

دیابت

- دو نوع دیابت داریم: 1- دیابت شیرین 2- دیابت بی مزه
- دیابت شیرین یک اختلال متابولیکی است که با عدم تحمل بدن نسبت به گلوکز مشخص میشود. بیماری است که با نبودن تعادل بین عرضه و تقاضای انسولین ایجاد میشود. انسولین توسط پانکراس ساخته میشود و گلوکز خون را در حد طبیعی حفظ میکند. در دیابت شیرین بدلیل تولید ناکافی انسولین یا تولید انسولین غیرموثر، گلوکز خون افزایش مییابد. دیابت شیرین نیز سبب اختلال سوخت و ساز پروتئین و چربی میشود. دو نوع دیابت شیرین داریم:

1- دیابت شیرین وابسته به انسولین

2- دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین

دیابت شیرین وابسته به انسولین

- دیابت شیرین وابسته به انسولین: دیابت جوانی، بی ثبات، حساس و شکننده نامیده میشود. معمولاً قبل از سن 30 سالگی رخ میدهد، تولید داخلی انسولین یا کم است یا اصلاً وجود ندارد بنابراین تزریق انسولین ضروری است.
- سبب شناسی دیابت نوع یک :
 1. توارث
 2. وجود برخی از ویروسها
 3. برخی از پاسخ های خود ایمنی

دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین

دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین: این نوع دیابت، دیابت خفیف یا دیابت بزرگسالی نیز نامیده میشود. معمولاً بعد از 40 سالگی رخ میدهد. هنگامی که لوزالمعده نمیتواند به اندازه کافی انسولین ترشح کند تا نیازهای بدن را برآورده سازد یا وقتی که تعداد نواحی گیرنده انسولین کاهش یابد یا تغییر کند (مانند چاقی) هیپرگلیسمی ایجاد میشود. از هر 10 نفر مبتلا به دیابت 9 نفر به دیابت نوع دوم مبتلا هستند. شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است.

آسیب شناسی دیابت نوع دوم :

- استعداد ژنتیکی
- چاقی که افراد چاق برای متابولیزه کردن غذایی که میخورند به انسولین بیشتری نیاز دارند، در نتیجه ناتوانی پانکراس در تولید انسولین اضافی، قند خون را بالا میبرد.
- افزایش سن

دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین

- برای غربالگری دیابت نوع دوم دو ساعت بعد از خوردن 100 گرم گلوکز مقدار قند خون را چک می کنند.
- جمعیت هدف غربالگری:
 - اشخاص بالای 40 سال
 - افراد دارای سابقه خانوادگی مثبت
 - افراد چاق
 - خانم هایی که نوزادان بیشتر از 4کیلو بدنیا آورده اند

شایعترین علائم دیابت شیرین

- دفع ادرار به دفعات زیاد
- تشنگی غیر معمول
- گرسنگی خیلی زیاد
- از دست دادن وزن بدون علت مشخص
- خستگی زیاد
- اختلالات بینایی
- تحریک پذیری
- گزگز و مور مور شدن در دست ها و پاها
- عفونت های مکرر در پوست ، لثه ها ، مثانه و مجرای تناسلی
- خارش پوست
- عدم تحمل زخم ها به بهبودی

مهمترین عوامل خطر ساز

- پر خوری و عدم فعالیت بدنی که منجر به چاقی می شود
- استرس
- حاملگی
- استفاده از بعضی از داروها
- وجود فرد دیابتیک در افراد درجه یک خانواده
- فشار خون بالا

درمان

- رژیم غذایی مناسب
- کاهش وزن
- ورزش های منظم
- استفاده از داروهای پایین آورنده قند خون

دیابت بارداری

- در طی بارداری سطح گلوکز ناشتا کاهش مییابد اما قند خون بعد از غذا افزایش می یابد. که نوعی از دیابت نوع دوم است که به آن دیابت بارداری گفته می شود.
- پزشکان معتقدند این دیابت زمانی ایجاد می شود که غدد لوزالمعده زن باردار نمی تواند انسولین کافی برای مقابله با هورمونهای حاملگی که منجر به مقاومت به انسولین می شوند تولید نماید، که تا زمان زایمان قند خون این زنان بالا است و بلافاصله بعد از زایمان به حالت طبیعی برمی گردد. اما در طولانی مدت تعداد قابل توجهی از این زنان به دیابت مبتلا می شوند هر چه شدت هیپرگلیسمی بارداری بیشتر باشد احتمال ابتلا به دیابت پس از 5 سال از زایمان بالاتر خواهد بود. زنانی که افراد درجه یک خانواده آنها به دیابت مبتلا هستند باید در اولین ویزیت تحت غربالگری قرار بگیرند. بطور کلی تمام زنان باردار در انتهای سه ماه دوم باید مورد ارزیابی قرار بگیرند .

