

عوارض مزمن دیابت:

زمانیکه متوجه ابتلا خود به دیابت می شوید، احتمالاً تعجب می کنید که چگونه دیابت می تواند سبب بروز عوارض بسیاری در قسمت های مختلف بدن شما گردد. دیابت بدلیل تخریب اعصاب و رگهای خونی سبب ایجاد عوارض گوناگون در سراسر بدن می شود.

عوارض مزمن دیابت به سه دسته عمومی تقسیم بندی می شود:

۱) تخریب عصب (نوروپاتی)

نوروپاتی دیابتی مجموعه ای از اختلالات عصبی است که منجر به بی حسی، درد و ضعف در دست ها، بازوها و پاها می گردد. نوروپاتی همچنین سبب ایجاد اختلالاتی در سیستم گوارش، قلب و ارگان های جنسی می شود.

حدود ۵۰٪ از افراد مبتلا به دیابت به درجاتی از تخریب عصب مبتلا هستند. اما در همه ی افراد علائم فیزیکی آن ظاهر نمی شود. نوروپاتی در میان افراد مبتلا به دیابت با سابقه حداقل ۲۵ سال ابتلا به این بیماری و در افرادی که کنترل ضعیفی بر میزان قند خون خود دارند و در افراد با فشارخون بالا، بیشتر و عمومی تر است.

مشهورترین نوع نوروپاتی، نوروپاتی محیطی است که بر روی دستها و پاها تأثیر می گذارد. این نوع تخریب عصب، سبب بی حسی در پاها می شود. این موضوع سبب افزایش خطر ابتلا به زخم در ناحیه پا می گردد که اگر بموقع درمان نشود، منجر به قطع عضو می گردد.

۲) بیماری ماکروو سکولار (تخریب رگهای خونی بزرگ)

بالا بودن قند خون سبب سخت شدن سرخرگ ها (Atherosclerosis) می شود، که همین موضوع سبب حمله قلبی، سکته یا ضعف گردش خون در پاها می شود.

بیماری قلبی یکی از علل مرگ و میر افراد دیابتی است. احتمال مرگ و میر افراد بالغ مبتلا به دیابت در اثر بیماری قلبی ۲ تا ۴ بار بیش از افراد غیر دیابتی است. خطر سکته قلبی در این افراد نیز ۲ تا ۴ برابر بیشتر از افراد غیر دیابتی است.

۳) بیماری میکروو سکولار (تخریب رگهای خونی کوچک نظیر مویرگ ها)

افزایش میزان قندخون همچنین سبب ضخیم شدن دیواره های مویرگها می شود. این موضوع سبب می شود خون بروی سطح داخلی مویرگ حالت چسبنده ای پیدا کند و می تواند سبب نشت خون از رگهای خونی کوچک شود. این اثرات با هم سبب کاهش گردش خون در پوست نواحی دست و پا می شود. این اثرات همچنین می تواند سبب تغییراتی در گردش خون در چشم ها و کلیه ها گردد. کاهش جریان خون مویرگی می تواند سبب ایجاد لکه های قهوه ای در پاها شود. شما می توانید با کنترل صحیح و خوب قندخون تعدادی از این عوارض را کاهش دهید.

اولین اقدام موثر شما رساندن مقدار هموگلوبین A1c به مقدار ۷٪ یا کمتر است. تحقیقات نشان داده است که برای هر ۱٪ کاهش مقدار هموگلوبین A1c خطر ابتلا به حمله قلبی ۱۴٪ و خطر ابتلا به بیماریهای عروق محیطی ۴۳٪ کاهش می یابد و کاهش هر ۱٪ از مقدار هموگلوبین A1c، خطر ابتلا به عوارض دیابت را بمیزان بیشتری پائین می آورد. اگر در حال حاضر مبتلا به عوارض دیابت هستید، نگران نباشید. درمانهای زیادی برای رفع این مشکلات وجود دارد.

عوارض کلیوی

کار کلیه ها تصفیه کردن مواد زاید از خون است. عمل تصفیه کردن در ساختارهای کوچکی بنام گلومرول که شباهت زیادی به عروق خونی دارد، انجام می شود. در کلیه های سالم گلومرول مواد زاید را از خون خارج می کند اما پروتئین را در خون باقی می گذارد، چرا که این پروتئین ها برای حفظ سلامتی بدن ما ضروری هستند. خون تصفیه شده از کلیه ها خارج می شود و به جریان خون بر میگردد. بالا رفتن قندخون و فشارخون می تواند سبب تخریب گلومرولها شود و اگر گلومرولها تخریب شوند، دیگر نمی توانند وظیفه خود را به خوبی انجام دهند. در نتیجه پروتئین های موجود در خون از گلومرولها به خارج نشت می

کند و از طریق ادرار از کلیه ها خارج میگردند. اگر این تخریب درمان نشده و ادامه یابد، مقدار زیادی پروتئین از طریق ادرار از دست می رود. نهایتاً کلیه ها بقدری آسیب می بینند که از فعالیت می افتند.

