



## روزه‌داری در

## بیماری‌ها:

# دیابت

دیابت ازجمله بیماری‌هایی است که بسته به شدت و نوع آن و نیز شرایط کنترل بیماری در هر فرد، توصیه‌های متفاوتی برای روزه‌داری دارد و افراد مبتلا به دیابت که برای کنترل بیماری دارو دریافت می‌کنند (اعم از خوراکی یا تزریقی) ممکن است باتوجه به وضعیت بیماری خود و درصورت تأیید پزشک متخصص، با رعایت تدابیری مجاز به روزه‌داری باشند. روزه‌داری صحیح در ماه مبارک رمضان، علاوه بر برکات معنوی متعدد، با ایجاد تغییرات مثبت در الگوی تغذیه، کمک به کاهش وزن و محدود کردن مصرف دخانیات در افرادی که توفیق بهره بردن از آن را دارند، به کنترل دیابت و حفظ سلامت عمومی بدن کمک شایانی می‌کند. همچنین در **مبتلایان به دیابت نوع ۲ به‌صورت غیر وابسته به انسولین** که دچار افزایش وزن (BMI بالاتر از ۲۸) هستند و با دریافت دارو به‌صورت منظم (معمولاً دویار در طول شبانه‌روز) قند خون خود را کنترل می‌کنند، روزه‌داری صحیح با کمک به کاهش وزن می‌تواند فواید متعدد داشته باشد و به پیشرفت درمان کمک کند.

امکان روزه‌داری افراد دیابتی در هر سال بسته به وضعیت کنترل بودن بیماری، شرایط فرد و نیز طول مدت فاصله‌ی سحر تا افطار و وضعیت اقلیمی و آب و هوایی متغیر است و لازم است افراد هرسال پیش از ورود به ماه مبارک رمضان این موارد را با پزشک معالج خود کنترل کنند. طبق مطالعه‌ی جامعی که با عنوان PIDIAR در سال ۲۰۰۱ انجام شد، حدود ۴۱٪ افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۷۹٪ افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ در جوامع اسلامی حداقل ۱۵ روز در ماه مبارک رمضان روزه می‌گرفته‌اند و درنتیجه‌ی مطالعه‌ای مشابه در سال ۲۰۱۰ اعلام شد که حدود ۹۴٪ مبتلایان به دیابت نوع ۲ حداقل ۱۵ روز و حدود ۶۴٪ از این افراد، تمام ایام ماه مبارک رمضان روزه گرفته‌اند. گسترده شدن گزینه‌های درمان مؤثر برای دیابت در سال‌های اخیر به سهولت روزه‌داری در این ماه کمک بسیاری کرده است. لازم است تأکید شود که مطالب مندرج در این ویژه‌نامه جنبه‌ی توصیه‌ی عمومی دارند و لازم است هر فرد نهایتاً بنابر صلاح‌دید پزشک معالج و باتوجه به وضعیت بیماری خود اقدام به روزه‌داری یا ترک آن نماید. همچنین افراد مبتلا به دیابت همانند مبتلایان به سایر بیماری‌ها باید توجه داشته باشند که پیگیری صحیح و دقیق روند درمان و کنترل بیماری در تمام طول سال و تا پیش از آغاز ماه مبارک رمضان، در بسیاری موارد تأثیر مستقیم بر توفیق روزه‌داری در این ماه دارد اما چنانچه بنابر شرایط و نظر پزشک

### به‌دنبال روزه‌داری چه اتفاقی در بدن ما می‌افتد؟

در ساعات روزه‌داری و نیز پس از افطار الگوی معمول بدن در مصرف غذا، مصرف مایعات و در بسیاری مواقع الگوی خواب و بیداری دچار تغییراتی می‌شود که با عملکردن به توصیه‌های پیش رو باید از افزایش وزن به‌دلیل تغذیه‌ی نامناسب، افزایش ناگهانی قند پس از افطار (هایپرگلیسمی) و به‌دنبال آن افت قند درساعات بعدی (هایپوگلیسمی) جلوگیری کرد. در طول ساعات روزه‌داری بدن تدریجاً از مصرف قند و کربوهیدرات به سمت مصرف چربی می‌رود و افراد می‌توانند از این فرصت برای کاهش سطح TG و LDL خون استفاده کنند.

