مبتدى راهپيمائى نورديك را ارائه ميكنند. كافيست در اين مورد از بيمه خود پيوريد ...

راهنمايى هاى زير مى توانند به ايجاد تغييراتى در عادت هاى حركتى كمك كنند:

- همواره اهداف كوچك و قابل دسترس براى خود قرار دهيد. تنها به اين شكل مى توانيد به موفقيت هاى پايدار دست بيابيد.
- به خصوص فعاليت هاى روزمره خود را افزايش دهيد، زيرا هر يك قدم به حساب مى آيد.
- هدف، حداقل ۳۰ دقيقه فعاليت بيشتر در ۳ تا ۵ روز هفته مى باشد.
- همواره تمرينات استقامتى و قدرتى را با هم تركيب كنيد.
- به دنبال دوستانى براى تمرين دست جمعى بوده، يا در فعاليتهاى گروهى، مثل قرار گذاشتن براى راهپيمائى نورديك، شركت كنيد. اين اقدامات باعث افزايش انگيزه و استقامت شما مى شوند.
- بهتر است فعاليت هاىي را انتخاب كنيد كه به صورت بلند مدت براى شما لذت بخش هستند (مثلا رقصيدن)، زيرا لذت بردن از تمرين بهترين انگيزه مى باشد.
- قبل از اقدام به فعاليت بهتر است، براى اطمينان خاطر، به دكتر خانواده مراجعه كنيد تا وضعيت سلامت شما را بررسى نمايد.



انبساط خاطر و آسایش بیشتر با حفظ آرامش

هرگونه اضطراب و استرس مزمن می تواند به سادگی باعث اختلال در سوخت و ساز بدن شود. در چنین شرایطی آدرنالین، که یک هورمون استرس می باشد، بیشتر ترشح می شود که این باعث افزایش قند خون می شود. حتی الامکان از استرس و اضطراب دوری کنید. اگر امکان دوری از استرس فراهم نبود، لازم است که درمان دیابت نسبت به شرایط موجود تطبیق داده شود.

چگونه می توان از دیابت پیشگیری کرد؟

از آنجا که عوامل ایجاد دیابت نوع-۱ تا امروز کما بیش ناشناخته هستند، هنوز اطلاعات ثابت شده ای برای جلوگیری از این نوع دیابت در دسترس نمی باشد.

خطر گروه های زیر را تهدید می کند:

- همه افراد با سن بیش از ۴۵ سال
- افرادی که دارای BMI بالاتر از 27 kg/m^2 می باشند (Body Mass Index = شاخص توده بدنی)
- همه افرادی که فشار خون آنها بالا تر از $140/90 \text{ mm Hg}$ می باشد
- افرادی که دارای اختلالات سوخت و ساز چربی می باشند
- افرادی که از بیماری های عروق کرونر قلبی یا مشکلات خون رسانی مغز رنج می برند
- کسانی که سابقه ابتلا به دیابت در خانواده شان وجود داشته باشد
- اشخاصی که سابقه قند خون بالا داشته اند
- بانوانی که دیابت بارداری داشته اند (به خصوص آن دسته از بانوان که در طول بارداری با انسولین درمان شده اند)
- بانوانی که نوزادانی با وزنی بیش از ۴ کیلوگرم به دنیا آورده اند

هر چند، خطر ابتلا به دیابت نوع-۲ را می توان با انجام اقداماتی کاهش داد. از مهمترین این اقدامات می توان به تحرک و جلوگیری از اضافه وزن، یا به عبارت دیگر کاهش وزن، اشاره کرد.

در حین معاینه پیشگیرانه، در مورد رایج ترین تهدیدها برای سلامتی که قابل کنترل می باشند، مانند اضافه وزن، فشار خون بالا، استعمال دخانیات و کم تحرکی شفاف سازی می شود. موضوع اصلی آمار و ارقام نبوده، بلکه شرایط خاص و انفرادی مراجعه کننده می باشد، که به این شکل نسبت به چگونگی وضعیت سلامت خود شناخت پیدا می کند. در ضمن ممکن است قند خون بالا به عنوان مولفه نشان دهنده خطر دیابت شناسایی شده و اقدامات مقتضی برای درمان آغاز گردند.



- استفاده متعادل از الکل (حداکثر یک گلاس شراب سفید یا قرمز، با طعم خشک در آخر هفته و یا ۲ بار در هفته).
- صرف نظر از استعمال دخانیات، زیرا این مورد خطر بیماری های قلبی-عروقی را نیز افزایش می دهد.

اقدامات پیشگیرانه زیر توصیه می شوند:

- رسیدن به وزن سالم و حفظ آن
- تحرک/فعالیت بدنی، لازم است حداقل ۳۰ دقیقه تحرک متعادل (مانند دوچرخه سواری یا دویدن و همچنین پیاده روی سریع) در چند روز از هفته صورت پذیرد.
- تغذیه سالم، که در بهترین حالت، شامل سه پرس سبزیجات و دو پرس میوه جات بوده و از میزان قند و غذاهای حاوی در آن کاسته شده است. به جای استفاده از شربت های میوه ای از آب معدنی استفاده شود (تقریباً ۱،۵ تا ۲ لیتر در روز).

نشانه های بیماری

• **دیابت نوع-۱** به صورت نسبتاً ناگهانی بروز می کند؛ بیشتر در سنین کودکی، نوجوانی یا جوانی. افزایش شدید قند خون (هایپرگلیسمی)، به دلیل کمبود مطلق انسولین در خون بیمار، معمولاً به بیهوشی او می انجامد.

معاینات

در بسیاری از موارد، دیابت تنها با یک آزمایش خون ساده خیلی زود و قبل از وخامت بیماری قابل تشخیص می باشد. در حین معاینات پیشگیرانه (به عنوان مثال چک آپ ۳۵+) میزان قند (گلوکز) در پلاسمای خون بیمار باید، در حالی که معده او خالی است، اندازه گیری شود.

نشانه های بیماری دیابت نوع-۱

- خستگی و کمبود نیروی محرکه
- تکرر ادرار کاملاً مشهود
- تشنگی شدید
- پوست خشک و خارش پوست
- اختلالات بینایی
- اختلال در روند بهبود زخم ها
- کاهش (غیر ارادی) وزن به صورت واضح
- احساس شیرینی در دهان
- عفونت مجاری ادرار

نشانه های بیماری دیابت نوع-۲

- احساس سستی
- تشنگی بیش از حد
- احساس کسالت
- سرگیجه
- مقاومت کم بدن در برابر بیماری های عفونی
- کاهش وزن
- خارش

نشانه های بیماری در بسیاری از موارد ملایم می باشند. شناسایی دیابت نوع-۲ غالباً مدت زیادی طول می کشد و تنها به دلیل بروز عوارض ناشی از بیماری امکان پذیر می شود.

• در مقابل، در **دیابت نوع-۲** نشانه های بیماری معمولاً به آهستگی، و در برخی مواقع پس از سالها، خود را نشان داده و به صورت واضح احساس نمی شوند. در آغاز بیماری نشانه ها غالباً احساس نمی شوند، به گونه ای که در بسیاری از موارد، عوارض ناشی از بیماری حتی قبل از تشخیص بیماری دیابت قابل مشاهده هستند.

• **دیابت بارداری** معمولاً نشانه خاصی نداشته و اغلب در حین معاینات بارداری شناسایی می شود. با این وجود، این بیماری میتواند در دوران بارداری، در حین وضع حمل و نیز پس از آن و در طول زندگی مشکلاتی را برای مادر و فرزند ایجاد کند.

لازم به ذکر است که عادی بودن سطح قند خون با معده خالی، الزاماً دلیل عدم وجود دیابت نمی باشد. در صورتی که نتایج آزمایش پلاسمای خون از نظر عدد و رقم در محدوده موسوم به "محدوده مرزی" باشد لازم است آزمایش موسوم به تست دهنی تحمل گلوکز (OGTT) روی بیمار انجام شود.

برای تشخیص دیابت بارداری آزمون دهنی تحمل گلوکز، روی همه بانوانی که در هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری به سر می برند، انجام شود.

