

پیش دیابت

دکتر سید محسن مداح/متخصص تغذیه

پاسخ التهابی به اضافه وزن و مقاومت به انسولین، ۵ تا ۱۰ سال پیش از بالا رفتن قند خون آغاز می‌شود. دیابت نوع ۲ غالباً به لطف ظهور تدریجی اش بصورت «پیش دیابت» برای بسیاری فرصت کافی برای پیشگیری در اختیار قرار می‌دهد و عدم رخداد یا به تعویق افتادن بروز آن بستگی به تغییر برخی عادات زندگی دارد. پرواضح است که همچون دیگر اصول طب، در توصیه به بیماران مبتلا به پیش دیابت (و دیابت) برای تغییر در شیوه زندگی، که بنای اصلی درمان این بیماران است، می‌بایست از راهنما (گاید لاین) واحدی تبعیت کنیم. به بیماران پیش دیابتی بگوییم که از دلایل مهم ابتلا به بیماری قند افزایش وزن بدن است؛ بگوییم که با افزایش قند خون لازم نیست نوع غله مصرفی را تغییر دهند، بگوییم ... پیش دیابت و بدنبال آن دیابت نتیجه به همراه داشتن تنها یک عادت غذایی در زندگی مثل علاقه مندی به شیرینی نیست بلکه مجموعه‌ای از عادات غذایی سبب ساز آن است. لذا برای کنترل این بیماری اشارات غذایی نابجا تنها ذهن بیماران را از ضروریات پیشگیری و درمان منحرف می‌کند و سلامتی و کیفیت زندگی شان را بی سبب مختل می‌کند.

در این نوشته چکیده‌ای از آخرین ویرایش بحث تغذیه برای پیش دیابت از مجموعه ۵۷۶ صفحه‌ای راهنمای تغذیه در دیابت انجمن دیابت آمریکا^۱ آورده شده است:

- I. در مبتلایان به پیش دیابت^۲ که اضافه وزن دارند^۳، کاهش ۵ تا ۷٪ از وزن اولیه بدن لازم است. اضافه وزن مهمترین مولفه پیش بینی بروز دیابت است.^۴
- II. داشتن فعالیت بدنی به میزان حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته برای جلوگیری از پیشرفت بیماری توصیه می‌شود. لازم است هر جلسه ورزش با شدت متوسط و کمتر از ۱۰ دقیقه نباشد و دو روز متوالی بدون ورزش سپری نشود. توصیه انجمن دیابت آمریکا و سازمان جهانی بهداشت^۵ برای ورزش کردن به منظور کاهش وزن نبوده و خاص افراد مبتلا به اضافه وزن نیست.
- III. در کنار کمیت غذای دریافتی و توجه به وزن بدن، رژیم غذایی متعادل و متنوع با توجه به هرم غذایی (تأمین ۶۰٪ انرژی مورد نیاز روزانه از کربوهیدرات‌ها و ۲۵٪ از چربی‌ها و ۱۵٪ از پروتئین) و شبیه به الگوی غذایی مدیترانه‌ای^۶ توصیه می‌شود.
- IV. شواهد برای ارتباط بین نمایه گلیسمیک^۷ غذا (تفاوت بین انواع نان، تفاوت بین نان با برنج و سایر غلات و سیب زمینی و ...) با بروز دیابت کم است. امروزه مشخص شده است که غذاهایی با نمایه بالا و پایین در سرعت افزایش قند خون بعد از صرف غذا نقش ندارند و مقدار مصرف غذا در هر وعده تعیین کننده میزان قند خون بعد از غذا است. با این وجود انجمن دیابت آمریکا توصیه می‌کند چون غذاهایی با نمایه گلیسمیک پایین از نظر فیبر غذایی و دانسیته ریزمغذی‌ها غنی تر هستند و ارزش غذایی بیشتری نسبت به شیرینی جات و امثالهم دارند بهتر است افراد مستعد به دیابت از بیسکویت و شیرینی جات بطور مکرر و به جای لقمه نان بعنوان میان وعده استفاده نکنند و مصرف شیرینی جات برای رفع هوس باقی بماند.
- V. اما مصرف روزانه نوشیدنی‌های شیرین مثل مصرف نوشابه گازدار و ماءالشعیر و نظیر آن باید محدود شود.
- VI. اگرچه توصیه برای دریافت چربی در حد ۲۵٪ از کل انرژی دریافتی است ولی دریافت چربی تا ۳۵٪ از انرژی روزانه به شرط مصرف از منابع روغن‌هایی با یک پیوند یا چند پیوند دوگانه (روغن زیتون و روغن‌های گیاهی مثل سویا و آفتاب گردان) و محدود بودن چربی ترانس و اشباع و به شرط حفظ وزن متناسب بی خطر است.

- VII. اگرچه تا قبل از این، شواهد نشان داده بود که اسیدهای چرب امگا ۳ تأثیری بر بهبود عملکرد انسولین ندارند، دو کوهورت بزرگ اخیر نشان دادند^{8,9} اسیدهای چرب امگا ۳ ممکن است بر بروز دیابت اثر محافظتی داشته باشند ولی هنوز انجام کارآزمایی های بالینی که اثر مثبت مصرف اسیدهای چرب امگا ۳ بر دیابت را نشان دهند لازم است.
- VIII. اگرچه مصرف متعادل الکل¹⁰ برخی فوائد در جهت کاهش بروز دیابت بجا می گذارد ولی در راهنمای غذایی آمریکا تأکید شده است کسانی که تا به حال مشروبات الکلی نمی خورده اند آغاز به نوشیدن الکل نکنند. بین مقدار مصرف الکل و فراوانی دیابت ارتباط U شکل وجود دارد. مجموع مطالعات نشان داده است که مصرف زیاد الکل (۳ سهم یا بیشتر در روز) می تواند تا ۴۳٪ خطر بروز دیابت را افزایش دهد.
- IX. بین کمبود ریز مغذی های کروم، روی، منیزیم، کلسیم و ویتامین «د» و بخت بروز دیابت اطلاعات موجود ضد و نقیض است. با این وجود توصیه به مصرف منابع غذایی غنی منیزیم مانند سبزیجات برگ سبز، غلات کامل و مغزها، و توجه به درمان کمبود کلسیم و تامین کافی ویتامین «د» از طریق تجویز مکمل لازم است.