دیابت بارداری

احتمال دیابت حاملگی در شرایط زیر بیشتر است :

- سن مادر بالای 30 سال باشد.
- چاقی بیش از حد مادر
- سابقه تولد جنین مرده در حاملگی های قبلی
- ابتلای به دیابت در افراد درجه یک خانواده
- سابقه تولد نوزاد بالاتر از 4.5 کیلوگرم

خطر عمده در این مادران:

- ابتلای دیرس مادر به دیابت
- ایجاد تخمدان پلی کیستیک (P.C.O)
- ماکروزومی نوزاد

عوارض مهم دیابت

- عوارض مهم دیابت شامل مشکلات قلبی و عروقی (باعث افزایش سیر بروز سفتی دیواره عروق کرونر می شود)، کلیوی، چشمی، عصبی و ابتلا به عفونت می شود.

رتینو پاتی دیابتی

آسیب شبکیه چشم در اثر دیابت طول کشیده را رتینو پاتی دیابتی گویند.

آسیب شبکیه باعث کاهش بینایی و کوری می شود. هر چه طول بیماری دیابت بیشتر شود احتمال آسیب به شبکیه بیشتر و شدت آن زیادتر می شود.

100 درصد بیماران دیابتی نوع یک و 75 درصد مبتلایان نوع دوم بعد از

20 سال از آغاز بیماری دیابت دچار آسیب شبکیه خواهند شد. کنترل قند

خون اثر مهمی در به تعویق انداختن آسیب شبکیه دارد، در مراحل اولیه

عروق خونی شبکیه ضخیم، تنگ و پیچ خورده می شوند. همچنین از آنها

پلاسما نشت می کند که باعث تاری دید می شود. در مراحل پیشرفته تر در

اثر برآورده نشدن نیازهای غذایی و اکسیژن سلول های بینایی در شبکیه

رگسازی در شبکیه شروع می شود رگهای جدید بسیار شکننده بوده در

درون چشم خونریزی می کنند باعث کندگی شبکیه می شود و در نهایت

آسیب جدی به بینایی و کوری می شود.

رتینو پاتی دیابتی

علائم و نشانه ها :

- کاهش بینایی و تاری دید
- نقطه های شناور در میدان بینایی

درمان:

- کنترل دیابت، فشار خون، کلسترول و عدم استعمال سیگار، کاهش وزن و بطور منظم ورزش کردن ، درمان با لیزر که عروق نشت کننده بسته و عروق شکننده از بین برده میشوند و در صورت خونریزی بدرون چشم (زجاجیه) کندگی شبکیه نیاز به عمل جراحی ویتراکتومی خواهد بود.

عوارض چشمی بیماری دیابت:

- تاری دید
- گلوکوم
- کندگی شبکیه
- کوری

نفروپاتی دیابتی :

نفروپاتی دیابتی به بیماری کلیوی ثانوی دیابت گفته می شود. در اثر بیماری دیابت کلیه ها دچار اختلال در عملکرد شده و پروتئین دفع می کنند. همچنین کلیه ها دچار تغییرات ساختمانی و اختلال عملکرد می شوند.

نفرودی دیابتی :

دیابت کنترل نشده برای مدت طولانی باعث آسیب به بسیاری از بافت های بدن می شود یکی از جاهایی که در اثر دیابت آسیب جدی می بیند کلیه است. کلیه ها از واحد هایی به نام نفرون درست شده اند. سر هر نفرون را گلومرول می گویند که حاوی عروق ریز کلیه است. در اثر دیابت جدار گلومرول ها ضخیم می شوند و آسیب می بیند گلومرول جایی است که خون فیلتر شده تا ادرار را تشکیل دهد. گلومرول مانند یک صافی عمل می کند و به همه مواد اجازه عبور از خون و ورود به نفرون را نمی دهد از جمله این مواد پروتئین است .

نفروپاتی دیابتی :

در اثر دیابت و آسیب به گلومرول ها هم سرعت تشکیل ادرار کاهش می یابد و هم پروتئین ها در ادرار دفع می شود.

دفع پروتئین در ادرار بیماران دیابتی معمولاً 5-10 سال قبل از علائم کلیوی بیماری دیابت رخ می دهد.

نفروپاتی دیابتی معمولاً همراه با پرفشاری خون است. همچنین نفروپاتی دیابتی به تدریج باعث ایجاد اختلالی به نام سندروم نفروتیک می شود. سندروم نفروتیک با دفع مقادیر زیاد پروتئین در ادرار و نیز نارسایی مزمن است کلیه مشخص می شود در نهایت نفروپاتی دیابتی باعث بیماری پیشرفته و غیرقابل برگشت کلیه می شود در حدود 20-30 درصد بیماران دیابتی نوع 1 یا 2 در نهایت مبتلا به نفروپاتی دیابتی خواهند شد. مبتلایان به دیابت نوع 2 نسبت به نوع 1 کمتر به بیماری پیشرفته کلیوی مرحله آخر دچار می شوند. 20 درصد مبتلایان به دیابت نوع 2 بعد از 20 سال دچار بیماری کلیوی مرحله آخر می شوند در حالیکه این مقدار در دیابت نوع 1، 75 درصد است.

