



انجمن دیابت ایران

کنترل دیابت در ماه مبارک رمضان

ترجمه : رعنا گرجی زیر نظر: دکتر امیر بهرامی
نویسنده : Mohmoud Ashraf Ibrahim
منبع: Diabetes voice, June 2007

طبق آمار، عده مسلمانان در تمام دنیا ۱/۵ میلیارد- حدود ۲۵% کل جمعیت دنیا - تخمین زده شده است. طرح تحقیقاتی "اپیدمیولوژی و رمضان" تعداد ۱۲۲۴۳ نفر از اشخاص دیابتی را در ۱۳ کشور اسلامی بررسی کرده است. مطابق این بررسی ۴۳% اشخاص با دیابت نوع ۱ و ۷۹% افراد با دیابت نوع ۲ در ماه رمضان روزه می گیرند. مطابق آمار، ۴/۶% از مسلمانان جهان روزه می گیرند، بنابراین تعداد مسلمانانی که سالانه یک ماه روزه می گیرند، ۵۰ میلیون نفر تخمین زده می شود. قرآن، صریحاً افراد بیمار را - به ویژه در صورتی که روزه گرفتن پیآمدهای مضر برای آنها داشته باشد - از این فریضه واجب معاف می دارد. اگر روزه گرفتن برای آن دسته از افراد دیابتی که اختلال متابولیک مزمن دارند و تغییر رژیم غذایی و مایعات ممکن است نتایج خطرناکی در بروز عوارض متعدد برای آنها داشته باشد، ایشان از این فریضه معاف خواهند بود.

قرآن صریحاً افراد بیمار را از فریضه واجب روزه معاف می دارد.

با وجود این بسیاری از اشخاص دیابتی به روزه گرفتن در ماه رمضان، اصرار دارند. تصمیم نهایی برای روزه گرفتن باید توسط یک تیم سه نفره اتخاذ شود: "شخص دیابتی، پزشک مسئول مراقبت و مشاور فقهی". آگاهی از خطرهای احتمالی روزه، هم برای شخص دیابتی و هم برای مسئول مراقبت، اهمیت فوق العاده ای دارد.

عوارض

لازم است برای بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۲، خطرات کنترل ناکافی میزان قند خون هنگام گرفتن روزه، تأکید شود. تمام متخصصان و پزشکان، از روزه گرفتن افراد دیابتی بیم دارند.

هیپوگلیسمی

دریافت غذای کم، عامل خطر شناخته شده ای برای هیپوگلیسمی است. میزان مرگ و میر ناشی از هیپوگلیسمی برای اشخاص دیابتی نوع ۱، ۴% تخمین زده شده است. آمار قابل اعتمادی در مورد میزان وقوع هیپوگلیسمی در میان افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ وجود ندارد، اما مرگ و میر در میان این گروه به علت هیپوگلیسمی، نادر است.

هیپرگلیسمی

تأثیرات گوناگونی ناشی از روزه گرفتن در اشخاص دیابتی گزارش شده است که عبارتند از: "وخیم تر شدن حال بیمار، بهبود وضعیت بیمار، عدم تغییر در وضعیت بیمار". تحقیقات نشان داده اند که میزان وقوع هیپرگلیسمی شدید (موارد نیاز به بستری) در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ در ماه رمضان ۵ برابر افزایش داشته است - احتمالاً علت این موضوع کاهش چشمگیر در مصرف داروهای پایین آورنده قند خون می باشد.

کتواسیدوز دیابتی

در اشخاص مبتلا به دیابت که در ماه رمضان روزه می گیرند، خطر ابتلا به کتواسیدوز دیابتی افزایش پیدا می کند؛ به ویژه در کسانی که قبل از ماه رمضان قند خون بالا داشته اند، این حالت شدت می

یابد. علت آن کاهش شدید در مقدار انسولین مصرفی است، زیرا به دلیل کاهش دریافت غذا در طول ماه رمضان، افراد مقدار انسولین مصرفی خود را کم می کنند.

خطر ابتلا به کتواسیدوز دیابتی، در اشخاص مبتلا به دیابت که در ماه رمضان روزه می گیرند، افزایش می یابد.