نتایج آزمون دهنی تحمل گلوکز نشان دهنده توانایی بدن در تجزیه قند می باشد.

در صورت تشخیص بارداری، در زنانی که بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت هستند (سن بیش از ۴۵ سال، $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ سابقه وجود دیابت در خانواده و پیشینه دیابت بارداری)، لازم است عدم ابتلای این بانوان به هر نوع دیابت اثبات شود. در صورت عدم وجود قند خون بالا - پس از ویزیت اول پزشک در دوره بارداری - لازم است

HbA1c (هموگلوبین A1c)

هموگلوبین یک ماده رنگی در خون می باشد که قند خون به آن متصل می باشد. تعیین سطح HbA1c در خون به کنترل بلند مدت دیابت و درمان آن کمک می کند، زیرا میزان قند خون در هشت تا دوازده ماه گذشته را نشان می دهد.



دیابت چگونه درمان می شود؟

هر بیمار می تواند تا اندازه بسیار زیادی به بهتر اجرا شدن برنامه درمانی خود کمک کند. این امر تنها زمانی میسر می شود که بیمار آموزشها و تمرینات عملی مناسبی در مورد خودش و دیابت دریافت کند. با تغذیه سالم و فعالیت بدنی کافی زمینه مناسبی برای درمان مهیا می شود. موضوع اصلی، ایجاد تغییراتی بادوام در عادت های زندگی می باشد. تنها به این شکل است، که درمان می تواند - در کنار مشاوره و پشتیبانی مناسب پزشک معالج - موفقیت آمیز باشد.

«درمان پایه» - مهم برای هر نوع دیابت

صرف نظر از عامل اصلی دیابت، دوره تداوم بیماری، سن بیمار، درجه بیماری از نظر معضلات احتمالی و استراتژی درمان با دارو، درمان پایه، ستون اصلی درمان بیماری می باشد. درمان پایه در مجموع شامل آموزش، تغذیه، فعالیت بدنی، ترک دخانیات و مدیریت استرس می باشد.

فعالیت بدنی یکی از ستون های اصلی درمان دیابت می باشد. فعالیت بدنی منظم، اثرات مثبت بسیاری به همراه خواهد داشت (اطلاعات بیشتر در فصل سوم: تحرک).

درمان با قرص های کاهش دهنده قند خون (داروی خوراکی ضد دیابت)

قرص های مخصوص کاهش قند خون، داروی خوراکی ضد دیابت نیز نامیده شده و به گونه های متفاوتی عمل می کنند.

۱. متفورمین: علاوه بر مهار کردن تولید گلوکز در کبد، به سلول های بدن در استفاده بهینه از انسولین کمک می کند (حساسیت سلول ها نسبت به انسولین را بالا می برد).

۲. سولفونیل اوره و گلینیدها: لوزالمعده را، بدون توجه به میزان قند خون، وادار به ترشح انسولین در خون می نمایند.

۳. مهارکننده های دی پپتیدیل پپتیداز ۴: بسته به سطح قند خون، باعث فعالیت لوزالمعده برای ترشح انسولین می شوند. به این معنی، که انسولین تنها زمانی ترشح می شود، که بدن به آن نیاز داشته باشد، به عنوان مثال، پس از صرف غذا.

۴. مهارکننده های آلفا گلوکزیداز: با کاهش سرعت جذب کربوهیدرات ها در روده، سرعت بالارتقن سطح قند خون پس از صرف غذا را، کاهش می دهند.

۵. پیوگلیتازون: سلول های بدن را در استفاده بهینه از انسولین پشتیبانی می کند (حساسیت سلول ها نسبت به انسولین را بالا می برد).

۶. مهارکننده های اس جی ال تی -۲: دفع گلوکز از راه کلیه را افزایش می دهند (قند اضافی در خون هنگام ادرا دفع می گردد).

استفاده از قرص های خاصی مانند سولفونیل اوره و گلینیدها و همچنین انسولین (به فصل بعد مراجعه کنید)، می تواند خطر پایین افتادن قند خون (هایپوگلیسمی) را افزایش دهد.



۳. انسولین تاخیری: اثر آن با تاخیر احساس شده، اما ۸ تا ۱۲ ساعت دوام دارد (در برخی مواقع حتی تا ۲۴ ساعت). این نوع انسولین باید ۳۰ تا ۴۵ دقیقه قبل از صرف غذا تزریق شود.

۴. انسولین ترکیبی: مخلوطی از انسولین انسانی و تاخیری می باشد. ترکیب دقیق آن بر اساس نیاز بیمار مشخص می گردد. فاصله زمانی تا صرف غذا تقریباً ۳۰ دقیقه می باشد.

۵. انسولین آنالوگ طویل الاثر: پس از گذشت ۳ تا ۴ ساعت اثر کرده، اما اثر آن بالغ بر ۲۰ تا ۳۰ ساعت دوام دارد.

تصمیم گیری درمورد درمان با نوع خاصی از انسولین و روش استفاده از آن وظیفه پزشک و یا متخصص دیابت می باشد، که به صورت مجزا برای هر بیمار و بر اساس نیازها و نوع دیابت او انجام می شود.

بسیاری از مبتلایان به دیابت، به دلیل در دسترس بودن قرص های کاهش دهنده قند خون، اهمیت ایجاد تغییرات در روش زندگی خود (تغذیه ناسالم و عدم تحرک) را جدی نمی گیرند.

این طرز فکر، که قند خون، بدون ایجاد تغییراتی در روش زندگی و تنها با مصرف قرص قابل تنظیم است، در بلند مدت به وخامت بیماری، تا سر حد الزام به استفاده از انسولین می انجامد. در صورت عدم ایجاد تغییراتی در عادت ها و روش زندگی، درمان دیابت با استفاده از دارو، موفقیت آمیز نخواهد بود.

درمان با انسولین

انواع متنوعی از انسولین وجود دارد:

۱. انسولین آنالوگ سریع الاثر: پس از تزریق به سرعت اثر کرده و اثر آن تقریباً ۳ تا ۵ ساعت باقی می ماند. این نوع انسولین می تواند کمی قبل و بعد از صرف غذا تزریق گردد.

۲. انسولین انسانی (Regular): از آنجا که ۱۵ تا ۶۰ دقیقه پس از تزریق اثر می کند، باید حتی الامکان قبل از صرف غذا تزریق شود. اثر این نوع انسولین ۴ تا ۶ ساعت دوام دارد.

کنترل سوخت و ساز بدن - کنترل شخصی قند خون

کنترل شخصی و ثبت منظم نتایج توسط بیمار، به پزشک معالج این توانایی را می دهد، که چگونگی رسیدن به اهداف درمان را کنترل کرده و در صورت لزوم تغییراتی را در روش درمان ایجاد کند. به علاوه نتایج ثبت شده، نشان دهنده دوز انسولین مورد نیاز بیمار در شرایط حاد، با در نظر گرفتن رفتارهای تغذیه ای و حرکتی او، می باشند.

امروزه دستگاه های سنجش مخصوصی وجود دارند، که امکان اندازه گیری فوری و ساده میزان قند خون را توسط شخص بیمار فراهم می کنند. در مورد تعداد دفعات و زمان دقیق کنترل قند خون، لازم است با پزشک معالج مشاوره شود.

شناسنامه دیابت

به بیماران دیابتی اکیدا توصیه می شود، که شناسنامه سلامتی دیابت (کارت شناسایی دیابت) را تهیه کرده و همواره با خود همراه داشته باشند. این شناسنامه حامل همه نکات مهم در مورد نتایج آزمایشات (فشار و قند خون و غیره)، روش درمان، داروها، شرایط سلامت بیمار و نیز زمان معاینات بعدی او می باشد.

کارت شناسایی دیابت، امکان پیگیری سابقه بیماری و درمان را برای پزشک معالج فراهم می کند. علاوه بر این مددکاران می توانند در شرایط اورژانسی (مثل کمای دیابتی) واکنش مناسبی نشان دهند.