نفروپاتی دیابتی :

در آغاز بیماری دیابت کلیه ها زیاد آب دفع می کنند و فرد دچار پرنوشی و ادرار زیاد می شود اما بعد از آنکه بیماری دیابت باعث آسیب کلیه ها شد میزان ادرار کم می شود و دفع پروتئین در ادرار به تدریج زیاد می شود.

پیشگیری:

در مراحل اولیه گرفتاری کلیوی در بیماران دیابتی و زمانی که دفع پروتئین هنوز کم است کنترل دقیق قند خون و کنترل فشارخون می تواند از پیشرفت بیماری به سمت نارسایی کلیوی پیشرفته جلوگیری کند حتی سبب بهبود آن شود.

در مراحل پیشرفته تر که دفع پروتئین زیاد شد معمولاً کنترل دقیق خون محدودیت مصرف پروتئین کنترل فشار در کند شدن روند بیماری موثر است اما روند بیماری را متوقف نخواهد کرد.

نفروپاتی دیابتی

علائم و نشانه ها:

- ورم کردن صورت، اندام ها (پا)
- اضافه وزن غیر ارادی
- کاهش اشتها (بخاطر از دست دادن پروتئین و مصرف پروتئین عضلات)
- تهوع و استفراغ
- خستگی حال عمومی بد، سردرد، سکسکه های مکرر و خارش بدن
- فشار خون بالا
- تشنگی، پر نوشی، زیاد ادرار کردن در مراحل ابتدایی بیماری

نفروپاتی دیابتی

فشار خون (بالتر از 140 میلی متر جیوه) بالا عامل اصلی پیدایش بیماری های کلیوی در مبتلایان به دیابت است

رعایت یک رژیم غذایی با پروتئین کم در دیابتی های مبتلا به مشکلات کلیوی مفید است.

اندازه گیری مقدار کراتینین سرم و نیتروژن اوره خون برای فهمیدن میزان آسیب کلیوی و نارسایی کلیوی صورت می گیرد با پیشرفت نارسایی کلیوی مقدار کراتینین سرم و نیتروژن اوره خون بالا می رود

تشخیص: آزمایش نمونه ادرار و بررسی پروتئین در ادرار صورت می گیرد.

افسردگی و دیابت

افسردگی و دیابت: افراد دیابتی با احتمال بیشتری به افسردگی دچار می شوند. به علاوه پیشرفت دیابت در افراد افسرده بیشتر است.

دیابت بی مزه :

دیابت بی مزه اختلالی در لوب خلفی هیپوفیز است که به علت کمبود و ازوپرسین (ADH) یا هورمون ضدادراری ایجاد می شود.

اعمال اصلی این هورمون عبارتند از : کمک به جذب مجدد آب از کلیه ها، کنترل فشار اسمزی مایع خارج سلولی. هنگامی که تولید این هورمون کاهش می یابد لوله های کلیوی در جذب مجدد آب نارسا می شوند و متعاقب آن بیمار مقادیر زیادی ادرار رقیق دفع می کند، ادرار در دیابت شیرین حاوی مقادیر زیاد گلوکز است. در حالی که در دیابت بی مزه بسیار رقیق و بدون گلوکز است.

دیابت بی مزه

- اتیولوژی: در اغلب موارد نامعلوم است. علل مرکزی یا با منشا عصب شناختی ناشی از ناهنجاری های هیپوتالاموس و هیپوفیز ناشی از علل خانوادگی یا ناشناخته، دیابت بیمزه اولیه را ایجاد می کند.
- تخریب غدد توسط تومور، ضربه، عفونت، حوادث عروقی یا تومورهای متاستاز دهنده، دیابت بی مزه ثانویه را باعث می شود. مصرف داروهایی مانند دیلانتین، لیتیم و الكل از جمله دیگر علل دیابت بی مزه ثانویه محسوب می شود.

دیابت بی مزه

- علائم بالینی: تشنگی زیاد (پلی دیپسی) برای اجتناب از کم آبی شدید و شوک ناشی از کمبود حجم خون، بیمار باید تقریباً همیشه مایعات بنوشد. بیمار روزی 4 تا 40 لیتر آب مینوشد. محدودیت مایع نیز نمیتواند بیماری را کنترل کند و باعث دهیدراتاسیون شدید و هیپر ناترمی خواهد شد.
- حجم زیاد ادرار در اثر عمل نکردن وازوپرسین روی بخش انتهایی لوله کلیوی روزانه مقدار زیادی آب بصورت ادرار رقیق شده با وزن مخصوص 1.001 تا 1.005 توسط کلیه از بدن دفع می گردد. مواد غیر عادی از قبیل گلوکز یا آلبومین نیز توسط ادرار از بدن خارج می شود.
- اقدامات درمانی: جایگزینی مایعات به مقدار زیاد، جایگزینی وازوپرسین تا پایان عمر، بررسی و اصلاح پاتولوژی زمینه ای.