

ترجمه:

دکتر محمدحسن هدایتی امامی - متخصص داخلی (غدد)
 دکتر البرز هدایتی امامی - متخصص داخلی
 بهمن ۱۴۰۲



دیابت شیرین در بزرگسالان - بخش ۱

اپیدمیولوژی

چاقی یکی از این عوامل برانگیزاننده است. به عنوان نمونه، هشتاد و نه درصد دیابتی ها یا اضافه وزن دارند یا چاقند. در یک بررسی سرتاسری، با نزدیک به هشتصد هزار (۸۰۰،۰۰۰) آمریکایی گفتگو کرده اند.

در این بررسی به تاثیر وخیم چاقی بر میزان ابتلای به دیابت شیرین پی بردند. خطر ابتلا به دیابت در سرتاسر زندگی، در مردانی که وزنشان کم بود، نزدیک به ۷/۶٪ و در مردانی که خیلی چاق بودند، نزدیک به ۷۰/۳٪ بود. تاثیر ویرانگر وزن بر میزان ابتلا به دیابت شیرین، خطی است، هر چقدر وزن بیشتر شود، خطر ابتلا به دیابت شیرین هم بیشتر می شود. آنهایی که BMI شان از 30 kg/m^2 بیشتر است، لاقلاً پنج بار بیش از دیگران دچار دیابت شیرین می شوند.

محل تجمع چربی در بدن هم نقش دارد؛ تجمع چربی در مرکز یا داخل شکم اثر بدتری دارد تا تجمع چربی در زیرپوست. بنابراین افراد دارای ترکیب بدنی مشابه، آنهایی که در مرکز یا داخل شکم چربی بیشتری دارند، با احتمال خیلی بیشتری دچار مقاومت نسبت به انسولین، فشارخون، دیابت، و دیس لیپیدمی هستند. چربی داخل شکم، برخلاف چربی زیر پوست، اسیدهای چرب آزاد، سیتوکین های التهابی، هورمون های وابسته به مقاومت نسبت به انسولین بیشتری تولید می کنند و از طرف دیگر، ترشح هورمون هایی (مثل آدیپونکتین) که پاسخدهی به انسولین را زیاد می کنند کمتر است.

شیوع دیابت شیرین در جهان و در ایالات متحده رو به افزایش است؛ به نحوی که آن را همه گیری یا سونامی می نامند و می گویند ممکن است نظام پزشکی جهان را به مخاطره بیندازد.

تعداد کسانی که دیابتشان تشخیص داده شده است از ۱۰۸ میلیون نفر در سال ۱۹۸۰ به ۴۲۲ میلیون نفر در سال ۲۰۱۴ رسیده است. در همین مدت میزان شیوع آن در جهان، تقریباً دو برابر شده است؛ از ۴/۷٪ به ۸/۵٪ افزایش یافته است. حدود ۳۴/۲ میلیون آمریکایی (۱۰/۵٪ مردم آمریکا) می دانند دچار دیابتند؛ تقریباً همین تعداد هم دیابت دارند، ولی از آن بیخبرند. میزان شیوع دیابت با افزایش سن زیادتر می شود؛ ۲۶/۸ درصد افراد ۶۵ ≤ ساله، دیابت دارند. دیابت در زنان کمی شیوع بیشتری دارد.

آمریکایی هایی که تبار اسپانیایی، آسیایی یا آفریقایی دارند، بیش از دیگران دیابت می گیرند. عجیب نیست که کسانی که از دیابت خود بیخبرند، بیشتر از همین گروه های قومی رنگین پوست و از افراد قشرهای فرودست جامعه اند. میزان بروز سالیانه پیش دیابت (طبق تعریفی که در بالا ذکر شد) را در آمریکا ۳۵٪ تخمین می زنند؛ به طور متوسط، هر سال از ده نفر پیش دیابتی، یک نفر دچار دیابت می شود.

عوامل خطر دیابت شیرین به خوبی معلوم است: تاثیر متقابل استعداد ژنتیکی و برانگیزاننده های محیطی؛



خطر بروز دیابت شیرین را کم و حتی گاهی دیابت قندی را محو می کند.

ژنتیک دیابت شیرین نوع ۲، بسیار پیچیده است؛ علی رغم تلاش مستمر دانشمندان برای یافتن ژن های متنوعی که میزان خطر بروز دیابت شیرین را زیاد میکنند، بسیاری از مسائل آن هنوز ناشناخته مانده است. جمعیت های بزرگ را مورد مطالعه قرار داده اند، بیش از ۱۲۰ گونه ژنی یافته اند که به نحوی زمینه ساز ابتلا به دیابت شیرین نوع ۲ هستند. لیکن تنها ۳ الی ۱۰٪ دیابتی ها دارای این ژن ها هستند. ولی به جز چند مورد انگشت شمار، با یکایک ژن ها هم نمی توان گفت که فرد دارنده آن حتماً دچار دیابت شیرین می شود. لذا هنوز آزمایش ژنتیکی، کمکی به یافتن افراد مستعد به دیابت شیرین نمی کند و باید همچنان به شاخص های بالینی مفید - وزن، دور کمر، و سن - متکی بود. عامل اصلی درابتلا به دیابت شیرین، بیشتر همان عوامل محیطی اند تا عوامل ژنتیک. جالب آن که دوقلوهای تک تخمی یکسان، حتی وقتی که دور از هم بزرگ می شوند، در ۷۶٪ موارد هر دو دیابت شیرین نوع ۲ می گیرند.

ادامه این مقاله را در شماره های آینده می خوانید.

مرزهای رایج BMI برای تعیین اضافه وزن (۲۵ الی ۳۰ kg/m^2) و چاقی (بیش از 30kg/m^2) معیارهای خوبی برای تعیین میزان خطر ابتلا به دیابت شیرین است. لیکن به چند نکته باید توجه کرد. این تقسیم بندی در همه قوم ها کارایی ندارد. برای آمریکایی های غیراسپانیایی تبار یا آمریکایی های آفریقایی تبار خوب است، ولی در آمریکایی های آسیایی تبار یا اسپانیایی تبار، ارقام BMI خیلی پایین تری، باعث افزایش خطر ابتلا به دیابت می شود، علت آن احتمالاً وجود چربی بیشتر در مرکز-داخل شکم - است که مقاومت نسبت به انسولین را زیاد و باعث هیپرگلیسمی می شود. در DPP هم برای شرکت کننده های آسیایی-تبار، مرز BMI را به جای 25kg/m^2 ، 22kg/m^2 انتخاب کرده بودند. در هنگام مشاوره و درمان افراد قوم های مختلف، باید به این تفاوت ها توجه کرد.

علاوه بر چاقی، چند عامل خطر پراهمیت دیگر هم وجود دارد: استعمال دخانیات، زیادی فشارخون، زیادی کلسترول خون و مهمترین آنها، کم تحرکی. طبق آن چه در مطالعه DPP معلوم شد، آن چه که اهمیت بالینی دارد این نکته است که حتی افزایش متوسط فعالیت بدنی و کاهش اندک وزن بدن، تنها مداخله غیردارویی است که