

فصلنامه

درمان یاب

شماره ۱

آذر ماه ۱۳۹۰

۴۸ صفحه



w w w . d a r m a n y a b . c o m

در عرصه سلامت
یک نهال
سبز
رویش

Make Health Accessible To All

محلول والون از نسل جدید کلوئیدها (Tetra Starch) بوده و دارای تایید FDA می باشد.

VOLUVEN®

6% HydroxyEthyStarch 130/0.4



موارد مصرف:

- ۱- پیشگیری و درمان هیپولمی در خونریزی بیماران
- ۲- درمان شوک هموراژیک بیماران ترومایی
- ۳- مناسب برای استفاده در جراحی های بزرگ (ارتوپدی- مغز و اعصاب- جراحی قلب)
- ۴- به عنوان محلول Prime در جراحی قلب باز
- ۵- پیشگیری کننده از افت فشار خون در بی حسی های نخاعی
- ۶- کاهشده میزان تهوع استفراغ در بی حسی نخاعی
- ۷- مایع درمانی در بیماران دچار سوختگی
- ۸- درمان بیماران با شوک سپتیک
- ۹- درمان حجم از دست رفته در پاراستنرها مانند آسیت

ویژگی های والون

- ۱- تاییده FDA
- ۲- حجم دهی $\approx 100\%$
- ۳- طولانی اثر (بین ۴-۶ ساعت)
- ۴- $C2/C6 = 9$
- ۵- بی خطر بودن در کودکان

مزیت اصلی والون نسبت به کریستالوئیدها

- ۱- حجم دهی بیشتر و مؤثرتر
- ۲- عدم نیاز به تزریق مکرر
- ۳- عدم ایجاد ادم

دوز مصرف

در بزرگسالان: تا ۵۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز
در کودکان: ۱۰-۱۶ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز
سرعت تزریق: ۲۰ سی سی به ازای وزن بدن در ساعت

تلفن تماس جهت مشاوره علمی ۰۹۱۹۸۲۳۶۲۳۵

تحت پوشش بیمه

**FRESENIUS
KABI**
caring for life

تهران، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس،
پلاک ۱۰، ساختمان ثریا، واحد ۳۲
تلفن: ۸۷۱۷۴
فکس: ۸۸۷۹۲۶۵۸
info@darmanyab.com



DarmanYab Darou (پ.ژ.ا)
Make Health Accessible To All

FLUIMUCIL® 600

More than a mucolytic



قرص جوشان فلو موسیل ۶۰۰ میلی گرمی

(حاوی ۶۰۰ میلی گرم ان استیل سیستئین)

– پر مصرف ترین داروی خلط آور اروپا – فاقد گلوکز و لاکتوز

موارد مصرف:

- ۱- درمان سرفه های خلط دار
 - ۲- درمان بیماری انسدادی مزمن ریوی COPD
 - ۳- درمان برونشیت
 - ۴- درمان سینوزیت
 - ۵- لارنژیت
 - ۶- تقویت سیستم ایمنی سلولی
 - ۷- داروی کمکی در درمان عفونتهای ویروسی مانند آنفولانزا و سرما خوردگی
- ۸- داروی کمکی در پروتکل درمانی میکروب هلیوباکتر پیلوری
 - ۹- پیشگیری از نفروپاتی ناشی از تجویز ماده حاجب (در آنژیوگرافی، IVP سی تی اسکن یا ماده حاجب)
 - ۱۰- افزایش visibility در هنگام انجام آندوسکوپی مجاری گوارشی
 - ۱۱- پیشگیری از فیبریلاسیون دهلیزی بدنبال عمل جراحی

موارد مصرف در حاملگی گروه B

دوز پیشنهادی کودکان بالای ۱۲ سال و بزرگسالان
۶۰۰ میلی گرم روزانه طی یک یا دو مرحله
کودکان ۲ الی ۱۲ سال ۳۰۰ میلی گرم روزانه

– ساخت کشور سوئیس

– موجود در داروخانه های کشور



FLUIMUCIL® 600
More than a mucolytic

Unique "TRUE" Mucolytic With
Antioxidant Activities

www.fluimucil.ir

www.darmanyab.com

Manufactured by:

 **Zambon Group**

تهران، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، پلاک ۱۰، ساختمان ثریا، واحد ۳۲
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۶۷۵۱۳۶، ۸۸۶۷۵۱۳۰، ۸۸۶۷۵۱۳۸ فاکس: ۸۸۷۹۲۶۵۸
ایمیل: info@darmanyab.com



شرکت درمان یاب دارو
دسترسی سلامت برای همه

بسمه تعالی

■ صاحب امتیاز: محمد بشری

■ مدیرمسئول: محمدحسین زیرک‌ساز

■ سردبیر: محمدحسین زاده

■ شورای سردبیری: حمیدرضا محمدی، عبدالرزاق جواهری، پویا شفیعی، کامران خواجهویی،

شبنم شکوفی، پریسا فتوت، پریسا منصوری، هادی همایون.

■ نشانی: تهران، میدان ونک، خ ملاصدرا، خ پردیس، پلاک ۱۰، ساختمان ثریا، شماره ۳۴

■ تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۹۳۶۶۰ - ۰۲۱ ۸۸۷۸۰۳۷۹ / فکس: ۰۲۱ ۸۸۷۹۳۶۵۸

فهرست

۶	آغاز سخن
۸	تاریخ دیابت
۱۲	تاریخچه سنجش گلوکز
۱۴	نظر متخصص: تنظیم درمان دیابت برای بهینه کردن نتایج برای هر بیمار
۱۸	دیابتی ها برای تست قند خون ساختاریافته آماده باشند
۲۶	راهکارهای بالینی چه می‌گویند؟
۳۰	تاثیر SBMG ساختار یافته بر کنترل قند خون در دیابت نوع ۱ و نوع ۲: مطالعه مشاهده‌ای پس از ورود به بازار
۳۲	تاثیر درمان جامع بیمار با SMBG ساختار یافته بر کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲....
۳۴	تاثیر درمان جامع بیمار با SMBG ساختار یافته بر کنترل قند
۳۶	تاثیر درمان جامع بیمار با SMBG ساختار یافته بر کنترل قند خون مبتلایان به دیابت نوع ۲...
۳۸	بیماران می‌پرسند
۴۰	گیاهان دارویی

یادآوری

■ پزشکی همیشه در تغییر است. در ارائه مطالب در نشریه درمان‌یاب تلاش زیادی در جهت کامل بودن و تطابق آن با استانداردهای روز پزشکی دنیا تا زمان انتشار صورت گرفته است اما به دلیل اینکه در علوم پزشکی وجود خطاهای پژوهشی و تغییرات روزبه‌روز همواره متصور است، ناشر مطالب ارائه شده را الزاما کامل و عاری از خطا نمی‌داند. ارجح آن است که خواننده محترم، اطلاعات ارائه شده را قبل از به کارگیری با رجوع به منابع دیگر نیز تأیید نمایید.

■ کلیه حقوق محفوظ است. هر گونه نقل و انتشار مجدد مطالب نشریه درمان‌یاب به هر نحو ممکن صرفا منوط به کسب مجوز کتبی از ناشر است.

Propoven (Propofol 2%)

Propofol 1%



ANAESTHETICS

32, Soraya Bldg., No. 10, Pardis St., Mollasadra Ave., Vanak Sq. Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 87174 Fax: +98 (21) 88792658

www.darmanyab.com

آغاز سخن

دوستان و همکاران گرامی

جای بسی خوشحالی است که یکی از آرزوهای دیرین مجموعه درمانیاب که همانا ایجاد یک کانال ارتباطی موثر و کارآمد با مجموعه مخاطبان محصولات این شرکت بود به تحقق پیوست و اکنون این آرزو در قالب فصل نامه درمانیاب پیش روی شماست .
مجموعه گروه شرکتهای درمانیاب با شعار "دسترسی سلامت برای همگان" در سال ۱۳۸۲ در قالب شرکت درمانیاب دارو پا به عرصه سلامت کشور نهاد . اکنون این شرکت با حدود ۱۰۰ نفر پرسنل ، ۵ شرکت زیر مجموعه ، ۵۷ محصول ثبت شده و ۱۵ محصول در حال ثبت یکی از ده شرکت برتر در میان وارد کنندگان محصولات مرتبط با عرصه سلامت به کشور است .

محصولات این شرکت که در زمینه های درمان دیابت ، بیماریهای تنفسی ، بیماریهای عفونی ، بیهوشی و مراقبتهای ویژه ، اورولوژی ، نوزادان ، جراحی ، ارتوپدی و روماتولوژی ، زنان و زایمان ، تغذیه و عرضه می گردند مورد استفاده و اعتماد طیف وسیعی از مخاطبان در جامعه پزشکی می باشند .

گروه درمانیاب در سالیان اخیر با استفاده از ابزارهای مختلف ارتباطی سعی در بروز نگهداری اطلاعات مخاطبان پزشک و داروساز در زمینه محصولات شرکت نموده است اما یافتن روشهای جدیدتر و کارآمدتر ارتباطی همیشه دغدغه مدیران ارشد مجموعه و مسوولان واحدهای بازاریابی شرکت بوده است و فصلنامه درمانیاب با هدف ایجاد یک مسیر نوین ارتباطی با مخاطبان جامعه پزشکی و داروسازی کشور راه اندازی شده است .

سخن کوتاه ، آنچه پیش روی شماست اولین شماره فصلنامه درمانیاب است که با همت مجموعه همکاران واحدهای مختلف گروه شرکتهای درمانیاب و تیم اجرایی مجله آماده ارائه به شما عزیزان شده است . جا دارد از زحمات کلیه همکاران دست اندرکار نهایت تشکر را بنمایم

امیدوارم با ارائه نظرات و پیشنهادات خود در زمینه این مجله ما را در برابرتر کردن مطالب و افزایش کیفیت آن یاری بفرمایید .

دکتر محمد بشری

صاحب امتیاز



The paediatric specific amino acid solution

Aminoven Infant 10%

اسید آمینه ۱۰٪ مخصوص نوزادان و اطفال



PARENTERAL NUTRITION

 **FRESENIUS
KABI**
caring for life



تاریخ دیابت



اولین توصیف کامل بیماری دیابت شیرین و افتراق آن از دیابت بی‌مزه توسط ابوعلی سینا انجام شد.

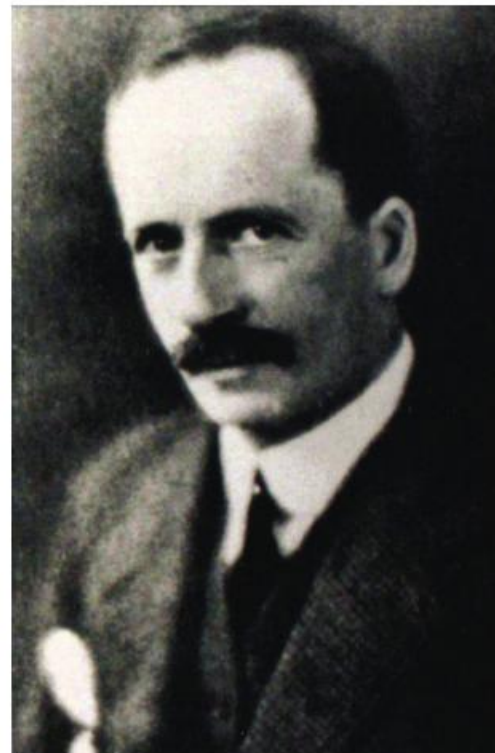
در طول تاریخ تشخیص دیابت شیرین برای بیمار مساوی حکم مرگ وی بوده است. آرتائوس شرح می‌دهد که زندگی با دیابت کوتاه و دردناک و اسفبار است.

در ایران هرچند به علت نابودی نسخ پزشکی پیش از اسلام اظهار نظر در مورد آن دوران دشوار است ولی پس از اسلام ابن‌سینا مشهورترین پزشکی است که در کتاب قانون خود به علائم کاملتری از بیماری اشاره کرده است و اشتها را غیر طبیعی بیمار و افت توانایی جنسی را برای اولین بار به عنوان مشخصات بیماری مطرح کرده است. وی به دیابت اولیه و ثانویه اشاره داشته است

دیابت یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده تاریخ بشر است. یک نسخه مصری که ۳۶۰۰ سال پیش نگاشته شده است عبارت « ادرار زیاد» را به عنوان علامت بیماری ذکر کرده است. پزشک مشهور هندی سوشروتا در ۲۶۰۰ سال پیش این بیماری را شناخت و علائم آن را شرح داد و نام مدهومها (بیماری ادرار شیرین) روی آن نهاد، وی چاقی و زندگی بی‌تحرک را عامل آن می‌دانست و برای درمان تحرک را توصیه نمود. پزشکان هندی برای تشخیص بیماری ادرار بیمار را روی زمین نزدیک لانه مورچه‌ها می‌ریختند و مشاهده می‌کردند که مورچه‌ها به سمت آن جذب می‌شوند.

در نسخ پزشکی به جای مانده از چینی‌ها و کره‌ای‌ها بیماری شرح داده شده است و نامی که برای آن استفاده می‌شود به معنی بیماری ادرار قندی است.

در سال ۱۷۷۶ مائو دابسون اثبات نمود که شیرین مزه بودن این ادرار به دلیل زیاد بودن نوعی ماده قندی در ادرار و خون است. اولین شرح کامل دیابت در پزشکی غرب توسط پزشک مشهور یونان باستان آرتائوس در ۲۰۰۰ سال پیش نگاشته شده است. وی به زیاد بودن ادرار تولیدی فرد توجه ویژه نمود و از این رو نام دیابت را بر بیماری گذاشت.



