

« دیابت »

در سال 2014 شیوع جهانی دیابت در افراد بالای 18 سال 9 درصد بود. (1)

در سال 2012 1.5 میلیون مرگ ، به صورت مستقیم بر اثر دیابت رخ داده است. (2)

بیش از 80 درصد مرگ بر اثر دیابت در کشورهای با درآمد متوسط و پایین رخ داده است. (2)

سازمان بهداشت جهانی برآورد کرده است که دیابت در سال 2030 ، هفتمین علت مرگ در جهان خواهد بود. (3)

تغذیه صحیح، فعالیت بدنی منظم، حفظ وزن بدن در محدوده طبیعی و اجتناب از مصرف دخانیات می تواند از ابتلا به دیابت پیشگیری کرده یا شروع دیابت نوع دو را به تاخیر اندازد. (4)

دیابت چیست؟

دیابت یک بیماری مزمن است که در هنگام تولید ناکافی انسولین در پانکراس یا در زمانیکه بدن نمی تواند از انسولین تولید شده به صورت موثر استفاده کند ، بروز می کند. انسولین هورمونی است که قند خون را تنظیم می کند. (5)

هیپرگلیسمی یا افزایش قند خون یکی از عوارض متداول در دیابت کنترل نشده است و در اکثر موارد منجر به آسیب سیستم های بدن، به ویژه عصب ها و عروق خونی می شود.

در سال 2014 9٪ بزرگسالان 18 سال و بیشتر مبتلا به دیابت بودند. در سال 2012 دیابت علت اصلی 1.5 میلیون مرگ بوده است. بیش از 80٪ مرگ بر اثر ابتلا به دیابت در کشورهای با درآمد متوسط و پایین رخ داده است.

دیابت نوع 1

دیابت نوع 1 (در گذشته به عنوان دیابت وابسته به انسولین، دیابت آغاز شده در کودکی یا نوجوانی شناخته می شد) به صورت نقص در تولید انسولین، نیازمند تجویز هر روزه انسولین شناخته می شود. علت دیابت نوع یک شناخته نشده است و با معلومات رایج، قابل پیشگیری نیست.

علائم شامل تولید زیاد ادرار (پلی اوری)، تشنگی (پلی دیپسی)، احساس گرسنگی مداوم، کاهش وزن، تغییرات بینایی و خستگی است. این علائم می تواند یکدفعه بروز کند.

دیابت نوع 2

دیابت نوع 2 (قبلا دیابت غیر وابسته به انسولین یا دیابت بزرگسالی نامیده می شد) نتیجه عدم استفاده موثر از انسولین توسط بدن است. دیابت نوع 2 90٪ افراد مبتلا به دیابت در سراسر جهان را شامل می شود. (5) و عمدتاً نتیجه افزایش وزن و عدم فعالیت بدنی است.

علائم می تواند شبیه به دیابت نوع 1 ، اما کمتر واضح باشد. این باعث می شود تا بیماری بعد از چندین سال که عوارض، یکدفعه رخ داد ، تشخیص داده شود.

تا اخیر، به نظر می رسید این نوع از دیابت تنها در بزرگسالان رخ می دهد اما در حال حاضر به این نتیجه رسیده اند که در کودکان نیز رخ می دهد.

دیابت بارداری

دیابت بارداری هیپرگلیسمی یا افزایش سطح قند خون بیشتر از حد نرمال، اما کمتر از سطح تشخیصی دیابت است که در بارداری رخ می دهد. زنان مبتلا به دیابت بارداری نسبت به عوارض حین بارداری و بعد از زایمان در خطر بالاتری قرار دارند. همچنین خطر ابتلا به دیابت نوع دو در آینده در آنها بیشتر خواهد بود. دیابت بارداری معمولا در آزمایشات حین بارداری تشخیص داده می شود تا از روی بروز عوارض.

اختلال در تحمل گلوکز (Impaired glucose tolerance (IGT)) و اختلال در میزان قند خون ناشتا (impaired fasting glycaemia (IFG))

اختلال در تحمل گلوکز (IGT) و اختلال در میزان قند خون ناشتا (IFG) وضعیت هایی بین حالت معمولی و ابتلا به دیابت است. افراد با اختلال در تحمل گلوکز یا اختلال در میزان قند خون ناشتا عامل خطر بالایی در ابتلا به دیابت نوع دو دارند، گرچه این مورد اجتناب ناپذیر است.

عوارض متداول در دیابت چیست؟

در خیلی از موارد، دیابت می تواند به قلب، عروق خونی، چشم ها، و عصب ها آسیب رساند.

