



روزه داری و سلامت در دماست

۱۱

رَضَا كَرِيمٌ

دکتر حسین دلشاد

دیابت در یک نگاه

- در حال حاضر دیابت قندی نزدیک به ۴۶۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را درگیر نموده است.
- یک نفر از هر ۱۱ فرد بالغ (۲۰ تا ۷۹ سال) مبتلا به دیابت قندی است.
- نزدیک به ۱/۶ بلیون نفر یعنی یک چهارم از جمعیت جهان پیرو دین اسلام هستند.
- بر طبق مطالعه Epidemiology of Diabetes and Ramadan Study در ۱۳ کشور اسلامی جهان در سال ۲۰۰۱ میلادی، ۴۳٪ مبتلایان به دیابت نوع ۱ و ۷۹٪ مبتلایان به دیابت نوع ۲ در ماه مبارک رمضان اقدام به روزه داری می کنند.
- با تعمیم این آمار به جمعیت جهانی، حدود ۵۰ میلیون بیمار دیابتی در سرتاسر گیتی این فریضه را بجا می آورند.
- با توجه به اینکه حدود ۶ میلیون بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ در ایران زندگی می کنند میتوان تخمین زد که حدود ۲ تا ۳ میلیون نفر از این افراد در تمام و یا برخی از روزهای ماه رمضان به روزه داری می پردازند.

سئوالات مهم در ارتباط با دیابت و روزه داری

- ۱- آیا روزه در ماه رمضان در بیماران دیابتی با خطر قابل ملاحظه ای همراه است؟
- ۲- معیارهایی که بیماران مبتلا به دیابت را مستعد افزایش خطر در ماه رمضان می نمایند ، کدامند؟
- ۳- مناسب ترین داروهای خوراکی ضد دیابت در بیماران دیابتی نوع ۲ که اقدام به روزه داری در ماه رمضان می کنند، کدامند؟
- ۴- مناسب ترین رژیم انسولین درمانی در بیماران دیابتی نوع ۱ که در ماه رمضان روزه می گیرند، کدام است؟

معیارهایی که بیماران مبتلا به دیابت را مستعد افزایش خطر
در ماه رمضان می نمایند

فاکتورهای طبقه بندی خطر

نوع دیابت	داروهای مورد استفاده	خطر هیپوگلیسمی در فرد	وجود عوارض و/یا بیماریهای همراه	شرایط اجتماعی و شغلی فرد	تجربه قبلی روزه داری در ماه رمضان
-----------	----------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------------	---

هیپو گلیسمی

1

هیپر گلیسمی

2

ترومبوز

3

کتواسیدوز

4

خطر گرسنگی
در بیماران
دیابتی

فدراسیون بین المللی دیابت و اتحادیه بین المللی دیابت و رمضان
(Diabetes and Ramadan International Alliance: IDF-DAR)
بیماران دیابتی را بر اساس عوامل خطرزای ایجاد کننده پیآمدهای نامطلوب
به سه گروه تقسیم بندی می نماید

- گروه بسیار پر خطر
- گروه پر خطر
- گروه با خطر متوسط یا پائین

گروه بسیار پر خطر (داشتن یک یا بیش از یک مورد از موارد زیر):

- هیپوگلیسمی شدید در طول ۳ ماه قبل از ماه رمضان
- کتواسیدوز دیابتی در طول ۳ ماه قبل از ماه رمضان
- کمای هیپر اسمولار در طول ۳ ماه قبل از ماه رمضان
- سابقه هیپو گلیسمی مکرر
- سابقه فقدان علائم هشدار دهنده هیپو گلیسمی
- دیابت نوع ۱ کنترل نشده
- بیماری حاد
- خانم های بار دار مبتلا به دیابت که تحت درمان با انسولین هستند
- بیمار دیابتی تحت دیالیز مزمن و یا نارسایی کلیه مرحله ۴ و ۵
- عوارض ماکرو واسکولار پیشرفته
- افراد سالمند با بیماریهای همراه با دیابت

گروه پر خطر (داشتن یک یا بیش از یک مورد از موارد زیر):

- دیابت نوع ۲ با کنترل ضعیف قند خون
- دیابت نوع ۱ بخوبی کنترل شده
- دیابت نوع ۲ به خوبی کنترل شده تحت درمان با تزریق متعدد انسولین و یا انسولین های مخلوط
- دیابت نوع ۲ و یا دیابت بارداری کنترل شده با رژیم غذایی به تنهایی و یا قرص متفورمین
- نارسایی کلیه مرحله ۳
- عوارض ماکرو واسکولار پایدار
- بیماران مبتلا به بیماریهای همراه که عوامل خطر بیشتری را به وجود می آورد
- بیماران دیابتی که کار فیزیکی شدید انجام می دهند
- درمان با داروهایی که عملکرد شناختی را تحت تاثیر قرار می دهند