مکلود و بانتینگ برندگان جایزه نوبل فیزیولوژی برای جداسازی انسولین در سال ۱۹۲۳

کرد؛ وی با برگزیدن این نام به جزایر لانگرهانس پانکراس که عامل ترشح انسولین بودند اشاره می‌کرد. پس از آن ۱۱ سال طول کشید تا آقای بانتینگ و بست کار مرنیگ و مینکوسکی را تکرار کردند و نشان دادند می‌توان دیابت ایجاد شده در سگ فاقد پانکراس را با استفاده از ترشحات پانکراس سگ‌های سالم برگرداند و مداوا نمود. گروه این دانشمندان به کار خود برای تلخیص مواد مترشحه از پانکراس ادامه دادند تا در نهایت توانستند انسولین را جدا کنند و در سال ۱۹۲۲ اولین بیمار را به این ترتیب درمان کنند. در سال ۱۹۲۳ بانتینگ و مدیر آزمایشگاه مک‌لود جایزه نوبل فیزیولوژی را دریافت کردند. بانتینگ و بست حقوق تجاری این کشف خود را به رایگان در اختیار شرکت‌های داروسازی گذاشتند و به این ترتیب تولید انسولین به سرعت گسترش یافت و بسیاری درمان

و آنها را از هم افتراق می‌داده است. وی گانگرن دیابتی و زخم دیابتی را نیز شرح داده است و برای درمان دیابت از مخلوطی از نوعی لوبیا و شنبلیله و بعضی دانه‌های دیگر استفاده می‌نمود که تا همین اواخر برای کاهش قند خون به کار می‌رفته است. ابن‌سینا برای اولین بار دیابت بی‌مزه را با دقت فراوان شرح می‌دهد و تمایز آن را از دیابت شیرین روشن می‌سازد.

هرچند دیابت از قدیم‌الایام شناخته شده بوده است ولی شناخت پاتوفیزیولوژی آن بیش از ۱۵۰۰ سال قدمت ندارد. در سال ۱۸۸۹ مرنیگ و مینکوسکی مشاهده کردند سگی که پانکراسش برداشته می‌شود همه علائم دیابت را بروز می‌دهد و به سرعت می‌میرد.

در سال ۱۹۱۰ شافر پس از مدتی آزمایش به این نتیجه رسید که دیابت شیرین به دلیل کمبود یا نبود ترشح یک ماده مترشحه از پانکراس ایجاد می‌شود. وی نام انسولین را برای این ماده پیشنهاد



پول لانگرهانس



سولمون برسون

در سال ۱۹۷۷ خانم یالو و آقای برسون رادیوایمونواسی برای انسولین برای اولین بار ساختند.

در سال ۱۹۸۸ اولین بار مجموعه‌ای از نشانه‌ها و علائم که امروز تحت عنوان سندرم متابولیک می‌شناسیم توسط آقای ریون شرح داده شد.

در دهه ۱۹۹۰ تیازولیدون‌دیون‌ها به عنوان دسته جدید داروهای دیابت پا به عرصه گذاشت

دهه ۱۹۹۰ انسولین صناعی توسط شرکت‌های بیوتکنولوژی کم‌کم وارد بازار شد.

شدند. برای بزرگداشت بانترینگ روز تولد وی ۱۴ نوامبر روز جهانی دیابت نامگذاری شده است.

آنچه ما امروز به عنوان دیابت نوع ۱ و نوع ۲ می‌شناسیم برای اولین بار در سال ۱۹۳۶ توسط مقاله آقای همیزورث منتشر شد. از آن پس دستاوردهای عمده در این زمینه رخ نموده‌اند:

در سال ۱۹۴۲ سولفونیل‌اوره وارد بازار شد

در سال ۱۹۷۷ فن‌فورمین به علت موارد اسیدوز لاکتیک

کشنده از بازار بیرون آمد و متفورمین در سال ۱۹۷۹ به بازار

عرضه شد.



Taurine containing amino acid solution

Aminoven 5% & 10%

اسید آمینه ۵٪ و ۱۰٪



PARENTERAL NUTRITION



**FRESENIUS
KABI**
caring for life



تاریخچه سنجش گلوکز

با خون به صورت آنزیمی با گلوکز واکنش می‌نمود و رنگ تولید می‌کرد که هرچه گلوکز بیشتر بود تیره‌تر می‌شد. این روش‌ها مشکلات خاص خود را داشت کاربر باید درست یک قطر خون روی نوار می‌گذاشت اضافه خون را پاک می‌کرد درست ۱ دقیقه زمان می‌گرفت و به طور چشمی رنگ را با طیف معرف مقایسه می‌نمود. البته بعضی استفاده کنندگان در طول زمان در این کار مهارت می‌یافتند.

این روش به بیمار کمک می‌کرد که بفهمد قند خودش خیلی بالا یا پایین است ولی اندازه دقیق به دست نمی‌داد. در این میان فردی بنام آنتون کلن اولین کلرکومتر خون را که Ames Reflectant Meter نامیده می‌شد ساخت. وی دستگاهی ساخت که نور بازگشتی از نوار قند خون را می‌خواند در این دستگاه یک سلول فوتوالکتریک نور بازتابی از نوار را شناسایی می‌کرد که از خواندن چشمی نوار بسیار دقیقتر بود. ولی این دستگاه بسیار بزرگ بود و با باتری کار می‌کرد و اگر باتری‌ها ضعیف می‌شدند دیگر نمی‌شد به نتیجه حاصله اعتماد کرد. این ابزار برای مصارف خانگی ساخته نشده بود بلکه برای کار توسط پزشکان در بیمارستان‌ها از آن استفاده می‌شد.

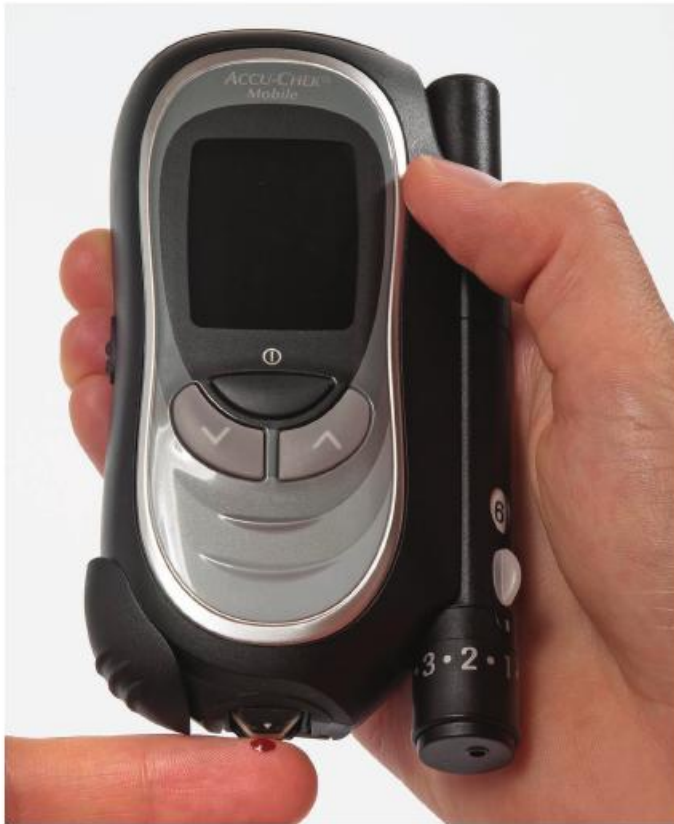
در این زمان بود که دکتر برن اشتاین که در آن زمان مهندس بود

از عهد قدیم که دیابت به عنوان بیماری ادرار شیرین شناخته شد سنجش قند هم از ملزومات آن گشت. پزشکان هند باستان ادرار بیمار را در نزدیک لانه مورچه می‌ریختند و اگر مورچه‌ها به آن جذب می‌شدند آن را نشانه وجود قند می‌دانستند در بعضی از نوشته‌های پزشکی باقی مانده از قدیم به مزه کردن ادرار بیمار برای تشخیص وجود قند هم اشاره شده است.

ولی در قرن بیستم اولین ابزار سنجش گلوکز نوار تست قند ادرار بود این نوارها با ماده شیمیایی پوشانده شده که هنگامی که در ادرار وارد می‌گردد تغییر رنگ می‌دهد و این تغییر رنگ یک نمودار معرف رنگ‌ها مقایسه می‌شود. این روش هرچند ساده است ولی چندان دقیق نیست. گلوکز تا به غلظت 180 mg/dL نرسد اصلا در ادرار ترشح نمی‌شود.

همچنین با توجه به این که این روش براساس ادرار ترشح شده و ذخیره شده انجام می‌گیرد اطلاعی در مورد غلظت گلوکز در خون در زمان انجام آزمون به دست نمی‌دهد پس می‌توان تصور نمود که تنظیم قند خون با چنین ابزاری چقدر می‌تواند دشوار باشد.

در سال ۱۹۶۵ نوارهای تستی به بازار آمد که قند خون را اندازه‌گیری می‌کرد. این نوارها هم درست همانند نوارهای تست قند ادرار کار می‌کرد. نوار با ماده‌ای پوشیده شده بود که در تماس



اصلی پزشکان به آن توجه نمی‌کنند نداشتند.

در سال ۱۹۷۸ برن اشتاین که از بی‌توجهی جامعه پزشکی به یافته‌های خود خسته شده بود دریافت که تا یکی از آنان نباشد چندان حرف‌هایش خریدار نخواهد داشت پس تصمیم گرفت در سن ۴۵ سالگی شروع به تحصیل در رشته پزشکی نماید. وی سپس به تحصیلات خود ادامه داد و درمانگاه خود را برای مراقبت و درمان دیابت راه‌اندازی کرد و خود شاهدی بود بر مفید بودن روش کارش چرا که در میان مبتلایان به دیابت نوع ۱ از بیشترین طول برخوردار بود.

در اواخر دهه ۸۰ گلوکومتر که اکیوچک عمده‌ترین آنها بود ابتدا برای مبتلایان به دیابت نوع ۱ و مدتی بعد برای مبتلایان به یابت نوع ۲ به بازار فرستاده شد. امروزه از گلوکومترها به طور گسترده در سراسر جهان برای کنترل دیابت استفاده می‌شود.

و از سن ۱۳ سالگی به دیابت دچار شده بود وارد این ماجرا شد. وی زمانی که تصمیم به استفاده از این گلوکومترها کرد ۳۰ سال داشت و با بسیاری از عوارض دیابت دست‌وپنجه نرم می‌کرد. در یک نشریه پزشکی در مورد این گلوکومترها خوانده بود و آن را برای درمان خود مناسب یافته بود. وی خوش شانس بود که همسرش پزشک بود زیرا این گلوکومترها را تنها به پزشکان می‌فروختند و به مردم عادی فروخته نمی‌شد و نیز قیمت آن بسیار گران بود و در آن زمان حدود ۶۵۰ دلار قیمت داشت. وی به کمک این دستگاه توانست قند خون را کنترل کند و از بالا و پایین رفتن شدید آن پیشگیری نماید. به مرور زمان و استفاده از توان مشاهده علمی وی دریافت که هرچه قند خون بهتر و نزدیکتر به نرمال کنترل شود روند پیشرفت عوارض کندتر می‌شود هرچند اکنون چنین نگرشی بدیهی تلقی می‌شود ولی باید به خاطر داشت در آن زمان کسی به این موضوع فکر نمی‌کرد و در واقع پزشکش به وی گفته بود چنین چیزی امکان‌پذیر نیست.

ولی وقتی کسی با مشکلی مواجه است و از انگیزه کافی برخوردار است غیر ممکن برایش بی‌معنی است وی حدود یکسال با استفاده از گلوکومتر خود به کنترل قند خون پرداخت و توانست میزان قند خون خود را به نرمال نزدیک کند. عوارض به نحو قابل توجهی بهبود یافتند و کیفیت زندگی وی بسیار ارتقا یافت.

وی چنان از این تغییر شگرف ذوق زده شده بود که گزارش آن را برای نشریات متعدد پزشکی فرستاد ولی هیچ یک آن را چاپ نکرد تا در نهایت توانست این گزارش را در نشریه Diabetes Care به چاپ برساند ولی بر خلاف انتظارش این کار توجه زیادی جلب نکرد.

با توجه به این که پزشکان این مسئله را چندان شدنی نمی‌پنداشتند و آن را چندان جدی نگرفتند طبیعی بود شرکت‌های بزرگ فعال در این حوزه نیز چندان تمایلی برای سرمایه‌گذاری بر ابزاری که جریان



نظر متخصص:

تنظیم درمان دیابت برای بهینه کردن نتایج برای هر بیمار

پس از وعده غذایی، و نیز قند خون ناشتا بالا) در ایجاد عوارض ماکروواسکولر (مثل سکته قلبی یا سکته مغزی) نقش دارد. به همین دلیل آزمایش قند خون در طول روز می‌تواند بسیار مفید باشد. ابزاری که بتواند به پزشک و بیمار در تشخیص اوج و فرودهای روزانه قند خون کمک کند تا برای هیپرگلیسمی و هیپوگلیسمی چاره‌ای اندیشیده شود و باز خورد فوری در مورد اثر نوع غذاها، فعالیت، و دارو بر کنترل قند خون به دست دهد. با این اطلاعات، پزشکان و بیماران می‌توانند در کنار هم رژیم‌های درمانی طرحریزی کنند که دقیقاً نیازهای هر فرد مبتلا را پاسخ دهد. یکی از ابزارهای اساسی در این زمینه استفاده از خود پایشی ساختار یافته قند خون (SMBG) است که هم اکنون در اختیار است و مستند سازی دقیق و مشاهده روشن داروها را ممکن می‌سازد.