### توصیه‌ها و پرهیزها

- بیدار ماندن به‌صورت کامل در فاصله‌ی افطار تا سحر به‌دلیل افزایش مقاومت به انسولین و ریسک افزایش وزن، بخصوص در افراد جوان‌تر، به‌هیچ وجه توصیه نمی‌شود.
- لازم است با مصرف مقدار مناسب آب و مایعات در فاصله‌ی افطار تا سحر (بخصوص در مناطق گرم و خشک و ایام گرم‌تر سال)، از تحمیل کار بیشتر بر کلیه‌ها و ریسک افت فشار طی روز بعد جلوگیری کرد. بطور کلی در ماه مبارک رمضان ریسک افت قند به‌دنبال روزه‌داری در مبتلایان به دیابت نوع ۱ و ۲ چند برابر حالت عادی است و نیز در مبتلایان به دیابت نوع ۱ ممکن است بدن قادر نباشد مقدار مناسب قند برای جبران شرایط هایپوگلیسمی آزاد کند و ریسک هایپوگلیسمی در این افراد چند برابر حالت عادی خواهد بود. بنابر این لازم است اولاً فرد در آغاز ماه مبارک رمضان زیر نظر پزشک معالج اقدام به تنظیم نوع، مقدار و زمان مصرف داروهای خود کرده و در طول این ایام مرتباً قند خود را پایش کند. همچنین لازم است فرد نسبت به علائم هشداردهنده‌ی افت قند (**تعریق و عرق سرد، تپش قلب، لرز و تغییر در وضعیت هوشیاری**) آگاه باشد و درصورت بروز علائم سریعاً با مواد غذایی حاوی قند مانند شیر کم‌چرب، آب قند و یا مصرف قندهای ساده (درصورت مصرف داروی آکاربوز) از قبیل خرما، انگور و آمیوه‌های صنعتی افطار کند.
- درصورتی که فرد مبتلا به مشکلات و بیماری‌های دیگر در کنار یا در زمینه‌ی دیابت باشد، (مانند کم‌کاری تیروئید، بیماری‌های قلبی، مشکلات کلیوی، کمبود ویتامین D و…) تنظیم داروهای این بیماری‌ها و بررسی ریسک شدت یافتن آن‌ها در پی روزه‌داری برعهده‌ی پزشک معالج است و در این ویژه‌نامه نمی‌گنجد.

- افراد با شرایط زیر لازم است درصورت تشخیص پزشک معالج و برای حفظ سلامتی حتماً و اکیداً از روزه‌داری اجتناب کنند:**

- سابقه‌ی اخیر افت قند (هایپوگلیسمی) شدید یا سابقه‌ی افت قند همراه با از دست رفتن هوشیاری و افرادی که در طول روز دویار یا بیشتر دچار افت قند به زیر ۷۰ و یا افزایش قند به بالای ۳۰۰ می‌شوند.
- ابتلا به بیماری‌های عروقی کنترل نشده مانند پرفشاری خون و آرتزین درمان نشده
- ابتلا به نارسایی کلیه با عدد eGFR کمتر از ۳۰
- دیابت بارداری کنترل نشده و همچنین بطور کلی در خانم باردار و در دوران شیردهی
- افراد سالخورده و بخصوص افراد با مشکلات شناختی مانند آلزایمر و یا ضعف شدید
- افراد مبتلا به دیابت چه وابسته به انسولین و چه غیر وابسته به انسولین که هنوز بیماری خود را کنترل نکرده‌اند و قند خونشان به حد قابل قبولی نرسیده است.
- مبتلایان به دیابت نوع ۱ که لازم است در طول روز چندین نوبت انسولین تزریق کنند و این تعداد دفعات با اصلاح تغذیه، فعالیت بدنی و جایگزینی دارو قابل کم شدن نیست
- دیابتی‌های مبتلا به عفونت فعال و زخم‌های دیابتی که نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک خوراکی دارند. همچنین مبتلایان به بیماری‌های حاد با علائم تب، اسهال، استفراغ و یا خستگی شدید و غیر معمول
- افرادی که سابقه‌ی کتواسیدوز (افزایش اجسام کتونی در خون و ادرار) دارند.
- بیماران دیابتی که دچار عوارض مزمن دیابت بر کلیه‌ها، چشم‌ها، قلب و… هستند، بخصوص افرادی که برای سالیان طولانی مبتلا به دیابت بوده‌اند، هرچند ممکن است با روزه‌گرفتن دچار مشکل حادی نشوند ولی برای پیشگیری از پیشرفت این مشکلات بهتر است درصورت منع پزشک معالج روزه نگیرند. این افراد لازم است هرسال مستقل از سال‌های گذشته درمورد وضعیت سلامت خود با پزشک معالج مشورت کنند.