برنامه های مدیریت بیماری

برنامه های مدیریت بیماری (DMP)، برنامه های درمانی ویژه ای برای مبتلایان به بیماری های مزمن می باشند. این برنامه ها ترکیبی از مراقبت و درمان منظم می باشند، که بر اساس نیازهای بیمار تنظیم شده اند و اهدافی همچون بهبود روند بیماری و نیز جلوگیری از یا به تاخیر انداختن معضلات و عوارض ناشی از بیماری را دنبال می کنند.

از طرفی لازم است، درمان به صورتی سازمان یافته و اقتصادی، بر اساس نیاز بیمار شکل گیرد. این مسئله نیازمند این است، که همکاری بین همه پزشکان و موسسات درگیر بهتر مدیریت شده و از درمان های موازی و یا عدم درمان جلوگیری شود. در صورت تمایل فردی که از بیماری مزمن رنج می برد به ثبت نام در یک یا چندین DMP، او معمولاً باید ابتدا به پزشکی مراجعه کند که با این برنامه همکاری می کند. همراه با این پزشک تقاضانامه ای تنظیم و به بیمه مسئول ارائه می گردد. بیمه پس از بررسی تمامی مدارک، اجازه شرکت کردن بیمار در DMP را ابلاغ می کند.

آموزش و مشمول سازی اعضای خانواده

به طور کلی داشتن اطلاعات کافی در مورد اثرات بیماری، عوامل تاثیرگذار مثبت و نیز تهدیدآمیز، نحوه برخورد روزمره با بیماری و همچنین امکانات درمانی و رسیدگی به بیماری، برای مبتلایان به دیابت از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. شرکت در کلاسهای آموزشی مربوطه بسیار مهم بوده و از جمله نکاتی است که در اجرای درمان موفقیت آمیز نقش ایفا می کند. در این جلسات، بیماران در مورد برخورد مناسب با بیماری و توجه به نکات مهم مربوطه آموزش می بینند.

نتایج آزمایش خون شرکت کنندگان، بعد از این آموزش ها بهبود یافته و کمتر از معضلات بیماری رنج می برند. همچنین بیماران کمتر مجبور به غیبت از کار بوده و بروز عوارض بیماری در آنها کاهش یافته و یا به صورت محسوسی به تاخیر می افتد.

همچنین بسیار مهم است، نزدیکان و افراد مهم در زندگی بیمار (به خصوص برای بیماران دیابت نوع-1، در محل کار یا در مدرسه) به عنوان پشتیبان در پروسه درمانی شرکت داده شوند.

کدام عوارض و پیچیدگی‌ها ممکن است بر اثر دیابت بروز کنند؟

پایین افتادن قند خون (هایپوگلیسمی)

پایین افتادن قند خون، به معنی عدم وجود قند (گلوکز) در خون می باشد (قند خون کمتر از ۵۰ میلی گرم در دسی لیتر). از نشانه های این معضل می توان به گرگرفتگی، اضطراب، رنگ پریدگی، لرزش، تپش قلب، احساس گرسنگی، اختلال در بینایی، اختلالات گفتاری، سردرد، سرگیجه، احساس بی حسی و گزگز اشاره نمود. عدم اقدام به موقع در هنگام وقوع پایین افتادن قند خون می تواند به مشکلاتی در خون رسانی و تنفس، اختلالاتی در هوشیاری و همچنین حملات صرعی و بیهوشی بیانجامد که حتی ممکن است با مرگ بیمار همراه باشد.

عامل پایین افتادن قند خون، وجود بیش از حد انسولین و کمبود کربوهیدرات‌ها در خون می باشد. عدم مداوای هایپوگلیسمی منجر به خطرات جانی برای بیمار می شود. از دلایل بروز هایپوگلیسمی می توان به نکات زیر اشاره کرد:

۱. مصرف بیش از حد (اوردوز) انسولین یا داروهای کاهش دهنده قند خون.

۲. فاصله بیش از حد بین تزریق انسولین و صرف غذا.

۳. عدم توجه به استفاده از میزان کافی غذا یا قند پس از مصرف انسولین یا قرص.

۴. عدم تناسب دوز انسولین یا داروی مصرفی با فعالیت بدنی بیمار.

۵. مصرف الکل (در ابتدا باعث افزایش سریع قند و سپس کاهش شدیدتر آن در خون می شود).

تنظیم مناسب سوخت و ساز بدن و کنترل منظم قند خون، خطر بروز پایین افتادن قند خون را به شکل قابل توجه ای کاهش می دهد. اصولاً به همه بیماران دیابتی توصیه می شود، همواره مقداری قند طبیعی همراه داشته باشند تا در صورت احساس خطر پایین افتادن قند خون مصرف کرده و به این شکل سطح قند خون خود را به سرعت افزایش دهند. همچنین لازم است در هنگام ورزش، به افزایش سوخت قند در بدن توجه و مصرف دارو بر این اساس تنظیم شود. به علاوه به بیماران دیابتی توصیه می شود، برای مواجهه با شرایط اضطراری، آمپول های گلوکاگون (هورمون ضد انسولین) را تهیه کنند. به این وسیله در زمان پایین افتادن قند خون، گلوکز برای مدت کوتاهی توسط کبد وارد خون می شود.

افزایش قند خون (هایپرگلیسمی)

افزایش قند خون ممکن است در شرایط بحرانی به بیهوشی، که به آن کمای دیابتی نیز گفته می شود، بی انجامد. در صورتی که قند بیش از حد افزایش پیدا کند (در بیشتر مواقع بالاتر از ۶۰۰ mg/dl)، آب از سلول های بدن خارج شده و با ادرار از بدن دفع می شود. در این گونه مواقع، آب بدن آن قدر از دست می رود که دیگر با آشامیدن آب جبران پذیر نمی باشد. از این رو باید همواره به علائمی چون بیش ادراری یا سستی بیش از حد توجه شود. در صورت بروز این علائم، باید بلافاصله گلوکوز (قند) خون اندازه گیری شده و اقدامات لازم انجام پذیرند (به عنوان مثال تزریق انسولین).

چگونه می توان از آسیبهای دیررس و بیماریهای ناشی از دیابت جلوگیری کرد؟

دیابت می تواند به بیماری های جدی همراه با خطرات جانی بیانجامد فاکتورهایی نظیر عوامل ژنتیکی، تنظیمات قند خون، تغذیه، اختلال در سوخت و ساز چربی و مصرف محصولات لذت بخش (به خصوص الکل و دخانیات) نقش مهمی در ایجاد آسیبهای دیررس ایفا می کنند.

مواردی چون اختلال در خون رسانی سیستم عصبی و رگ های ریز (مایکرو واسکولار) و درشت (ماکرو واسکولار) از خطرات اصلی تهدید کننده بیماران دیابتی می باشند.

آثار احتمالی بیماری دیابت

سلامت دهان و دندان ها
پیوره یا بیماری بافت های اطراف دندان
(خطر ابتلا ۳ بار بیشتر)

رگ های ریز

مغز

سندرم مزمن روانی

چشم ها

مهمترین دلیل نابینایی

کلیه ها

علت اصلی نارسایی کلیوی (دیالیز!)

اعصاب

اختلال در عملکرد اعصاب
(تقریباً ۵۰٪ از کل بیماران
دیابتی)



رگ های درشت

مغز

سکته مغزی
(افزایش ۲ تا ۴ برابری خطر ابتلا)

قلب

بیماری های قلبی / مرگ قلبی
(افزایش ۲ تا ۶ برابری خطر ابتلا)

سرخرگ های محیطی

اختلالات خون رسانی
(خطر ابتلا ۳ تا ۵ بار بیشتر)

سندروم پای دیابتی یا به عبارتی پای دیابتی
(دلیل قطع عضو)

بیماری های قلبی عروقی

پیشروی مشکلات کلیوی به صورت واضحی افزایش می یابد. مبتلایان به دیابت نوع-۲ بیش از بقیه در معرض خطر می باشند.