دیابت خطر ابتلا به بیماری قلبی و سکته را افزایش می دهد. در مطالعه انجام شده در چند کشور، 50٪ افراد مبتلا به دیابت بر اثر بیماری های قلبی عروقی (اصولا بیماری قلبی و سکته) فوت شده اند. (6)

کاهش جریان خون، نوروپاتی (صدمه عصبی) در پاها شانس ابتلا به زخم های پای دیابتیک، عفونت و درنهایت قطع اندام را افزایش می دهد.

رتینوپاتی دیابتیک یکی از دلایل مهم نابینایی است و به عنوان آسیب متعدد عروق کوچک به مدت طولانی در شبکیه چشم رخ می دهد. بیشترین درصد نابینایی در دنیا به دیابت نسبت داده می شود. (7)

دیابت می تواند منجر به نارسایی های کلیوی شود. (4)

در مجموع خطر مرگ در افراد مسن مبتلا به دیابت حدود 2 برابر نسبت به افراد مسن بدون سابقه دیابت است. (8)

چه مواردی می تواند بار ابتلا به دیابت را کاهش دهد؟

پیشگیری

شیوه زندگی ساده به میزان زیادی در پیشگیری یا تاخیر در شروع دیابت نوع 2 موثر است.

برای کمک به پیشگیری از دیابت نوع 2 و عوارض آن ، افراد باید :

- ❖ وزن بدن را در حد سالم حفظ و اصلاح کنند.
- ❖ فعالیت بدنی منظم حدود 30 دقیقه، با شدت متوسط در اغلب روزها داشته باشند. فعالیت بیشتر برای کنترل وزن صورت گیرد.
- ❖ صرف غذای سالم بین 3 تا 5 واحد میوه و سبزیجات در روز و کاهش مصرف قند و چربی اشباع داشته باشند.
- ❖ اجتناب از مصرف دخانیات داشته باشند. مصرف دخانیات خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را افزایش می دهد.

تشخیص و درمان

تشخیص سریع و کامل می تواند با آزمایشات ارزان و قابل اطمینان خون صورت گیرد.

درمان دیابت شامل کاهش قند خون و کاهش خطر آسیب به عروق خونی می باشد. همچنین قطع مصرف دخانیات در پیشگیری از ابتلا به عوارض، مهم است.

مداخلات امکان پذیر و به صرفه در کشورهای در حال توسعه شامل :

- کنترل مناسب میزان قند خون در افراد مبتلا به دیابت نوع 1 نیازمند مصرف انسولین است؛ افراد مبتلا به دیابت نوع دو می توانند با داروی خوراکی درمان شوند اما ممکن است نیازمند انسولین نیز باشند؛
- کنترل فشار خون؛
- رژیم غذایی.

دیگر مداخلات به صرفه شامل :

- غربالگری و درمان رتینوپاتی (که منجر به نابینایی می شود)؛
- کنترل چربی خون (جهت تنظیم سطوح کلسترول)؛
- غربالگری علائم زودرس بیماری کلیوی وابسته به دیابت.

این اندازه گیری ها باید به وسیله تغذیه سالم، فعالیت بدنی منظم، حفظ وزن طبیعی بدن و اجتناب از مصرف دخانیات همراه باشد.

واکنش سازمان بهداشت جهانی

WHO به حمایت از اتخاذ تصمیماتی برای نظارت، پیشگیری و کنترل دیابت و عوارض آن، به ویژه در کشورهای با سطح درآمد پایین یا متوسط کمک می کند.

در نهایت، سازمان بهداشت جهانی :

- ✓ تهیه دستورالعمل های علمی برای پیشگیری از ابتلا به دیابت؛
- ✓ بهبود قواعد و استانداردها برای تشخیص و مراقبت از دیابت؛
- ✓ اطلاع رسانی اپیدمی دیابت؛ گرامیداشت روز جهانی دیابت (14 نوامبر)؛
- ✓ هدایت، نظارت و مراقبت دیابت و عوامل خطر در این بیماری.

راهبرد جهانی سازمان بهداشت جهانی در تغذیه، فعالیت جسمانی و تشکلات منظم بهداشت است. راهکار WHO در زمینه دیابت، متمرکز بر ترویج عمومی تغذیه سالم و فعالیت جسمانی منظم می باشد، و بدین وسیله جلوگیری از مشکل جهانی چاقی و اضافه وزن خواهد شد.

References

- (1) Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization, 2012.
- (2) World Health Organization. Global Health Estimates: Deaths by Cause, Age, Sex and Country, 2000-2012. Geneva, WHO, 2014.
- (3) Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med*, 2006, 3(11):e442.
- (4) Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011.
- (5) 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).
- (6) 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.
- (7) Global data on visual impairments 2010. Geneva, World Health Organization, 2012.
- (8) 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.