

قار، 2016



Diabetes

ديابت
زندگی فعال و آگاهانه با ديابت.

اصول تغذیه مهم برای بیماران دیابتی

روزانه بیش از این میزان غذا نخورید:

- ← 1 تا 2 قاشق چای خوری چربی خوراکی (مارگارین، کره و ...)
- ← 1 تا 2 قاشق غذاخوری روغن سرخ کردنی (روغن زیتون، روغن ذرت، روغن کلزا و ...)
- ← 30 تا 35 گرم چربی نامرئی (سوسیس، گوشت، پنیر، شیرینی، تنقلات و ...)

خوراک خود را به صورت کم چرب آماده کنید، مثلاً:

- ← به صورت بخارپز
- ← بریانی - بدون افزودن روغن
- ← در ظروف سفالی
- ← در ظروف دردار یا فویل

روز خود را با صبحانه آغاز کنید!

به اندازه کافی آب بنوشید!



نگاه کلی

دیابت ملیتوس (دیابت شیرین) چیست؟ 02

اهداف درمانی 03

حاملگی 04

علائم 06

تغذیه 07

ورزش 10

خودکنترل 11

درمان ها 12

مراقبت از پا 13

نسخه فارسی، 2016

تفاوت های بین دیابت نوع 1 و نوع 2

ویژگی ها	دیابت نوع 1	دیابت نوع 2
شیوع	نادر، کمتر از 10 درصد کل بیماران دیابتی	رایج، 90% کل بیماران دیابتی، در اتریش حدود 600,000 نفر مبتلاء هستند
سن ابتلاء به بیماری	معمولاً 40 سالگی، امکان ابتلاء در کودکی نیز وجود دارد	معمولاً در سنین بالاتر، اما در جوانان دچار اضافه وزن نیز دیده می شود
وزن بدن	معمولاً وزن معمولی	معمولاً وزن های بالا
علائم	مشهود	کمتر
سابقه خانوادگی	کم	شدید
درمان با قرص های کاهنده قند خون یا تزریق	ناممکن	معمولاً طی چندسال امکان پذیر است
درمان با انسولین	بلافاصله ضروری	معمولاً چندسال پس از بیماری لازم است

دیابت ملیتوس (دیابت شیرین) چیست؟

دیابت ملیتوس یک اختلال متابولیک است که با سطوح بالای قند خون همراه است. قند موجود در خون، هرمون انسولین را تنظیم می کند. این هرمون از سلول های خاصی (سلول های B) که در لوزالمعده قرار دارند، ساخته می شود. وقتی که این هرمون به اندازه کافی تولید نشود یا زمانی که اثر آن مختل شود، سطح قند خون بالا می رود.

افزایش تشنگی، تکرر ادرار، خستگی، کاهش وزن ناگهانی، تاری دید و استعداد ابتلاء به عفونت، مثلاً در ناحیه تناسلی، از علائم قندخون بالا هستند. تشخیص بیماری از طریق آزمایش خون صورت می گیرد.

دو نوع عمده دیابت ملیتوس وجود دارند.

دیابت نوع 1

دیابت نوع 1 نوعی اختلال متابولیک مزمن است که معمولاً در سنین کودکی یا اوایل بزرگسالی رخ می دهد. این بیماری زمانی بروز پیدا می کند که سلول های تولیدکننده انسولین که در لوزالمعده قرار دارند، توسط سیستم ایمنی بدن از بین بروند. درمان با انسولین بلافاصله پس از تشخیص شروع می شود و این عمل باید همه عمر انجام گیرد.

دیابت نوع 2

در دیابت نوع 2 هم اثر انسولین مختل می شود و هم تحویل انسولین از لوزالمعده.

دیابت نوع 2 - عوامل خطر:

اضافه وزن، تغذیه ناسالم (مصرف قند و چربی زیاد)، کم تحرکی، سابقه خانوادگی دیابت نوع 2 (فامیل های نسبی درجه یک، احتمال وراثتی بودن وجود دارد)، سابقه ابتلاء به دیابت بارداری.