صدمات شبکیه (رتینوپاتی)

آسیب های رگهای خونی در برگرفته صدمات رگهای ریز موجود در شبکیه چشم می باشند. این موضوع ممکن است اختلالات بینایی یا حتی نابینایی به همراه داشته باشد. از این رو معاینات منظم بسیار مهم می باشند.

سندرم پای دیابتی یا به عبارتی پای دیابتی

علت آن اغلب صدمات عصبی یا عروقی می باشد، که به نقص دستگاه های حسی و خون رسانی می انجامد. مراقبت غیر حرفه ای باعث ایجاد زخم هایی می شود، که روند بهبودشان مناسب نمی باشد (به عنوان مثال در صورت استفاده از رنده میخچه و قیچی ناخن گیر تیز). در بدترین حالت، انگشت ها و یا کل پا می میرد، که در این صورت نیاز به قطع عضو می باشد. مراقبت و پرستاری از پاها به گونه ای مناسب دیابت، در صورت لزوم توسط پرستار مخصوص پا، غیر قابل صرف نظر می باشد.

دندان ها

در صورت تنظیم نامناسب قند خون، روند بهبود زخم ها مختل می شود. معمولاً این مسئله می تواند به عفونت لثه (پارا دونتوز) بی انجامد. از این رو لازم است، بیماران دیابتی برای بهداشت دهان اهمیت خاصی قائل شده و به صورت منظم توسط دندانپزشک معاینه شوند.

سندرم مزمن روانی

دیابت، همچنین ممکن است باعث سندرم مزمن روانی شود. سندرم روانی تغییر در حالت روانی بیمار می باشد (به عنوان مثال اختلال در تمرکز فکری، کج خلقی، اختلال حافظه، سر درگمی). که بر اثر نارسایی عضوی از بدن، مانند دیابت (نارسایی کبد) بروز می کند.

از آنجا که افزایش سطح قند خون همراه با اختلالات سوخت و ساز چربی و یا فشار خون بالا خساراتی را به عروق وارد می سازد، بیماران دیابتی بیشتر در معرض خطر بیماری های قلبی عروقی (نظیر سکته قلبی و سکته مغزی) قرار دارند. معمولاً رگ های مغز، قلب و پاها بیشترین آسیب را می بینند. بروز بیماری های قلبی عروقی بیش از همه مبتلایان به دیابت نوع-۲ را تهدید می کند. زیرا آنها در مقایسه با بیماران دیابت نوع-۱ معمولاً اضافه وزن داشته و همچنین از فشار خون بالا و نارسایی سوخت و ساز چربی رنج می برند. بیماری های پیشرفته قلبی عروقی، دلیل ۸۰٪ مرگ و میرها در بین بیماران دیابتی می باشند.

بیماری های عصبی (نوروپاتی):

بیماری های عصبی باعث بسیاری از مشکلات و محدودیت ها برای سلامتی فرد می شوند، که از نشانه های آن می توان به درد، گزگز، بی حسی و احساس ضعف در دست ها و پاها اشاره کرد. معمولاً آسیب های عصبی در کف و ساق پاها به وجود می آیند، اما دستگاه عصبی غیر ارادی (دستگاه عصبی خودگردان) نیز ممکن است تحت تاثیر قرار گیرد (به عنوان مثال دستگاه هاضمه، دستگاه قلبی عروقی، مثانه و اختلالات جنسی، مثلاً مشکلات توانایی جنسی). به علاوه، امکان بروز آسیب هایی در اعصاب مغزی وجود دارد که می تواند به فلج شدن چشم ها و صورت بی انجامد.

صدمات کلیوی (نفروپاتی)

محدودیت قابل ملاحظه فعالیت کلیه ها یا از کار افتادن آنها، نمونه بارزی از آسیب های دیررس می باشد که در بدترین حالت ممکن است نیاز به دیالیز یا پیوند کلیه را به دنبال داشته باشد. این گونه آسیب های دیررس ممکن است به مرگ بی انجامد. از این رو لازم است، بیماران دیابتی به صورت منظم جهت درمان به پزشک مراجعه کنند. بر اثر اختلالات کلیوی فشار خون بالا رفته و شرایط برای ابتلا به بیماری های قلبی عروقی مهیا می شوند. در صورت استعمال دخانیات، سرعت

مشکلات روانی و اجتماعی

قطعاً مشکلات روانی و اجتماعی، افراد مبتلا به دیابت را بیش از بقیه تهدید می کنند. افسردگی و یا احساس ترس، از جمله مشکلات رایج روانی می باشند. مشکلات در روابط عاطفی، تجربه کردن پیش داوری ها و تبعیض از رایجترین مشکلات اجتماعی بیماران دیابتی شمرده می شوند. موارد ذکر شده می توانند بر رضایت بیمار از روند درمان و تمایل به ادامه آن و نیز معضلات ناشی از دیابت اثر بگذارند.

چگونه می توان از عوارض و آسیب های دیررس بیماری پیشگیری کرد؟

از آسیب های دیررس، همچون آسیب های شبکیه، صدمات کلیوی و بیماری های عصبی می توان با تنظیم مناسب قند خون (حتی الامکان تنظیم سطح قند خون در حد عادی ۶۰-۱۴۰ mg/dl و یا نزدیک به آن) پیشگیری و یا احتمال ابتلا به آن ها را به میزان قابل توجه ای کاهش داد. در صورت وجود فشار خون بالا و اختلالات سوخت و ساز چربی نیز لازم است، اقداماتی برای درمان مناسب صورت گرفته و از معاینات تشخیصی به موقع استفاده گردد، تا با اقدام به موقع از وخامت اوضاع جلوگیری شود.

انجام منظم معاینات زیر توصیه می شود

هر ۳ تا ۶ ماه	<ul style="list-style-type: none">فشار خونوزن (دور شکم بانوان حداکثر ۸۸ و آقایان ۱۰۲ سانتی متر)بررسی نکاتی، که بیمار در حین اندازه گیری قند خون خود یادداشت کردهسنجش میزان پروتئین دفع شده در ادرار (نشان دهنده آسیبهای احتمالی کلیه)پارامتر HbA1cمعاینه پاها برای بررسی اختلالات خون رسانی و صدمات عصبی
سالانه	<ul style="list-style-type: none">نوار قلبی (EKG)معاینات مربوط به عملکرد کلیه هامعاینه چشم هامعاینه رگ های پاهاسنجش چربی خونسنجش کراتین در پلاسمای خون (برای بررسی دامنه عملکرد کلیه ها)
کنترل شخصی	<ul style="list-style-type: none">قند خون (سطح مرجع: با معده خالی همواره بیش از ۶۰، قبل از صرف غذا بین ۸۰ و ۱۰۰، بعد از غذا زیر ۱۴۰ بر واحد mg/dl)فشار خونسنجش میزان استون (aceton) و قند در ادراروزن

با وجود احساس درماندگی در هنگام تشخیص بیماری هر فرد مبتلا به دیابت توانایی این را دارد، که روند بیماری را به صورت مثبت تحت تاثیر قرار دهد. امروزه، به کمک انواع روش های مداوا و درمان پیشرفته، امکان زندگی کمابیش عادی و بدون محدودیت های جدی برای بیشتر بیماران دیابتی فراهم می باشد. پیش نیازها و فشارها می توانند بر حسب نوع دیابت، سطح قند خون، نوع داروی مصرفی و منابع در دسترس بیمار و نزدیکانش متفاوت باشند.

ورزش

از این رو مبتلایان به دیابت باید همواره نسبت به فعالیت بدنی مورد نظرشان اطلاعات کافی در دست داشته باشند. برای کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع-۱ که مایل به انجام ورزش در مدرسه می باشند، هیچگونه محدودیتی وجود ندارد. تنها شرکت در ورزش هایی نظیر شنا، که در آنها امکان پایین افتادن قند خون وجود دارد، نیازمند توجه بیش از پیش کادر مدرسه می باشد. به طور کلی لازم است، که معلمین در مورد بیماری (دیابت) دانش آموز اطلاع کافی داشته باشند، تا در صورت بروز وضعیت اضطراری قادر به اقدام مناسب باشند.