بهره‌گیری از منابع موجود برای بهبود نتایج

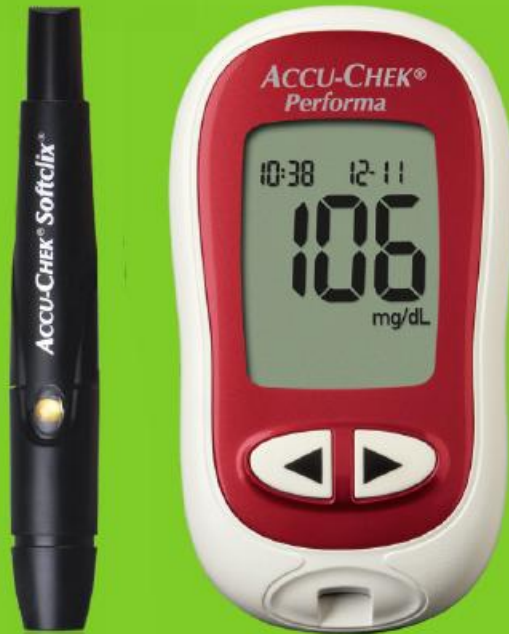
برای آن که SMBG ساختار یافته در تصمیمات درمانی روزانه به کار رود، پزشکان به داده‌های معتبر و روش‌های قابل اتکا برای تحلیل داده‌ها نیاز دارند. چندین سیستم پایش گلوکز

تقریباً ۲۸۵ میلیون نفر در سراسر جهان که معادل ۶٪ جمعیت بزرگسال جهان است به دیابت مبتلا هستند این میزان در اروپا ۷٪ و در آمریکای شمالی ۹٪ است و در ۲۰ سال آینده بیش از این خواهد شد. دیابت در دسر بزرگ برای فرد، خانواده، جامعه و نظام سلامت به شمار می‌آید. با توجه به شرایط کنونی اقتصادی که در آن بودجه‌های سلامت تحت فشار هرچه بیشتر قرار گرفته‌اند، حفظ استانداردهای قابل قبول مراقبت از دیابت دشوار خواهد بود. بنابراین رویکردها و راهبردهای درمان دیابت باید باز تعریف گردد تا بتوان از منابع موجود که یکی از آنها خود بیمار است حداکثر استفاده به عمل آید.

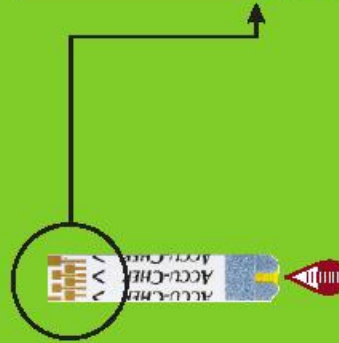
برای بهبود مراقبت، مراقبت بر اساس نیازهای فرد ضروری است از نقطه نظر بالینی، دست یافتن به اهداف مربوط به قند خون اولویت اصلی درمان دیابت است. هیپرگلیسمی یکی از عمده‌ترین عوامل خطر در ایجاد مرگ‌ومیر و موربیدیت است. هرچند HbA_{1c} استاندارد طلایی پایش کنترل قند خون بشمار می‌آید ولی در مورد میزان تغییرات قند خون در طول روز اطلاعات چندانی به دست نمی‌دهد. بنابر تحقیقات موجود روشن شده است که نوسان زیاد روزانه قند خون (قند خون بالا

اکیوچک پرفورما

دستگاه اندازه گیری قند خون



- ✓ تشخیص کم بودن میزان قطره خون
- ✓ بررسی میزان رطوبت و دمای هوا
- ✓ کنترل تاریخ انقضای نوار تست
- ✓ کنترل سالم بودن نوار تست
- ✓ اخطار پایین بودن شدید قند خون
- ✓ نوار های تست با روکش طلا



استفاده سریع و آسان از دستگاه



1 آماده کردن دستگاه اکیوچک پرفورما
نوار تست را در جهت فلش وارد دستگاه نمایید تا دستگاه روشن شود. دستگاه بهر خودکار بررسی های ایمنی و کالیبره از جمله سالم بودن نوار تست را با چشمان سریع انجام می دهد که شما هرگز متوجه آن نمی شوید.

2 اندازه گیری میزان گلوکز خون
از دستگاه نسبت برای ایجاد فشار روی پوست و تولید یک قطره خون استفاده کنید. به محض اینکه قطره خون را با انتهای نوار تست تماس دهید، خون به سرعت جذب نوار می شود. بررسی های ایمنی تکمیلی به سرعت در این مرحله انجام می شود.

3 بررسی نتیجه آزمایش
هنگامی که دستگاه به مقدار کافی خون دریافت کرد، حالت سلامت شنی شروع به چشمک زدن می کند. بعد از ۵ ثانیه نتیجه نمایش داده می شود.

نگاهی به مهمترین ویژگیهای این دستگاه

انجام آزمایش راحت و سریع
• کاربری ساده
• انجام آزمایش در ۵ ثانیه
• مقدار خون مورد نیاز تنها ۰.۶ میکرولیتر
• خون گیری از سایر نقاط بدن (AST)
آزمایش ایمن
• تشخیص خودکار کم بودن میزان خون
• امکان افزودن خون طی مدت ۵ ثانیه
• قابلیت تشخیص و تشخیص با تغییرات دما (بین ۶ الی ۳۳ درجه سانتیگراد) و رطوبت (۱۰ تا ۹۰ درصد)
• تشخیص نوارهای معیوب
• تشخیص نوارهای تاریخ مصرف گذشته
• اخطار اندک خون پایین (Hypo)
• ساعت و زمان از قبل تنظیم شده
کنترل حیاتی پیشرفته
• قابلیت ذخیره ۰۰۰ نتیجه آزمایش در حافظه
• تعیین میانگین در دوره های ۷، ۱۴ و ۳۰ روزه
• ۳ نوع رنگ قابل برنامه ریزی
• انتقال اطلاعات از پورت مادون قرمز و دستگاه Smart Pix
استفاده حرفه ای
• نوار با جذب سریع
• اندازه گیری دامنه گسترده هماتوکریت (۱۰٪ - ۷۰٪)
• استفاده از خون مویرگی، وریدی و سر فرنگی

استفاده از جدیدترین تکنولوژی ها برای رسیدن به نتایج دقیق تر



تکنولوژی بکار رفته در اکیوچک پرفورما باعث بوجود آمدن یک اتصال دقیق بین دستگاه کدچیب و نوار تست می شود. با هر آزمایش، سیستم پرفورما عوامل کولنگونی را که می تواند در نتیجه آزمایش تاثیر گذار باشد، بررسی و کنترل می کند. بعضی از این عوامل عبارتند از:

تاریخ انقضای نوار تست، وجود ارتباط بین کدچیب و نوار تست باعث می شود تا نوار تست جایی که تاریخ انقضای آن گذشته است، مشخص شود و در نتیجه حالت نتیجه آزمایش تشخیص شود.

دمای هوا و میزان رطوبت، گرما و سرما و رطوبت می توانند از طریق تغییر بر نوار تست باعث ایجاد تغییر در نتیجه آزمایش شوند. ۶ منطقه روی نوار تست از جنس طلا وجود دارد که باعث می شود تا دقت آزمایش تضمین شود.

استفاده حرفه ای: سیستم اکیوچک پرفورما می تواند تغییرات دامنه هماتوکریت (۱۰٪ - ۷۰٪) را تشخیص دهد و خود را با آن تطبیق دهد. همچنین این دستگاه میتواند انواع گلوکز خون شامل خون مویرگی، وریدی و سر فرنگی را اندازه گیری کند.



حرکت مستمر به جلو

در سال ۲۰۰۹، فدراسیون بین‌المللی دیابت راهکارهایی برای استفاده از SMBG منتشر کرد که از این نگرش حمایت می‌کند. مطالعات اخیر استفاده از SMBG پایه شواهد به نفع استفاده از آن را تقویت نمود و درک از کاربرد آن برای بیماران را وسعت بخشیده است. نتایج مطالعه پروتکل تست ساختار یافته (STeP) که کارآزمایی بزرگ خوشه‌ای و تصادفی است، درک بهتری از ارزش SMBG ساختار یافته در چارچوب مراقبت‌های اولیه به دست می‌دهد. هرچند باید مطالعات بیشتری انجام گیرد تا بهترین شکل استفاده از SMBG در گروه‌های مختلف بیماران و چارچوب‌های مختلف طبابت مشخص شود، روشن است که رویکردهای مشارکتی مبتنی بر نیاز فرد که از SMBG ساختار یافته به عنوان محور استفاده می‌کند از امکان مناسبی برای بهبود مراقبت بیماری و پیشگیری از عوارض و بیماری‌های ثانویه برخوردار است و به دشواری‌های اقتصادی اجتماعی دیابت در قرن بیست‌ویکم پاسخ می‌گوید.



پروفسور پولانسکی از دانشگاه کالیفرنیا سان‌دیگو

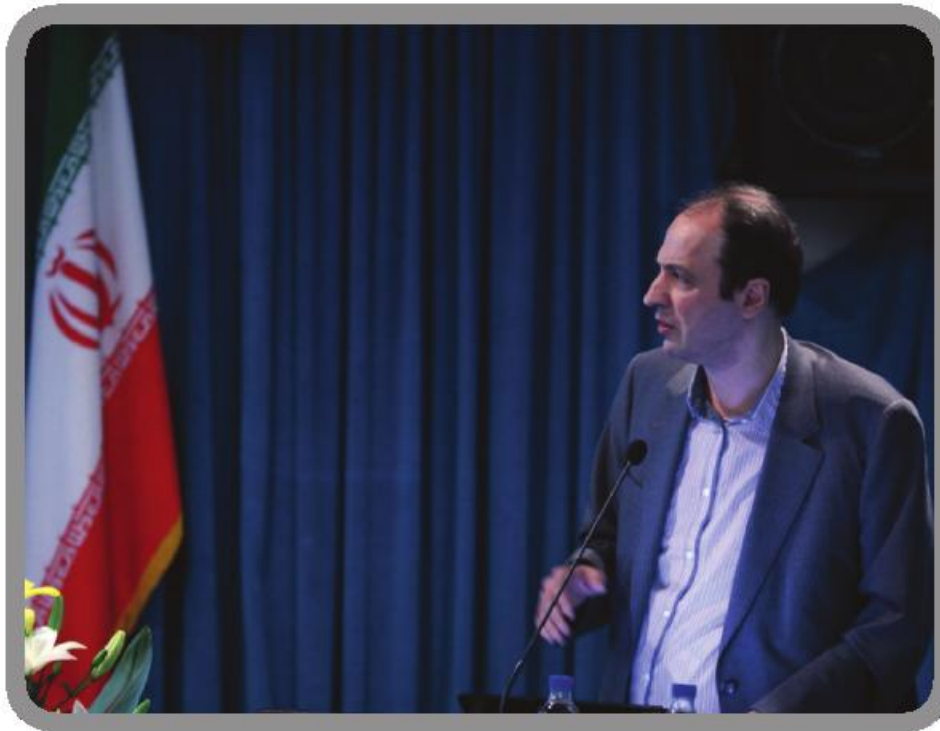
و راه‌حل‌های نرم‌افزاری برای تحلیل آن در حال حاضر وجود دارد. این ابزارها نه تنها زمان را صرفه‌جویی می‌کند، بلکه روابط و تعامل پزشک و بیمار را نیز تسهیل می‌نماید. از طریق این رابطه تسهیل شده، رابطه میان رفتار، پاسخ متابولیک و درمان توصیه شده بهتر درک می‌شود و بیمار بهتر از آن پیروی می‌کند که نتیجه آن انگیزه بیشتر و نتایج بالینی بهتر خواهد بود. بیماران، نیز به حمایتی پیش از آنچه در ویزیت پزشک میسر است نیاز دارند تا درک بهتری از رابطه رفتارشان با پاسخ‌های متابولیک پیدا کنند. مثلاً نمودار ۷ نقطه‌ای گلوکز نه تنها اطلاعات از روابط علت-معلولی به بیمار می‌دهد، همچنین به بیماران این توانمندی را می‌دهد که به طور فعال کنترل قند خون خود را بدست گیرند.



دیابتی ها برای تست قند خون ساختار یافته آماده باشند

امروزه بر اساس جدیدترین یافته های بالینی، یکی از مباحثی که در خصوص شیوه های موفقیت در کنترل بیماری دیابت مطرح است بحث کنترل ساختاریافته قند خون و نگاه همه جانبه با استفاده از فرم ۳۶۰ درجه اکیوچک برای بیماران دیابتی است. این رویکرد جدید به پزشکان و بیماران کمک می کند تا بر اساس اعداد حاصل از اندازه گیری قند خون، تصمیم صحیح تر و موثرتری را برای کنترل انجام دهند. چرا که از این طریق میتوانند از زوایای مختلف، نمای کلی و فراگیر از نوسانات قند خون در اختیار داشته باشند.