کم شدن آب بدن و تشکیل لخته در درون رگها

در میان اشخاصی که کار جسمی سنگین انجام می دهند، همچنین در میان کسانی که در مناطق گرم و مرطوب زندگی می کنند، ممکن است به دلیل کاهش مصرف مایعات طی روزه داری، کم آبی در بدن ایجاد شود. به علاوه، هیپرگلیسمی ممکن است کاهش مایعات بدن ناشی از دفع مایعات از طریق ادرار، روی دهد و نتیجه آن، تخلیه الکترولیت های بدن می باشد. در اشخاص مبتلا به آسیب دیدگی اعصاب ممکن است علائم افت فشار خون (سرگیجه وضعیتی) پدیدار شود؛ این حالت ممکن است منجر به کاهش هوشیاری، زمین خوردگی و صدماتی نظیر شکستگی استخوان شود. سطح عوامل ضد انعقادی در خون اشخاص مبتلا به دیابت، پایین تر است و در نتیجه استعداد به تشکیل لخته در رگها زیاد است که می تواند به حمله قلبی یا سکته مغزی منجر شود. بالا رفتن چسبندگی خون ناشی از کم آبی بدن ممکن است خطر تشکیل لخته را تشدید کند.

مراقبت های عمومی

موضوعات مهمی که به توجه ویژه ای نیاز دارند، عبارتند از :

- **پایش مکرر قند خون:** داشتن وسیله ای برای کنترل قند خون، چندین مرتبه در روز، بسیار اساسی و مهم است. البته این مسئله در مورد افرادی که نیازمند تزریق انسولین هستند، اهمیت حیاتی دارد.
- **تغذیه:** افراد باید طی ماه رمضان یک رژیم مناسب و متعادل را حفظ کنند. عادت معمول پر خوری و خوردن غذاهای پر چرب و پر کربوهیدرات، به ویژه در وقت افطار باید ترک شود. آشامیدن مایعات غیر شیرین و بدون کالری، در طول ساعات غیر روزه داری توصیه می شود. وعده سحری باید حتی الامکان درست قبل از اذان خورده شود. (زود تر خورده نشود)!
- **فعالیت جسمی:** فعالیت جسمی باید طبق روزهای قبل حفظ شود. البته باید در نظر داشته باشید که فعالیت بدنی اضافی ممکن است به هیپوگلیسمی منجر شود؛ بنابراین این از فعالیت بدنی اضافه اجتناب کنید. عبادت های خاصی که بعد از افطار انجام می شود باید در کنار فعالیت های عادی روزانه برنامه ریزی گردد.
- **شکستن روزه:** بسیار مهم است که اشخاص آموزش های لازم را در ارتباط با مواردی که لازم است به طور فوری روزه خود را بشکنند فراگرفته و اقدام کنند:
 - در صورتی که قند خون به طور چشمگیری کاهش پیدا کند (به ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر یا حتی کمتر از آن برسد).
 - اگر در ساعات اول پس از شروع روزه قند خون به ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر برسد، بویژه اگر شخص در وعده سحری انسولین یا قرص های خوراکی ضد دیابت مصرف کرده باشد.
 - در صورتی که قند خون به طور فزاینده ای تا ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بالا برود.

ارزیابی و مشاوره

تمام اشخاص دیابتی که روزه می گیرند باید قبلاً آمادگی های لازم را کسب کنند تا بتوانند در سلامت کامل روزه بگیرند. آنها باید از طرف پزشک ارزیابی شده و مشاوره آموزشی لازم را داشته باشند.

- **ارزیابی پزشکی:** ارزیابی پزشکی باید یک الی دو ماه قبل از رمضان انجام شود. باید توجه ویژه و همه جانبه ای به سلامتی بیمار مبذول گردد. میزان قند خون، فشار خون و چربی ها باید

کنترل شوند. آزمایش های خون ویژه ای باید در خواست و بررسی شود. اشخاص مبتلا به دیابت باید رهنمودهای سلامتی خاصی را در ارتباط با خطرات احتمالی روزه داری دریافت کنند.

اشخاص مبتلا به دیابت نوع ۱

به طور کلی افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ در صورت روزه گرفتن از نظر ابتلا به عوارض حاد، در معرض خطر بالایی قرار دارند و باید مؤکداً از گرفتن روزه منع شوند.

افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ باید مؤکداً از گرفتن روزه منع شوند.

به طور استثنایی، اگر شخصی با دیابت نوع ۱ در گرفتن روزه اصرار ورزید، روش درمانی در مورد ایشان به صورت تزریق انسولین NPH (انسولین متوسط اثر) و انسولین کوتاه اثر برای تحت پوشش قرار دادن غذای دریافتی روزانه در دو نوبت، قبل از سحری و افطار ادامه خواهد یافت. حتی در این صورت نیز خطر هیپوگلیسمی در اواسط روز، ناشی از اوج اثر انسولین تزریقی در وعده صبح، بالا خواهد رفت.