### اقداماتی که باید پیش از ورود به ماه مبارک رمضان و در طول آن انجام شود

بررسی امکان روزه‌داری فرد که بهتر است ۶ الی ۸ هفته قبل از آغاز ماه مبارک رمضان انجام شده و درصورت نیاز زمان‌بندی مصرف داروها و الگوی چک کردن قند خون اصلاح شود. همچنین با پایان ماه مبارک رمضان لازم است فرد مجدداً از نظر وضعیت کنترل بودن بیماری بررسی شود. در قدم اول فرد باید از میزان در خطر عوارض مربوط به روزه‌داری بودن آگاه باشد، علائم هشدار دهنده‌ی افت قند را بشناسد، زمان مناسب برای ورزش و فعالیت بدنی را بداند، برای مصرف غذا و مایعات برنامه‌ریزی کند و داروهایش را مطابق با شرایط روزه‌داری تنظیم کند.

افراد با ریسک کم تا متوسط روزانه حداقل ۱ الی ۲ بار و افراد در ریسک بیشتر روزانه چندین نوبت قند خون خود را با دستگاه‌های خانگی کنترل کنند. این مسئله در افرادی انسولین و یا داروهای گلیبن‌کلامید و گلی‌کلازید مصرف می‌کنند اهمیت مضاعف دارد. بطور کلی لازم است افراد حداقل یک نوبت بعد از افطار و نیز هر زمان احساس بدحالی و یا علائم بالا رفتن یا افت قند خون داشتند قند خون خود را چک کرده و درصورت لزوم سریعاً افطار کنند. همچنین قبل از وعده‌ی سحر، صبح، وسط روز، بعد از ظهر، قبل از افطار، دو ساعت بعد از افطار و هر زمان فرد علائم بدحالی داشت موقعیت‌هایی هستند که هر فرد بسته به شرایط خود می‌تواند تعدادی از آن‌ها را برای چک کردن قند خون خود تعیین کند.

لازم است فرد مانند شرایط معمول، از مصرف غذاهای حجیم و سنگین با قند و چربی زیاد بپرهیزد. همچنین بهتر است قندهای پیچیده مثل نان و برنج در وعده‌ی سحر و قندهای ساده‌تر به میزان کم و کنترل شده در وعده‌ی افطار مصرف شوند. برای تأمین مایعات مورد نیاز بدن فرد باید به قدر کفایت در فاصله‌ی افطار تا سحر آب و مایعات بدون کافئین و شکر مصرف کند. همچنین میوه‌های متراکم مانند سیب و گلابی به نسبت میوه‌های پرآب نظیر هندوانه، در رفع عطش در طول روز مؤثرتر هستند.

در حین روزه‌داری باید از انجام تمرینات ورزشی شدید پرهیز شود، خصوصاً در ساعات پایانی منتهی به مغرب چراکه خطر افت قند و فشار را به دنبال دارد. اما توصیه می‌شود افراد فعالیت معمول روزانه‌ی خود را در این ایام ادامه دهند.

همه‌ی افراد دیابتی باید برای تنظیم زمان‌بندی مصرف داروهای خود با پزشک یا داروساز مشورت کنند. ممکن است این داروها از نظر نوع و مقدار مصرف در هر وعده نیاز به تغییراتی داشته باشند.

**\*** لازم است کلیه‌ی افراد مبتلا به دیابت نسبت به علائم افت قند (هایپوگلیسمی) و بالارفتن قند خون (هایپرگلیسمی) آگاه باشند و با بروز این علائم قند خون خود را با دستگاه‌های خانگی چک کرده و در شرایط زیر، فوراً افطار کنند:

قند خون کمتر از ۷۰ (اگر بین ۷۰ تا ۹۰ بود مجدداً یک ساعت بعد چک شود) و یا قند خون بالاتر از ۳۰۰ و یا بروز علائم افت یا بالا رفتن قند یا بیماری حاد

**علائم افت قند:** تعریق، لرز، تپش قلب، گرسنگی، تغییر در وضعیت هوشیاری، گیجی، سردرد / **علائم بالا بودن:** تشنگی شدید، گرسنگی، تکرر ادرار، خستگی، گیجی، تهوع و استفراغ، درد شکم

سالمندان مبتلا به دیابت بطور کلی توصیه به روزه‌داری نمی‌شوند اما درصورت اقدام به روزه گرفتن لازم است خود و اطرافیان ایشان توجه کنند که ممکن است علائم افت یا بالا بودن قند خون در این گروه سنی متفاوت از معمول بروز کند.