اهداف درمانی در

دیابت نوع 2

به استناد انجمن دیابت آمریکا

به طور کلی زیر 7%	(HbA1c) ¹
110 - 130 میلی گرم در یک دهم لیتر کمتر از 180 میلی گرم در یک دهم لیتر	قند خون ناشتا دو ساعت پس از خوردن غذا
130 - 140 میلی متر جیوه 80 - 90 میلی متر جیوه	فشار خون سیستولیک دیاستولیک
کمتر از 150 میلی گرم در یک دهم لیتر کمتر از 70 میلی گرم در یک دهم لیتر	تری گلیسیرید کلسترول LDL (کلسترول بد)
کمتر از 90 سانتی متر کمتر از 100 سانتی متر	دور کمر (بانوان) دور کمر (آقایان)
30 - 60 دقیقه	ورزش 3 - 7 بار در هفته

سیگار نکشیدن

1) مقدار HbA1c (هموگلوبین گلیکوزیکه)، راجع به متابولیسم قندخون در 6 تا 8 هفته گذشته به ما اطلاعات می دهد. گلیکول قرمز (هموگلوبین) می تواند با مولکول های قند پیوند تشکیل دهد. هر چه قند موجود در جریان خون بیشتر باشد، مولکول های قند بیشتری روی هموگلوبین جمع می شوند. به عبارتی، هر چه مقدار HbA1c بیشتر باشد، قند خون متوسط نیز بالاتر خواهد بود.

دیابت بارداری چیست؟

دیابت بارداری به هر گونه اختلال در متابولیسم قند گفته می شود که نخستین بار در دوران بارداری ظهور پیدا می کند. تشخیص دیابت بارداری از طریق تست تحمل گلوکز (3 مرحله آزمایش قندخون: ناشتا، 1 و 2 ساعت پس از خوردن محلولی حاوی 75 گرم شکر) صورت می گیرد. به عنوان بخشی از بررسی های پاس مادر و کودک، الزامی است که هر زن باردار بین هفته های 24 ام و 28 ام بارداریش تست تحمل گلوکز بدهد.

چرا بسیاری از زنان دچار دیابت بارداری می شوند؟

از 20 مین هفته بارداری، متابولیسم قند و چربی در بدن مادر موقتاً تغییر می کند تا بدین صورت تأمین کودک تضمین گردد. زنانی که خطر ابتلاء به دیابت بالایی دارند، ممکن است دچار دیابت بارداری شوند. اگر در این مرحله درمانی صورت نگیرد، خطر بروز مشکلات بارداری و زندگی مادر و کودک در دوران پس از بارداری، وجود دارد. در صورت وجود هر یک از این موارد، ریسک بالایی متوجه فرد خواهد بود: اضافه وزن، افزایش شدید وزن در دوران بارداری، فشار خون بالا، در صورت شیوع دیابت نوع 2 در خانواده و با افزایش سن و همچنین در صورت بروز دیابت بارداری در بارداری زود هنگام.

خطراتی که در صورت عدم درمان دیابت حاملگی وجود دارد.

برای خود و کودکم چه کاری می توانم انجام دهم؟

پزشک یک برنامه درمانی را با شما شروع خواهد کرد. برنامه درمان همواره شامل رژیم غذایی و نظارت فردی بر قندخون (بلافاصله قبل از وعده های اصلی و یک ساعت پس از آن ها) می باشد. در صورت لزوم درمان با انسولین نیز صورت می گیرد. بدین صورت می توانید مقدار قندخون خود را تا محدوده هدف پایین بیاورید.

مشکلات رایج از این قبیل هستند:

زایمان از طریق سزارین، کاهش رشد کودک و وزن بالا در هنگام تولد. علاوه بر این، ممکن است کودک پس از تولد، دچار هیپوگلیسمی و اختلالات تنفسی گردد. بعداً بیشتر این کودکان دچار اضافه وزن می شوند و احتمال بروز اختلالات متابولیک در آن ها بالا خواهد بود.

اگر به کمک پزشک معالج خود توانستید به مقادیر هدف دست یابید، وضعیت سلامتی شما و کودکانمان مانند مادرانی خواهد بود که به دیابت بارداری دچار نشده اند.

مقادیر هدف سطح قندخون در دوران بارداری:

- ← پیش از غذا، نهایتاً 95 میلی گرم در یک دهم لیتر و
- ← یک ساعت پس از خوردن غذا، نهایتاً 140 میلی گرم در یک دهم لیتر

بارداری در صورت تشخیص دیابت

اگر زنان مبتلا به دیابت تمایل به بچه دار شدن دارند، باید در مورد بهترین زمان برای حاملگی، با پزشک معالج خود مشورت کنند. در این صورت انجام یک بررسی دقیق (چشم ها، کلیه ها و فشار خون) و کنترل مناسب قندخون، درست پیش از وضع حمل حائز اهمیت است.

داروهای کاهنده قند خون

را نباید در دوران بارداری مصرف کرد، چرا که ممکن است به کودکی که در شکم مادر است آسیب بزنند. از این رو، بیشتر اوقات لازم است که به درمان با انسولین شیفت کرد.

