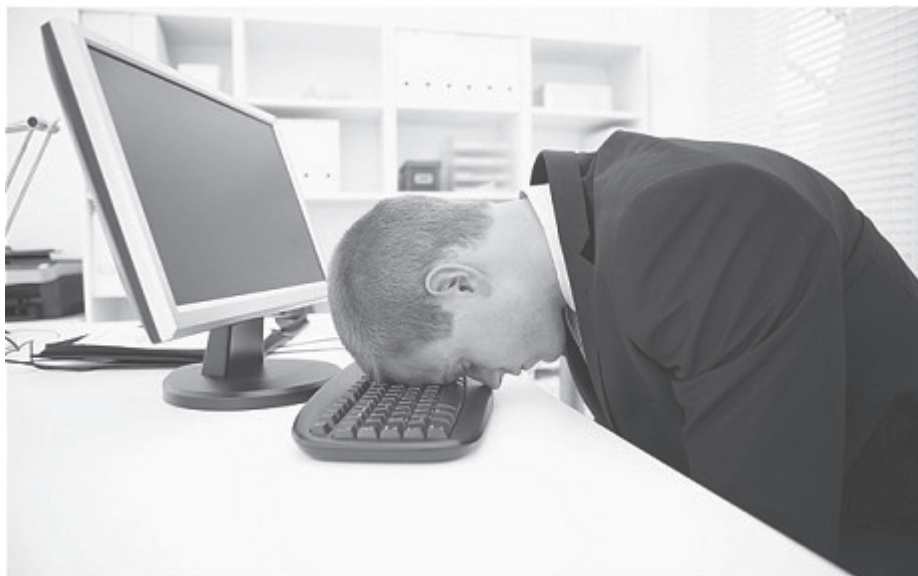


نکات کاربردی در انسولین درمانی

دکتر آرمین رجب



نکته‌هایی درباره مکانیسم‌های جبرانی افت قندخون و دلایل افزایش قندخون بعد از آن

دهد و با تولید بیشتر آدرنالین، علائم بروز می‌کند. به این ترتیب در چنین شرایطی لازم است حتماً قندهای ساده سریع‌الجذب دریافت کنید. در ادامه این روند، باتوجه به کاهش اثر انسولین دریافتی و به دلیل ادامه مکانیسم‌های دفاعی و مواد خوراکی که مصرف کرده‌اید طبعاً قندخون افزایش می‌یابد که لازم است حتماً قندخون‌تان را اندازه‌گیری نمایید.

در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ اختلال این مکانیسم نسبت به دیابتی‌های نوع ۱ کمتر است که البته اگر این روند با سهل‌انگاری (کنترل نامناسب و نوسان مکرر قندخون) ادامه یابد و کنترل مناسبی صورت نگیرد این افراد نیز با اختلال مواجه خواهند شد. از آنجا که طول عمر داروهای (خوراکی) پایین آورده قندخون در دیابتی‌های نوع ۲ معمولاً بالاست بنابراین لازم است بعد از افت قندخون، مدت بیشتری مراقب باشند تا دوباره دچار کاهش قندخون نشوند.

توجه: افت‌های قند شبانه ممکن است خطرناک باشد چون معمولاً آدم را بیدار نمی‌کنند. اگر صبح‌ها قندخون‌تان بالا و قبل از خواب پایین باشد ممکن است قند شما نیمه‌های شب کاهش یافته باشد و در پی مکانیسم‌های جبرانی و ترشح هورمون رشد در طول خواب، قند ناشتا افزایش یابد. در چنین شرایطی بهترین کار، مراجعه به پزشک است که معمولاً با تغییر ساعت انسولین دریافتی بلند اثر و یا دوز آن، کنترل می‌گردد. 

در حالت عادی مکانیسم‌هایی در بدن فعال می‌شوند که هنگام گرسنگی و در ادامه آن یعنی "افت قندخون"، فعال می‌گردند. وقتی میزان قندخون به حدود ۸۰ میلی گرم در صد می‌رسد تولید انسولین در بدن متوقف شده و در ادامه، اگر قند به ۷۰ میلی گرم در صد برسد گلوکاژن ترشح می‌شود. ترشح این هورمون سبب تولید قند در کبد و به دنبال آن، ترشح آدرنالین نیز باعث تولید قند بیشتر در بدن می‌شود. اگر کاهش قندخون چند ساعت ادامه پیدا کند با ترشح کورتیزول، قند بیشتری تولید می‌شود. در صورتی که قندخون به زیر ۶۰ میلی گرم در صد برسد با ترشح آدرنالین بیشتر، علائم هیپوگلیسمی مثل لرزش، تپش قلب، تعریق، بی‌قراری و... بروز می‌یابد.

در افراد دیابتی، به طور مشخص در دیابت نوع ۱، مکانیسم ذکر شده در بالا تا حدودی مختل می‌شود. از آنجا که دلیل اصلی کاهش قندخون، نامتناسب بودن انسولین مصرفی و غذای مصرفی است، طبعاً بدن قادر نیست میزان انسولین را کاهش دهد لذا تا زمان اتمام اثرش در خون باقی می‌ماند. گلوکاژن هم که به علت اختلال سلول‌های جزیره‌ای پانکراس تولید نمی‌شود بنابراین بدن با تأخیر پاسخ می‌دهد و به علت بالا ماندن میزان انسولین نمی‌تواند به درستی قند را افزایش