فعالیت بدنی بیماران دیابتی منجر به افزایش اثربخشی انسولین می شود. به خصوص در مورد مبتلایان به دیابت نوع-۲، فعالیت های ورزشی امکان مقابله با عارضه مقاومت به انسولین را ممکن می سازند. اگرچه لازم است قواعد رفتاری خاصی در حین ورزش رعایت شوند. این موضوع به این دلیل است که در زمان فعالیت بدنی قند بیشتری در بدن مصرف می شود. به خصوص از آنجا که مبتلایان به دیابت نوع-۱ ملزم به تزریق انسولین می باشند، لازم است میزان انسولین حتما بر اساس فعالیت های بدنی تنظیم گردد، تا از بروز پایین افتادن قند خون جلوگیری شود.





سفر

سفر به خارج از کشور باید به خوبی برنامه ریزی شود. به خصوص برای بیماران ملزم به استفاده از انسولین لازم است، تا مقدار کافی از همه تجهیزات لازم (مثل آمپول ها، انسولین، دستگاه سنجش قند خون، قند طبیعی، آمپول گلوکاگون و غیره) را همراه داشته باشند. به علاوه، در دست داشتن "مجوز پزشک در مورد همراه داشتن داروهای لازمه" برای ارائه در هنگام بررسی گمرک اجتناب ناپذیر است. همچنین توصیه می شود قبل از سفر با پزشک معالج مشاوره شود. تغییرات آب و هوایی و هرگونه تغییر در روش تغذیه می تواند اثرات مخربی بر سلامتی بیماران دیابتی داشته باشد. همچنین جمع آوری اطلاعاتی در مورد واکسن های توصیه شده لازم می باشد. زیرا هرگونه بیماری احتمالی، ممکن است باعث اختلال شدید در سوخت و ساز بدن شود. در صورت سفر به مناطق زمانی دیگر، باید تزریق انسولین بر اساس زمان محلی تنظیم گردد. تهیه بیمه درمانی سفر خارج از کشور به بیماران توصیه می شود.

رانندگی

بیماران دیابتی که ملزم به تزریق انسولین می باشند، به دلیل احتمال افت شدید قند خون با خطرات بیشتری در هنگام تردد و رانندگی در خیابان مواجه هستند. افت ناگهانی قند خون توانایی در رانندگی را به صورت بارزی کاهش می دهد. در صورت تمایل بیمار مبتلا به دیابت که ملزم به استفاده از انسولین میباشد برای دریافت گواهینامه، او باید توسط پزشک راهنمایی و رانندگی در مورد توانایی اش در رانندگی معاینه شود. این گواهینامه زمانی صادر میشود که بیمار بتواند ثابت کند که به صورت مداوم آزمایشات سوخت و ساز بدن را انجام داده و در کلاسهای آموزشی دیابت شرکت کرده است. همچنین لازم است، بیماران دیابتی همواره با اقداماتی چون همراه داشتن گلوکز طبیعی، آمادگی روبرویی با افت ناگهانی قند خون را داشته باشند. اگرچه بیماران دیابتی ملزم به استفاده از انسولین، اجازه رانندگی با اتوبوس، کامیون و وسایل نقلیه عمومی دیگر، که برای جا به جا کردن مسافر استفاده می شوند، را ندارند. همچنین در صورت وجود احتمال پایین افتادن شدید قند خون، رانندگی با هرگونه وسیله نقلیه مجاز نمی باشد.

زندگی کاری

ادامه فعالیت شغلی برای مبتلایان به دیابت اغلب بدون مانع می باشد. مهم این است که مدیران و همکاران به صورت صادقانه در جریان بیماری قرار گیرند، تا به سادگی نیاز بیمار به صرف احتمالی وعده های بیشتر غذایی و نیز اهمیت تنظیم مرتب فشار کاری در طول روز توسط او را درک کنند. مشاغلی که در آنها احتمال ایجاد خطر برای افراد دیگر، به دلیل پایین افتادن قند خون بیمار، بالا می باشد (به عنوان مثال راننده لوکوموتیو، خلبان، راننده اتوبوس، نیروهای انتظامی) و نیز مشاغلی که احتمال وقوع سوانح در آنها بیشتر می باشد (نظیر تعمیرکار پشت بام خانه)، مناسب نمی باشند. اشتغال در کارهای شیفی، به دلیل ایجاد تغییر در ریتم روز-شب، در هنگام فعالیت در شیفت شب مشکل آفرین می باشد؛ زیرا این مسئله به بر هم خوردن تنظیمات قند خون بیمار می انجامد.

روح و روان

دیابت یک بیماری مزمن می باشد که برای بیماران چالشی بزرگ و در برخی موارد یک بار روانی محسوب می شود. کم پیش نمی آید که بیماران دیابتی به افسردگی مبتلا شوند. اینکه آیا افسردگی پیش از دیابت و یا در جریان ابتلا به این بیماری به وجود آمده است، در مورد هر بیمار متفاوت می باشد. با این حال شواهد نشان می دهد که بیماران دیابتی که به افسردگی مبتلا هستند، کمتر از بقیه برای درمان خود اقدام کرده و استفاده از دارو و برنامه غذایی خود را همیشه جدی نمی گیرند که این موارد باعث وخیم تر شدن دیابت می شوند. از این رو درمان افسردگی باید به صورت تخصصی انجام شود.

شیردهی

هیچ دلیلی برای شیرندادن مادر به نوزاد وجود ندارد. دیابت هیچ تاثیری بر کیفیت شیر مادر ندارد. تغذیه نوزاد به این روش، هم برای نوزاد شیر خوار و هم مادر مفید می باشد. از یک سو نوزاد همه مواد غذایی مهم را از راه شیر مادر دریافت می کند و از سوی دیگر سوخت و ساز قند و چربی در بدن مادر، به دلیل پایین آمدن سطح استروژن خون هنگام شیردهی، بهبود می یابد در نتیجه، نیاز او به انسولین کاهش می یابد.

روزه گرفتن - مثلا در ماه رمضان

متخصصان سلامتی بر این عقیده اند، که اکثر مبتلایان به دیابت نباید روزه بگیرند. با این وجود، اگر تصمیم گرفته اید که روزه بگیرید، لازم است با تعدادی از واقعیت های اساسی و خطرات خاص آشنایی پیدا کنید.

حتما یک تا دو ماه قبل از رمضان پزشک معالج و یا مشاور دیابت را در جریان امر قرار داده و به موقع برای دیدار حضوری وقت بگیرید.

مبتلایان به دیابت در سنین بالا باید به چه نکاتی توجه داشته باشند؟

سن اکثر مبتلایان به دیابت نوع-۲ بیش از ۶۵ سال می باشد. محدودیت های سلامتی که با افزایش سن بروز می کنند و نیز بیماری دیابت، می توانند کیفیت زندگی بیماران را به صورت قابل ملاحظه ای کاهش دهند. عوارض ناشی از دیابت می توانند، من جمله باعث وخیمتر شدن نشانه های پیری همچون اختلالات بینایی، فراموشی، افسردگی، بی اختیاری در دفع ادرار یا مدفوع و خطر زمین خوردن شوند. علاوه بر این دیابت نوع-۲ در سنین بالا در بسیاری از موارد نسبتاً دیر تشخیص داده می شود: اکثراً به صورت کاملاً اتفاقی و از طریق آزمایش خون. علائم بدنی اعلام زودرس خطر، نظیر عطش و تکرر ادرار ممکن است در بیماران مسن اصلاً رخ ندهند.

از قند خون در بسیاری از موارد مشکل می باشد. همچنین توصیه می شود، از گرفتن رژیم های سخت خودداری و از لاغری جلوگیری شود. همچنین لازم است تحرک بیمار، در حد توان او، افزایش پیدا کند.