پیگیری های بعدی

پس از زایمان، به بررسی های نظارتی منظم احتیاج دارید: 2 ماه پس از زایمان، باید در صورت بروز دیابت بارداری، تست تحمل گلوکز تکرار شود.

به کمک سبک زندگی سالم (عدم مصرف نیکوتین، حفظ وزن نرمال و ورزش) می توانید ریسک بروز دیابت را پس از تجربه دیابت بارداری

تا پنجاه درصد کاهش دهید.

مراقبت کودکان نیز باشید که یک سبک زندگی سالم (ورزش و تغذیه) و وزن طبیعی داشته باشد.



قند خون بالا یا پایین؟

قند موجود در خون را به صورت غلظت میلی گرم قدر در هر یک دهم لیتر از خون (mg/dl) اندازه گیری می کنند. قند خون طبیعی پیش از غذا (ناشتا) 70 تا 100 میلی گرم در یک دهم لیتر می باشد. اگر میزان قندخون ناشتا بالاتر از 125 میلی گرم در یک دهم لیتر (اندازه گیری شده در دست کم دو روز متفاوت)، فرد دچار مرض قند (دیابت ملیتوس) می باشد. در کسانی که هیچ گونه داروی کاهنده قند خونی مصرف نمی کنند، کاهش شدید میزان قند خون تا سطوح زیر 60 میلی گرم در یک دهم لیتر (هیپوگلیسمی) بسیار نادر است. در هر صورت، برای شفاف سازی درمان های احتمالی، باید با پزشک (معمولاً پزشک خانواده) مشورت کرد.

قند خون بسیار پایین

(هیپوگلیسمی)

- ← تعرق
- ← لرزش
- ← بی قراری
- ← گرسنگی ناگهانی
- ← تپش قلب
- ← سرگیجه
- ← بیهوشی

قند خون بسیار بالا

(هیپرگلیسمی)

- ← خستگی
- ← کاهش عملکرد
- ← افزایش تشنگی
- ← حجم ادرار بالا
- ← تاری دید
- ← ترمیم نامناسب زخم ها
- ← خارش
- ← کاهش وزن ناخواسته
- ← اختلال در نعوظ
- ← عفونت های قارچی

با داروهایی همچون اوره یا انسولین، امکان بروز هیپوگلیسمی وجود دارد. چه کار باید کرد؟ 2 تا 4 عدد شکلات یا یک لیوان آبمیوه می تواند قند خون را دوباره به محدوده نرمال بازگرداند. همیشه عامل موجب بروز این علائم، میزان قند غیر عادی نیست. عوامل متعددی می توانند این مشکلات را پدید آورند. معمولاً در مرحله اول بیماری، قند خون خیلی بالا مشکلی را پدید نمی آورد. از این رو باید، حداقل هر سال یک بار قند خون ناشتا را، مثلاً نزد پزشک خانواده، بررسی کرد.

خود شما چه اقداماتی می توانید انجام دهید؟

- ← تغذیه سالم
- ← افزایش تحرک
- ← در صورت لزوم: نظارت فردی بر قندخون
- ← کم کردن وزن اضافه

تغذیه سالم برای بیماران دیابتی

تغذیه بر قند خون، چربی خون، فشار خون و وزن بدن تأثیر می‌گذارد. انتخاب و فرآوری درست وعده‌ها به بهبود سلامت کمک می‌کند. از رژیم‌های افراطی توقع معجزه نداشته باشید! چیزی که اهمیت بالاتری دارد، تنظیم طولانی مدت برنامه تغذیه است.

روزه و دیابت

روزانه بیشتر از این میزان غذا نخورید...

- ← 1 تا 2 قاشق چای خوری چربی خوراکی (مارگارین، کره و ...)
- ← 1 تا 2 قاشق غذاخوری روغن سرخ کردنی (روغن‌های گیاهی مانند روغن کلزا، روغن زیتون)

اگر به دلایل مذهبی (مثلاً روزه ماه رمضان) می‌خواهید روزه بگیرید، دکتر باید حتماً دارو یا درمان با انسولین را برای شما تنظیم کند. کودکان و زنان باردار مبتلاء دیابت به هیچ وجه نباید روزه بگیرند!