در حاشیه کنفرانس بین المللی "تست ساختاریافته قند خون" که در تیر ماه سال جاری در محل سالن همایش های صدا و سیما و با همکاری انستیتو غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد به سراغ برخی از اساتید و سخنرانان این سمینار رفته ایم و نظرشان را در خصوص چگونگی کنترل این بیماری جويا شده ایم.



دکتر علیرضا اسفهامی

عضو کمیته کشوری دیابت

قند خون ساختاریافته پاسخ به سوالی است که از گذشته ها مطرح بود ه است که بیمار در چه مواقعی از طول شبانه روز و بر اساس کدام برنامه از پیش تعیین شده باید اقدام به تست قند خون نماید و چگونه می تواند اعداد حاصله را به یک واکنش صحیح ترجمه نماید.

شاید بتوان کنترل دیابت بدون "اندازه گیری ساختاریافته قند خون" را به رانندگی در کوهستان با چشمان بسته تشبیه کرد. امروزه بر اساس جدیدترین یافته های بالینی، یکی از مباحثی که در خصوص شیوه های موفقیت در کنترل دیابت مطرح است بحث کنترل ساختاریافته قند خون و نگاه همه جانبه و استفاده از فرم ۳۶۰ درجه اکیوچک برای بیماران دیابتی است. این رویکرد جدید به پزشکان و بیماران کمک می کند تا بر اساس اعداد حاصل از اندازه گیری قند خون، تصمیم صحیح تر و موثرتری را برای کنترل انجام دهند چرا که از این طریق میتوانند از زوایای مختلف نمای کلی و فراگیر از نوسانات قند خون در اختیار داشته باشند.

دکتر علیرضا اسفهامی - عضو کمیته کشوری دیابت در رابطه با شیوه های کنترل این بیماری و ضرورت انجام تست قند خون می گوید: در واقع پیشگیری از عوارض جبران ناپذیر دیابت و تامین زندگی شایسته برای بیمار فقط از طریق پایش مستمر قند خون و واکنش مناسب و سنجیده در قبال نوسانات قند خون امکان پذیر است که این وظیفه در همه جای دنیا بر عهده بیمار گذاشته می شود.

از آنجا که روش و زمان صحیح انجام آزمایش قند خون با استفاده از دستگاه گلوکومتر از جمله مواردی است که فرد دیابتی بطور روزانه با آن مواجه است، شناسایی زمان مناسب و آموختن چگونگی انجام صحیح آن و ایجاد عادت برای انجام مستمر آن نیاز به یک برنامه کاربردی و هدفمند و یک دستور العمل جامع نگر و مشخص دارد که ما از آن بعنوان "تست قند خون ساختاریافته" یاد می کنیم. در واقع تست



دکتر عباس معتمدی

متخصص غدد و رئیس بخش غدد بیمارستان
آموزشی Providence

متابولیک در دنیا مطرح کرده است.

مطالعات جهانی بر این مدعا دلالت دارد که برخورداری از یک زندگی پر تحرک و همراه با موفقیت در انجام امور روزانه برای مبتلایان به دیابت تنها به سعی و کوشش پزشکان و کادر درمانی بستگی ندارد، بلکه بزرگترین و مهم‌ترین نقش را در کنترل این بیماری خود بیمار بر عهده دارد. به اعتقاد اینجانب ۹۹ درصد موفقیت در کنترل دیابت در اختیار بیمار است و تنها پزشک و کادر درمانی یک درصد موثر است. البته به شرط آنکه آموزش‌های لازم در اختیار بیمار قرار گرفته باشد و بیمار دیابتی به میزان لازم توانمند شده باشد. توصیه فدراسیون بین‌المللی دیابت در این خصوص آن است که هر بیمار دیابتی حداقل هر دو سال به ۱۵ ساعت کلاس آموزشی نیاز دارد.

دکتر عباس معتمدی - متخصص غدد و رئیس بخش غدد بیمارستان آموزشی Providence آمریکا و از سخنرانان این سمینار در تشریح بیماری دیابت و پاسخ به این سوال معتقد است:

بیماری دیابت تا اوایل قرن بیستم از جمله بیماری‌های نادر محسوب می شد. اما زندگی در دنیای مدرن و ماشینی امروز که در سطر سطر صفحاتش، تنش، استرس و اضطراب با زندگی بشر درهم پیچیده شده و در آن استفاده از غذاهای آماده، چرب و پرکالری کاملاً مرسوم و طبیعی شده است، عواقب و عوارضی نیز بدنبال داشته، که دیابت یکی از تحفه‌های آن است. امروزه تغییر شیوه زندگی، کم تحرکی، چاقی و جدایی بشر از تغذیه صحیح دست به دست یکدیگر داده و دیابت را به عنوان شایع‌ترین بیماری

**دکتر مجتبی ملک**

عضو هیات علمی انستیتو غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران

بودن این بیماری است. دیابت را از آن جهت مخرب می نامند که در صورت عدم شناسایی و کنترل بموقع و صحیح، علاوه بر آنکه می تواند سلامت اندام های مختلف بدن بیمار را تهدید نماید، آسیب های سنگینی را برای سلامت فرد، خانواده، جامعه و اقتصاد بدنبال خواهد داشت. بیماری های قلبی و عروقی، کوری، نارسایی کلیه، قطع عضو و سکته مغزی را می توان از جمله مهم ترین عوارض بلند مدت عدم توجه به دیابت دانست که ابتلا به هر کدام از آنها می تواند علاوه بر آنکه برای بیمار یک فاجعه تمام عیار محسوب شود، برای جامعه نیز بحران آفرین و هزینه ساز باشد.

دکتر مجتبی ملک- عضو هیات علمی انستیتو غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن در سراسر جهان است که تاکنون درمانی برای آن شناخته نشده است اظهار داشت:

دیابت یکی از شایع ترین بیماری های مزمن در سراسر جهان است که تاکنون درمانی برای آن شناخته نشده است و این به آن معنا است که بیمار تا پایان عمر با این بیماری دست و پنجه نرم می کند و به همین جهت باید برنامه منظمی را برای مقابله با عوارض آن و مراقبت از سلامت اندام های خود ترتیب دهد. اما علاوه بر این ویژگی، دیابت ویژگی خاص دیگری نیز دارد که آنرا در میان سایر بیماری ها متمایز نموده است و آن مخرب



دکتر محمد ابراهیم خمسه

رئیس انستیتو غدد دانشگاه تهران

دکتر محمد ابراهیم خمسه رئیس انستیتو غدد دانشگاه تهران در رابطه با اهمیت استفاده از دستگاه های گلوکومتر در منزل میگوید:

تحقیقات مویید این موضوع است که تنظیم رژیم غذایی، ورزش و مصرف مناسب داروها از اجزای اصلی تنظیم قندخون هستند و در این رهگذر دستگاه های اندازه گیری قندخون یا گلوکومتر این امکان را برای فرد فراهم می سازد که بتواند نسبت به میزان لحظه ای قندخون خود اطلاع پیدا کند و آن را با میزان کالری دریافتی و فعالیت انجام شده تنظیم و عکس العمل لازم را نسبت به آن اعمال کند.



نام پزشک: _____ تعداد در روز: _____ میزان: _____ نوع قرص مصرفی: _____ تعداد دفعات تزریق در روز: _____ میزان مصرف: _____ نوع انسولین: _____ نام و نام خانوادگی: _____
 لطفا تکمیل فرمایید

در مورد قند خونتان بیشتر بدانید – ACCU-CHEK® 360° View

مقدار قند خون	روز اول تاریخ:			روز دوم تاریخ:			روز سوم تاریخ:		
	قبل از صبحانه	۲ ساعت بعد از صبحانه	قبل از نهار	قبل از صبحانه	۲ ساعت بعد از صبحانه	قبل از نهار	قبل از صبحانه	۲ ساعت بعد از صبحانه	قبل از نهار
ساعت									
اندازه وعده غذایی									
سطح فعالیت									
محدوده قند خون									
فصل بالا									
فصل پایین									

* بزرگسال / متوسط / کودک: اندازه وعده غذایی
 زیاد / متوسط / کم: سطح فعالیت
 *** American College of Endocrinology Consensus Statement on Guidelines for Glycemic Control, 2002

نکات:

در ویزیت بعدی، دستگاه اکیچک خود و تکمیل شده این فرم را همراه داشته باشید.

ACCU-CHEK®

سخن پایانی آن که هر گونه مداخله بهداشتی - درمانی که بتواند شروع تظاهرات دیابت را به تأخیر بیندازد یا پیشرفت عوارض آن را کند نماید، سهم بسزایی در تخفیف آلام بیماران بهبود کیفیت زندگی آنها و کاهش هزینه‌های تحمیلی خواهد داشت. بار مالی دیابت سرسام‌آور است و هزینه‌هایی که برای درمان دیابت بر بودجه دولت‌ها تحمیل می‌شود، ارقامی نجومی است و این درحالی است که با توانمندسازی بیماران از طریق تست ساختاریافته قندخون و سرمایه‌گذاری در این بخش می‌توان بیمار را از ابتلا به عوارض بلندمدت دیابت رها کرد.

PARENTERAL NUTRITION

Glycophos

محلول فسفات آلی تزریقی

- آمپول [®] ELYCOPHOSE حاوی فسفات آلی تزریقی اندیکاسیون مصرف:
- ۱. بیمارانی که دچار هایپوفسفاتیسم هستند.
 - ۲. بیمارانی که تحت درمان با TPN قرار دارند.
 - دوز مصرفی:
 - روزانه برای نوزادان و کودکان ۱- ۱/۵ cc
 - به ازای کیلوگرم وزن بدن .
 - روزانه برای بزرگسالان ۱۰-۲۰cc
 - طریقه مصرف: تزریق آرام وریدی طی ۸ ساعت.



تلفن تماس جهت اطلاعات بیشتر ۰۹۱۹۸۳۳۶۲۳۵

PARENTERAL NUTRITION

Peditrace

حاوی ریز مغذی های مخصوص نوزادان و اطفال



محصول [®] PEDITRACE به صورت آمپول تزریقی مخصوص نوزادان نارس و کودکان حاوی روی، مس، منگنز، سلنیوم، ید و فلوراید به منظور تامین ریز مغذی ها و تسریع رشد.

- طریقه مصرف: به صورت تزریق عروقی به همراه کلیه سرم ها می توان استفاده نمود.

- دوز مصرفی:
- اطفال با وزن کمتر از ۱۵ کیلوگرم ۱ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن.
- اطفال با وزن بالاتر از ۱۵ کیلوگرم ۱۵ میلی گرم روزانه.

تلفن تماس جهت اطلاعات بیشتر ۰۹۱۹۸۳۳۶۲۳۵

PARENTERAL NUTRITION

ویال SOLUVIT[®] بر خلاف سایر محصولات مشابه حاوی کلیه ویتامین های محلول در آب می باشد (برخلاف B-complex و سایر محصولات).

- شامل ویتامین های: B1, B2, B6, B12, B5, B3 بیوتین، اسید فولیک و Vit C.
- اندیکاسیون مصرف: برای بیمارانی که دچار سوء جذب و کمبود ویتامین ها هستند. و همچنین بیمارانی که TPN می شوند و نوزادان نارس کاربرد دارد.

■ طریقه مصرف: پودر soluvit با ۱۰ CC آب مقطر ترکیب شده و به صورت تزریق عروقی داخل کلیه سرم ها استفاده می گردد.

- دوز مصرفی:
- برای بزرگسالان و کودکان بالای ۱۰ کیلوگرم روزانه ۱۰ CC.
- برای نوزادان و کودکان کمتر از ۱۰ کیلوگرم ۱ CC به ازای وزن بدن روزانه.

Soluvit-N

حاوی ویتامینهای محلول در آب



تلفن تماس جهت اطلاعات بیشتر ۰۹۱۹۸۳۳۶۲۳۵

PARENTERAL NUTRITION

Addamel N

حاوی ریز مغذی های مخصوص بزرگسالان



محصول ADAMEL[®] به صورت آمپول تزریقی برای بزرگسالان حاوی ریز مغذی های آهن، روی، مس، منگنز، سلنیوم، کروم، ید، فلوراید، و مولیبدن می باشد.

- اندیکاسیون مصرف:
- ۱. بیمارانی تحت درمان با TPN
- ۲. بیمارانی مسن که مبتلا به عفونت های تب دار هستند
- ۳. بیمارانی دچار سوختگی
- ۴. بیمارانی جراحی شده
- ۵. تسریع بهبودی زخم ها و تقویت سیستم ایمنی بدن

- دوز مصرفی:
- روزانه برای بزرگسالان یک ویال ۱۰ میلی گرمی.
- روزانه برای کودکان بالای ۱۵ کیلوگرم ۰/۱ میلی گرمی.
- به ازای کیلوگرم وزن بدن.
- طریقه مصرف: می بایست قبل از تزریق آرام وریدی رقیق گردد.

تلفن تماس جهت اطلاعات بیشتر ۰۹۱۹۸۳۳۶۲۳۵



راهکارهای بالینی چه می گویند؟

برگرفته از راهکارهای IDF برای دیابت نوع دو

توصیه های خودپایشی

(self-monitoring recommendation)

۱ خود پایشی گلوکز خون (SMBG) باید به عنوان جزء لاینفک آموزش خود درمانی برای همه افرادی که به تازگی مبتلا به دیابت نوع ۲ تشخیص داده شده اند در اختیار باشد.

