

بر خورد با دیابت از دیدگاه پیشگیری

دیابت از بیماریهای مزمن نسبتاً شایع در جهان است که به‌طور متفاوتی تمام نژادها را درگیر می‌سازد. شیوع و بروز بیماری در بسیاری از جوامع به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش دارد. طی دهه‌های اخیر، مطالعات همه‌گیرشناختی (اپیدمیولوژیک) متعددی درباره شیوع دیابت نوع ۲ در کشور ایران به انجام رسیده که بر پایه آخرین مطالعه در سال ۲۰۱۱ نتایج حاکی از افزایش ۳۵٫۱ درصدی شیوع دیابت در کشور و افزایش مبتلایان به ۱۱٫۳۷ درصد جمعیت بزرگسال ایران بود. اپیدمی چاقی در سال‌های اخیر به افزایش شمار مبتلایان دیابت در کشور تا ۴٫۵ میلیون نفر منجر شده است. به‌طور کلی نیمی از بیماران دیابتی از بیماری خود آگاه نیستند. عدم کنترل دقیق بیماری میزان پیدایش عوارض را در آینده افزایش خواهد داد. افزایش روزافزون مبتلایان به دیابت لزوم آموزش عموم جامعه در خصوص اصلاح شیوه زندگی، رژیم غذایی مناسب و افزایش فعالیت بدنی را آشکار می‌سازد.

طی سالهای اخیر طرح‌های وسیع کشوری برای پیشگیری اولیه از بروز دیابت، پیشگیری ثانویه از طریق شناسایی بیماران و پیشگیری ثالثیه از عوارض طرح‌ریزی شده است و در حال انجام می‌باشد.

در این مقاله به بررسی راههای پیشگیری از دیابت در ۴ سطح پیشگیری می‌پردازیم.

- در ابتدا باید عوامل خطر که فرد را مستعد ابتلا به دیابت می‌کند بشناسیم:

❖ عوامل خطر / عوامل مستعد کننده

- ژنتیک. نژاد(نژاد آفریقایی- آمریکایی ، آسیایی- آمریکایی ، قفقازی)
- افزایش سن
- پرفشاری خون ($BP > 140/90$)
- اختلال چربی خون (پایین بودن HDL و افزایش تری گلیسرید)
- اضافه وزن و چاقی بویژه چاقی شکمی
- کم تحرکی
- سبک زندگی نامناسب (زندگی ماشینی، شهرنشینی)
- تغذیه نامناسب (مصرف غذاهای چرب و پرکربوهیدرات، غذاهای پروسس شده و فست فود)
- استرس، افسردگی و اضطراب، اختلالات روانی مرتبط با خوردن (پر خوری عصبی ، آسیبهای روانشناختی)
- اختلالات حرکتی که منجر به وضعیت استراحت طولانی مدت در بستر می‌شود (مثل سکتة مغزی ، شکستگی لگن)
- بیماریهایی از قبیل: اختلالات اندوکرین، تخمدان پلی کیستیک، سیستیک فیبروزیس، آکانتوزیس نیگریکانس ، هایپرکوآگولوپاتی
- برخی داروها که اثر دیابتوزنیک دارند: بتابلوکرها، دیورتیکهای تیازیدی، کورتیکو استروئیدها
- بارداری
- الکلیم



- حال به بررسی سطوح مختلف پیشگیری از دیابت می پردازیم:

❖ Primordial prevention

پیشگیری نخستین: اقداماتی که برای جلوگیری از بروز عوامل خطر در جامعه انجام می دهیم

اقدامات کنترلی در جامعه:

- کنترل تولید و عرضه غذاهای ناسالم (فست فود، نوشابه های صنعتی)
- کنترل تولید روغنهای جامد
- کنترل تبلیغات فست فود و خوراکیهای پرکالری با ارزش غذایی کم ، کنترل تولید شیرینی جات و تنقلات با محتوای قند و کالری زیاد
- نظارت بر فروش تنقلات در مدارس
- کنترل عوامل استرس زا در جامعه
- ایجاد امکانات مناسب ورزشی مانند استخر ، ورزشگاههای محلی ، نصب وسایل ورزشی در پارکها
- در دسترس قرار دادن وسایل ورزشی در شهر مثلا کرایه دوچرخه برای طی مسیر

اقدامات آموزشی – ترویجی در جامعه

- تشویق کودکان و خانواده ها یشان به پیشگیری از چاقی از ابتدای کودکی
- ترویج رفتارهای سالم تغذیه ای (استفاده از غذاهای تازه پخت خانگی کم کالری و مغذی)
- ترویج ورزش همگانی منظم هوازی در جامعه و مدارس (حداقل سه بار در هفته)
- ترویج استفاده از نوشیدنی های سالم و کم کربوهیدرات: دوغ ، شیر، آب معدنی، آبمیوه طبیعی
- ترویج مصرف سبزیجات و میوه ها و غذاهای فیبردار
- آموزش صاحبان رستورانها و اغذیه فروشی ها جهت بکارگیری مواد اولیه سالم و روش پخت استاندارد برای تهیه غذا
- ترویج سبک زندگی سالم
- آموزش راههای مقابله با استرس
- ترویج فرهنگ کار و تلاش ، تحرک فیزیکی
- ترویج استفاده از وسایل نقلیه عمومی و محدود نمودن رانندگی با اتومبیل شخصی و در عوض دوچرخه سواری و پیاده روی
- ترویج بازیهای پرتحرک برای کودکان و محدود نمودن تماشای تلویزیون و بازیهای رایانه ای