غذاهای روزانه ما را چه چیزهایی تشکیل می‌دهند؟

غذاهای روزانه ما شامل مواد مغذی اصلی، مانند سفیده تخم مرغ، چربی و کربوهیدرات می‌باشند. این مواد مغذی انرژی لازم را به بدن می‌رسانند و ویتامین‌ها و مواد معدنی لازم را برای آن تأمین می‌کنند. کربوهیدرات موجود در غذا به صورت قند وارد خون ما می‌شود. بدن ما برای استفاده از قند به صورت انرژی به انسولین نیاز دارد.

- در صورت بروز اختلال در این فرآیند دیابت ملیتوس رخ می‌دهد، چرا که
- ← یا انسولین تولید شده بیش از حد کم است یا این که
- ← جلوی تأثیر انسولین گرفته می‌شود.
- از این رو، بخشی از قند در خون باقی مانده و قند خون ما بالا می‌رود. اصولاً در این مواد کربوهیدرات وجود دارد:
- ← غذاهای جانبی (نودل، برنج، سیب زمینی، بلغور، کوفته‌های آب‌پز، رشته (تهیه شده از تخم مرغ) و ...)
- ← نان و بیسکویت
- ← غلات (آرد، جو دوسر، موسلی (نوعی خوراک سوئیسی)، سمولینا و ...)
- ← میوه
- ← فرآورده‌های لبنی مایع (شیر، دوغ، آبدوغ/لسی دوغ، کشک)
- ← شیرینی‌های آردی/شیرینی، قند، عسل
- ← تنقلات (چیپس)
- ← نوشیدنی‌های حاوی شکر (لیموناد، آمیوه، شربت)

کیفیت و کمیت اهمیت دارند!

ذهن خود را برای چیزهای جدید باز بگذارید!

- ← به خودتان زمان دهید تا بتوانید عادت های غذاییتهان را تغییر دهید. در تعیین اهداف واقع گرایانه عمل کنید.
- ← اگر همه چیز مطابق میل شما پیش نرفت، تسلیم نشوید.

از این رو، مهم ترین چیز این است که عادات غذایی خود را تنظیم کنید، چرا که نوع و میزان کربوهیدرات عرضه شده بر قند خون شما تأثیر گذار است.

از مواد غذایی کربوهیدراتی که قند خون را خیلی سریع یا خیلی زیاد بالا می برند، پرهیز کنید. این موارد شامل نان سفید، ماست میوه، میوه خشک، شیرینی های آردی، لیموناد و آبمیوه هستند. هر چه سهم غلات کامل بالاتر باشد و سهم قند اضافی بالاتر باشد، نمودار قند خون با شیب بیشتری افزایش می یابد.

به نسبت ها توجه داشته باشید و خوراک خود را به سه وعده غذایی اصلی، یا شاید

2 تا 3 میان وعده در روز تقسیم کنید. بدین نحو، می توانید مقادیر هدف قند خون را راحت تر حفظ کنید.

شاید لازم باشد بیماران دیابتی که درمان انسولینی خاصی را دنبال می کنند، کربوهیدرات های غذاهای روزانه خود را بر حسب واحد نان (BE) محاسبه کنند. اگر این مورد در مورد شما صدق می کند، اطلاعات دقیق را از پزشک یا متخصص تغذیه خود کسب نمایید.

مواظب وزن خود باشید.

غذاهای پرچرب، موجب تشدید افزایش وزن می شوند. اگر اضافه وزن دارید، در صورت کاهش وزن؛ اثر انسولین بهبود می یابد. اولیت غذایی شما باید گوشت ها و سوسیس های کم چرب و فرآورده های لبنی کم چرب (پنیر، ماست و ...) باشد. هر هفته یک یا دو

وعده ماهی بخورید. به نشان MSC توجه داشته باشید که نشان دهنده صید سازگار با محیط زیست و پایدار می باشد. برای تهیه غذاهای کم چرب استفاده از ماهی تابه یا ظروف سفالی و روش های بخارپز و کباب کردن غذاهای روزانه مناسب است.

نوشیدن آب فراموش نشود

روزانه دست کم 1/5 لیتر آب بنوشید. آب لوله کشی، آب معدنی، آب لیموی گازدار یا چای بدون قند (سرد یا گرم) گزینه های خوبی برای رفع تشنگی هستند. لیموناد سبک را فقط در حد متعادل مصرف کنید. از نوشیدنی های شکر دار مانند آبمیوه، لیموناد یا شربت پرهیز نمایید، چرا که این نوشیدنی ها، قند خون را سریع و به مقدار زیاد بالا می برند. نوشیدنی های الکلی را فقط به مقدار اندک و در کنار وعده های غذایی بنوشید (خطر کاهش قند خون = هیپوگلیسمی).