۲ SMBG (با استفاده از گلوکومتر) باید برای کسانی که درمان انسولینی می گیرد همواره مهیا باشد
۳ برای بیمارانی که درمان خوراکی می گیرند و انسولین تزریق نمی کنند نیز برای موارد زیر باید امکان SMBG مهیا باشد.

برای تهیه اطلاعات در مورد هیپوگلیسمی

برای ارزیابی نوسان های گلوکز به دلیل تغییرات دارو یا شیوه زندگی

برای پایش تغییرات در هنگام بیماری همزمان

۴ امکان SMBG برای بیمارانی که دارو یا انسولین دریافت نمی کنند باید در موارد زیر مهیا باشد،

برای ارزیابی نوسان های گلوکز به دلیل تغییرات شیوه

زندگی

پایش تغییرات در هنگام بیماری همزمان
۵ باید سالانه مهارت های خودپایشی، کیفیت و استفاده از نتایج حاصله، و تجهیزات مورد استفاده ارزیابی گردد

مراقبت جامع

۱ مهیا بودن همیشگی SMBG برای بیمارانی که دارو یا انسولین می گیرند مراقبت استاندارد به شمار می آید.
مراقبت حداقلی
۱ SMBG باید دست کم برای بیمارانی که درمان انسولینی می گیرند مهیا باشد.

توجه

خودپایشی گلوکز به طور گسترده در طرح مراقبت بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ نیز استفاده می شود. استفاده از آن برای تکمیل سنجش HbA_{1c} است و علاوه بر آن کنترل قند خون را در طولانی مدت ارزیابی می نماید بازخورد همزمان از وضعیت قند خون به دست می دهد.

از این سنجش برای ارزیابی نتایج، ایمنی (شناسایی



هیپوگلیسمی)، و فرآیند (آموزش، خودتوانمند سازی، و تغییر درمان).

برای موفقیت خودپایشی بیمار باید آماده یادگیری این مهارت باشد، نتایج را ثبت کند، مفهوم داروها و نتایج را درک کند، و براساس آن کار درست را انجام دهد.

تست قند ادرار علی‌رغم ارزانی یا محدود تنهایی روبرو است، اگر کلوز در ادرار نباشد تنها به این معنی است که سطح گلوکز خون زیر آستانه کلیوی یا به عبارتی کمتر از 180 mg/dL بوده است. نتایج مثبت آن نمی‌تواند میان سطوح متوسط یا بالای قند خون افتراق دهد و نتیجه منفی نیز نمی‌تواند میان سطح طبیعی و هیپوگلیسمی افتراق دهد.

مجموعه شواهد

شواهد نشان می‌دهد SMBG در بیمارانی که انسولین مصرف می‌کنند مفید است. دو متاآنالیز جدید به بررسی اثر SMBG بر روی مبتلایان به دیابت نوع ۲ که با انسولین درمان نمی‌شوند پرداخته‌اند. هر دو مطالعه نشان داده‌اند که SMBG با دست کم 0.4% کاهش $\text{HbA}_{1\text{C}}$ همراه بوده است.

داده‌های موجود در مورد اثر SMBG بر کیفیت زندگی و رضایت از درمان محدود هستند و باید مطالعات بیشتری در این زمینه صورت گیرد



خلاصه مقالات

مطالعه DECIDE

ابزارهای کمک به تصمیم‌گیری می‌تواند به طور قابل توجهی به توانایی پزشکان در شناسایی ناهنجاری‌های اولیه کنترل قند خون کمک کند و به درمان بهتر بیانجامد

پیش زمینه: شیوع فزاینده دیابت شیرین و میزان بالای عوارض ثانوی آن برای بیماران دست‌اندرکاران سلامت و جامعه مشکلات عدیده‌ای ایجاد می‌کند. از عوارض ثانوی تا جای ممکن باید پیشگیری شود که به صرفه‌جویی در هزینه و زمان خواهد انجامید. این امر مستلزم بهینه نمودن درمان است و بر نیاز به حمایت از پزشکان و بیماران تأکید می‌نماید. ابزارهای حمایت از تصمیم‌گیری می‌توانند به تنظیم درمان کمک کند. این مطالعه برای بررسی اثر چنین ابزارهایی بر نتایج درمان انجام گرفته است. در این مطالعه بررسی می‌نمایم آیا استفاده از DST به پزشکان در یافتن ناهنجاری‌های اولیه قند خون در داده‌های حاصل از خودپایشی قند خون و انتخاب مداخله مناسب کمک می‌نماید.

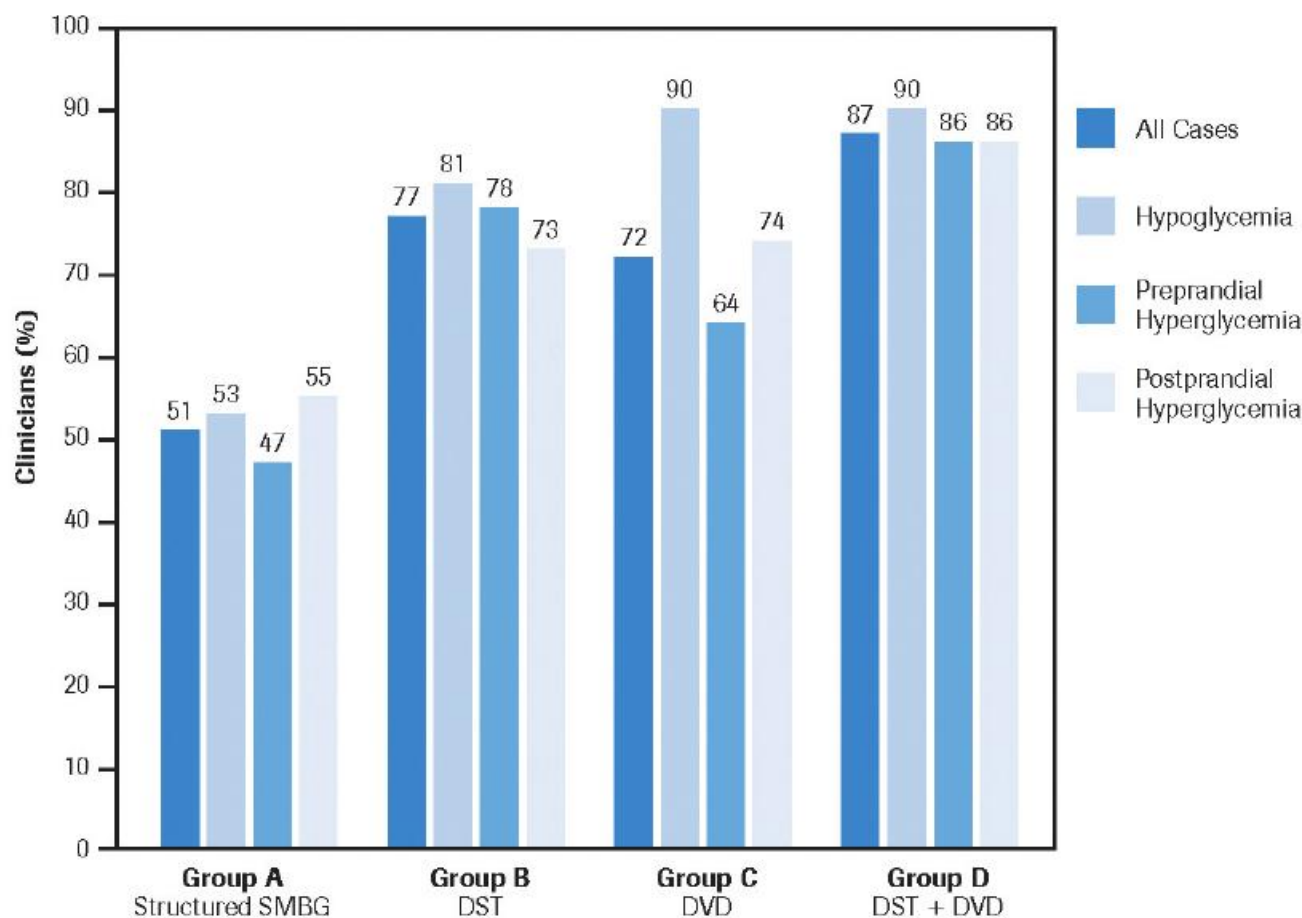
روش: این مطالعه آینده‌نگر، تصادفی شده، شاهددار چند مرکزی با شرکت ۲۲۸ پزشک انجام گرفت.

این پزشکان به ۴ گروه تصادفی ۷۲ نفری تقسیم شدند. هر گروه باید بر اساس اطلاعات حاصل از ابزار ثبت ۳ روزه ۳۶۰ درجه‌ای

اکویچک ناهنجاری‌های اولیه کنترل قند خون را تشخیص دهند، این ابزار در ۷ نقطه در سه روز متوالی قند خون را چک می‌نماید. پزشکان یا تنها براساس این اطلاعات (گروه A) یا براساس این اطلاعات و ابزار حمایت از تصمیم‌گیری (گروه B) یا بر پایه این اطلاعات و خودآموزی با محتویات یک DVD (گروه C) یا به براساس این اطلاعات و ابزار حمایت از تصمیم‌گیری و DVD آموزشی (گروه D) اخذ تصمیم می‌کردند. از پزشکان خواسته می‌شد اطلاعات ۳۰ بیمار را که از مطالعه STeP برگرفته شده بود تحلیل و بررسی نمایند، ناهنجاری اولیه قند خون را بیابند و بهترین مداخله برای حل مشکل را انتخاب نمایند. یک گروه متخصص پیش از دادن این سناریوها به پزشکان پاسخ درست را تعیین نموده بودند.

نتایج: در مجموع ۲۲۳ پزشک همه ۳۰ سناریو را به انجام رساندند. پزشکان گروه D (۸۷٪) بیش از گروه‌های دیگر (A=۵۱٪، B=۷۷٪، C=۷۲٪، $P < 0.05$) به درستی ناهنجاری اولیه کنترل قند خون را شناسایی کردند. (شکل ۲). به همین ترتیب پزشکان گروه (۱) در مقایسه با دیگر گروه‌ها (A=۴۵٪، B=۵۵٪، C=۵۸٪، $P < 0.001$) مداخله درمانی درست‌تر را انتخاب کردند (شکل ۲).

نتیجه‌گیری: ابزارهای ساده حمایت از تصمیم‌گیری می‌توانند به



شکل ۱. درصد پزشکانی که ناهنجاری اولیه قندخون را به درستی تشخیص داده‌اند.

همین ترتیب بدون آموزش و ابزار حمایت از تصمیم‌گیری تنها ۴۵٪ از پزشکان تصمیم درمانی درست گرفتند، در حالی که این میزان به افرادی که از هر دو استفاده کرده بودند به ۶۰٪ رسید. این داده‌ها حاکی از آنند که ابزارهای ساده تصمیم‌گیری به همراه بسته‌های آموزشی می‌توانند در تشخیص درست ناهنجاری اولیه کنترل قند خون و انتخاب گزینه درمانی مناسب کمک کنند و کارایی درمان را بالا برند

طور قابل توجهی در تشخیص ناهنجاری اولیه کنترل قند خون از داده‌های خود پایشی ساختاریافته قند خون کمک کنند و خطا در تفسیر آن را کاهش دهند. انتخاب مداخله درمانی مناسب نیز از طریق این ابزارهای حمایت از تصمیم‌گیری بهبود می‌یابد. هر دو اثر فوق‌الذکر با افزودن آموزش ارتقا می‌یابند ۸۷٪ از افرادی که هم از DBT هم از DVD های آموزشی استفاده کرده بودند به تشخیص درست رسیدند در حالی که این رقم در گروهی که از این دو ابزار استفاده نکرده بودند ۵۱٪ بود. به



تاثیر SBMG ساختار یافته بر کنترل قند خون در دیابت نوع ۱ و نوع ۲: مطالعه مشاهده‌ای پس از ورود به بازار

مطالعه از (۱۰۶) ۹/۵٪ در ابتدا به (۱۰۶) ۷/۸٪ در انتهای مطالعه در همه نقاط بهبود قند خون به طور روزانه قابل مشاهده بود ($P < 0.00001$) [شکل ۲]. بهبود معنی‌دار در همه سنج‌های خطر دیابتی به جز C-HDL مشاهده شد (جدول ۱).

افزایش قابل توجه در میانگین استفاده از نوار قند در هفته ($11/2 \pm 11/5$ در مقایسه با $13/7 \pm 18/8$ با $P < 0.0001$).

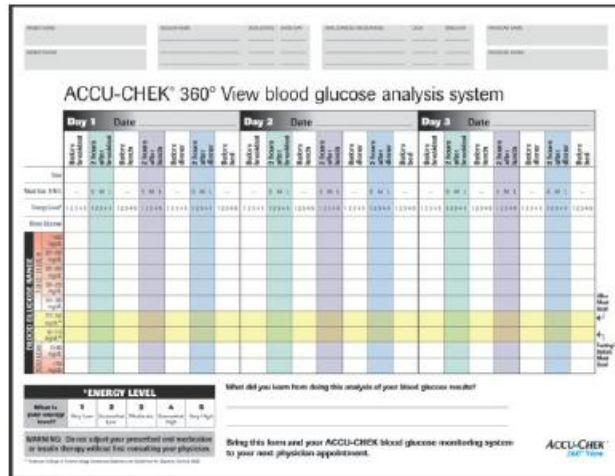
از میان ۴۸۵ پاسخ دهنده، اکثرشان معتقد بودند که استفاده از این ابزار اعتماد به نفسشان را در خود درمانی دیابت بالا برده است (۴۸۳ نفر) ترسشان از هیپوگلیسمی که شده بود (۴۸۳ نفر) و به درمان بهتر دیابتشان کمک کرده بود (۴۲۳ نفر). حداکثر ۳۵ پزشک شرکت کننده در مطالعه از عان کردند که به استفاده از این ابزار برای بیمارانشان ادامه خواهند داد. همچنین (۳۲ نفر) میان داشتند که این ابزار در زمان صرفه‌جویی می‌کند در ک بیمار را بهبود می‌بخشد (۳۰ نفر) و به بیماران احساس ایمنی بیشتری می‌دهد (۳۱ نفر).