❖ Primary prevention

پیشگیری اولیه : کاهش دادن عوامل خطر برای جلوگیری از بروز بیماری

رویکرد به جامعه:

- تغییر رفتار و سبک زندگی برای کاهش عوامل خطر
- از دسترس خارج کردن تنقلات پرکالری و با ارزش تغذیه ای کم
- تنظیم ایندکس توده بدن (BMI)
- تغییر رژیم غذایی با توزیع کالری مناسب روزانه (fat: ۳۰٪ , pr: ۲۰٪ , CHO: ۵۰٪)

رویکرد به گروههای در معرض خطر دیابت:

- شناسایی گروههای پرخطر و محافظت و اقدامات پیشگیرانه در آنها
- کنترل وزن در افراد دچار اضافه وزن و یا چاقی برای پیشگیری از ابتلای دیابت در آینده
- فعالیت فیزیکی منظم نظیر پیاده روی و ورزش انروبیک حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته (رتبه شواهد A در توصیه های طبابت بالینی ۲۰۱۵ ADA)
- کاهش دریافت کالری و داشتن الگوی تغذیه سالم برای تشویق به کاهش وزن (A)
- کاهش میزان نوشیدنی های شیرین و حاوی قند در رژیم غذایی (B)
- مشاوره دادن به گروههای در معرض خطر و آموزش مناسب آنها جهت اصلاح سبک زندگی (B)
- شناسایی افراد پره دیابت (IFG, IGT) و شروع اقدامات پیشگیرانه با جدیت : کاهش حداقل ۷٪ وزن بدن ، شروع متفورمین برای پیشگیری از دیابت نوع دو در افراد پره دیابتیک بخصوص در افراد با BMI>۳۵، سن زیر ۶۰ سال ، و سابقه قبلی دیابت بارداری (A)
- شناسایی بیماریهای زمینه ای مستعدکننده به دیابت و درمان بموقع آنها



❖ Secondary prevention

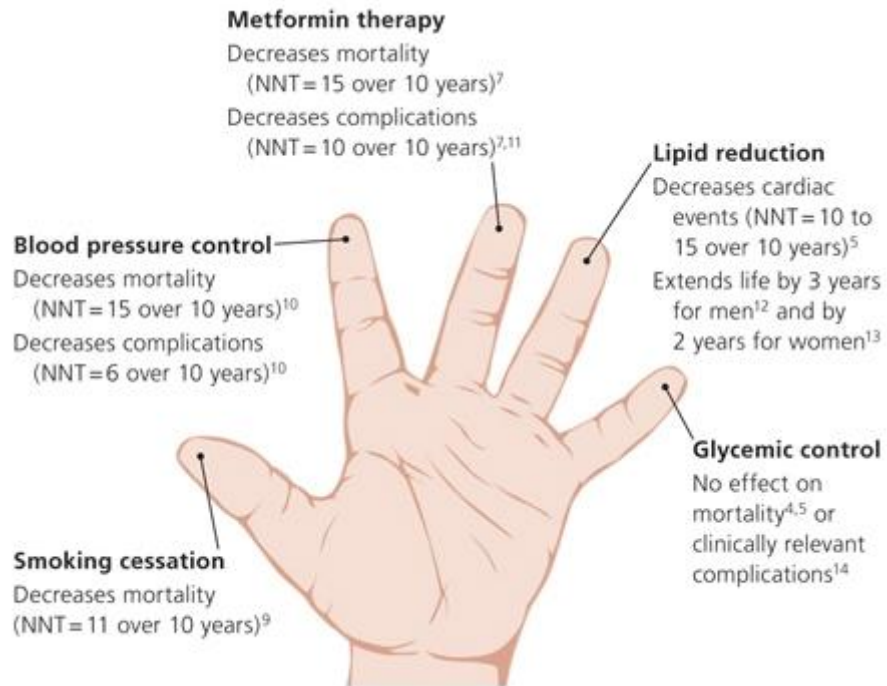
پیشگیری ثانویه : تشخیص و درمان بموقع دیابت و جلوگیری از بروز عوارض آن

۱- تشخیص زودرس

- غربالگری دیابت نوع دو در گروههای در معرض خطر (سطح شواهد E در طبقه بندی ۲۰۱۵ ADA)
- غربالگری دیابت نوع یک در بستگان بیماران دیابتی نوع یک (E)
- غربالگری دیابت در همه زنان باردار در هفته ۲۴-۲۸ بارداری و در زنان دارای عامل خطر در اولین ویزیت بارداری (B)