در صورت تشخیص دیابت در سنین بالا، نه تنها تنظیم قند خون، بلکه حفظ و افزایش خودکفایی بیمار مهم ترین اهداف درمان می باشند. به دلیل وجود خطراتی چون خطر زمین خوردن بیمار و پایین افتادن قند خون او، دستیابی به سطح پایینی



- گروه های خودیاری: گروه های خودیاری موجود در مناطق مسکونی مختلف به عنوان پشتیبان عمل می کنند. برای دستیابی به آدرس این گروه ها، می توان به پزشک معالج، داروخانه ها، بیمارستان ها یا اداره بهداشت مراجعه نمود.
- درمانگاه / بیمارستان: در صورت پیچیده شدن روند دیابت، بیماران می توانند به درمانگاه ها و بیمارستان ها مراجعه کنند. اطلاعات بیشتر در این زمینه را از سایتهای زیر دریافت فرمایید:
www.diabetes-risiko.de
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de
- دارو خانه: دارو خانه ها با در اختیار داشتن اطلاعات مورد نیاز و همچنین دارو و تجهیزات کمکی نظیر دستگاه های سنجش، خدمت رسانی می کنند. بیماران همچنین می توانند برای تهیه تجهیزات کمکی به فروشگاه های تخصصی ارائه محصولات دیابت و نیز باندازه فروش ها مراجعه کنند.

پس از تشخیص دیابت، بیماران امکان دسترسی به کارشناسان مختلفی را دارند:

- پزشک خانواده: اولین محل مراجعه برای بیماران، مطب پزشک خانواده می باشد. این پزشک مسئول رسیدگی به مسائل اولیه بیمار می باشد: تشخیص اولیه معمولاً توسط او انجام می شود.
- متخصص دیابت: مطبهای تخصصی دیابت شناسی، همه تخصص های لازم برای پاسخگویی به نیازهای بیماران دیابتی را دارا می باشند. اطلاعات در مورد تماس با پزشکان آموزش دیده دیابت (متخصصان دیابت) از طریق سایت های زیر در دسترس قرار دارند:
www.diabetes-risiko.de,
www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de,
www.diabetes-deutschland.de,
www.diabetesweb.de
- مشاوران و دستیاران دیابت: علاوه بر ارائه کلاس های آموزشی و تمرینی در مورد دیابت، بیماران را در کنار آمدن با مسائل روزمره بیماران دیابتی پشتیبانی می نمایند.



آزمون دهنی تحمل گلوکز (oGTT)	آزمونی برای اثبات وجود اختلالات تجزیه قند در بدن، برای تشخیص دیابت استفاده می شود.
اجسام کتوننی	محصولات زائدی که هنگام سوخت چربی در بدن تولید می شوند؛ خون را اسیدی می سازند.
استرس	فشار و اضطراب روانی همراه با واکنش های روانی و فیزیکی، که بر اثر محرک های خارجی و بار روحی و فیزیکی (ناشی از این محرک ها) به وجود می آید.
استروژن	هورمون جنسی زنانه
اسید های چرب	اسید های چرب اشباع شده، بیشتر در چربی های جامد یافت شده و به دلیل عدم وجود پیوند دوتایی در آن ها، چربی های مضر برای سلامتی به شمار می آیند. چربی های غیر اشباع، بیشتر در روغن ها یافت شده، و برعکس چربی های اشباع شده و به دلیل وجود پیوند دوتایی، از آن ها به عنوان چربی های سالم یاد می شود.
افسردگی	بیماری روانی می باشد که نشانه بارز آن غمگینی و اندوه می باشد
انسولین	هورمون لوزالمعده، که سلول های بدن به کمک آن قند را به عنوان انرژی جذب می کنند؛ نوعی کلید برای ورود قند به سلول ها
بافت چربی	چربی که در محیط شکمی ذخیره شده و اعضای داخلی بدن را احاطه می کند.
برنامه مدیریت بیماری (DMP)	برنامه های خاص، برای رسیدگی به بیماران مبتلا به بیماری های مزمن، در راستای بهینه سازی روند پشتیبانی و مداوا
بی اختیاری	ناتوانی در جلوگیری از چیزی (مثلا بی اختیاری ادرار)
بیمار دیابتی	فرد مبتلا به دیابت
بیماری عروق کرونر قلب	بیماری عروق قلبی (سرخرگ های کرونری)، که وظیفه خونرسانی به قلب را برعهده دارند.
پارادونتوز	عفونت لثه توسط باکتری ها؛ در صورت عدم درمان می تواند به تخریب پیراندندان (بافت نگه دارنده دندان ها) بی انجامد.
پارامتر HbA1c	نشان دهنده میانگین اندازه قند خون در هشت تا ده هفته گذشته؛ به عبارتی "حافظه بلند مدت قند خون" در بدن

رایج ترین آسیب عصبی در بیماران دیابتی می باشد که در قسمت های پایینی و ساق پا بروز می کند، در برخی از موارد همراه با زخم و یا بافت مرده.	پای دیابتی / سندرم پای دیابتی (DFS)
از اجزای مهم تشکیل دهنده سلول های بدن، از این رو وجود آن در هر وعده غذایی متعادلی لازم است	پروتئین
وجود رسوب در دیواره داخلی سرخرگ ها (سرخرگ های محیطی)	تصلب شریانی
جایگزین های قند و شکر (بدون کالری) غالباً از مواد مصنوعی (مانند زاخرین) تولید می شوند؛ انواع طبیعی آن ها نیز موجود می باشد (مانند گیاه استویا).	جایگزین های قند و شکر
چربی های موجود در غذا و مواد غذایی	چربی ها یا لیپیدها
چاقی، یا به عبارتی بیماری چاقی: میزان چربی بدن در این افراد سطح متعادلی نداشته و بسیار بالا می باشد؛ یکی از عوامل خطرآفرین و مهم برای مبتلایان به دیابت نوع ۲- (اطلاعات بیشتر در فصل "سندرم متابولیکی")	چاقی (آدیپوزیتاس)
معاینات پیشگیرانه برای بیمه شدگان بیمه های درمانی قانونی بالای ۳۵ سال (هر سه سال)	چک آپ ۳۵+
حساسیت سلول های بدن به انسولین	حساسیت به انسولین
قرص های کاهش دهنده قند خون؛ به عبارتی "قرص قند"	داروی خوراکی ضد دیابت
فرآیند هایی در بدن که اثر گذاری بر آن ها به صورت ارادی ممکن نمی باشد، مانند ضربان قلب، سوخت و ساز بدن و فرآیند هضم غذا.	دستگاه عصبی خودگردان (غیر ارادی)
دسی لیتر؛ واحد اندازه گیری حجم؛ ۱ دسی لیتر = ۱۰۰ میلی لیتر یا ۰.۱ لیتر	DL
نام اصلی آن دیابت ملیتوس است، دیابت = جریان، ملیتوس = به شیرینی عسل (به زبان لاتین-یونانی)؛ مرض قند.	دیابت
نوعی دیابت است که در دوره بارداری بروز می کند.	دیابت بارداری
فرآیند پاکسازی خون در صورت وجود نارسایی کلیوی	دیالیز
رگ هایی که خون را از قلب خارج می کنند؛ سرخرگ های محیطی؛ شریان هایی که خون را به اعضای بدن می رسانند.	سرخرگ ها
ترکیبی از چهار عامل/یا بیماری می باشد که به نحوه سوخت و ساز بدن بستگی داشته و موجب خطرات جدی ابتلا به آسیب های عروقی می باشند: این چهار عامل عبارتند از: چاقی، فشار خون بالا، چربی خون بالا و نیز مقاومت به انسولین که احتمال ابتلا به دیابت را افزایش می دهند.	سندرم متابولیک