از کار افتادن کلیه ها بقدری در دیابت آرام صورت می گیرد که ممکن است بیمار برای سالها متوجه آن نشود. حدود ۳۰٪ از افراد مبتلا به دیابت نوع I و ۱۰ تا ۴۰٪ از افراد دیابتی نوع II مبتلا به بیماریهای کلیوی می گردند که به آن نفروپاتی دیابتی می گوئیم. نفروپاتی عارضه اصلی مرگ و میر و معلولیت ناشی از دیابت قندی بخصوص در مبتلایان به دیابت نوع I است. وجود پروتئین در ادرار افراد مبتلا به دیابت قندی با کاهش چشمگیر میزان بقا و افزایش خطر بیماری های قلبی و عروقی همراه است. همچنین افرادی که در اثر دیابت دچار نفروپاتی شده اند، تقریباً همیشه دچار درگیری چشمی (رتینوپاتی دیابتی) نیز گردیده اند.

مراحل درگیری

پس از گذشت پنج سال از ابتلا به بیماری دیابت قندی، تغییرات اولیه در بافت کلیوی ایجاد می گردد، این تغییرات با بزرگ شدن کلیه ها همراه است. ۵ تا ۱۰ سال پس از ابتلا، تقریباً در ۴۰ درصد افراد دفع مقادیر کمی از آلبومین به داخل ادرار آغاز می شود، به این حالت میکروآلبومینوری می گویند. میکروآلبومینوری عبارتست از دفع ۳۰ تا ۳۰۰ میلی گرم آلبومین در روز در یک نمونه ادرار ۲۴ ساعته. ظهور میکروآلبومینوری یکی از علائم پیش بینی کننده مهم نارسایی کلیوی خصوصاً در مبتلایان به دیابت قندی نوع اول می باشد. فشارخون خصوصاً در مبتلایان به دیابت نوع دوم در این مرحله کمی افزایش می یابد.

هنگامیکه دفع پروتئین بیش از ۳۰۰ میلی گرم در روز در یک نمونه ادرار ۲۴ ساعته برسد، به آن پروتئینوری واضح می گویند. معمولاً ۵۰ درصد بیماران ظرف مدت ۱۰ سال بسمت نارسایی مزمن کلیوی پیش می روند.

در این حالت روز به روز مواد زاید بیشتری در خون انبار می شود. چون گلومرول ها قادر به انجام عمل تصفیه خون به طور طبیعی نیستند، فرد ممکن است حالت تهوع، ضعف و خستگی حاصل از کم خونی داشته باشد و نیز ممکن است اشتهاى خود را از دست داده و از گرفتگی پا رنج ببرد.

پیشگیری و درمان

شما می توانید بوسیله کنترل قندخون و فشارخون از خطر ابتلا به بیماری کلیوی اجتناب کرده و یا پیشرفت بیماری کلیوی را کند کنید. پزشک معالج شما برای بررسی علائم اولیه ناراحتی کلیوی می تواند با آزمایش میکرو آلبومینوری مقدار پروتئین دفع شده در ادرار را مشخص کرده و در صورت لزوم اقدامات اولیه را شروع کند

اگر شما دارای فشارخون بالا هستید، متخصص کلیه یا نفرولوژیست بایستی ACE اینهیبتور یا داروهای مشابه با آن را برای شما تجویز نماید تا فشارخون شما کنترل شده و از تخریب و آسیبهای بعدی کلیه شما جلوگیری شود. میزان فشارخون در مبتلایان به دیابت که پروتئین دفع نمی کنند باید کمتر از ۱۳۰/۸۵ میلی لیتر جیوه و در مبتلایان به نفروپاتی دیابتی و میکروآلبومینوری کمتر از ۱۲۰/۸۰ میلی لیتر جیوه نگه داشته شود. اگر در ادرار شما مقدار کمی پروتئین وجود دارد، شما باید تحت یک رژیم غذایی کم پروتئین قرار گیرید. محدودیت در مصرف پروتئین در برنامه غذایی به میزان ۶ تا ۸ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن احتمالاً مفید خواهد بود. اگر کلیه های شما دچار نارسایی گردیده اند، نفرولوژیست یکی از سه راه زیر را برای شما انتخاب خواهد کرد:

همودیالیز: در این پروسه خون شما از طریق یک لوله که به بازوی شما متصل است به یک ماشین منتقل می شود که در آن مواد زاید و مایعات اضافی از خون شما تصفیه شده و خون تمیز به بدن شما برگردانده می شود.

دیالیز پرتونئیل: در این روش شکم شما را بوسیله مایع مخصوصی پر می کنند. این مایع، مواد زائد و آب اضافی را از خون شما جمع آوری کرده، سپس مایع را از شکم شما تخلیه کرده و دور می ریزند این نوع دیالیز در خانه نیز می تواند انجام شود.