۲- درمان بموقع و کافی بیماران دیابتی

- تغذیه درمانی طبی (MNT) تحت نظر کارشناس تغذیه (A)
- کاهش وزن یا حفظ وزن در محدوده BMI مناسب
- ترک سیگار و الکل
- آموزش خودمراقبتی در بیماران دیابتی (B) (DSME: Diabetes Self Management Education)
- آموزش والدین و معلمان کودکان دیابتی
- افزایش فعالیت بدنی هوازی متوسط تا شدید جهت حصول به ۵۰-۷۰٪ از حداکثر ضربان قلب. سه روز در هفته (حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته) (A)
- غربالگری مشکلات روانی - اجتماعی مثل افسردگی و اختلالات مرتبط با دیابت، اضطراب، اختلال خوردن، رفتار درمانی، روان درمانی شناختی (C)
- غربالگری فشارخون و چربی خون در تمام بیماران (B)
- دارودرمانی مناسب و با دوز کافی بویژه درمان با متفورمین
- جراحی ضد چاقی در افراد دیابت نوع دو با $BMI > 35$ مخصوصا در افرادی که با روشهای فوق به کنترل مطلوب دیابت نرسیده اند. (B)
- ویزیت‌های منظم پزشکی حداقل ۲-۳ بار در سال
- آموزش مراقبت از پا در بیمار دیابتی
- تجویز آسپیرین بعنوان پیشگیری در دیابتی هایی که دارای عوامل خطر قلبی عروقی هستند (خطر ده ساله بیش از ۱۰٪) (C)
- جلوگیری از مورتالیتی و عوارض دیابت با کنترل دقیق فشارخون، چربی خون و قند خون، برای رسیدن به سطوح هدف درمانی (رویکرد مراقبتی "دست کمک" در بیماران دیابت نوع دو) :
 - گام اول (انگشت شست) : ترک سیگار
 - گام دوم (" اشاره) : کنترل فشارخون
 - " سوم (" میانی) : درمان با متفورمین
 - " چهارم (" حلقه) : کاهش لیپید
 - " پنجم (" کوچک) : کنترل قند خون
- (این رویکرد نیازمند تغییر تفکر بیماران و پزشکان است. برخلاف تفکر رایج که ابتدا روی کنترل قند خون متمرکز می شوند، لازم است جهت بهبود مدت و کیفیت زندگی «کنترل قند خون را اولویت آخر در نظر بگیرند».)^۳
- جلوگیری از درمان‌های اشتباه در دیابت با کمک تیم های درمانی کارآمد، علمی و مجرب



رویکرد مراقبتی " دست کمک" در دیابت نوع ۲

❖ Tertiary prevention

پیشگیری ثالثیه : اقداماتی برای پیشگیری از معلولیت و ناتوانی در هنگام ایجاد عوارض دیابت

- شناسایی و درمان عوارض میکروواسکولر و ماکروواسکولر
- غربالگری سالیانه میکروآلبومینوری و در صورت بروز نفروپاتی درمان آن با داروهای مناسب
- غربالگری سالیانه رتینوپاتی و درمان بموقع
- غربالگری سالیانه وضعیت قلبی عروقی ، شناسایی و درمان بموقع انسداد عروق قلبی و در صورت نیاز مداخلات درمانی جراحی
- غربالگری و درمان نوروپاتی. معاینات سالیانه از لحاظ شناسایی زود هنگام پای دیابتی
- درمان زخم پای دیابتی و استفاده از کفشهای مخصوص ضد فشاری برای جلوگیری از ایجاد زخمهای جدید
- در صورت قطع عضو استفاده از وسایل کمکی و اندام مصنوعی برای حفظ تحرک بیمار و بازتوانی وی
- بازتوانی و فیزیوتراپی برای پیشگیری از معلولیت بدنبال سخته

References:

- ۱- Standards of Medical Care in Diabetes; ۲۰۱۵. Diabetes Care, January ۲۰۱۵; ۳۸: S۱- S۸۹
- ۲- American Diabetes Association (ADA) website : [www. diabetes.org/diabetescare](http://www.diabetes.org/diabetescare)
- ۳- Erlich DR, et al. "Lending a Hand" to Patients with Type ۲ Diabetes: A Simple Way to Communicate Treatment Goals. American Family Physician February ۱۵, ۲۰۱۴. ۸۹:۲۵۶-۸
- ۴- Esteghamati ,et al. Trends in the prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in association with obesity in Iran: ۲۰۰۵-۲۰۱۱. Diabetes Res Clin Pract. ۲۰۱۴ Feb;۱۰۳(۲):۳۱۹-۲۷. doi: ۱۰.۱۰۱۶/j.diabres.۲۰۱۳.۱۲.۰۳۴. Epub ۲۰۱۴ Jan ۳.

توضیح: حروف A تا E برطبق سیستم رتبه بندی شواهد ADA مورد استفاده در توصیه های Medical Care آورده شده است.

تهیه کننده : دکتر صدیقه السادات قرشی – بهداشت و درمان صنعت نفت قم