افراد مبتلا به دیابت نوع ۲

- **روش زندگی و تغذیه:** در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که روش کنترل بیماری آنها بر پایه تغذیه و فعالیت بدنی استوار است، خطرات روزه گرفتن بسیار کمتر است؛ با این حال همین اشخاص در اثر پر خوری در وعده های سحری و افطار ممکن است به افزایش قند پس از خوردن غذا دچار شوند. تقسیم انرژی دریافتی به ۲ یا ۳ وعده کوچکتر در فاصله افطار تا سحری، اقدام مؤثری در پیشگیری از افزایش شدید قند خون می باشد. به منظور پیشگیری از وقوع افت غیر طبیعی قند خون، برنامه ورزشی روزانه باید از نظر "شدت و زمان" تغییر داده شود.
- **داروهای خوراکی:** به طور کلی داروهایی که موجب افزایش حساسیت به انسولین می شوند، نسبت به ترکیباتی که ترشح انسولین را تحریک می کنند، کمتر سبب بروز هیپوگلیسمی می شوند. در اشخاصی که متفورمین مصرف می کنند عوارض روزه داری مانند هیپوگلیسمی در کمترین حد گزارش شده است. با وجود این، زمانهای مصرف دارو باید به ترتیب زیر تغییر داده شود: "دو سوم مقدار مصرف معمول روزانه قبل از افطار و یک سوم دیگر قبل از سحری".
- **انسولین:** مشکلات اشخاص مبتلا به دیابت نوع ۲ که انسولین مصرف می کنند کمتر از افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ است. در گروه اول وقوع هیپوگلیسمی کمتر است. مجدداً یادآوری این نکته لازم است که هدف اصلی درمان در این گروه از بیماران، حفظ سطح لازم انسولین پایه می باشد. یکی از اهداف مهم این است که در ایام روزه داری تولید گلوکز کبدی را محدود یا سرکوب کنیم و آن را به سطح نزدیک به طبیعی برسانیم. استفاده دقیق و سالم از انسولین متوسط اثر یا طولانی اثر همراه با انسولین کوتاه اثر قبل از وعده های غذایی، تدبیر مؤثری خواهد بود.

بارداری و روزه داری

طی دوران بار داری حساسیت به انسولین کاهش می یابد. در جریان روزه داری میزان قند خون پایین می افتد، اما اساساً گلوکز خون و میزان انسولین پس از غذا در خانمهای باردار نسبت به اشخاص غیر باردار سالم همچنان بالا باقی می ماند. خانمهای باردار باید از این مسئله آگاه باشند که "سطوح بالای قند خون در دوران بارداری با افزایش خطر ناهنجاریهای جنینی مهم، ارتباط تنگاتنگ دارد." به رغم اختلاف نظری که پیرامون این موضوع وجود دارد، به نظر می رسد گرفتن روزه در بارداری

برای مادر و جنین خطرناک و تهدیدکننده باشد. با وجود اینکه در اسلام گرفتن روزه برای زنان باردار ممنوع است، عده ای از زنان باردار مبتلا به دیابت (مانند GDM) در گرفتن روزه اصرار می ورزند. این دسته از زنان گروهی پرخطر را تشکیل می دهند و کنترل قند خون در آنها به یک مراقبت ویژه نیاز دارد. تمام مواردی که راجع به کنترل دیابت نوع 1 و نوع 2 ذکر شد، در مورد زنان باردار نیز مصداق دارد با این تفاوت که در این گروه پایش مکرر گلوکز و تنظیم دوز انسولین، به صورت خاص مورد نیاز است. البته زنان باردار باید از گرفتن روزه منع شوند.

نتایج

بسیار مهم است که تصمیم یک شخص دیابتی برای گرفتن روزه پس از مشاوره و صحبت مفصل با پزشک ایشان در ارتباط با خطرات مربوطه اتخاذ شود. اشخاص باید برنامه مطلقاً خاص و دقیقی را رعایت کنند. پی گیری های منظم و ویزیت در فواصل زمانی کوتاه تر، به منظور کاستن خطر ایجاد عوارض، اهمیت اساسی دارد. تحقیقات وسیعی جهت توسعه دانش ما در زمینه خطرات روزه داری در اشخاص دیابتی و کنترل آن لازم است. مطالعات دیگری در شاخه های متفاوت قطعاً کمک کننده تر خواهد بود تا رویکردهای جدیدی برای به حداقل رساندن عوارض مربوط به روزه داری، مشخص گردد.