

# دیابت در کودکان

ترجمه: مریم احمدی

دانشجوی سال آخر دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زمان‌های اضطراب‌آفرین بیماری آگاه بوده و تلاش کنند تا از احساس ناامیدی و از دست رفتن همه چیز در والدین طفل دیابتی جلوگیری نمایند، به طوری که والدین بتوانند برای کنترل بیماری در حد خودشان مهارت کسب کنند. در بسیاری از مراکز، مراقبت از بیماران دیابتی به صورت سرپایی صورت می‌گیرد و آنها را با انسولین آشنا می‌کنند. داروساز می‌تواند عضوی از تیم مراقبت از سلامتی به شمار آید که دیگر اعضای آن شامل پزشک، پرستار متخصص تغذیه، مپدکار اجتماعی و یا روان شناس هستند. در این گروه یک داروساز می‌تواند مشکلات کنترل دیابت در جوانان را به عموم بشناساند. مدیریت و رسیدگی کردن به کودکانی که دیابت دارند، با بزرگسالان مبتلا فرقی ندارد، بلکه هدف کلی رسیدن به عملکرد متابولیکی نزدیک به حد طبیعی می‌باشد، به طوری که در همان حال بتوان از پیامدهای جدی درمان ناکافی مثل کاهش شدید قند خون اجتناب نمود. کنترل شدید میزان قند خون از بروز مشکلات جدی دیابت در مدت طولانی از قبیل اختلالات شبکیه که می‌تواند منجر به کوری شود و اختلالات کلیوی جلوگیری خواهد کرد. کوشش برای انجام دادن این کار در کودکان چالش خاصی را می‌طلبد. در این کودکان رژیم‌های درمانی شایع برای رساندن گلوکز خون به سطح نرمال،

وقتی تشخیص دیابت برای فرزند خانواده‌ای محرز می‌شود، آن خانواده دچار شوک، ناباوری و غم و اندوه می‌گردد.

در کنار موارد عاطفی، این خانواده‌ها ممکن است به انکار بیماری برخیزند، دچار اضطراب ترس و خشم شوند و حتی احساس گناه نموده و خود را سرزنش کنند.

به دنبال تشخیص بیماری، تغییراتی در شکل و روش زندگی صورت می‌گیرد که شامل پایش گلوکز خون، تزریق انسولین و رعایت رژیم غذایی طبق برنامه دقیق و ملاقات‌های منظم با دکتر معالج می‌شود. این شرایط بر رشد و پیشرفت کودک و همین‌طور بر رفتار و پویایی خانواده موثر می‌باشد. مراقبت از کودکی که برای او تشخیص دیابت داده شده، پیچیده و مشکل است، بنابراین آموزش دادن به والدین و کودک باید از هنگام تشخیص بیماری آغاز گردد. در این زمان، والدین از فقدان سلامتی فرزندشان رنج می‌برند، اما باید بتوانند از طریق آموزش و کسب مهارت‌های لازم برای اداره و کنترل بیماری، نیازهای فرزند بیمار و نیز سایر فرزندانشان را به خوبی برطرف نمایند. آنها برای یافتن یک رژیم غذایی روزانه کنترل‌کننده بیماری برای رسیدگی کردن و حفظ سلامتی کودک خود دچار مشکل می‌شوند. بدیهی است که تیم مراقبت از سلامتی باید نسبت به

ممکن است شیوه زندگی و رشد عاطفی فرد را به خطر بیندازد و در بسیاری از کودکان، مواردی از کاهش شدید قند خون به طور جدی پیش بیاید. - رجه بندی هموگلوبین A1C و میزان گلوکز خون کودکان دیابتی بر حسب سن خاطر نشان می‌سازد که کاهش قندخون در کودکان دیابتی زیر ۵ سال هم می‌باشد، چون ممکن است آگاهی و شعور به‌طور برگشت‌ناپذیر در اثر کاهش شدید قند خون از بین برود.

### تغذیه

کودکان دیابتی برای رشد طبیعی و فراهم نمودن انرژی کافی برای فعالیت عادی خود نیاز به اداره و کنترل مناسب تغذیه دارند. بر خلاف بزرگسالان دیابتی، کودکان نیازمند کالری اضافی برای رشد سریع خود می‌باشند. یک متخصص تغذیه باید نیازهای کالری کودک را نه تنها بر اساس سن، قد و وزن بلکه بر پایه مرحله رشد جنسی بچه، میزان فعالیت فیزیکی و عادات غذایی معمول، محاسبه کند. برای برنامه ریزی تغذیه کودکان موضوعاتی مثل برنامه خوابیدن و استراحت کردن، خوردن غذا بین وعده‌های اصلی غذا، بازی و جست و خیز کردن، ناهار خوردن در مدرسه و مبادله ناهار با دوستان، مهمانی جشن تولد و خوراکی‌های رایج در این گونه جشن‌ها و غیره را باید در نظر گرفت.

در صورتی که کودکان از تنوع در برنامه غذایی‌شان امتناع کنند، ممکن است مصرف مکمل‌های غذایی مورد نیاز باشد. افراد حرفه‌ای تیم مراقبت از سلامتی که بر این امر واقف هستند می‌توانند راه‌حلی به والدین بچه‌های دیابتی پیشنهاد کنند.