گروه با خطر متوسط یا پائین

دیابت نوع ۲ بخوبی کنترل شده تحت درمان با هریک از موارد زیر:

- درمان فقط بر اساس اصلاح شیوه زندگی بدون درمان دارویی
- بیماران دیابتی تحت درمان با متفورمین، اکاربوز، تیازولیدین دیونها و
یا نسل دوم سولفونیلوره ها
- درمان بر پایه انکرتین ها یا مهار کننده های SGLT2
- درمان با انسولین بازال

طبقه بندی بر اساس فقه شیعی

احتمال خطر کم است یا وجود ندارد

احتمال خطر زیاد یا خیلی زیاد است

احتمال خطر کم است یا وجود ندارد

افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که همه شرایط زیر را دارند:

- چاق و یا دارای وزن طبیعی
- تحت کنترل با رژیم غذایی
- تحت درمان با متفورمین، تiazولیدین دیونها، آکاربوز، رپاگلینید، اینکرتین ها، انسولین های پایه (طولانی اثر) و مهار کننده های DDP-4
- آموزش پذیر
- متعهد به پایش منظم قند خون
- کنترل متابولیک مطلوب (قند خون ناشتا کمتر و یا مساوی ۱۵۰ و قند خون بعد از غذا کمتر یا مساوی ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و Hb1C کمتر از ۸ درصد)

احتمال خطر زیاد یا خیلی زیاد است

افراد مبتلا به دیابت دارای هر یک از شرایط زیر:

- دیابت نوع ۱ و ۲ کنترل نشده
- دیابت نوع ۲ تحت درمان با رژیم انسولین درمانی کوتاه و متوسط اثر چندین نوبت در روز
- سابقه بستری در بیمارستان به علت حملات هیپو و یا هیپرگلیسمی شدید، کتواسیدوز دیابتی و اغمای هیپر اسمولار در سه ماه گذشته
- بیمارانی که علائم هشدار دهنده هیپو گلیسمی را نشان نمی دهند
- ابتلا به عوارض مزمن پیشرفته دیابت
- دیابت و بارداری (Pre-GDM, or GDM)
- شیردهی در صورتی که روزه داری منجر به کاهش شیر مادر شود
- سالمندانی که توانایی خود مراقبتی ندارند و تنها زندگی می کنند
- عدم همکاری بیمار با برنامه های آموزشی و درمانی
- مصرف داروهایی که بر حافظه و عملکرد شناختی اثر می گذارند.

توصیه ها برای بیماران دیابتی روزه دار

- تمام بیماران دیابتی که تمایل به روزه داری دارند حداقل از ۱ الی ۲ ماه قبل از شروع ماه مبارک رمضان باید با مشورت و نظارت پزشک معالج خود برنامه درمانی و رژیم غذایی خود را طوری تنظیم نمایند که ضمن کنترل مطلوب قند خون، در طول روزه داری دچار مشکل نشوند
- در طول روزه داری ، قند خون در چندین نوبت با گلوکومتر اندازه گیری شود. چنانچه قند خون کمتر از ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیش از ۳۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد، بلافاصله باید به روزه داری خاتمه دهند.

تغییرات دوز متفورمین در بیماران دیابتی نوع ۲ در طول روزه داری ماه رمضان

متفورمین آهسته رهش	معمولا تغییر دوز نیاز نیست	مصرف در افطار
دوز یک بار در روز	معمولا تغییر دوز نیاز نیست	مصرف در افطار
دوز دو بار در روز	معمولا تغییر دوز نیاز نیست	مصرف در افطار و سحر
دوز سه بار در روز	دو سوم دوز روزانه در افطار	یک سوم دوز روزانه در سحر

Thiazolidinediones

- چنانچه پیو گلو تازون بعنوان جایگزین سایر داروها و یا در ترکیب با آنها برای کنترل قند خون در طول روزه داری مورد نظر باشد، این اقدام باید ۲ تا ۴ هفته قبل از شروع روزه داری انجام شود، زیرا اثرات هیپو گلیسمیک دارو پس از این مدت ظاهر می شود.
- به دلیل پائین بودن خطر هیپو گلیسمی با مصرف پیو گلو تازون، تعدیل دوز دارو در طول روزه داری لازم نبوده و دوزها را می توان در وعده های افطار و یا سحر مصرف نمود.
- دوز روزانه پیو گلو تازون برای کنترل قند خون در طی روزه داری ۳۰ میلی گرم بهنگام افطار است.