پانوشت ها:

1 American Diabetes Association guide to nutrition therapy for diabetes, 2th ed. USA: 2012

- ۲ پیش دیابت نشان دهنده خطر بالای ابتلا به دیابت است و به حالتی اطلاق می شود که قند خون ناشتا بین ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد و یا بدنبال آزمون خوراکی، قند خون ۱۴۰ تا ۱۹۹ میلی گرم در دسی لیتر گزارش شود.
- ۳ مبنای اضافه وزن از مقایسه وزن فعلی هر فرد با وزن ۱۸ تا ۲۰ سالگی بدست می آید. اگر فردی در سن بیست سالگی ۶۰ کیلوگرم وزن داشته است و در میانسالی ۷۰ کیلوگرم وزن دارد، به لحاظ افزایش ۱۰ کیلوگرمی وزن بدن از پایان سنین رشد حتی علیرغم داشتن قد بلند، چاق محسوب می شود و در صورت ابتلا به پیش دیابت نیاز به کاهش وزن ۵ تا ۷٪ یعنی ۳٫۵ تا ۵ کیلوگرم خواهد داشت. لذا بر اساس توصیه سازمان جهانی بهداشت استفاده از شاخص هایی مثل نسبت وزن به قد همچون نمایه توده بدن (BMI) برای ارزیابی اضافه داشت چربی بدن باید محدود به کسانی باشد که از جوانی تا میانسالی کمتر از ۵ کیلوگرم وزن اضافه کرده باشند و البته بیشتر میانسالان مبتلا به دیابت افزایش وزنی بیشتر از این رقم دارند.
- ۴ در یک کوهورت بزرگ اخیر بر روی ۲۰۷۴۷۹ نفر در آمریکا خطر بروز دیابت در مردان و زنان با وزن طبیعی به ترتیب ۷۰ و ۷۸ درصد کمتر از افراد مبتلا به چاقی بوده است. سیگاری نبودن در ۱۰ سال گذشته ۴٪، مصرف متعادل الکل در مردان ۷٪ و در زنان ۲۴٪ و داشتن الگوی غذایی سالم (مصرف میوه و سبزی کافی، لبنیات کم چرب، مصرف کمتر چربی های اشباع) و ورزش منظم تواما ۳۰ درصد خطر بروز دیابت را کاهش داد.

Reis JP et al. Ann Intern Med 2011; 155: 292-299

5 <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>

- ۶ رژیم غذایی مدیترانه ای که به لحاظ مشابهت الگوی غذایی در کشورهای منطقه به این نام خوانده می شود ترکیبی این چنین دارد: مصرف بالای اسیدهای چرب با یک پیوند دوگانه مثل روغن زیتون که البته برای طبخ غذا بکار

می رود، دریافت بالای غذاهای گیاهی (سبزیجات و بقولات و غلات و میوه ها و دانه ها) ، مصرف متوسط ماهی و شراب و دریافت کم گوشت ها و خصوصا گوشت های فرآوری شده و مصرف کم فرآورده های لبنی پرچرب. کل چربی دریافتی در این الگوی غذایی ۳۰ تا ۴۰ درصد از کل انرژی دریافتی است که البته نسبت اسید های چرب غیر اشباع با یک پیوند دوگانه به چربی های اشباع در این الگوی غذایی بالاست. اثر مثبت این نوع رژیم غذایی مربوط به جز خاصی از این رژیم غذایی نیست بلکه به ترکیب اقلام غذایی بر می گردد. در این الگوی غذایی بخت وقوع بیماری عروق قلبی و مغزی، بدخیمی ها، چاقی و دیابت نوع دوم کمتر است. در بومی سازی گایدلاین تغذیه، کارشناس تغذیه باید تشخیص دهد که کدام فرد با توجه به دسترسی اقتصادی و تمایلات غذایی می تواند از این رژیم غذایی تبعیت کند. گاهی اضافه کردن بخش هایی از یک رژیم غذایی مدیترانه ای به رژیم غذایی فعلی بیمار کمک کننده است مثل جایگزین کردن لبنیات پرچرب با کم چرب.

۷ نمایه گلاسیمیک (Glycemic Index (GI شاخصی برای مقایسه غذاهای کربوهیدراتی در رابطه با سطح زیر منحنی افزایش قند خون پس از خوردن ۵۰ گرم از آن غذا در مقایسه با ۵۰ گرم نان سفید یا گلوکز است.

8 Brostow et al. Am J Clin Nutr 2011; 94: 520-526.

9 Djousse L et al. Am J Clin Nutr 2011; 94: 527-533.

۱۰ در راهنمای تغذیه و دیابت آمریکا مصرف متعادل الکل برای زنان یک سهم در روز و در مردان دو سهم در روز تعریف شده است. هر سهم از مشروبات الکلی برای آبنجو ۳۴۰ گرم ، شراب (با الکل ۱۲٪) ۱۴۰ گرم، برای انواع مشروبات تقطیر شده مثل ودکا و ویسکی و ... ۴۲ گرم است.