درصورتی که خانم باردار با تأیید پزشک و رعایت کامل تدابیر اقدام به روزه‌داری کند، باید همواره قند ناشتا بین ۷۰ تا ۹۵ و قند پس از غذا کمتر از ۱۲۰ باشد. در غیر این صورت و یا با بروز علائم بدحالی یا کاهش حرکات جنین باید فوراً افطار کند.

### نکات تغذیه در ماه مبارک رمضان

**۱.** چنانچه فرد برای سحری بیدار نشود یا بسیار زودتر از معمول این وعده را میل کند، بهتر است از روزه گرفتن در آن روز منصرف شود زیرا احتمال افت قند خون پیش از افطار و بروز سایر عوارض افزایش می‌یابد.

**۲.** اگر بعد از افطار قند خون بالای ۲۵۰ باشد، لازم است شب بعد ۲۰٪ از کالری دریافتی کم شود. اگر هنگام سحر نیز قند خون بالای ۲۰۰ باشد، باید از کالری غذای سحری دفعات بعدی ۲۰٪ کم شود. چنانچه قند خون بالای ۳۵۰ باشد اصولاً توصیه می‌شود فرد روزه نگیرد.

**۳.** در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که دچار اضافه وزن هستند بهتر است افطار و سحر با مواد غذایی دارای قند کمتر شروع شود تا بالا رفتن سریع قند و افزایش ناگهانی سطح انسولین خون باعث ضعف و پرخوری ناشی از اشتهای کاذب نشود.

**۴.** به منظور جلوگیری از افزایش وزن باید حداکثر کالری دریافتی روزانه در ایام روزه‌داری در آقایان ۱۸۰۰–۲۲۰۰ و در خانم‌ها بسته به قد،

۱۵۰۰–۲۰۰۰ کیلوکالری باشد. که از این مقدار، سهم هر وعده‌ی غذایی مطابق زیر خواهد بود:

<b>درصد از مجموع کالری روزانه</b>	<b>سهم مجاز کربوهیدرات *</b>
<b>سحری:</b> ۴۰–۳۰ <span> </span> %	۵–۳
<b>افطار:</b> ۲۰–۱۰ <span> </span> %	۲–۱
<b>شام</b> ۵۰–۴۰ <span> </span> %	۵–۳
<b>میان وعده (درصورت نیاز):</b> ۲۰–۱۰ <span> </span> %	۲–۱
<b>* هر سهم معادل ۱۵ گرم است</b>	

**۵.** با کنترل کالری دریافتی روی حد پایین بازه، امکان کاهش وزن به میزان ۰٫۵ تا ۱ کیلوگرم در هفته برای مبتلایان به دیابت نوع ۲ وجود دارد اما لازم است فرد هرگونه کاهش وزن شدید یا افزایش وزن بیشتر از ۲ کیلوگرم را فوراً به پزشک خود اطلاع دهد.

**۶.** لازم است از مصرف دسرهای حاوی قند زیاد در بین وعده‌های افطار و سحر اجتناب شود. درصورت تمایل، امکان جایگزینی این وعده با مقدار مجاز میوه وجود دارد.

**۷.** لازم است برای تأمین سهم کربوهیدرات، فرد بیشتر میوه‌ها و سبزیجات، ماست، شیر و سایر لبنیات مصرف کند و مصرف نان، برنج، نشاسته‌ی ذرت و سیب زمینی به حداقل برسد.

**۸.** افراد در ابتدای باز کردن روزه مقدراری آب و مایعات غیر شیرین برای جبران کم‌آبی طی روز و ۳–۱ خرمای خشک یا تازه‌ی کوچک برای بالا بردن سطح قند خون مصرف کنند.

**۹.** در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ که زیر نظر پزشک با دویار در روز تزریق انسولین روزه میگیرند لازم است همواره قند مصرفی در وعده‌های افطار و سحر در بازه‌ی مشخصی ثابت بماند و بین آن‌ها هم میان وعده‌های متعدد مصرف نشود.

