



◀ مدیریت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ ▶

به طور کلی ، بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ ، به ویژه اگر کنترل نشوند ، در معرض خطر عوارض شدید هستند و باید به شدت توصیه شود که در ماه رمضان روزه نگیرند . علاوه بر این ، بیمارانی که قادر به نظارت بر سطح قند خون خود نیستند در معرض خطر بالایی قرار دارند و باید به آن‌ها توصیه شود که روزه نگیرند.

مدیریت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

◀ بیماران تحت کنترل رژیم غذایی ▶

در بیماران دیابت نوع ۲ که با رژیم غذایی کنترل می‌شوند، خطر مرتبط با روزه گرفتن بسیار کم است. توزیع کالری بیش از دو تا سه وعده غذایی کوچک تر در طی بازه زمانی که روزه نیستند ممکن است کمک کند.

◀ بیماران تحت درمان با انسولین ▶

مشکلاتی که بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که انسولین مصرف می‌کنند شبیه افراد مبتلا به دیابت نوع یک است، به جز اینکه میزان هیپوگلیسمی کمتر است.

◀ بارداری و روزه گرفتن در ماه رمضان ▶

به خانم‌های مبتلا به دیابت بارداری یا حاملگی باید اکیداً توصیه شود که در ماه رمضان روزه نگیرند. اما اگر اصرار دارند روزه بگیرند ، باید در مراقبت از آن‌ها توجه ویژه‌ای شود.

◀ مدیریت فشارخون بالا و دیس لیپیدمی (اختلال در سطح چربی) ▶

ممکن است دوز داروهای ضد فشارخون برای جلوگیری از افت فشارخون تنظیم شود.



ملاحظات کلی

◀ تغذیه در ماه رمضان ▶

رژیم در ماه رمضان نباید تفاوت زیادی با رژیم سالم و متعادل داشته باشد. هدف این کار حفظ توده ثابت بدن است. از روش معمول برای دریافت مواد غذایی سرشار از کربوهیدرات و چربی باید خودداری کرد.

◀ شکستن روزه ▶

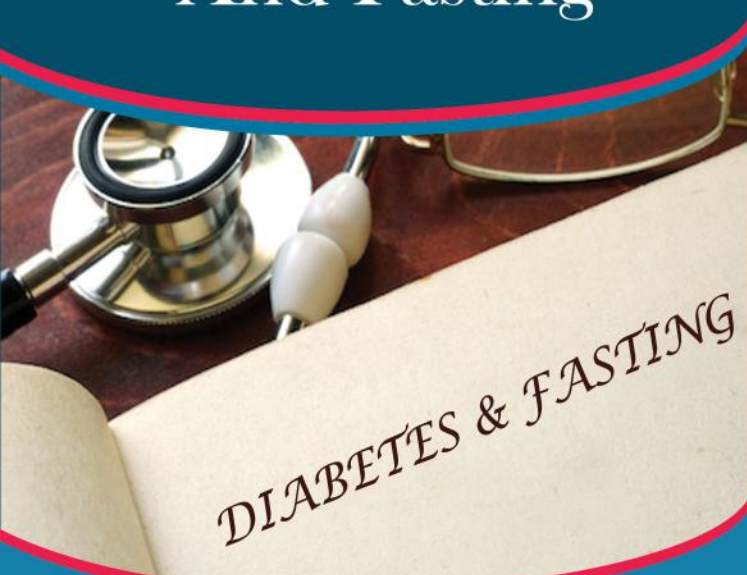
اگر هیپوگلیسمی (قند خون > ۶۰ میلی‌گرم در دسی لیتر) اتفاق بیفتد و اگر قند خون بیش از ۳۰۰ میلی‌گرم در دسی لیتر باشد ، باید روزه را شکسته شود.

◀ مشاوره آموزشی قبل از ماه رمضان ▶

آموزش لازم را در مورد مراقبت از خود از جمله علائم و نشانه‌های پرکاری و هیپوگلیسمی ، کنترل قند خون ، برنامه‌ریزی وعده غذایی ، فعالیت بدنی ، تجویز دارو و مدیریت عوارض حاد دریافت کنند.

بیماران دیابتی و روزه

Diabetic Patients And Fasting





Diabetes & fasting



در بیماری‌هایی که کمبود انسولین شدید دارند، یک روزه طولانی در صورت عدم انسولین کافی می‌تواند به شکستن گلیکوژن بیش از حد و افزایش گلوکونوز و کتونوز منجر شود و منجر به هایپرگلیسمی و کتواسیدوز (افزایش میزان کتون‌ها و اسیدیته خون) شود.

◀ قند خون بالا ▶

مطالعات طولانی مدت عوارض و مرگ و میر در افراد مبتلا به دیابت، ارتباط بین قند خون، عوارض میکروواسکولار (کاهش قطر رگ‌ها) و احتمالاً عوارض ماکروواسکولار (افزایش قطر رگ‌ها) را نشان می‌دهند.

◀ هیپوگلیسمی (کاهش قند خون) ▶

کاهش دریافت مواد غذایی یک عامل خطرناک شناخته شده برای ایجاد هیپوگلیسمی است

◀ کتواسیدوز دیابتی ▶

بیماران مبتلا به دیابت، به ویژه بیماران دیابتی نوع ۱، که در ماه رمضان روزه می‌گیرند، در معرض خطر ابتلا به کتواسیدوز دیابتی هستند.

◀ کم‌آبی و تشکیل لخته خون در عروق ▶

علاوه بر این، هایپرگلیسمی می‌تواند منجر به پراگماری اسمزی شود و در کاهش حجم الکترولیت‌ها نقش دارد و ممکن است فشارخون ارتواستاتیک (حالتی که فشارخون افراد هنگام بلند شدن یا نشستن افت می‌کند) به وجود آید. انقباض فضای داخل عروقی می‌تواند به وضعیت انعقاد پذیری عروق کمک کند.



◀ بیماران دیابتی و روزه ▶

تخمین زده شده که ۴۰-۵۰ میلیون از افراد مبتلا به دیابت در سراسر جهان در ماه رمضان روزه می‌گیرند. قرآن به‌طور خاص مریضان را از وظیفه روزه‌داری معاف می‌کند، به ویژه اگر روزه گرفتن عواقب جبران ناپذیری برای فرد به همراه داشته باشد. با این وجود، بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت اصرار دارند که در ماه رمضان روزه بگیرند. نتایج پزشکی روزه گرفتن در بین بیماران مبتلا به دیابت تا حد زیادی ناشناخته است.

◀ پاتوفیزیولوژی بیماران دیابتی روزه‌دار ▶

در طول روزه‌داری، سطح گلوکز در گردش خون کاهش می‌یابد و منجر به کاهش ترشح انسولین می‌شود.

تخمین زده می‌شود که ۲/۴٪ مرگ و میر در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ است. هیچ تخمین موثقی در مورد تأثیر هیپوگلیسمی در مرگ‌ومیر در دیابت نوع ۲ وجود ندارد.