اولویت ها

- ← غلات کامل، نان سیاه
- ← سبزیجات تازه (خام، بخارپز، کباب شده)
- ← شیر کم چرب، ماست ساده 1% چربی
- ← کوارک (شیر دلمه شده) با حداکثر 10% چربی، پنیر تازه با حداکثر 10% چربی
- ← پنیر با حداکثر 35% FIT.*
- ← گوشت و سوسیس های کم چرب (نهایتاً 2 تا 3 بار در هفته)
- ← ماهی طبیعی یا ماهی کنسرو شده در روغن خود
- ← حبوبات (لوبیا، عدس و ...)
- ← آب و نوشیدنی های بدون شکر

به ندرت

- ← نان سفید
- ← سبزیجات خوابیده در روغن یا سرخ شده
- ← شیر کامل با حداکثر 3/6 درصد چربی، ماست ساده تا حداکثر 3/6 درصد چربی، کرم فرش (غذای فرانسوی)، خامه
- ← کوارک (شیر دلمه شده) با حداکثر 20% چربی، پنیر تازه
- ← پنیر با حداکثر 45% FIT.*
- ← گوشت و سوسیس چرب (دارای تکه های چربی، لایه چربی)
- ← ماهی های کنسرو شده در روغن
- ← شیرینی های آردی و شیرینیجات
- ← تنقلات (مانند چیپس)

تغذیه برای مبتلایان به دیابت بارداری

در آغاز دوره درمان، متخصص تغذیه با پزشک باید حتماً به بیمار مشاوره تغذیه بدهد. برای تامین مواد مغذی ضروری مادر و کودک، تغذیه متنوع بسیار حائز اهمیت است. اصولاً توصیه های تغذیه سالم در دوران بارداری، با در نظر گرفتن دیابت انجام می شوند.

مشاوره و آموزش در زمینه دیابت

اگر پزشک در شما یک نوع مرض قند (دیابت ملیتوس) تشخیص داد، آموزش یا مشاوره گسترده ضروری خواهد بود. هدف این مشاوره ها و آموزش ها، اطلاع رسانی در زمینه سبک زندگی بهینه (تغذیه و ورزش)، درمان ضروری (دارو درمانی) و خودسنجی قند خون است. همچنین در این دوره ها یاد می گیرید که چگونه از آسیب های دائمی قند خون (عوارضی که متوجه چشم، کلیه ها، پا، اعصاب، قلب و عروق می شوند) جلوگیری کنید. این دوره ها در درمانگاه ها، بیمارستان ها (بخش قندخون) و همچنین توسط پزشکان خانواده ارائه می شوند. از پزشک خود بپرسید که کجا می توانید در زمینه بیماری آموزش یا مشاوره بگیرید. مشاوره ها و آموزش ها به صورت سیار و ثابت، به صورت خصوصی و گروهی ارائه می شوند. هدف آموزش این است که افراد مبتلاء به دیابت را قادر سازد که سبک زندگی خود را به صورت پایدار تغییر دهند و بدین صورت تأثیر مثبتی بر بیماری خود بگذارند.

فعالیت بدنی و تمرین

ورزش قند را از داخل خون پمپاژ می کند و به ساختمان عضلانی انتقال می دهد و در نتیجه سطح قندخون کاهش می یابد. هر چه توده عضلانی بیشتر باشد، تأثیر تمرینات بیشتر خواهد بود. از این رو، تمرین استقامتی و قدرتی تأثیری مثبت و اساسی بر روی بیماری تان می گذارد.

هر نوع تحرک بهتر از بی تحرکی است، اما تأثیرات سلامتی فعالیت بدنی کم شدت به مراتب کمتر از فعالیت های نیمه شدید و شدید می باشد. فعالیت های روزانه مانند بالارفتن از پله (به جای استفاده از پله برقی یا آسانسور)، پیاده رفتن مسافت های کوتاه (به جای استفاده از خودرو و وسایل نقلیه عمومی)، قدم زدن و مانند آن شروع خوبی هستند، اما باید در هر حال برای انجام تمرین های استقامتی و قدرتی هدفمند تلاش کرد.



عملاً معنی برای ورزش درمانی وجود ندارد و پزشک شما در این زمینه به شما مشاوره خواهد داد. در هر صورت، باید از «تمرین دارویی» نیز بهره ببرید، مخصوصاً اگر در سال های اخیر فعالیت بدنی کمی داشته اید.