### مصرف داروها در ماه مبارک رمضان

مصرف داروهای جذب‌شونده از طریق پوست، داروهای تزریقی داخل عضله، متصل، پوست و رگ (به استثنای سرم‌های وریدی و ترکیبات مغذی وریدی) طبق نظر غالب مراجع روزه را باطل نمی‌کند. مصرف هم‌زمان بعضی مسکن‌ها از قبیل ژلوفن با بعضی داروهای خوراکی دیابت مثل گلی‌کلازید و گلیبن‌کلامید، ریسک افت قند را افزایش می‌دهد و باید از مصرف سرخود این مسکن‌ها پرهیز شود.

درصورت مصرف هریک از داروهای زیر، مطابق دستور ذکر شده عمل کنید مگر اینکه پزشک یا داروساز شما توصیه‌ی متفاوتی داشته باشند:

**انسولین:** بهتر است تزریق انسولین سریع‌ال‌اثر در بیماران با دیابت وابسته به انسولین ۲۰ دقیقه قبل از وعده‌ی افطار با مقدار بالای پروتئین و چربی انجام شود. درصورت نیاز به تزریق دوز کمی انسولین، این دوز باید حتماً طبق نظر پزشک و معمولاً در فواصل بیش از سه ساعت تزریق شود تا ریسک افت قند به حداقل برسد.

**متفورمین:** اگر دارو با فرم سریع‌رهش (معمولی) یا آهسته‌رهش (SR) با دستور یک نوبت در روز مصرف می‌شده است، مصرف دارو را با همان مقدار قبلی به زمان افطار موکول کند.

اگر دارو با فرم سریع‌رهش (معمولی) با دستور دویار در روز مصرف می‌شده است، مصرف دارو را با همان مقادیر قبلی به زمان افطار و سحر موکول کند.

اگر دارو با فرم سریع‌رهش (معمولی) با دستور سه بار در روز مصرف می‌شده است، مقدار دوز صبحانه را قبل از سحری و مجموع مقدار دوز عصر و شب را یکجا و در افطار مصرف کند.

**امپاگلیفلوزین، آکاربوز و سینا‌گلیپتین:** مطابق قبل همان مقدار را در بازه‌ی افطار تا سحر مصرف کند.

**پیوگلیتازون:** مصرف همراه با وعده‌ی افطار.

**گلی‌کلازید:** اگر دارو با دستور یک نوبت در روز مصرف می‌شده است، مصرف دارو را با همان مقدار قبلی به زمان افطار موکول کند. اگر دارو با دستور دویار در روز مصرف می‌شده است، مصرف دارو را به افطار و سحر موکول کند.

**رپا‌گلیناید:** بسته به حجم وعده‌های افطار و سحر ممکن است با نظر پزشک این دارو با مقدار کمتر یا به‌صورت منقسم طی دو نوبت در افطار و سحر تجویز شود.

**کلیبن‌کلامید:** به دلیل خطر افت قند، بهتر است پیش از آغاز ماه رمضان این دارو توسط پزشک با داروی دیگری جایگزین شود. اگر چنین امکانی وجود ندارد، توصیه می‌شود بیمار از روزه گرفتن اجتناب کند. دانه‌ی شنبلیله و فرآورده‌های دارویی حاوی آن به دلیل وجود مقدار زیاد موسیلاژ (ماده‌ی ژله‌ای اطراف دانه‌ها) می‌تواند با جلوگیری از جذب کامل سایر داروها، باعث نوسان قند خون شود. درصورت مصرف این مواد زیر نظر پزشک لازم است فاصله‌ی حداقل دو‌ساعته با سایر داروها درنظر گرفته شود. همچنین دارچین و فرآورده‌های آن حاوی موادی هستند که در مبتلایان به دیابت نوع ۲ باعث افزایش ترشح انسولین می‌شود و به‌منظور جلوگیری از افت قند لازم است در این ماه از مصرف زیاد آن اجتناب شود.



گناهنامه سلامت مساجد | مجمع مدارس

دانشجوی قرآن و عرت دانشگاه تهران،

مدرسه طب و طبابت | سال اول، ویژه‌ی ماه

مبارک رمضان | ۱۰ اردیبهشت ۱۷، ۱۴۰۰ رمضان