

به مناسبت روز جهانی دیابت



دیابت

دیابت بیماری است که در آن، بدن قادر به تولید انسولین و یا استفاده مناسب از این ماده نمی باشد. انسولین هورمونی است که برای تبدیل قند، نشاسته و دیگر غذاها به انرژی، مورد نیاز می باشد و برای زندگی روزانه ضروری است.

دیابت و یا همان بیماری قند، به مجموعه ای از اختلالات اطلاق می شود که باعث می شود سلول های بدن نتوانند به نحو مناسب از [کربوهیدرات ها](#) به عنوان یک ماده غذایی اساسی استفاده نمایند، که نتیجه آن افزایش میزان قند خون خواهد بود. اگرچه ژنتیک و عوامل محیطی مانند [چاقی](#) و کم تحرکی در بروز دیابت موثر هستند، ولی علت اصلی این بیماری هنوز ناشناخته می باشد.

شیوع دیابت در ایران

در کشور ما طبق آمار ارائه شده حدود 5 تا 6 درصد افراد 3 تا 69 ساله در شهر تهران مبتلا به دیابت هستند. مطالعات نشان داده است که بیش از نیمی از افراد دیابتی قبل از انجام آزمایشات، از بیماری خود آگاهی ندارند.

میزان شیوع بیماری دیابت در نواحی مختلف ایران متفاوت است. به عنوان مثال، طبق بررسی های انجام شده بیشترین میزان شیوع بیماری دیابت در شهر یزد وجود داشته است (16/3 درصد)، که این به نوع و رفتارهای غذایی آن شهرهای بستگی دارد.

شیوع دیابت و اختلالات تحمل گلوکز با افزایش سن، بالا می رود. طبق مطالعات اخیر 14 تا 23 درصد ایرانی های بالای 30 سال سن، یا دیابتی هستند یا دچار عدم تحمل گلوکز (IGT) می باشند. مطالعات نشان می دهند که تقریباً 25 درصد موارد IGT، در آینده دچار دیابت می شوند.

آشنایی با دیابت

برای آشنایی با دیابت، ابتدا باید بدانیم که قند چگونه در بدن مورد استفاده قرار می گیرد. گلوکز (قند خون) منبع اصلی انرژی سلولی است که به ویژه برای سلول های عضلانی و نیز مغز ضروری می باشد. گلوکز بدن از دو منبع اصلی تامین می گردد: غذاهای خوراکی و کبد. بعد از خوردن غذا، قند از روده ها جذب شده و در نهایت از طریق گردش خون توسط هورمون انسولین در اختیار سلول های بدن قرار می گیرد. میزان اضافی قند موجود در خون در کبد به صورت گلیکوژن ذخیره می گردد. در هنگام روزه داری و یا عدم مصرف غذا، کبد گلوکز ذخیره شده را در اختیار بدن قرار می دهد تا سطح قند خون را در حد مناسبی نگه دارد. لازم به ذکر است که هورمون انسولین از لوزالمعده (غده ای که که در پشت معده قرار گرفته) به درون جریان خون ترشح می شود و در سطح سلولی به گیرنده های مخصوص متصل می گردد و ورود گلوکز به سلول ها و نیز سوخت و ساز طبیعی آن را تسهیل می نماید.

تشخیص دیابت

اگرچه در نیمی از موارد، بیماران مبتلا به دیابت از بیماری خود اطلاع ندارند، ولی تشنگی فراوان، پرنوشی، ادرار فراوان، کاهش وزن بدون دلیل، عفونت های مکرر و نیز گرسنگی دائمی از علائم خطرناک می باشند که می توانند نشان دهنده شروع دیابت باشند.

برای تعیین این که بیمار، دیابتی یا پردیابتی (در معرض دیابت) است، دو آزمایش قند خون ناشتا (FBG) و تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) انجام می شود. با توجه به این که تست FBG، آسان تر، سریع تر و ارزان تر انجام می شود، انجمن دیابت آمریکا تست گلوکز خون ناشتا را توصیه می کند.

بر اساس شاخص های انجمن دیابت آمریکا، چنانچه میزان گلوکز خون در حالت ناشتا 100 تا 125 میلی گرم در دسی لیتر خون باشد، نشان دهنده پردیابت می باشد و اگر گلوکز خون ناشتا در فرد 126 یا بیشتر باشد، فرد مبتلا به دیابت است.

در صورتی فرد مبتلا به دیابت اعلام می شود که دو بار تست خون ناشتا در او بالاتر از حد مذکور (126) باشد. در تست تحمل گلوکز خوراکی، سطح گلوکز خون در حالت ناشتا و 2 ساعت بعد از نوشیدن شربت غنی از گلوکز، اندازه گیری می گردد. اگر میزان گلوکز خون بعد از 2 ساعت، 140 تا 199 میلی گرم در دسی لیتر خون باشد، فرد پردیابتی است و اگر 200 یا بیشتر باشد، فرد دیابتی است.

دیابت نوع 1: در این نوع دیابت بدن قادر به تولید هورمون انسولین نمی باشد. این هورمون، همانطور که ذکر شد ورود گلوکز به سلول ها و سوختش را تسهیل می کند. دیابت نوع یک، یک بیماری اتوایمون (خود ایمنی) بوده که معمولا پس از ابتلا به بیماری های ویروسی و یا عفونت های باکتریایی که در طی آن، سیستم ایمنی بدن سلول های ترشح کننده انسولین را مورد حمله قرار می دهد، ایجاد می شود. دیابت نوع یک از شیوع بالایی برخوردار نیست و تنها حدود 5 تا 10 درصد دیابتی ها را تشکیل می دهد.

دیابت نوع 2: این بیماری در اثر مقاومت به انسولین ایجاد می گردد (شرایطی که بدن قادر به استفاده ی مناسب از انسولین نمی باشد). در این بیماران حداقل در مراحل اولیه، انسولین به میزان کافی در بدن وجود دارد، ولی در سطح سلولی نقش خود را به خوبی ایفا نمی کند. اگرچه علل دقیق مقاومت به انسولین به طور کامل شناخته شده نیست، ولی شیوه زندگی نادرست اعم از تغذیه ناسالم، عدم تحرک بدنی و به دنبال آن چاقی شکمی که با تجمع بیش از حد بافت چربی در بین احشاء همراه می باشد، نقش اساسی در ایجاد حالت پره دیابت و یا عدم تحمل گلوکز و نیز ابتلا به دیابت نوع دوم ایفا می نماید. اغلب بیماران دیابتی (بیش از 90 درصد)، دیابت نوع 2 دارند.

دیابت بارداری: در دوران بارداری با ترشح هورمون هایی که از جفت برای نگهداری جنین در رحم ترشح می شود، مقاومت به انسولین افزایش می یابد. گفته می شود که در سه ماهه دوم و سوم بارداری با بزرگ شدن جفت و افزایش ترشح هورمون های مترشحه از جفت، این مقاومت به انسولین افزایش یافته و در مواردی از سطح ظرفیت ترشحاتی لوزالمعده بیشتر می شود که در نهایت باعث افزایش قند خون می گردد. اهمیت دیابت بارداری، علاوه بر سلامت مادر و جنین آن است که 5 تا 10 درصد زنانی که دیابت بارداری دارند، بلافاصله بعد از بارداری به دیابت (معمولا دیابت نوع 2) مبتلا می شوند.

پردیابت: زمانی که قند خون فرد از حد طبیعی بیشتر باشد، اما به میزانی بالا نباشد که فرد به دیابت نوع 2 مبتلا باشد، فرد پردیابت و یا دچار عدم تحمل گلوکز خواهد بود.