نتیجه‌گیری: استفاده از SBMG ساختار یافته، در کنار آموزش بیمار، وضعیت قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و نوع ۲ بهبود می‌دهد. استفاده از این ابزار با ارتقا در دیگر عوامل خطر دیابتی نیز

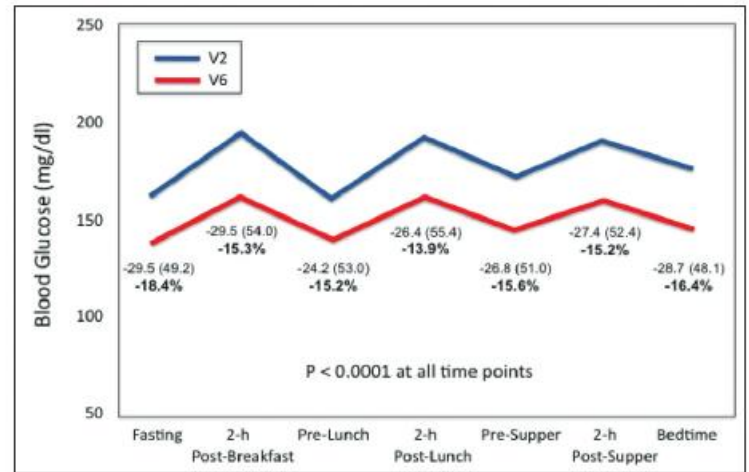
پیش‌زمینه: نتایج مطالعه ۶ ماهه چند مرکزی مشاهده‌ای که تاثیر SBMG ساختار یافته به همراه آموزش خود درمانی در مورد وضعیت‌های مختلف قند خون را بر مبتلایان به دیابت نوع ۱ و نوع ۲ بر اساس HbA1C و نمودار گلوکزی ۷ نقطه‌ای بحث می‌گردد.

روش: ۷۵۸ بیمار مبتلا دیابت نوع ۱ (۲۹/۳٪) و نوع ۲ (۷۰/۷٪) از اروپای شرقی و خاورمیانه در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند؛ ۵۱/۱٪ مرد و میانگین (انحراف معیار) سنشان (۱۹/۲) ۴۵/۳ سال و میانگین زمان ابتلا به دیابت (۷/۴) ۹/۷ بود. به بیماران خود درمانی در حین ویزیت‌ها آموزش داده شد، برای آموزش از بسته آموزشی برنامه همیار اکیوچک استفاده شد. به بیماران چگونگی استفاده از سیستم تحلیل قند خون با دید ۳۶۰° اکیوچک (شکل ۱) آموزش داده شد. به بیماران گفته شد از این ابزارها ماهی یکبار استفاده کنند. به بیماران گلوکومتر و نوار تست رایگان داده شد و نحوه استفاده از دستگاه به آنها آموزش داده شد. در پایان مطالعه پرسشنامه تندرستی (Survey Being Well) و پرسشنامه پزشک (Physician Questionnaire) مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: کاهش معنی‌دار در میانگین HbA1C در مقایسه با ابتدای



شکل ۱. ابزار ۳۶۰° اکیوچک



شکل ۲. میانگین تغییرات در نمودار گلوکز هفت نقطه‌ای در ۶ ماه

Parameter	Baseline		Change from Baseline	
	N ¹	Value	Change	P Value ²
Weight (kg)	337	77.7 (18.9)	-0.8 (5.7)	<.0001
BMI (kg/m ²)	336	27.6 (6.0)	-0.3 (2.2)	<.0001
Waist Cir (cm)	346	93.7 (19.4)	0.9 (17.6)	<.0001
HbA1c (%)	333	9.5 (1.6)	-1.7 (2.0)	<.0001
Total -C (mg/dl)	327	199.7 (49.0)	-6.3 (43.5)	.0018
LDL-C (mg/dl)	337	115.3 (44.4)	-5.3 (43.1)	.0074
HDL-C (mg/dl)	328	51.6 (19.3)	1.4 (18.7)	.06
Trig (mg/dl)	341	171.8 (116.0)	-21.8 (99.0)	<.0001
HDL/LDL	323	0.56 (0.8)	0.10 (1.5)	.0022
Sys BP (mmHg)	342	129.2 (18.3)	-4.5 (14.9)	<.0001
Dia BP (mmHg)	297	80.4 (10.6)	-2.5 (9.2)	<.0001

جدول ۱. اختلاف میانگین مقادیر از میزان پایه

خود را برای درمان دیابت دنبال کنند. استفاده از این مداخله هم هزینه اثربخش و هم از نظر بالینی مفید است.

همراه است. افزایش قابل توجه در تعداد تست‌ها همراه با داده‌های حاصل از پرسشنامه بیماران نشان می‌دهد که بیماران نه تنها انگیزه انجام نشست‌های بیشتر را دارند بلکه بهتر می‌توانند رژیم مناسب



تاثیر درمان جامع بیمار با SMBG ساختار یافته بر کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ درمان شده با انسولین در مقایسه با مبتلایان به دیابت نوع ۲ بدون درمان انسولینی

نتایج: کاهش قابل توجه در میانگین HbA_{1c} در مقایسه با میزان پایه (جدول ۱) در گروه بدون درمان انسولین از ۹/۴٪ به ۷/۵٪ $P < 0.001$ ($1/9$ ٪)

در گروه درمان انسولینی از ۹/۷٪ به ۷/۶٪ $P < 0.001$ ($2/1$ ٪) تفاوت کاهش میان دو گروه ($1/9$ ٪ در مقابل $2/1$ ٪) معنی‌دار نبود در همه نقاط بهبود قند خون به طور روزانه قابل مشاهده بود [شکل ۲]. بهبود معنی‌دار در همه نسخه‌های خطر دیابتی به جز C-HDL مشاهده شد (جدول ۱).

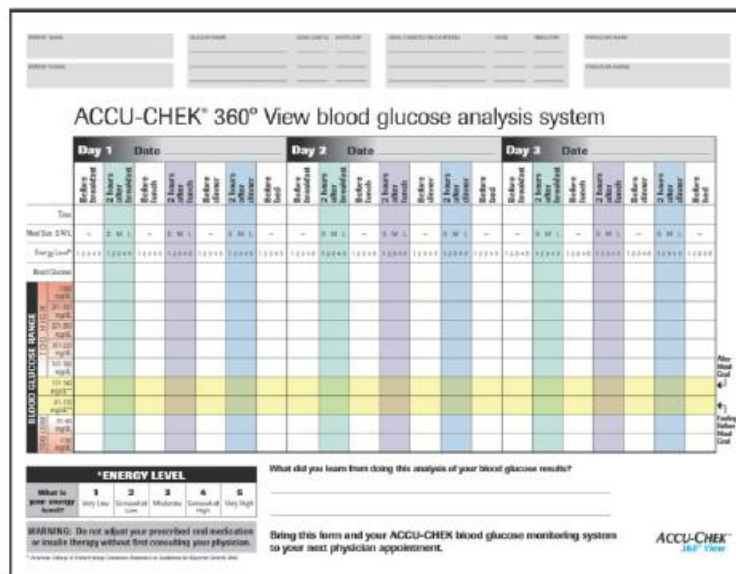
افزایش قابل توجه در میانگین استفاده از نوار قند در هفته ($11/2 \pm$ در مقایسه با $13/7 \pm$ با $18/8$ با $P < 0.001$).

از میان ۴۸۵ پاسخ دهنده، اکثرشان معتقد بودند که استفاده از این ابزار اعتماد به نفسشان را در خود درمانی دیابت بالا برده است (۴۸۳ نفر) ترسشان از هیپوگلیسمی که شده بود (۴۸۳ نفر) و به درمان بهتر دیابتشان کمک کرده بود (۴۲۳ نفر). حداکثر ۳۵ پزشک شرکت کننده در مطالعه از عان کردند که به استفاده از این ابزار برای بیمارانشان ادامه خواهند داد. همچنین (۳۲ نفر) میان داشتند که این ابزار در زمان صرفه‌جویی می‌کند درک بیمار را بهبود می‌بخشد (۳۰ نفر) و به بیماران احساس ایمنی بیشتری می‌دهد (۳۱ نفر).

نتیجه‌گیری: استفاده از SMBG ساختار یافته، در کنار آموزش

پیش‌زمینه: مطالعه‌ای ۶ ماه و چند مرکز و مشاهده‌ای که به ارزیابی تاثیر SMBG ساختار یافته و آموزش خود درمانی دیابت بر کنترل قند خون، در مبتلایان به دیابت نوع ۲ درمان شده با انسولین در مقایسه با بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بدون درمان انسولینی براساس اندازه‌گیری HbA_{1c} و نمودار ۷ نقطه‌ای گلوکز شرح داده می‌شود.

روش: ۵۲۷ مبتلا به دیابت نوع ۲ (۲۶۹ نفر درمان انسولینی، ۲۵۸ نفر بدون درمان انسولین) از ۶۸ درمانگاه در اروپای شرقی و خاورمیانه در این مطالعه شرکت کردند. ۵۱/۱٪ شرکت کنندگان مرد با میانگین سنی $45/3 \pm 19/2$ سال و میانگین مدت ابتلا به دیابت $9/7 \pm 7/4$ سال بودند. به بیماران خود درمانی در حین ویزیت‌ها آموزش داده شد، برای آموزش از بسته آموزشی برنامه همیار اکیوچک استفاده شد. به بیماران چگونگی استفاده از سیستم تحلیل قند خون با دید ۳۶۰° اکیوچک (شکل ۱) آموزش داده شد. به بیماران گفته شد از این ابزارها ماهی یکبار استفاده کنند. به بیماران گلوکومتر و نوار تست رایگان داده شد و نحوه استفاده از دستگاه به آنها آموزش داده شد. در پایان مطالعه پرسشنامه تندرستی (Survey Being Well) و پرسشنامه پزشک (Physician Questionnaire) مورد استفاده قرار گرفت.



شکل ۱. ابزار ۳۶۰° آکیوچک

Parameter	Non-Insulin Treated				Insulin Treated				Difference
	N	Baseline	Change	P Value ¹	N	Baseline	Change	P Value ¹	
Weight (kg)	144	85.1 (15.0)	-1.6 (5.9)	<.0001	96	84.3 (14.7)	-1.1 (8.3)	.0014	0.2679
BMI (kg/m ²)	143	30.0 (4.8)	-0.5 (2.1)	<.0001	96	30.0 (5.2)	-0.4 (3.1)	.0008	0.3517
Waist Cir (cm)	147	103.2 (13.9)	-2.7 (11.8)	<.0001	99	100.9 (13.7)	-0.9 (13.5)	<.0001	0.0592
HbA1c (%)	141	9.4 (1.6)	-1.9 (1.9)	<.0001	94	9.7 (1.7)	-2.1 (2.2)	<.0001	0.9672
Total -C (mg/dl)	139	199.9 (52.1)	-8.0 (44.0)	.0068	92	208.2 (48.9)	-4.6 (50.6)	.363	0.3324
LDL-C (mg/dl)	142	117.3 (47.0)	-10.2 (48.9)	.0245	95	119.3 (44.9)	-0.2 (42.3)	.4347	0.3233
HDL-C (mg/dl)	138	50.1 (18.8)	-1.9 (21.8)	.1575	91	47.9 (19.3)	1.6 (15.9)	.7259	0.3989
Trig (mg/dl)	143	183.0 (111.4)	-29.4 (108.9)	<.0001	96	205.4 (130.7)	-23.5 (110.1)	.003	0.5837
HDL/LDL	136	0.52 (0.45)	0.27 (2.0)	.0392	89	0.46 (0.31)	0.09 (0.50)	.1985	0.5470
Sys BP (mmHg)	145	134.0 (15.0)	-5.4 (14.6)	<.0001	99	137.8 (15.8)	-8.4 (16.4)	<.0001	0.3957
Dia BP (mmHg)	118	84.1 (8.4)	-3.5 (9.3)	.0001	91	84.5 (8.8)	-4.0 (9.2)	<.0001	0.8098

جدول ۱. اختلاف میانگین مقادیر از میزان پایه

انجام تست‌های بیشتر را دارند بلکه بهتر می‌توانند رژیم مناسب خود را برای درمان دیابت دنبال کنند. استفاده از این مداخله هم هزینه اثربخش و هم از نظر بالینی مفید است.