### ورزش

ورزش در کنترل دیابت در کودکان به راه‌های مختلف، موثر است. فعالیت بدنی جدی و منظم، حساسیت به انسولین را افزایش داده و نیاز به انسولین را در کودک کمتر می‌کند، اما چون ورزش میزان قند خون را کم می‌کند (حتی ۲۴ ساعت بعد از انجام ورزش طولانی مدت) مصرف غذای مختصر (چاشت) قبل و در طول ورزش نیاز است که در این برنامه گنجانده شود.

میزان کاهش قند خون (هیپوگلیسمی) بستگی به شدت و طول مدت فعالیت و چگونگی کنترل دیابت دارد. گاهی اوقات والدین می‌توانند از پیش برای فعالیت‌های ورزشی و تمرینات بدنی کودک برنامه ریزی کنند. برای مثال، تزریقات انسولین می‌توانند در قسمت‌هایی از بدن که کمتر تحت تاثیر فعالیت قرار دارند، انجام شوند و دوزهای انسولین با در نظر گرفتن افزایش فعالیت فیزیکی تنظیم شود. عمده فعالیت بچه‌ها خود به خودی و غیر ارادی است، به طوری که امکان نقشه کشیدن و برنامه ریزی مناسب از قبل را غیر ممکن می‌سازد. فعالیت ناگهانی و شدید بدنی کودکی که قند خونسش بسیار بالا است، خطرناک می‌باشد. فعالیت فیزیکی یک بخش مهم در فرایند رشد کودک در کنترل دیابت است.

### تست گلوکز خون

اندازه‌گیری گلوکز خون به عنوان یک امر مهم در درمان دیابت پذیرفته شده است. این تست، یک وسیله مهم ارزیابی و بررسی روند درمان کودکان دیابتی برای والدین آنها می‌باشد. برای این که اندازه‌گیری نرمالی داشته باشیم، این تست باید قبل از صرف هر وعده غذایی، در موقع

خوابیدن، بعد از فعالیت شدید و اغلب در طول بیماری و یا زمان تشدید بیماری انجام شود، گرچه بیشتر بچه‌ها این برنامه شدید و سخت را تحمل نخواهند کرد. یک راه مطمئن، انجام دادن این تست قبل از هر تزریق انسولین و گاهی گاهی هنگام ناهار، در موقع خوابیدن و ۲ یا ۳ ساعت قبل از ظهر می‌باشد.

بدیهی است که فقط اندازه‌گیری قند خون بدون اصلاح دوزهای انسولین و در نظر گرفتن کالری غذای دریافتی برای پیش بینی وقایع و نتایج بعدی جانبی، در کنترل دیابت کافی نیست. گروه مراقبت از سلامتی، نقش اساسی در آموزش مهارت‌های لازم برای اداره کودک دیابتی، در برخورداری از یک زندگی سالم و انعطاف‌پذیر را دارند. داروسازان می‌توانند از طریق یادگیری و آموزش، اطلاعاتی راجع به انواع انسولین، طول اثر هر کدام و استفاده از گلوکاگن به منظور کمک به کودک و خانواده‌اش، منتقل کنند.

### تزریق انسولین

دفعات تزریق انسولین در کودکان، ۴-۲ بار در روز است که بستگی به فرد دارد. برای اکثر بچه‌ها، شروع دوزها از ۳ تا ۵ واحد به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز است (۰.۵-۱/۳) و تنظیم آن بر طبق نیاز آنها می‌باشد. معمولاً تزریقات انسولین برای زمان قبل از صبحانه و شام برنامه‌ریزی شده است. گرچه هر کودکی برنامه‌اش مخصوص خودش بوده و نیازهایش بر طبق آن برآورد می‌شود. تنظیم رژیم یک هنر است که می‌تواند والدین را با یک چالش جدی روبرو کند. طبق برنامه‌های قدیمی و سنتی، تزریقات منظم انسولین ۲۰-۱۵ دقیقه قبل از هر وعده غذایی است

(بستگی به میزان قندخون دارد) که با ابداع انسولین (Humalog) lispro، تزریقات انسولین می‌تواند بعد از غذا خوردن بچه انجام شود. این برنامه در کودکی که برای خوردن انواع متنوع غذاها ایرادگیر است، مفید و سودمند می‌باشد. کودکان با سن زیر ۴ سال، معمولاً قدرت پاسخگویی برای کنترل و اداره دیابتشان را ندارند. وقتی آنها بزرگتر می‌شوند، یاد می‌گیرند که غذاهایشان باید رژیمی و انتخابی باشد و هم چنین به تزریق انسولین و اندازه‌گیری قند نیز کمک می‌کنند، ضمن آن که نیاز به نظارت کمتری دارند. معمولاً میزان قندخون کودک در حال رشد، در نوسان می‌باشد.

تغییر فعالیت، تغذیه و الگوهای خواب و استراحت می‌تواند کنترل دیابت را به صورت موثری در کودک تغییر دهد. آموزش به تخفیف مشکلات مربوط به این موارد کمک می‌کند و یک پایه اساسی برای مدیریت طولانی مدت موفقیت‌آمیز دیابت است. برای کمک به کودک دیابتی باید یک عمل متقابل و متعادل بین افراد حرفه‌ای مراقبت از سلامتی (تیم پزشکی)، خانواده و خود کودک برقرار گردد. اگر این امر انجام شود، کودک فرصت بهتری پیدا می‌کند تا کنترل مستقل و موفقیت‌آمیز دیابتش را همانند یک فرد بالغ و میانسال عهده دار شود.

### منبع:

Hopkins M. Diabetes in the young CPJ / RPC  
Dec - jan 1999; 28 - 29.