محرکین ترشح انسولین

- **گلیناید ها** (محرکین کوتاه اثر ترشح انسولین) می توانند قبل از دو وعده غذا در روزه داری مصرف شوند.
- گلیناید ها کمتر از سولفونیلوره ها منجر به بروز هیپوگلیسمی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ که اقدام به روزه داری می نمایند می شود.
- اثر بالقوه هیپوگلیسمیک **سولفونیلوره ها** در چندین مطالعه به اثبات رسیده است.
- مطالعات اخیر نشان داده اند که مصرف این داروها در طول روزه داری با بروز هیپوگلیسمی همراه می باشد.
- در چندین مطالعه دیگر مصرف آنها در طول روزه داری با افزایش میزان بروز هیپوگلیسمی همراه نبوده است.
- خطر بروز هیپوگلیسمی در بیماران مسن و یا مبتلا به نارسایی کلیه ها بیشتر است.

تنظیم دوز سولفو نیلوره ها در بیماران دیابتی نوع ۲ در طول روزه داری ماه رمضان

در طول ماه رمضان	قبل از ماه رمضان
- تغییر دوز لازم نیست و دارو قبل از افطار مصرف شود. - دوز دارو بر اساس کنترل قند خون یا خطر بروز هیپو گلیسمی تغییر داده میشود.	سولفونیلوره یک بار در روز :
- نصف دوز صبحگاهی (برای مثال ۲/۵ میلی گرم قرص Glibenclamid یا ۴۰ میلی گرم قرص Gliclazide) قبل از سحر - دوز کامل شامگاهی (۵ میلی گرم گلی بنکلامید و یا ۸۰ میلی گرم گلی کلایزید) قبل از افطار مصرف شود .	سولفونیلوره دو بار در روز : برای مثال Glibenclamid با دوز ۵ میلی گرم یا Gliclazid با دوز ۸۰ میلی گرم دوبار در روز (قبل از صبحانه و قبل از شام)

انکرتین ها

- این عوامل منجر به هیپوگلیسمی نمی شوند، اثرات هیپوگلیسمیک سولفونیلوره ها، گلیناید ها و انسولین را افزایش می دهند.
- چهار کار آزمایی بالینی و پنج مطالعه مشاهده ای اثر بخشی و بی خطر بودن درمان با مهار کننده های DPP-4 را در ماه رمضان مورد مطالعه قرار داده اند.
- این داروها نیاز به تعدیل و تنظیم دوزاژ در ماه رمضان ندارند.

SGLT-2 inhibitors

- ریسک هیپوگلیسمی آنها کم است،
- اما با توجه به ایجاد هیپو ولمی و دهیدراتاسیون، در تجویز آنها در طول گرسنگی طولانی مدت بخصوص در افراد مسن ، بیماران دچار نارسایی کلیه، افراد دچار فشار خون پائین ، کسانی که دیورتیک مصرف می کنند و در مناطق آب وهوایی گرم باید دقت لازم را مبذول نمود.
- این داروها باید با وعده افطار مصرف شده و با دریافت مایعات اضافی پس از افطار و در طول شب همراه باشند.

تنظیم دوز انسولین در طول روزه داری ماه رمضان

در طول ماه رمضان	قبل از ماه رمضان
یک بار در روز : ۱۵ تا ۳۰ درصد دوز قبل ، در وعده افطار دو بار در روز : دوز کامل صبحگاهی در وعده افطار ۵۰ درصد دوز شامگاهی در وعده سحر	انسولین های متوسط یا بلند اثر: NPH, Glargin, Detemir
- دوز کامل شبانهگاهی قبل از افطار - ۲۵ تا ۵۰ درصد دوز صبحگاهی قبل از سحر - دوز قبل از نهار حذف می شود.	انسولین های سریع الاثر : Novorapid , Aspart, - دو یا سه بار در روز

تغییرات دوز انسولین از پیش مخلوط شده در ماه رمضان

در طول ماه رمضان	قبل از ماه رمضان
	انسولین Novomix-30 یا Lansulin 70/30
- دوز کامل در وعده افطار	- یک بار در روز
- دوز کامل شبانه‌گاهی قبل از وعده افطار - ۲۵ تا ۵۰ درصد دوز صبحگاهی در وعده سحر	- دو بار در روز
- حذف دوز قبل از نهار - دوز کامل شبانه‌گاهی قبل از وعده افطار - ۲۵ تا ۵۰ درصد دوز صبحگاهی در وعده سحر	- سه بار در روز

تغییرات دوز انسولین NPH و رگولار در ماه رمضان

در طول ماه رمضان	قبل از ماه رمضان
- دوز صبحگاهی بدون تغییر در وعده افطار - ۵۰ درصد دوز شامگاهی در وعده سحر	انسولین NPH : - دو بار در روز
- دوز کامل شبانه‌گاهی قبل از افطار - ۲۵ تا ۵۰ درصد دوز صبحگاهی قبل از سحر	انسولین رگولار : - دو بار در روز

السلام عليك يا شهر الله الاكبر ويا عميد اولياء



در ماه پر خیر و برکت رمضان برای تان قبولی طاعات و عبادات را آرزو مندیم. التماس دعا