بیمار، وضعیت قند خون بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ و نوع ۲ بهبود می‌دهد. استفاده از این ابزار با ارتقا در دیگر عوامل خطر دیابتی نیز همراه است. افزایش قابل توجه در تعداد تست‌ها همراه با داده‌های حاصل از پرسشنامه بیماران نشان می‌دهد که بیماران نه تنها انگیزه

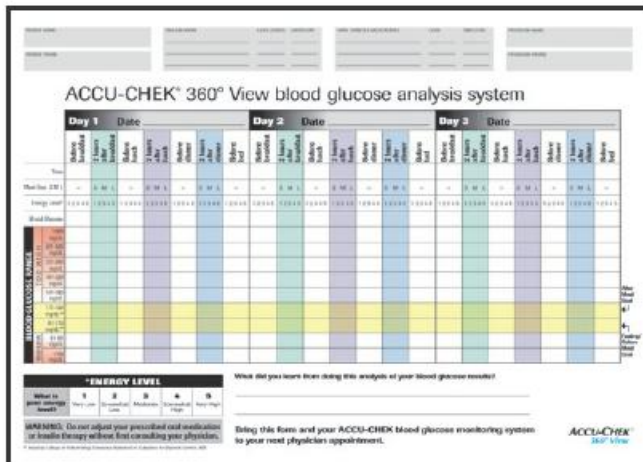


تأثیر درمان جامع بیمار با SMBG ساختار یافته بر کنترل قند خون مبتلایان به دیابت نوع ۱ و نوع ۲: ادامه مطالعه مشاهده‌ای پس از ورود به بازار

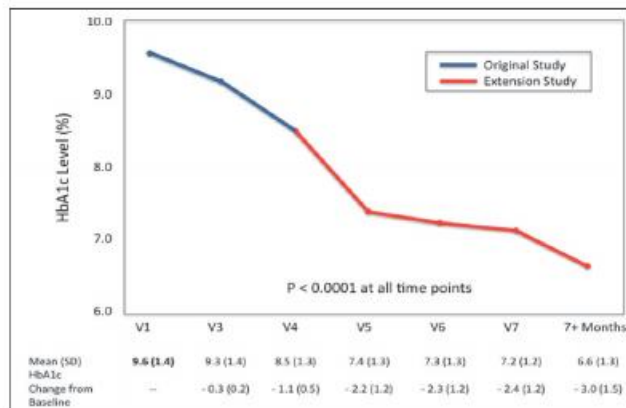
پیش زمینه: داده‌های ادامه مطالعه مشاهده‌ای که اثر آموزش خود درمانی همراه با SMBG ساختار یافته را بر تغییرات قند خون که بر اساس HbA1C و نمودار گلوکز ۷ نقطه‌ای در مبتلایان به دیابت نوع ۲ در آلمانی قزاقستان انجام گرفته است شرح داده می‌شود.

روش: ۳۰ بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ با میانگین سنی 59.2 ± 19 سال و میانگین مدت ابتلا به دیابت 7.4 ± 9 سال در مطالعه شرکت کردند. بیماران به مدت ۳ ماه پیگیری شدند از آنها خواسته شد بر اساس ابزار 360° درجه آکیوچک ۱ بار در ماه نمودار گلوکز خون را تکمیل کنند. از آن پس بیماران ماهانه مورد پیگیری قرار گرفتند. بیماران به طور انفرادی بر اساس برنامه همیاری آکیوچک آموزش داده شدند، به بیماران آموزش داده شده چگونه از سیستم تحلیل قند خون با دید 360° درجه آکیوچک استفاده کنند. از بیماران خواسته شد یکبار در ماه استفاده شود به بیماران گلوکومتر و نوار تست رایگان داده شد و نحوه استفاده از دستگاه به آنها آموزش داده شد در پایان مطالعه پرسشنامه تندرستی و پرسشنامه پزشک مورد استفاده قرار گرفت

نتایج: کاهش قابل توجه در میانگین HbA1C از میزان باید: $1/4$ (۱/۴) به $1/6$ (۱/۳) به $6/6$ (۳۳) $P < 0.0001$ (شکل ۲). بهبود معنی‌دار در همه نسخه‌های خطر دیابتی دیده شد (جدول ۱) پیش از



شکل ۱. ابزار 360° آکیوچک



شکل ۲. میانگین تغییرات در HbA1C نسبت به مقادیر پایه.

۹۰٪ بیماران معتقد بودند که استفاده از این ابزار اعتماد به نفسشان را



Parameter	Baseline		Change from Baseline	
	N	Value	Change	P Value ²
Weight (kg)	30	79.2 (9.5)	-2.9 (3.2)	<.0001
BMI (kg/m ²)	30	28.3 (3.1)	-1.0 (1.1)	<.0001
HbA1c (%)	30	9.6 (1.4)	-3.0 (1.5)	<.0001
Total -C (mg/dl)	30	229.2 (28.3)	-25.6 (32.0)	<.0001
LDL-C (mg/dl)	30	158.6 (26.4)	-24.1 (33.6)	.0003
HDL-C (mg/dl)	30	40.6 (12.1)	3.6 (16.2)	.2309
Trig (mg/dl)	30	192.5 (68.5)	-36.3 (94.3)	.1122
HDL/LDL	30	0.26 (0.1)	0.08 (0.1)	.008
Sys BP (mmHg)	30	142.5 (11.8)	-15.5 (13.0)	<.0001
Dia BP (mmHg)	30	85.2 (8.5)	-11.2 (8.1)	<.0001

جدول ۱. اختلاف میانگین مقادیر از میزان پایه

خطر بیماری‌های قلبی؛ افزایش انگیزه بیماران برای SMBG منظم و تسهیل تجویز درمان کافی توسط پزشک رهنمود: به کارگیری فراگیر ابزار ۳۶۰ درجه‌ای اکیوچک و همیار اکیوچک در مراقبت از دیابت توصیه می‌شود.

در خود و درمانی بالا برده است و به آنها در رعایت رژیم درمانی‌شان کمک کرده است هر دو پزشک میان دانستند که به استفاده از این ابزار برای بیمارانشان ادامه خواهند داد، این ابزار درک بیماران را ارتقا می‌دهد درمان صرفه‌جویی می‌کند و به بیماران احساس ایمنی بیشتری می‌دهد. نتیجه‌گیری؛ استفاده از ابزار ۳۶۰ درجه اکیوچک منجر می‌شود به بهبود قند خون بیمار، کاهش شاخص‌های عوامل



تاثیر درمان جامع بیمار با SMBG ساختار یافته بر کنترل قند خون مبتلایان به دیابت نوع ۲: مطالعه مشاهده‌ای پس از ورود به بازار

پیش زمینه:

۲۵/۷ ساله و میانگین مدت ابتلا به دیابت 1 ± 0.7 سال بود به
بیماران نحوه استفاده از ابزار ۳۶۰ درجه اکیوچک و پرکردن فرم
۷ نقطه‌ای نمودار گلوکز خون در سه روز متوالی آموزش داده شد

روش: ۵۸ بیمار درمانگاهمان در این مطالعه شرکت کردند که
۳/۹۸٪ از آنها مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند میانگین سنی آنها 9 ± 7

Parameter	Mean (SD) Change from Baseline			
	N	Baseline	N	Change
BMI (kg/m ²)	58	28.9 (5.0)	53	-0.3 (1.1)
Waist Circumference (cm)	58	98.9 (11.2)	53	-1.7 (5.2)
Systolic Blood Pressure (mmHg)	58	124.6 (15.5)	53	-1.9 (15.2)
Diastolic Blood Pressure (mmHg)	58	79.0 (5.4)	53	-0.7 (8.2)
HbA _{1c}	58	10.2 (1.6)	45	- 1.7 (2.0)
Number of Test Strips used	58	1.7 (3.6)	52	3.4 (4.6)

جدول ۱. اختلاف میانگین مقادیر از میزان پایه



PARAMETER	N	Mean(SD)	N	Change from baseline (SD)
LDL [mg/dl]	58	86.7 (28.9)	45	-2.8 (27.2)
HDL [mg/dl]	58	39.9 (8.9)	45	3.1 (8.6)
Triglycerides [mg/dl]	58	129.6 (62.6)	45	-7.2 (43.6)
HDL/LDL Ratio	58	0.5 (0.2)	45	0.1 (0.1)

شکل ۱. تغییرات در متغیرهای لیپید خون

بیماران انجامید. دانش بیماران در مورد دیابت و درک آنها از ارزش اندازه گیری منظم قند خون ارتقا یافت.

تقریباً همه بیماران ابراز داشتند که ابزار ۳۶۰ درجه اکیوچک به دنبال کردن درمان توصیه شده توسط پزشک کمک می کند. این رویکرد بسیار آسان به شدت موثر و صرفه جویی کننده زمان است. رهنمود: ادغام خودپایشی قند خون (SMBG) با ابزار ۳۶۰ درجه اکیوچک و آموزش براساس همیار اکیوچک در مراقبت از بیماران دیابتی توصیه می شود.

که یکبار در ماه انجام شود. با کمک همیار اکیوچک به بیماران آموزش چهره به چهره داده شد

نتایج: کاهش قابل توجه HbA_{1c} از میزان پایه مشاهده شد (۱۰/۲±۱/۶٪ در برابر ۸±۲٪، P< ۰/۰۰۰۱) میزان استفاده از نوار تست ضد افزایش یافت (۱/۷±۳/۶ در مقابل ۳/۴±۴/۶) وضعیت چربی تغییر مثبت بافت و کلسترول تام و HDL تغییر عمده ای کرد (جدول ۱)

نتیجه گیری: اجرای ۶ ماهه رویکرد جامع به درمان دیابت شامل خود پایشی گلوکز خون با ابزار ۳۶۰ درجه اکیوچک و آموزش بیمار براساس همیار اکیوچک به بهبود قابل توجه قند خون همه



بیماران می پرسند

آیا شیوع دیابت در حال افزایش است؟

به نظر می‌رسد میزان شیوع دیابت در بسیاری از کشورها به خصوص در خاورمیانه رو به افزایش است. هر چند کشورهایی هستند که هیچگونه افزایش شیوعی را نشان نمی‌دهند در دیگر نقاط آسیا و آفریقا افزایش شیوع زیاد نیست که ممکن است بخشی به علل تفاوت‌های ژنتیک باشد.

آیا عوامل محیطی در وقوع دیابت موثرند؟

دانشمندان عوامل محیطی مختلفی از جمله تغذیه با شیر مادر، عفونت‌ها، واکسیناسیون، نیترات‌ها در مواد غذایی و ویتامین‌ها را بررسی کرده‌اند به نظر می‌رسد تغذیه با شیر مادر اثر حفاظتی در مقابل ابتلا کودکان به دیابت داشته باشد در حالی که تغذیه با شیر گاو ممکن است میزان بروز دیابت را افزایش دهد. بعضی شواهد حاکی از آن بوده‌اند که نیترات بالا در آب شرب با افزایش بروز دیابت مرتبط بوده است. بعضی از عفونت‌ها (مثل اوریون) مستقیماً در ایجاد دیابت موثر شناخته شده‌اند در حالی که شواهد غیر مستقیم حاکی از آن بوده است که ممکن است عفونت‌های دوران کودکی با دیابت در ارتباط باشند. بروز دیابت در فصول مختلف متفاوت است و میزان بروز در اواخر پاییز و اوایل زمستان حداکثر است. این امر ممکن است حاکی از آن باشد که عفونت‌های ویروسی در آغاز روند دیابت در افراد مستعد از نظر ژنتیکی موثر باشند. بعضی داروها مثلاً داروهای مورد استفاده در درمان سرطان نیز ممکن باعث دیابت گردند یا روند آن را تسریع نمایند

آیا واکسن‌ها باعث دیابت می‌گردند؟

پاسخ نه خواهد بود شواهدی وجود ندارد مبنی بر این که واکسیناسیون باعث دیابت می‌گردد. مطالعات متعدد سعی داشته‌اند وجود رابطه میان واکسیناسیون و دیابت را بررسی کنند. تنها مطالعاتی که چنین رابطه‌ای را مطرح کرده‌اند توسط دکتر کلاسن انجام گرفته‌اند. وی دریافت که اگر واکسیناسیون پس از ماه دوم زندگی نوزاد انجام گیرد احتمال بروز دیابت افزایش می‌یابد و در مطالعات جانوری دریافت که اگر واکسن‌های مشخصی در بدو تولد تجویز شوند احتمال بروز دیابت کاهش می‌یابد و وی همچنین زمانبندی واکسیناسیون را با نحوه شیوع دیابت در کشورهای مختلف مقایسه کرد و نتایج را چنین تفسیر کرد که واکسیناسیون باعث افزایش احتمال بروز دیابت می‌شود. هر چند این مقایسه به علت تفاوت واکسن‌های تزریقی در کشورهای مختلف مورد تردید قرار گرفته است.