به دیگر سخن، شما باید در هفته، مثلاً 3 بار 50 دقیقه آهسته بدوید، یا خیلی آرام و راحت دوچرخه سواری کنید، شنا کنید یا تمرینی مانند آن را انجام دهید. همچنین می توانید 30 دقیقه شدید بدوید، شنا کنید یا دوچرخه سواری کنید. اگر علاوه بر این تمرینات، هفته ای دو بار هم تمرین با وزنه انجام دهید (ترجیحاً در باشگاه)، آن گاه به صورت بهینه ای از این تمرینات بهره خواهید برد. همچنین مد نظر داشته باشید که قند خون بالا، طولانی مدت تأثیرات منفی بر روی پرفیورژن می گذارد و بدین ترتیب منجر به سکتة قلبی، سکتة مغزی و بیماری های خطرناک دیگری می گردد. از این رو، اکیداً از عوامل خطر عروقی دیگر پرهیز نمایید: حتماً سیگار را ترک کنید و فشار خون و چربی خون خود را تحت کنترل قرار دهید.

جامعه دیابت اتریش (ÖDG) تمرینات زیر را توصیه می کند

- ← تمرین استقامتی
 - با شدت متوسط، حداقل 150 دقیقه در هفته یا با شدت بالاتر حداقل 90 دقیقه در هفته.*
- ← تمرین با وزنه
 - حداقل 2 تا 2 بار در هفته تمرین با وزنه (8 تا 12 تکرار) یا تمرین استقامتی-قدرتی (حداقل 15 بار در هر ست)، تمام عضلات بزرگ، 3 ست برای هر تمرین

* شدت بالا یعنی این که طی تمرین، حرف زدن بدون به نفس افتادن، ممکن نباشد.



عکس: BernardaSV / Stock

نظارت فردی منظم بر قندخون

داروهایی را که پزشک تجویز کرده است، به صورت منظم مصرف کنید. علاوه بر این، خودسنجی و ثبت (دفتر روزانه دیابت!) قند خون و فشار خون برای ارزیابی متابولیک اهمیت بالایی دارند.

خودکنترل قند خون بدین صورت انجام می گیرد.

مواد و وسایل لازم

- ← دستگاه سنجش قند خون
- ← نوار تست
- ← نمونه گیر خون
- ← سوزن
- ← گاز



سالی یک بار به پزشک مراجعه کنید

آزمایش سالانه با دستگاه نوار قلب، بینایی سنجی، وضعیت عروقی، آزمایش خون و ادرار و تست اعصاب کمک می کند که بیماری های ناشی از قند خون را به موقع شناسایی کرده و زود هنگام آن ها را درمان کنید. حتی زمانی هم که خودتان علائم یا ناراحتی خاصی را که به مشکلات بعدی دیابت مربوط است، احساس نمی کنید، باز هم تست سالانه را به پزشک خود یادآوری کنید!

نحوه انجام

- ← دستانتان را بشویید
- ← سوزن را بیرون بیاورید
- ← نوار تست را در دستگاه
- ← تست قند خون قرار دهید
- ← به صورت مورب آن را به انگشت خود بزنید
- ← قطره خون را با دستگاه بردارید
- ← میزان قند خون پس از چند ثانیه نشان داده می شود
- ← نوار تست و سوزن را دور بیندازید
- ← مقدار قند خون را یادداشت کنید

انواع درمان برای دیابت نوع 2 داروهای بلعیدنی (درمان خوراکی)

