

ترجمه:

دکتر محمدحسن هدایتی امامی-متخصص داخلی- غدد
۲۵ فروردین ۱۴۰۴

دیابت ناشی از سوءتغذیه رسماً به عنوان "دیابت نوع ۵" نامگذاری شد

کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط دیده می شود که شاخص توده بدنی (BMI) آنها کمتر از ۱۹ است. این افراد اغلب به اشتباه به عنوان بیماران دیابت نوع ۱ تشخیص داده می شود، اما برخلاف انتظار، دچار کتوز یا کتونوری نمی شوند، هرچند سطح گلوکز خون بالایی دارند و نیازمند دوزهای زیاد انسولین هستند.

در سال ۱۹۸۵، سازمان جهانی بهداشت (WHO) این نوع دیابت را به عنوان یک نوع مجزا به رسمیت شناخت، اما در سال ۱۹۹۹ این دسته بندی را حذف کرد و دلیل آن را نبود شواهد کافی برای ارتباط سوءتغذیه یا کمبود پروتئین با دیابت دانست.

هاوکینز در سال ۲۰۰۵ در جریان تدریس در نشست های سلامت جهانی با این نوع دیابت آشنا شد. او در سال ۲۰۱۰ «مؤسسه جهانی دیابت اینشتین» را برای مطالعه این موضوع تأسیس کرد. در سال ۲۰۲۲، او همکارانش نتایج آزمایش های متابولیکی پیشرفته ای را منتشر کردند که بر روی ۷۳ مرد هندی آسیایی انجام شد، در بین آن ۲۰ نفر بودند که اکنون به عنوان مبتلایان به "دیابت نوع ۵" شناخته می شوند، این تشخیص پس از حذف تمام انواع دیگر دیابت بر اساس بررسی های مفصل ایمنی-ژنتیکی گذاشته شد. ۱۵ نفر دیگر دچار دیابت نوع ۱، ۱۳ نفر دچار دیابت نوع ۲، ۱۶ نفر مردان لاغری بودند بدون دیابت و ۹ نفر هم وزن زیاد داشتند بدون دیابت.

دیابت ناشی از سوءتغذیه، که از نظر ویژگی ها با دیابت نوع ۱ و ۲ فرق دارد، اکنون توسط فدراسیون بین المللی دیابت (IDF) رسماً به دیابت نوع «عنوان ۵ شناخته و نامگذاری شده است». رأی گیری برای تأیید این دسته بندی جدید در تاریخ ۸ آوریل، در کنگره جهانی دیابت IDF که در بانکوک، تایلند برگزار شد، انجام گرفت. در ژانویه ۲۰۲۵، گروهی از متخصصان در هند گرد هم آمدند تا بیانیه ای اجماعی درباره این وضعیت تهیه کنند که قرار است به زودی منتشر شود. دکتر مردیت هاوکینز، استاد پزشکی در دانشکده پزشکی آلبرت اینشتین نیویورک، در گفتگو با مداسکیپ این موضوع را مطرح کرد.

هاوکینز گفت: "دیابت ناشی از سوءتغذیه در گذشته به طور گسترده ای کمتر شناخته شده و به درستی درک نشده است. به رسمیت شناختن آن توسط IDF به عنوان 'دیابت نوع ۵' گامی مهم برای افزایش آگاهی درباره مشکلی است که برای بسیاری از مردم فاجعه بار است."

براساس تعریف انجمن دیابت آمریکا، "دیابت نوع ۳" به انواعی از دیابت اشاره دارد که به دلایل خاصی مثل جهش های ژنتیکی، بیماری های پانکراس برونریز، مثل فیروز کیستیک یا ناشی از داروها و مواد شیمیایی هستند. "نوع ۴" نیز به دیابت بارداری اطلاق می شود.

دیابت ناشی از سوءتغذیه برای اولین بار در سال ۱۹۵۵ در جامائیکا توصیف شد. این نوع بیشتر در مردان جوان در



کربوهیدرات، همراه با توجه ویژه به کمبود ریزمغذی‌ها باشد... اما اکنون با توجه به اراده جهانی و دستور رسمی IDF، باید این موضوعات به طور دقیق بررسی شود. " هاوکنز اغلب در دانشگاه‌های کشورهای کم‌درآمد در این زمینه سخنرانی می‌کند. او گفت: "دانشجویان معمولاً می‌پرسند: چرا ما اینقدر با این نوع دیابت مواجهیم، ولی در کتاب‌های درسی چیزی درباره‌اش نمی‌خوانیم؟ معلوم شد آن کتاب‌ها در غرب نوشته شده‌اند، جایی که این بیماری وجود ندارد. اما این موضوع به زودی تغییر خواهد کرد... من از اینکه نگاه‌ها در حال تغییر است درباره بیماری‌هایی که در میان فقیرترین مردم جهان شایع اما در متون غربی نادیده گرفته شده، بسیار هیجانزده‌ام. " یک گروه کاری مأمور شده است تا در طول دو سال آینده، دستورالعمل‌های رسمی تشخیص و درمان دیابت نوع ۵ را توسعه دهد.

Cite this:

- 'Related Diabetes Officially Named
'Type 5-Malnutrition. April 11, 2025 - Medscape
-https://t.me/MHAN_Endocrine
-MHHedayatiomami.com

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بیماران نوع ۵، میزان ترشح انسولین کمتری نسبت به افراد لاغر بدون دیابت و بیماران دیابت نوع ۲ داشتند، همچنین تولید درونزای گلوکز در آنها به طور معناداری کمتر بود و جذب گلوکز آنها بیشتر از بیماران دیابت نوع ۲ بود. همچنین، چربی احشایی و چربی سلول‌های کبدی آنها به مراتب کمتر از بیماران نوع ۲ بود. این یافته‌ها برخلاف باور پیشین است که دیابت ناشی از سوءتغذیه را بیشتر به مقاومت انسولینی نسبت می‌دادند. هاوکنز گفت: "اکنون متوجه شده‌ایم که این نوع دیابت در واقع با نقص شدید در ترشح انسولین همراه است؛ موضوعی که پیشتر شناخته نشده بود. این کشف دیدگاه ما را درباره این بیماری کاملاً تغییر داده و باید نوع درمان آن نیز متفاوت باشد. "

او به مداسکیپ گفت که تفکیک دیابت نوع ۵ از نوع ۱ اهمیت حیاتی دارد، زیرا تجویز بیش از حد انسولین می‌تواند به سرعت مرگبار باشد. هرچند هنوز دستورالعمل‌های دقیقی برای درمان نوع ۵ وجود ندارد، اما برخی داده‌ها نشان می‌دهند که دوزهای بسیار کم انسولین، همراه با داروهای خوراکی ممکن است مؤثرترین روش باشد. او افزود: "حدس می‌زنم رژیم غذایی این بیماران باید حاوی مقادیر بسیار بالاتر پروتئین و مقادیر پایین‌تر