دیگر محققانی که در این زمینه پژوهش کرده‌اند نتایج

دکتر کلاسن را تایید کرده‌اند. یک مطالعه بزرگ جمعیتی

در ایالات متحده هیچ‌گونه ارتباطی میان

واکسیناسیون و دیابت نشان

نداد. در یک مرور نظام‌مند

کوکران بررسی همه مطالعات

در این زمینه هیچ ارتباطی میان

واکسیناسیون و دیابت نشان

نداد. واکسن‌هایی که مورد اتهام

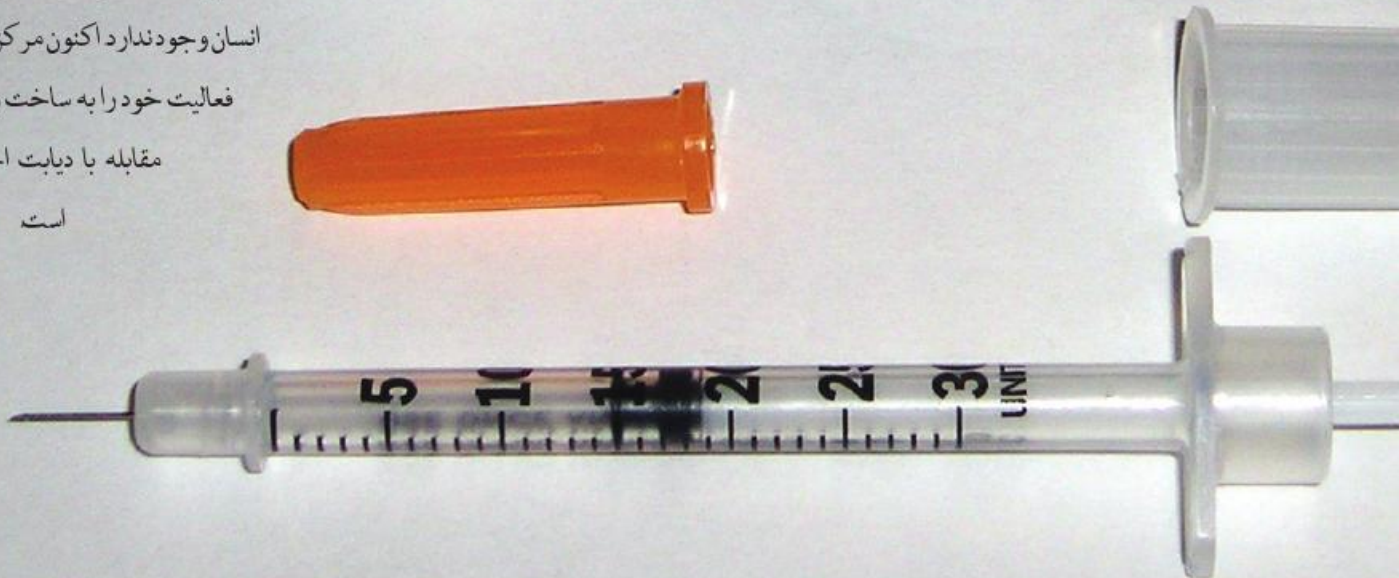
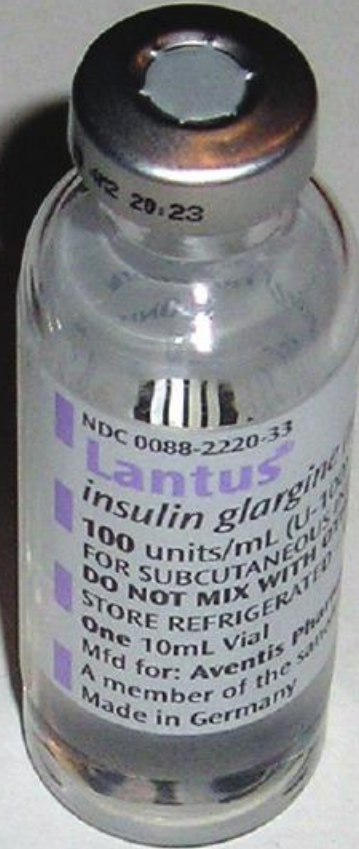
بوده‌اند واکسن هموفیلوس آنفلونزا و BCG بوده‌اند.



آیا واکسن‌ها در برابر دیابت اثر حفاظتی

دارند؟

از آنجا که دیابت به دلیل سازوکارهای غیرطبیعی سیستم ایمنی ایجاد می‌شود و واکسن‌ها با تغییر در این سیستم عمل می‌کنند بعضی از واکسن‌ها (به خصوص BCG) مورد بررسی قرار گرفته‌اند تا معلوم گردد باعث حفاظت در برابر دیابت می‌گردند یا خیر. در مطالعات و آزمایش‌های جانوری روشن شده است که BCG اثر حفاظتی در برابر دیابت دارد، ولی هنوز امکان تعمیم آن به انسان وجود ندارد اکنون مرکزی در استرالیا فعالیت خود را به ساخت واکسنی برای مقابله با دیابت اختصاص داده است.





گیاهان دارویی در دیابت

گیاهان دارویی یکی از منابع درمان در بسیاری از بیماری‌ها بوده‌اند. مثال بسیار خوب از گیاهی دارویی که مدت‌ها برای کنترل قند خون از آن استفاده می‌شد و در طب نوین پایه ساخت دارویی ضد دیابت بی‌گوانیدی متفورمین را تشکیل می‌دهد یاس فرانسوی (French Lilac) گیاهان دارویی دیگری نیز سایر متون طب سنتی یا بعضی از تجارب بالینی دارای خواص ضد دیابت شناخته شده‌اند ولی باید به خاطر داشت که در اکثر موارد این ادعای بالینی هنوز از شواهد کافی برخوردار نیست یا به عبارتی مورد مطالعه کافی قرار نگرفته است. از طرف دیگر با توجه به این که عرضه گیاهان دارویی و دستور مصرف آنها همانند داروهای صناعی استاندارد نشده است مثلاً داروی گیاهی پرمصرف چین سینگ که موارد مصرف متعددی برای آن شمرده شد. یک ترکیب واحد ندارد و بسته به این که از کجا تهیه شده باشد موثر آن تفاوت‌هایی دارد. تا ایجاد یک سیستم استاندارد سازی این ترکیبات و به دست آمدن شواهد بیشتر در این رابطه باید به گیاهان دارویی به عنوان یک امکان

بالقوه وزمینه پژوهشی نگریست





سیر

سیر یا آلیوم سیثوم که به علت خواص آنتی‌اکسیدانی و میکروسرکولاسیونی بیشتر مورد توجه بوده است. مطالعات جدید اندکی انجام گرفته است که میان مصرف سیر و انسولین و گلوکز رابطه نشان داده است. سیر می‌تواند گلوکز خون را کاهش دهد، ترشح انسولین را افزایش دهد و روند تجزیه انسولین را در بدن کند نماید. هنوز مطالعات بیشتری در زمینه آثار مفید سیر در دیابت مورد نیاز است



باهینیا تورفیکاتا

این گیاه در آمریکای جنوبی رشد می‌کند و در طب سنتی برزیل از آن به عنوان انسولین گیاهی نامبرده می‌شود در مطالعاتی که در این منطقه روی دیابت انجام گرفته است از این گیاه به شکل انفوزیون جوشانده آن استفاده شده و اثر هیپوگلیسمیک آن قابل توجه بوده است.





آلوورا

آلوورا گیاهی است مربوط به مناطق خشک که تا حدی شبیه کاکتوس است آنچه این گیاه بیشتر بدان مشهور است ترمیم زخم‌های سوختگی است و به آن گیاه التیام نام نهاده‌اند از عصاره خشک شده این گیاه در بعضی مناطق برای درمان دیابت مورد استفاده قرار می‌گیرد در بعضی مطالعات مشاهده شده است که آلوورا قند خون ناشتا و HbA_{1c} را پایین می‌آورد بر روی این موارد مطالعات بیشتری در دست انجام است.

سیلیبوم ماریانوم

سیلیبوم ماریانوم که به آن خار پنبه می‌گویند حاوی غلظت‌های بالای فلاونوئیدها و آنتی‌اکسیدان‌هاست که بعضی از آنها ممکن در بیماران دیابتی مفید باشد. چگونگی اثر این دارو بر انسولین چندان شناخته شده نیست.





برگ انجیر

برگ انجیر یکی از قدیم‌ترین ترکیبات در درمان دیابت به شمار می‌رود و در طب سنتی از هند گرفته تا اسپانیا به همین منظور مورد استفاده بوده است. هنوز ماده موثر آن شناخته نشده است ولی بعضی از مطالعات آزمایشگاهی و جانوری حاکی از آنند که برگ انجیر باعث تسهیل برداشت گلوکز در سطح سلول می‌شود. کارایی دارو هنوز در مطالعات بالینی مناسب به درستی بررسی نشده است ولی اگر مکانیسم اثر آن همان باشد که در مطالعات جانوری به ثبت رسیده است این دارو می‌تواند بالقوه می‌تواند کمک شایانی در درمان دیابت باشد.

جیمنا سیلوستر

جیمنا سیلوستریا جیمنمای وحشی از گیاهانی است که در طب آیورودا مصرف زیادی دارد این دارو در جنگل‌های قاره‌ای جنوب و مرکز هند می‌روید و اثر آن بر کاهش قند خون بسیار قابل توجه بوده است. بعضی از مطالعات جانوری گزارش کرده‌اند که این گیاه باعث رژئراسیون جزایر پانکراس و افزایش کارکرد سلول‌ها بتا می‌شود. مطالعات بیشتر در این زمینه مورد نیاز است.





کوکسینیا ایندیکا

کوکسینیا ایندیکا که با آن کدو پیچک نیز می‌گویند در طب سنتی هند و در ترکیبات آیورودایی استفاده شده است. به نظر می‌رسد این گیاه ترکیباتی دانسته باشد که می‌تواند به عنوان مقلد انسولین دارد. در مطالعاتی که از این گیاه استفاده شده است تغییرات عمده‌ای در کنترل قند خون مشاهده شده است و پژوهشگران بر این باورند که باید این گیاه و ترکیبات آن جدی‌تر مورد پژوهش قرار گیرد.



جین سینگ

نامی است که گروهی از گونه‌های گیاهی را شامل می‌شود. به جز جین سینگ چینی، انواع آمریکا، ژاپنی سیریایی، و کره‌ای نیز وجود دارند. بعضی از مطالعات که از جین سینگ آمریکایی استفاده کرده‌اند کاهش گلوکز خون ناشتا را گزارش نموده‌اند. هرچند این گیاه دارویی یکی از پرمصرف‌ترین گیاهان دارویی است و برای ناخوشی‌ها و بیماری‌های گوناگونی تجویز می‌شود ولی هنوز مطالعات کافی در مورد اثر آن در دیابت انجام نشده است



شنبلیله

شنبلیله یا تریگونلا قینوم گراکوم در طب سنتی هند و ایران جایگاه ویژه‌ای دارد و به طور گسترده در پخت‌وپز غذاهای معمول کاربرد دارد. مطالعات بدون گروه شاهد و بر روی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ نشان داده است که این گیاه در کنترل قند خون موثر است. و مطالعات بر روی آن در دست انجام است.



اسیموم سنگنوم

اسیموم سنگنوم یا ریحان مقدس که گیاهی است مورد استفاده در طب آیوروا در یک کارآزمایی تصادفی شده بالینی (RCT) آثار مثبتی بر قند خون پس از غذا و قند خون ناشتا دانسته است. پژوهشگران بر این باورند که این دارو می‌تواند کارکرد سلول‌های بتا را ارتقا دهد و ترشح انسولین را تسهیل نماید.



به گیاهان دارویی فوق می‌توان گیاهان دیگری را نیز اضافه کرد و مجموع گیاهانی دارویی که دارای اثر در دیابت در منابع ذکر شده‌اند به بیش از ۳۰ عنوان می‌رسد. ذکر موارد فوق فقط به عنوان نمونه‌هایی در این زمینه صورت گرفته است و شایان ذکر است که توجه به نقش این گیاهان به عنوان پایه درمان‌های جدید دیابت در حال احیا است.

COMING
SOON!





مشخصات و ویژگی‌ها: مدل W300

- نمایشگر بزرگ
- ۹۰-حافظه برای دو بیمار به همراه تاریخ و زمان ثبت شده
- اندازه گیری به روش اسیلومتریک
- دقت اندازه گیری: ± 3 میلیمتر جیوه
- تشخیص IHB آریتمی قلبی
- تشخیص هوشمند موقعیت قرار گیری دست
- نحوه باد شدن کاف: اتوماتیک و به وسیله پمپ الکترونیک
- نحوه خالی شدن باد کاف: اتوماتیک و به وسیله دريچه الکترونیک
- برق مورد نیاز: ۲ باتری آلکالاین AA
- دمای مناسب اندازه گیری: ۱۰ تا ۴۰ درجه سانتی گراد

مشخصات و ویژگی‌ها: مدل A400

- نمایشگر بزرگ
- ۹۰-حافظه برای دو بیمار به همراه تاریخ و زمان ثبت شده
- اندازه گیری به روش اسیلومتریک
- دقت اندازه گیری: ± 3 میلیمتر جیوه
- تشخیص IHB آریتمی قلبی
- نحوه باد شدن کاف: اتوماتیک و به وسیله پمپ الکترونیک
- نحوه خالی شدن باد کاف: اتوماتیک و به وسیله دريچه الکترونیک
- برق مورد نیاز: ۴ باتری آلکالاین AA
- دمای مناسب اندازه گیری: ۱۰ تا ۴۰ درجه سانتی گراد



شرکت درمان یاب نماینده انحصاری Roche مان، جهت انتقال سریعتر اطلاعات به بیماران دیابتی از طریق پزشکان محترم، اقدام به آماده سازی پکیج آموزشی ACCU-CHEK® Assist (دیاابت یار اکیوچک) نموده است.

این برنامه آموزشی در ۳ حالت قابل ارائه است:

کتاب دیاابت یار اکیوچک

استند رومیزی دیاابت یار اکیوچک

استند ایستاده دیاابت یار اکیوچک



جهت سفارش دهی و استفاده از موارد فوق می
توانید با شماره های ذیل تماس حاصل نمائید:

۱۳-۳۱۱۰۳۶۶۸۸