- بیگوآنید یا متفورمین (مانند گلوکوفاز، دیابتکس® متفورمین®)**
- ← مهار دفع قند از کبد
 - ← اصولاً باید روزی 2 وعده غذایی داشته باشید
 - ← در صورت نارسایی شدید کلیه ممکن نیست
 - ← عوارض جانبی ممکن: کم اشتها، حالت تهوع، اسهال
- سولفونیل اوره (مانند آماریل® گلیمپرید، دیامیکرون® گلی کلزید)**
- ← افزایش ترشح انسولین از لوزالمعده
 - ← مصرف: 1 تا 3 بار در روز قبل از غذا
 - ← عوارض جانبی احتمالی: افت قند خون (هیپوگلیسمی)
- گلیپتین (مهارکننده های DPP-4) (مانند جانوویا®، انگلیزا® گالوس®، تراجتا®)**
- ← افزایش ترشح انسولین وابسته به قندخون از لوزالمعده
 - ← فارغ وعده های غذایی، 1 یا 2 بار در روز
 - ← معمولاً در ترکیب های ثابتی با متفورمین تجویز می شوند
- گلیفلورزین (مهارکننده های SGLT-2) (مانند فورکسیگما®، یاردیانس®)**
- ← افزایش دفع قند از طریق ادرار
 - ← افزایش میزان ادرار روزانه، گاه همراه با افزایش میل به ادرار و تشنگی
 - ← در آغاز کاهش وزن جزئی به موجب دفع کالری زیاد
 - ← عوارض جانبی احتمالی در بانوان: وقوع گهگاهی مشکلات ادراری تناسلی
 - ← عفونت های قارچی
 - ← معمولاً در ترکیب های ثابتی با متفورمین تجویز می شوند
- حساس کننده انسولین (آکتوس® - پیوگلیاتزون)**
- ← افزایش حساسیت به انسولین سلول ها و به موجب آن، افزایش اثر انسولین
 - ← در بیمارانی که درمان انسولینی می گیرند، امکان کاهش نیاز به انسولین وجود دارد
 - ← اصولاً باید روزی 1 بار مصرف شود، مستقل از وعده غذایی
 - ← عوارض جانبی احتمالی: احتباس آب، افزایش وزن
- مهارکننده جذب (گلوکوبای® - آکاربوز)**
- ← به تأخیر انداختن جذب کربوهیدرات از روده
 - ← باید پیش از هر وعده اصلی مصرف شود
 - ← عوارض جانبی احتمالی: نفخ شکم، اسهال

داروهایی که باید زیر پوست تزریق شوند (تزریق زیرجلدی)

انسولین

- ← انسولین پردوام: مدت تأثیر: 12 تا 36 ساعت
- ← انسولین کم دوام: مدت تأثیر 2 تا 6 ساعت
- ← انسولین مخلوط: ترکیبی ثابت از انسولین مخلوط کم دوام و پردوام
- ← درمان انسولینی در کنار درمان دارویی امکان پذیر است
- ← (خود) کنترل منظم قند خون الزامیست
- ← عوارض جانبی احتمالی: افت قند خون (خطر هیپوگلیسمی!)، افزایش وزن
- ← **آگونیست های گیرنده GLP-1 (اینکرتین میمکتیکا)**
- ← **(مانند بیودوریون®، ویکتوزا®، لیکسومیا® ترولیستی®)**
- ← 1 بار در روز یا 1 بار در هفته (به استثناء لیکسومیا)
- ← مستقل از وعده های غذایی
- ← اصولاً در کنار قرص و/یا انسولین مصرف می شود
- ← افزایش تحویل انسولین بدن بسته به مقدار قند خون
- ← عمدتاً کاهش اشتها و وزن بدن
- ← عوارض جانبی: به ویژه در آغاز درمان، گاه با حالت تهوع و استفراغ همراه است

مراقبت از پا

بیماران دیابتی، بیش از هر کسی در خطر پرفیوژن و اختلالات حسی پا هستند. این حالت موجب آسیب دیدن پا می شود، در صورتی که هیچ آگاهی نسبت به آن رخ نمی دهد. از این رو، هر روز پاهای خود را، در صورت ممکن، در آینه بررسی کنید.

- ← مواظب رنگ پریدگی، آسیب و التهاب باشید
- ← کبودی و پینه با معمولاً حاکی از تنگی بیش از اندازه کفش است
- ← با اشیاء فلزی به پینه های پایتان نزنید
- ← هیچ گاه پا برهنه راه نروید (خطر جراحت)
- ← پس از شستن پا استحمام یا (حداکثر با آب ۳۷ درجه سانتی گراد) انگشتان را خوب خشک کرده و کرم پایی را که مخصوص بیماران دیابتی است، به آن ها بزنید
- ← به هیچ وجه از پودر و چسب زخم استفاده نکنید
- ← ناخن ها را خیلی ته نگیرید و گوشه های آن ها را خیلی منحنی نکنید
- ← پزشکان متخصص مراقبت از پا می توانند به مشکلاتی که برای پا پیش آمده اند (عدم رشد ناخن، دیفرم شدن انگشتان پا، التهاب، پینه، زخم و ...) رسیدگی کنند
- ← در صورتی که زخم بازی بروز پیدا کرد، فوراً به پزشک مراجعه کنید.