سوخت و ساز	پروسه ای شیمیایی در بدن می باشد که شامل جذب، انتقال و تجزیه شیمیایی مواد و در انتها رها سازی محصولات سوخت و ساز در محیط می باشد.
شاخص توده بدنی (BMI)	شاخص وزن بدن می باشد که به وسیله آن تناسب وزن بدن نسبت به اندازه قد قابل سنجش می باشد $BMI = \frac{\text{وزن بدن به کیلوگرم}}{\text{اندازه قد}^2 \text{ * اندازه قد به متر}}$
شبکیه چشم	قابل استفاده برای شناسایی تناسب، کمبود یا اضافه وزن لایه داخلی چشم می باشد. از سلول های عصبی بسیاری تشکیل شده است که وظیفه پردازش و انتقال اطلاعات دریافتی را دارند.
کارت شناسایی دیابت (شناسنامه سلامتی دیابت)	کارت شناسایی شخصی دیابت؛ همه معاینات و نتایج آزمایش ها به صورت دقیق و واضح در آن ثبت می شوند. به پزشک برای پشتیبانی از بیمار و تنظیم درمان و پیشگیری کمک می کند.
صدمات شبکیه (رتینو پاتی)	عوارض شبکیه چشم می توانند با تارشدن دید آغاز شده و به کوری بی انجامند. یکی از عوارض رایج ناشی از دیابت می باشد
عوامل خطر	عواملی (مثلا گونه های مشخص رفتاری) می باشند که باعث افزایش احتمال ابتلا به بیماری می شوند
عدم تعادل در سوخت و ساز	هنگامی که بدن به تنهایی توان خنثی سازی اختلالات موجود در سوخت و ساز (مثلا افت یا افزایش قند خون) را نداشته باشد.
علائم بیماری	علائمی که توسط پزشک شناسایی شده (تشخیص) و یا بیمار به آن ها مبتلا می باشد (مثل درد و ناراحتی) و نشانگر وجود بیماری می باشند.
فشارخون بالا	فشار خون بیش از ۱۴۰/۹۰ mmHg
فیبر	کربوهیدرات هایی که اکثرا در منابع گیاهی موجود و غیر قابل هضم می باشند
فیزیوتراپ	از کارشناسان علم پزشکی که نحوه تحرک و عملکرد جسمانی بدن را مورد توجه قرار می دهد
قند خون	قند طبیعی محلول در خون – سطح یا غلظت آن (واحد اندازه گیری آن میلی گرم بر دسی لیتر (mg/dl) یا میلی مول بر لیتر (mmol/l) می باشد)
قند یا گلوکز	قند طبیعی؛ انرژی مورد استفاده سلول های بدن؛ در هنگام اندازه گیری قندخون تعیین می شود
قند طبیعی	قند ساده (گلوکز) و منبع انرژی رسان فوری. قند طبیعی معمولا به صورت آبنبات در دسترس قرار دارد.

کراتین	یکی از محصولات سوخت و ساز بدن می باشد، که توسط ادرار دفع می شود.
کراتین سرم	نام بخش مایع تشکیل دهنده خون می باشد. کراتین، از محصولات زائدی می باشد که در اثر سوخت و ساز عضلات ایجاد شده، به خون انتقال یافته و در انتها از طریق ادرار دفع می شود.
کربوهیدرات ها	گروهی از مواد تشکیل دهنده غذا که به بدن انرژی می رسانند؛ در فرایند هضم به قند تبدیل می شوند، که این پروسه به افزایش میزان قند در خون می انجامد.
کما	اختلال در هوشیاری
کمای دیابتی	بیپهوشی در اثر عدم وجود یا کمبود انسولین
گلوکاغون	هورمونی که سطح قند خون را بالا میبرد؛ حریف انسولین
لوزالمعده (پانکراس)	عضوی از بدن که انسولین را تولید کرده و به خون انتقال می دهد. تقریباً به اندازه یک دست بوده و در قسمت پشتی بخش پایین معده قرار دارد.
ماده مغذی	با صرف غذا جذب و در بدن تجزیه می شود
ماکروواسکولار	مربوط به رگ های درشت
مایکروواسکولار	مربوط به رگ های ریز، کوچک ترین رگ های موجود در دستگاه خون رسانی بدن
متخصص داخلی	پزشک متخصص داخلی با تخصص ویژه دیابت
متخصص دیابت	پزشک متخصص درمان دیابت
مزم	بسیار طولانی یا به آرامی پیشرفت کننده
مقاومت به انسولین	عدم واکنش یا واکنش بسیار کم سلول های بدن به انسولین، این سلول ها به انسولین مقاوم / غیر حساس هستند.
Mg/dl	میلی گرم بر دسی لیتر؛ واحد اندازه گیری سطح قند خون
mmHg	میلی متر جیوه؛ واحد اندازه گیری فشار خون
نفروپاتی	بیماری کلیوی، محدودیت فعالیت کلیه ها، تا جایی که به نارسایی کلیوی و نیاز به دیالیز و یا پیوند کلیه می انجامد؛ یکی از عوارض رایج ناشی از دیابت می باشد.
نوار قلبی (ECG یا EKG)	ثبت فعالیت های الکتریکی عضلات قلب
نوروپاتی	این واژه مجموعه ای از بیماری های دستگاه عصبی را در بر می گیرد؛ در صورت درگیری تعداد زیادی از اعصاب، به آن پلی نوروپاتی گفته می شود

واکنش خود ایمنی	بدن نسبت به بافت خود (بافت بدنی) واکنش نشان می دهد (مثلا در دیابت نوع-۱ به سلول های تولید کننده انسولین به نام سلول های بتا در لوزالمعده)، که به تخریب آنها می انجامد.
هایپرگلیسمی (قند خون بالا)	افزایش بیش از حد قند خون در بدن
هموگلوبین (HbA1c)	ماده رنگی قرمز خون، که قند به آن متصل است
هیپوگلیسمی (پایین افتادن قند خون)	افت بیش از حد قند خون در بدن

سازمان ها و انجمن های خودیاری

Deutsche Diabetes Stiftung
Kölner Landstraße 11
40591 Düsseldorf
Tel.: 0211 73 7777 63
E-Mail: info@diabetesstiftung.de
https://www.diabetesstiftung.de

موسسه خیریه دیابت آلمان (DDS) یک سازمان خیریه، بی طرف و مستقل می باشد. وظیفه اصلی این سازمان آگاه سازی تخصصی در مورد دیابت، تشخیص به موقع این بیماری برای درمان، و نیز شناخت خطرات برای پیشگیری از دیابت می باشد.

Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V.
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel.: 030 3116 9370
Fax: 030 3116 93720
E-Mail: info@ddg.info
www.ddg.info

جامعه دیابت آلمان یک جامعه علمی تخصصی می باشد، که به انجام پژوهش های گسترده در مورد دیابت و درمان آن می پردازد.

diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe
Geschäftsstelle
Albrechtstraße 9
10117 Berlin
Tel: 030 2016 770
Fax: 030 2016 7720
E-Mail: info@diabetesde.org
www.diabetesde.org

دیابت DE (diabetesDE) همه افراد مبتلا به دیابت و همه متخصصان مانند پزشکان، مشاورین دیابت و پژوهشگران را در یک مجموعه گرد هم می آورد، تا به این وسیله با بهینه سازی پشتیبانی و پژوهش، به مقابله با دیابت بپردازد. به عنوان نماینده خواسته های همه افرادی که به این بیماری اجتماعی مبتلا هستند، به صورت خیریه و مستقل.

Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V.
VDBD-Geschäftsstelle
Habersaathstraße 31
10115 Berlin
Tel.: 030 8471 22490
Fax: 030 8471 22497
E-Mail: info@vdbd.de
www.vdbd.de

VDBD به عنوان نماینده خواسته ها و مطالبات مشاوران و مدرسان (به خصوص مشاوران دیابت DDG)، به صورت خیریه و برای کمک به افراد مبتلا به دیابت فعالیت می کند.

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie, AGPD, e.V.
c/o PD Dr. med. Thomas Kapellen
Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche Leipzig
Liebigstraße 20A · 04103 Leipzig
E-Mail: info@diabetes-kinder.de
www.diabetes-kinder.de

هدف این باشگاه، انتقال دانش بنیادین به پزشکان، کودکان مبتلا به دیابت و خانواده های آن ها می باشد. ارائه سمینارها و جزوات آموزشی از جمله فعالیت های این باشگاه می باشند.