پیوند کلیه: در این جراحی بزرگ، کلیه شما بوسیله کلیه دیگری از افراد درجه یک خانواده یا دوستان یا کسانی که شما نمی شناسید، جایگزین می شود. کلیه جدید باید با بدن شما مطابقت خوبی داشته باشد تا پیوند موفقی ایجاد شود.

توصیه های هوشمندانه برای مراقبت از کلیه ها

- ثابت نگه داشتن قندخون در محدوده هدف.

- فشارخونتان را مرتباً چک و کنترل کنید.
- یک برنامه غذایی سالم را دنبال کنید .
- از پزشک معالج خود حداقل یکبار در سال آزمایش میکرو آلبومینوری را برای چک کردن کلیه هایپتان درخواست کنید .
- اگر کلیه های شما آسیب دیده اند، تمامی داروهایی را که می خواهید مصرف کنید با مشورت پزشک معالجتان مصرف نمایند. برچسب های داروها را بخصوص داروهای ضد درد را چک کنید و چنانچه بروی برچسب تأکید کرده بود که ممکن است سبب تخریب کلیه ها گردد با پزشک معالج خود مشورت کنید .
- چنانچه مبتلا به عفونت های کلیوی یا مثانه شدید سریعاً به پزشک مراجعه کنید. عفونت های مجاری ادراری در افراد مبتلا به دیابت شایع است و علائم آن شامل درد پهلوها و سوزش در هنگام خروج ادرار می باشد.

عوارض بینایی

تشخیص زود هنگام مشکلات بینایی می تواند برای درمان هر چه موثرتر و جلوگیری از تخریب بیشتر بینایی شما مفید باشد .

دیابت می تواند سبب بروز مشکلات جدی برای بینایی شما گردد. این مشکلات شامل : تاری دید، رتینوپاتی دیابتی و آب مروارید (کاتاراکت) و آب سیاه (glaucoma) است . نگر داشتهن میزان قندخون در محدوده هدف بهترین راه برای جلوگیری از مشکلات و عوارض بینایی است. مبتلایان به دیابت نوع یک، ۳ تا ۴ سال پس از ابتلا به دیابت باید مورد معاینه چشم قرار گیرند و مبتلایان به دیابت نوع دوم بمحض تشخیص باید مورد معاینه چشم پزشک قرار گیرند. رتینوپاتی یک مشکل جدی برای افراد مبتلا به دیابت محسوب می شود. رتینوپاتی قابل درمان است، درمان رتینوپاتی اگر در مراحل ابتدایی بروز مشکل باشد با موفقیت چشمگیری همراه است .

بیماری های قلبی و حمله مغزی

از جمله عوامل مرگ زودرس در مبتلایان به بیماری دیابت، بیماری قلبی و حمله مغزی است . حداقل ۶۵٪ از افراد مبتلا به دیابت بوسیله یکی از این دو وضعیت جان خود را از دست می دهند . شما می توانید با کنترل قندخون ، پائین آوردن فشارخون و کلسترول و عدم مصرف سیگار ، خطر ایجاد حمله قلبی و مغزی را پائین آورید .

چگونه دیابت بروی گردش خون اثر می گذارد :

زیاد بودن قندخون سبب ضعیف شدن گردش خون می شود ، ایجاد لخته در خون و فشارخون بالا ریشه بیماریهای قلبی و حمله مغزی است .

۱- کاهش جریان خون ؛ افزایش فشارخون

افراد مبتلا به دیابت مستعد داشتن میزان LDL بالا (کلسترول بد) و میزان HDL پائین (کلسترول خوب) و میزان تری گلیسرید (یا چربی خون) بالا هستند . این موضوع سبب آترواسکلروز یا تصلب شرایین می شود . تصلب شرایین بر اثر ته نشینی چربی ، کلسترول و سایر مواد در جدار سرخرگها ایجاد می شود و سبب مسدود شدن سرخرگ ها می گردد . انسدادهایی که به این ترتیب ایجاد می شوند، پلاک نامیده می شود و باعث کم شدن جریان خون به قلب ، مغز و کلیه ها شده و سبب بالا رفتن فشارخون می شود . افزایش میزان قندخون سبب سخت شدن و خشک شدن دیواره شریانها شده و سبب افزایش فشارخون می شود .

۲- ایجاد لخته های خون

بالا بودن قندخون سبب افزایش چسبندگی خون می گردد بنابراین ایجاد لخته در خون را آسانتر می کند . بالا بودن قند خون و چسبندگی آن به جدار عروق کوچک میتواند سبب نشت خون شود و این عوامل مجموعاً سبب ایجاد لخته خون می شود .

گاهی اوقات پلاک هایی که در شرایین تشکیل شده اند، جدا شده و سبب تشکیل لخته های خون می شود. این لخته ها می توانند جریان خون را درست در منطقه ای که قرار دارند، مسدود نمایند . هنگامیکه این اتفاق در یک رگ خونی که قلب را تغذیه می کند، حادث شود، حمله قلبی رخ می دهد و هنگامیکه این انسداد در رگهای تغذیه کننده مغز رخ دهد حمله مغزی ایجاد می شود .