بیمارستان عمومی شهر وین - پردیس دانشگاه علوم پزشکی
درمانگاه طب داخلی دانشگاه III
بخش بالینی غدد درون ریز و متابولیسم
وین، کمربندی وین، 20-18

بخش مختص دیابت
تلفن: +43 1 404 00-60950
تعیین وقت به صورت تلفنی
دوشنبه تا جمعه ساعات 13 تا 14

بیمارستان بنیاد رودلف
شامل محل زمل وایس
درمانگاه زنان
1. بخش پزشکی
وین، یوخ گاسه، 25، 1030

بخش مختص دیابت
تلفن: +43 1 711 65-2112
تعیین وقت به صورت تلفنی
دوشنبه تا جمعه ساعات 8 تا 13

آمپولانس مختص مبتلایان به دیابت نوع 1
تلفن: + 43 1 711 65-2112
تعیین وقت به صورت تلفنی
سه شنبه و پنج شنبه ساعات 14 تا 19

بخش مختص
دیابت بارداری
تلفن: + 43 1 711 65-2112
تعیین وقت به صورت تلفنی
پنج شنبه ساعات 8 تا 13

بخش کودکان و
نوجوانان - بخش مختص غدد درون ریز
و دیابت
تلفن: +43 1 711 65-2611

بیمارستان هیتس سینگ
با مرکز نورولوژی روزن هوگل
3. بخش پزشکی دارای
اختلالات متابولیک و
نفرولوژی، دارای بخش مخصوص
وین، ولکر برگن اشتراسه، 1، 1130
تلفن: +43 1 801 10-2356

مرکز پزشکی اجتماعی بیمارستان دانوب
شرقی
3. بخش پزشکی -
بخش مختص دیابت
وین، لانگوباردن اشتراسه، 122، 1220
تلفن: +43 1 288 02-3150

مرکز پزشکی اجتماعی جنوب
امپراتور فرانسیس یوزف جنوبی و بیمارستان کودکان
گاتفرید
فون پریرشم
1. بخش پزشکی - بخش مختص دیابت
وین، کوند رات اشتراسه 3، 1100
تلفن: +43 1 601 91-2120

بخش کودکان و جوانان
دارای بخش مختص دیابت ملیتوس
برای کودکان و جوانان
تلفن: +43 1 601 91-2850
تعیین وقت به صورت تلفنی
پنج شنبه ساعات 10 تا 12 و 13 تا 15

بیمارستان ویل مینن
5. بخش پزشکی -
بخش مختص دیابت
وین، مونت لنار اشتراسه 37، 1160
تلفن: +43 1 491 50-2510

مرکز سلامت زنان، زنان، سالمندان، دختران جنوب
(در بیمارستان امپراتور فرانکس یوزف)
وین، کوند رات اشتراسه 3، 1100
تلفن: +43 1 601 91-5201

مشاوره به زبان های آلمانی، ترکی، بوسنیایی، صربی،
کرواتی، عربی، سومالیایی و انگلیسی
سه شنبه تا پنج شنبه ساعات 9 تا 16

بیماران دیابتی فعال اتریش
وین، میتر اشتایگ 4، 1050
تلفن: +43 1 587 02-3150

انجمن بیماران دیابتی اتریش
وین، اوبره اوگارتن اشتراسه 26، 1020
تلفن: +43 1 332 02-3150



امپرسوم

ناشر

مجموع بیمارستان های وین
هیأت مدیره ارتباطات
توماس کلسنیل پلاتس، وین 7/1, A-1030

هیأت تحریریه

این جزوه ثمره همکاری با متخصصان بخش های دیابت بیمارستان های
مجموع بیمارستان های وین می باشد.

طرح بندی

kroupa & henke mediendesign
وین، هایبشرگاسه 48/15, A-1160

چاپ

Grasl Druck & Neue Medien GmbH
باد فوسلائو، دروک هاوس اشتراسه، 1, 2540

حقوق

کل جزوه، از جمله تمام بخش های آن، مشمول قانون حق نشر می باشند، مگر این که
در قانون حق چاپ و دیگر مقررات خلاف آن مطرح شده باشد. هر گونه بهره برداری
بدون کسب اجازه کتبی از مجموع بیمارستان های وین (KAV) غیر مجاز می باشد. این قاعده
مخصوصاً برای تکثیر، ترجمه، ذخیره سازی و پردازش در سیستم های الکترونیکی، صدق می کند.

تمام اطلاعاتی که در این جزوه آمده اند با دقت فراوان و مطابق تمام دانسته های ما تهیه شده اند. لیکن
تضمینی برای درستی مطالب نیست و در این زمینه مسئولیتی متوجه ما نمی باشد.

KAV 2016 – www.wienkav.at ©

عکس صفحه عنوان: iStock / گئورگ تسارت سپانیدیس.

چاپ شده بر روی کاغذهای سازگار با محیط زیست مطابق پوشه نمونه «ÖkoKauf Wien».