

« تشخیص و درمان دیابت »

آموزش شماره دو



طرح درس

- معیارهای تشخیصی دیابت (قندخون نرمال، دیابت، پیش از دیابت)
- اهداف کنترل قندخون
- درمان (درمان خوراکی و غیرخوراکی)



معیارهای قندخون نرمال



قند ناشتای خون کمتر از



قند خون دوساعته کمتر از

HbA1c کمتر از ۵.۷



معیارهای تشخیصی دیابت:



● قند ناشتای خون بیشتر یا مساوی ۱۲۶



● قند خون دوساعته بیشتر یا مساوی

● قند خون تصادفی بیشتر از 200 به همراه علائم بالا بودن

قند خون شامل پرنوشی پرادراری و کاهش وزن

● HbA1c بیشتر یا مساوی ۶.۵



پیش از دیابت



ریسک

● اختلال قندخون ناشتا (Impaired Fasting Glucose):

● قند ناشتای خون بین ۱۰۰ تا ۱۲۵

● اختلال تحمل قندخون (Impaired Glucose Tolerance):

● قند خون دوساعته بین ۱۴۰ تا ۱۷۹

● HbA1c بین 5.7 تا 6.4

اهمیت تشخیص بیماران پره دیابتیک از آن جهت است که نتایج مطالعات مختلف نشان داده اند که این تشخیص ریسک فاکتوری برای بروز دیابت و حوادث قلبی عروقی می باشد.





درمان دیابت

کنترل قند خون از اجزای اصلی اداره بیماران دیابتی است. در کنار کنترل قندخون درمان جامعی شامل ترک سیگار، کنترل چربی خون، کنترل فشار خون و به کارگیری سبک سالم زندگی نیز باید مدنظر قرار گیرد.



انواع درمان های کاهنده قندخون شامل:

- درمان های غیر دارویی
- درمان های دارویی (خوراکی، انسولین)

درمان های غیر دارویی



● اصلاح روش زندگی و کاهش وزن :

کاهش وزن در بیماران دیابتی وضعیت کنترل قندخون و ریسک عوارض قلب عروقی را بهبود می بخشد.



اصلاح تغذیه

مواد غذایی غنی از فیبر مانند سبزیجات، میوه، غلات، لبنیات کم چرب و ماهی تازه به بیماران دیابتی توصیه می شود. مصرف مواد غذایی حاوی کالری زیاد شامل چربی های اشباع و دسرهای شیرین و مصرف سدیم (نمک) باید به حداقل برسد.



افزایش فعالیت بدنی :



به بیماران دیابتی ناتوان که
نمی توانند ورزش کنند
توصیه می شود به هر میزانی
که قادر هستند فعالیت بدنی خود را
افزایش دهند.

در سایر بیماران فعالیت بدنی به میزان ۱۵۰ دقیقه در هفته توصیه می شود.



در افراد مبتلا به اختلال تحمل گلوکز با کمک موارد زیر می توان ابتلا به دیابت را
به تعویق انداخت:



● مصرف غذای سالم

● ورزش منظم

● سیگار نکشیدن

درمان

به صورت کلی هدف از درمان بیماران دیابتی رساندن قندخون ناشتا بین ۸۰ تا ۱۳۰، قندخون دوساعته به کمتر از ۱۸۰ و HbA1c به کمتر از ۷ می باشد.



در بیماران مختلف با توجه به سن بیمار و شرایط زندگی، اهداف کنترل قند خون ممکن است بیشتر یا کمتر از مقادیر بالا در نظر گرفته شود.

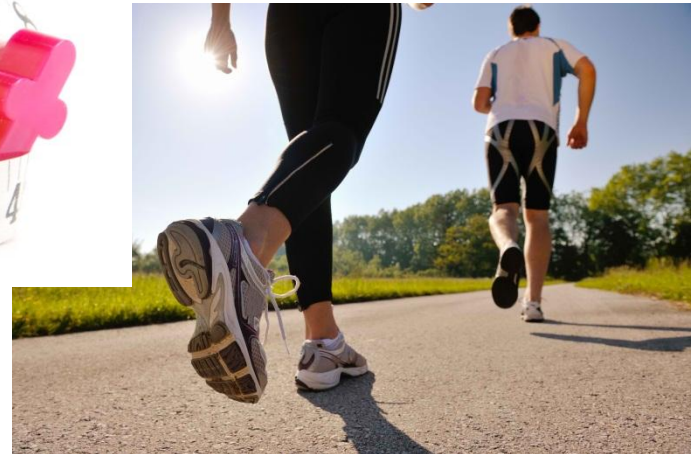
درمان ضد دیابت در بیماران نوع ۲

در حال حاضر دسته های مختلف دارویی برای درمان دیابت نوع ۲ وجود دارد.



درمان ضد دیابت در بیماران نوع ۲

طبق معتبرترین دستورالعمل های موجود، در همه بیماران دیابتی به عنوان خط اول درمان، در کنار رژیم غذایی و افزایش فعالیت بدنی مصرف قرص مت فورمین توصیه می شود.



برخی از درمان های دارویی خوراکی



سولفونیل اوره ها

Sulfonylureas

عملکرد	فواید	عوارض جانبی	سایر موارد	مثال
افزایش تولیدانسولین	اثر بخشی زیاد (توانایی کاهش ۱-۲ درصد [3] HbA1c)، در دسترس بودن، قیمت کم	افت قند خون، افزایش اشتها و افزایش وزن، تهوع، سوزش سردل	مصرف قبل از غذا، منع مصرف در بیماران کبدی و کلیوی	گلی بنکلامید، گلی کلازید، گلی میپراید

بیگوانیدها

Biguanides

عملکرد	فواید	عوارض جانبی	سایر موارد	مثال
کاهش تولید گلوکز در کبد افزایش حساسیت به انسولین در بافت های	اثر بخشی زیاد) توانایی کاهش ۱ تا ۲ درصد در HbA1c) [۳]، خطر کم وقوع هیپوگلیسمی، کمک به کاهش وزن، کاهش ریسک وقایع قلبی عروقی	تهوع، احساس ناراحتی در شکم، اسهال، یبوست، اسیدوز لاکتوز	مصرف همراه غذا برای کاهش عوارض گوارشی ، منع مصرف در بیماری کبدی و کلیوی (منع مصرف در $GFR < 60^*$)	مت فورمین

*GFR= Glomerule filtration rate

در ادامه در صورت عدم پاسخ به درمان تک دارویی داروی دوم خوراکی یا انسولین پایه با در نظر گرفتن شرایط و پذیرش بیمار، به درمان اولیه اضافه می شود.



در صورت عدم پاسخ به درمان دودارویی، داروی خوراکی سوم یا انسولین پایه به درمان قبلی بیمار افزوده می شود.

Reference

1. William T. Cefalu. American Diabetes association Standards of medical care in Diabetes. 2015; 38, Supplement 1
2. Silvio E. Inzucchi, Richard M. Bergenstal. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2015: A Patient- Centered Approach Update to American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2015;38:140–149.
3. Nathan DM *et al.* *Diabetes Care* 2006;29(8):1963-72.

باتشکر از توجه شما