گروه ها و انجمن های خودیاری

<p>Deutscher Diabetiker Bund e.V. Käthe-Niederkirchner-Straße 16 10407 Berlin Tel.: 030 4208 24980 Fax.: 030 4208 249820 E-Mail: info@diabetikerbund.de www.diabetikerbund.de</p>	<p>اتحادیه بیماران دیابتی آلمان، به عنوان قدیمی ترین سازمان خودیاری بیماران دیابتی، به دفاع از خواسته ها و مطالبات این بیماران می پردازد. این اتحادیه، من جمله، ارائه کننده اطلاعاتی در مورد وضعیت و پیشرفت های درمان و تحقیقات دیابت و نیز کمک و مشاوره به بیماران می باشد.</p>
<p>Diabetikerbund Bayern e.V. (im DDB) Innstraße 47 90451 Nürnberg Tel.: 0911 2277 15 Fax: 0911 2349 876 E-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de www.diabetikerbund-bayern.de</p>	<p>اتحادیه بیماران دیابتی بایرن، بزرگترین موسسه خودیاری بیماران دیابتی در ایالت باواریا می باشد. این اتحادیه محل مراجعه بیماران و نزدیکان آنها و نیز نماینده خواسته های همه افراد مبتلا به دیابت می باشد.</p>
<p>Diabetiker Niedersachsen e.V. Schlesierstraße 9 38312 Ohrum Tel.: 0533 7948 4717 E-Mail: vorstand@diabetiker-nds.de www.diabetiker-nds.de</p>	<p>انجمن استانی نیدرزاکسن (Diabetiker Niedersachsen e.V.) با برگزاری منظم کلاسهای آموزشی و گروههایی های اطلاعاتی و نیز ارائه خدمات خاص به والدین، کودکان و نوجوانان از بیماران دیابتی پشتیبانی می کند. این سازمان خودیاری، زمینه تبادل تجربیات بین بیماران را فراهم می آورد.</p>
<p>Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V. Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel.: 030 2016 7745 Fax: 030 1208 94709 E-Mail: info@ddh-m.de www.menschen-mit-diabetes.de</p>	<p>یکی از بزرگترین نمایندگان خواسته ها و مطالبات در حوزه دیابت. همواره در تلاش برای احقاق حقوق و نیازهای بیماران می باشد. در این راه، برای دستیابی به بالاترین درجه از توانایی و بازدهی از همکاری تنگاتنگ با موسسات شریک، شامل دیابت DE، DDG، و VDBD بهره می گیرد.</p>

دیابت در اینترنت

<p>www.diabetesstiftung.de</p>	
<p>www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de</p>	
<p>www.diabetesde.org</p>	
<p>www.vdbd.de</p>	
<p>www.diabetes-kinder.de</p>	<p>اطلاعات بیشتر در قسمت بالا تحت عنوان سازمانها</p>

www.diabetes-deutschland.de	این سایت اینترنتی اطلاعات مستقل پژوهشی و علمی از بیش از ۵۰ متخصص را در مورد نکات بنیادی دیابت و سلامتی ارائه میدهد.
www.diabetes-kids.de	مخاطب این ابتکار اینترنتی، والدین بچه های مبتلا به دیابت می باشند. جویندگان مشاوره، اطلاعات مفید و کاملی را دریافت می کنند که توسط والدین کودکی که مبتلا به دیابت نوع-۱ می باشد، جمع آوری شده اند.
www.diabsite.de	این سامانه به عنوان یک راهنما در کنار اطلاعات کلی در مورد دیابت، تعداد زیادی گزارش از تجربیات افراد دیگر، مصاحبه با متخصصین، توصیه های غذایی و همچنین مجموعه ای از نشانی ها و آدرس سایتها را در اختیار شما قرار می دهد.
www.diabetes-journal.de	سامانه نشر مجلات تخصصی کیرشنهایم (Kirchenheim)، از جمله با مجلاتی برای مبتلایان از قبیل: „Diabetes Journal“، „Subkutan“، „Diabetes-Forum“.
www.diabetes-ratgeber.net	این سایت اینترنتی، ارائه دهنده اطلاعات مستقلی در زمینه دیابت (مرض قند)، هم در مورد نوع-۱ و هم نوع-۲ می باشد. این سایت متعلق به ناشر مجله “Diabetes Ratgeber” میباشد.
www.diabinfo.de	پرتال آگاهی های دیابت، این وبگاه را مرکز هلم هولتس مونیخ، مرکز دیابت آلمان در دوسلدورف و مرکز پژوهش های دیابت آلمان بصورت اشتراکی در اختیار عموم قرار داده اند. این سامانه اطلاعات مفیدی را در مورد همه گونه های دیابت و نیز پیشگیری از این بیماری عرضه می کند که این آگاهی ها به روز شده، بی طرفانه و از نظر علمی ثابت شده هستند. در این وبگاه، یافته های پزشکی و نتایج تحقیقات علمی در مورد دیابت به شکلی قابل درک برای عموم، توضیح داده شده اند. علاوه بر این، diabinfo.de هم به عنوان برگزارکننده و هم شرکت کننده، در همایش های آگاهی رسانی عمومی مشارکت می کند.

از کارشناسان زیر، که با دانسته های علمی خود به صورت بارزی به ایجاد این دفترچه راهنما کمک کرده اند، کمال تشکر را داریم:

- Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf (موسسه خیریه دیابت آلمان).
- Reinhart Hoffmann (موسسه خیریه دیابت آلمان).
- Petra Mair (موسسه خیریه دیابت آلمان).
- Zeliha Vural (پزشک متخصص کودکان و نوجوانان)

کارشناسان زیر مسئولیت ترجمه این دفترچه راهنما به زبانهای مختلف را بر عهده داشته اند:

Samir Kheder Abdi, B.A., Dr. Pooyan Aliuos, Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Omar Al-Zayed, Dr. Hasan Amarat, Javier Arola Navarro, Azra Becirovski, Dr. Jolanta Batke-Jesionkiewicz, Elena Goerzen, Michael Gromm, Ilyas Isa, M.A., Bartłomiej Jesionkiewicz, Marina Koller, Veronica Maguire, Alexey Milstein, Dr. Nezhil Pala, Tatjana Pankratz-Milstein, Francesca Parenti, Miloš Petković, Rose-Marie Soulard-Berger, Zeliha Vural, via text – Übersetzernetzwerk, Frankfurt am Main: Cristian Bălănescu, Dimiter Traptschev

بروشورهای دیگر، درباره موضوع „دیابت“ را میتوان در سایت اینترنتی موسسه خیریه دیابت آلمان (DDS) مشاهده و/ یا خریداری نمود: www.diabetesstiftung.de

از شرکت MSD SHARP & DOHME GMBH برای پشتیبانی دوستانه جهت تولید این بروشور کمال تشکر را داریم. اطلاعات بیشتر در مورد این شرکت را در سایت زیر خواهید یافت:
www.msdd.de



دیابت

اطلاع رسانی · پیشگیری · اقدام

به وسیله این دفترچه راهنما اطلاعات مهمی را درباره موضوع دیابت و نیز راه های درمان و پیشگیری از آن دریافت می کنید. علاوه بر این، این راهنما مجموعه ای از نشانی ها برای دستیابی به اطلاعات بیشتر و همچنین لیست مراکز مراجعه بیماران و نزدیکان آنها را در اختیار شما قرار می دهد.

- راهنمای چند زبانه
- دیابت چیست و چگونه به وجود می آید؟
- امکان بروز چه عوارضی بر اثر دیابت وجود دارد؟
- در صورت ابتلا به دیابت، باید به چه نکاتی در زندگی روزمره توجه شود؟
- چه اقداماتی را می توان برای پیشگیری از دیابت انجام داد؟

شاید این سوالات ذهن شما را مشغول ساخته اند و یا کسی را می شناسید که به دنبال پاسخی برای آن ها می باشد ...

دفترچه راهنمای “دیابت – اطلاع رسانی · پیشگیری · اقدام” را میتوان از سایت www.mimi-bestellportal.de دریافت کرده و یا نسخه چاپی آن را خریداری نمود.

ارائه شده توسط: