

مدیریت وزن در دیابت نوع ۲



کبری بیگلو
دیابت نوع ۲
ایران

چکلیست مدیریت وزن در افراد مبتلا به دیابت ۱-۶



هدف‌گذاری واقع‌بینانه

هدف‌گذاری کاهش وزن ۵ تا ۱۰ درصد از وزن اولیه طی ۳ تا ۶ ماه توصیه می‌شود؛ این مقدار کاهش وزن تأثیر بالینی قابل توجهی دارد.



اندازه‌گیری‌های پایه و ارزیابی اولیه

وزن، BMI، دور کمر، فشار خون، چربی‌های خون، HbA_{1c} و ارزیابی عملکرد کلیه‌ها باید پیش از شروع برنامه مدیریت وزن ثبت شوند.



حفظ و نگهداشت کاهش وزن

رسیدن به وزن هدف پایان مسیر نیست؛ استمرار و اصلاح تدریجی سبک زندگی برای حفظ نتیجه در بلندمدت ضروری است.



پایش افت قندخون در افراد مصرف‌کننده انسولین یا داروهای محرک ترشح انسولین

در حین کاهش مصرف کالری و افزایش فعالیت بدنی، لازم است خطر افت قند خون به صورت منظم ارزیابی شود.

REFERENCES

1. https://diabetesjournals.org/care/article/48/Supplement_1/S27/157566/2-Diagnosis-and-Classification-of-Diabetes
2. <https://diabetes.org/about-diabetes/warning-signs-symptoms>
3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. <https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/>
5. Ryan, D.H., Yockey, S.R. Weight Loss and Improvement in Comorbidity: Differences at 5%, 10%, 15%, and Over. Curr Obes Rep 6, 187-194 (2017). <https://doi.org/10.1007/s13679-017-0262-y>
6. https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S145/153942/8-Obesity-and-Weight-Management-for-the-Prevention
7. Wharton S et al. CMAJ 2020;192:E875-91
8. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
9. <https://asmbs.org/wp-content/uploads/2024/06/MBSFactSheet2024.pdf>
10. https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement_1/S120/37774/Nutrition-Therapy-Recommendations-for-the-Management-of-Adults-With-Diabetes

شرکت نوو نوردیسک پارس: تهران، خیابان ولیعصر، خیابان ناصری، ساختمان کیان، شماره ۲۵۵۱، طبقه ۱۴ کدپستی: ۱۹۶۸۶۴۳۱۹۵ تلفن: ۸۸۶۴۵۲۲۱ فکس: ۸۸۶۴۵۲۳۰



برای دسترسی به محتوای آموزشی بیشتر در زمینه دیابت، به **NovoCare.ir** مراجعه نمایید یا کد را اسکن نمایید.

NNP/EDU/418/Oct. 2025



توصیه‌ها برای مدیریت وزن در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ و اضافه‌وزن/چاقی^۶



- برنامه‌ریزی تغذیه‌ای، فعالیت بدنی و مداخلات رفتاری برای دستیابی و حفظ حداقل ۵٪ کاهش وزن توصیه می‌شود.



- مشاوره‌های با تمرکز بر تغییرات تغذیه‌ای، فعالیت بدنی و راهبردهای رفتاری برای ایجاد کسری انرژی روزانه ۵۰۰ تا ۷۵۰ کیلوکالری مفید بوده‌اند و باید در صورت دسترسی مدنظر قرار گیرند.
- توصیه‌های تغذیه‌ای باید بر اساس ترجیح‌ها و نیازهای تغذیه‌ای فردی تنظیم شوند.



- هنگام طراحی برنامه مراقبتی، عوامل اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر الگوهای تغذیه و انتخاب‌های غذایی مانند دسترسی به غذاهای سالم، شرایط فرهنگی و سایر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت باید در نظر گرفته شوند.



- برای افرادی که به اهداف کاهش وزن دست یافته‌اند، برنامه‌های حفظ وزن بلندمدت (بیش از ۱ سال) توصیه می‌شوند.

دارو درمانی و جراحی متابولیک/چاقی



اغلب داروهای مورد تایید FDA برای درمان چاقی نشان داده‌اند که در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ باعث بهبود کنترل قند خون می‌شوند و در افراد در معرض خطر، پیشرفت به دیابت نوع ۲ را به تأخیر می‌اندازند.^۶

در شرایط خاص جهت مدیریت وزن، دارو درمانی و جراحی در صورت ناکافی بودن تغییر سبک زندگی مطرح می‌شود.^۷

Driving change | in diabetes



تعریف دیابت شیرین (Diabetes Mellitus)^۱



دیابت شیرین، گروهی از اختلالات متابولیک در سوخت‌وساز کربوهیدرات‌ها است که در آن گلوکز هم به‌عنوان منبع انرژی کم مصرف می‌شود و هم به میزان زیاده از حد از طریق گلوکونئوز (ساخت گلوکز از منابع غیرقندی) و گلیکوژنولیز (تجزیه گلیکوژن ذخیره شده در کبد و عضلات) تولید می‌شود. نتیجه این فرآیندها، افزایش قند خون (هایپرگلیسمی) است. دیابت به‌طور معمول به چند دسته بالینی تقسیم می‌شود.

در مورد دیابت نوع ۲، اغلب بیماری برای سال‌ها بدون تشخیص باقی می‌ماند، زیرا افزایش قند خون به‌تدریج ایجاد می‌شود و در مراحل اولیه معمولاً آن‌قدر شدید نیست که فرد متوجه علائم دیابت شود. با این حال، حتی افرادی که دیابت آن‌ها تشخیص داده نشده نیز در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به عوارض ماکروواسکولار (عروق بزرگ) و میکروواسکولار (عروق کوچک) دیابت هستند. با گذشت زمان، دیابت می‌تواند به رگ‌های خونی قلب، چشم‌ها، کلیه‌ها و اعصاب آسیب برساند و منجر به مشکلاتی مانند کاهش دائمی بینایی و ایجاد زخم‌های مزمن پا شود که در موارد شدید ممکن است به قطع عضو منتهی شود.

معیارهای تشخیص دیابت در افراد غیر باردار^۲

دیابت ممکن است بر اساس میزان A_{1c} یا شاخص‌های گلوکز پلاسما تشخیص داده شود. شاخص‌های گلوکز پلاسما شامل گلوکز پلاسما در حالت ناشتا (FPG)، گلوکز پلاسما دو ساعت پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز در تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT)، یا گلوکز تصادفی همراه با علائم کلاسیک افزایش قند خون یا بحران‌های افزایش قند خون است.

در غیاب افزایش واضح قند خون، تشخیص دیابت نیازمند دو نتیجه غیرطبیعی از دو آزمایش متفاوت (مانند HbA_{1c} و FPG) است که می‌توانند به‌طور هم‌زمان انجام شوند، یا از یک آزمایش در دو زمان متفاوت به‌دست آیند.

تشخیص دیابت در بزرگسالان با یکی از موارد زیر تایید می‌شود:

آزمون تشخیصی	آستانه تشخیص دیابت
گلوکز پلاسما در حالت ناشتا (FPG)	$\geq 126 \text{ mg/dL}$
هموگلوبین A_{1c} (HbA_{1c})	$\geq 6.5\%$
تست تحمل گلوکز خوراکی ۲ ساعته پس از مصرف ۷۵ گرم گلوکز (OGTT)	$\geq 200 \text{ mg/dL}$
گلوکز تصادفی در فردی که علائم کلاسیک افزایش قند خون یا بحران‌های افزایش قند خون را دارد	$\geq 200 \text{ mg/dL}$

۱

معیارهای غربالگری برای پیش‌دیابت و دیابت نوع ۲ در بزرگسالان بدون علامت^۱

غربالگری دیابت نوع ۲ یا پیش‌دیابت، باید در همه بزرگسالان دارای اضافه‌وزن یا چاقی (شاخص توده بدنی یا BMI مساوی یا بالاتر از ۲۵ / مساوی یا بالاتر از ۲۳ کیلوگرم بر مترمربع برای آسیایی تبارها) و دست‌کم یکی از عوامل خطر زیر انجام شود:

- ۱ بستگان درجه اول مبتلا به دیابت
- ۲ تعلق به گروه‌های نژادی یا قومی پرخطر (مانند آفریقایی-آمریکایی‌ها، آسیایی-آمریکایی‌ها، لاتین تبارها و بومیان آمریکایی)
- ۳ تاریخچه بیماری‌های قلبی-عروقی
- ۴ فشارخون برابر یا بیشتر از ۱۳۰ روی ۸۰ میلی‌متر جیوه و یا تحت درمان برای فشارخون بالا
- ۵ سطح کلسترول HDL پایین‌تر از ۳۵ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر و/یا سطح تری‌گلیسرید بالاتر از ۲۵۰ میلی‌گرم بر دسی‌لیتر
- ۶ افراد دارای سندروم تخمدان پلی‌کیستیک
- ۷ بی‌حرکی
- ۸ سایر مشکلات بالینی مرتبط با مقاومت به انسولین مانند چاقی شدید، آکانتوزیس نیگریکانس (تیره شدن پوست در نواحی چین‌دار)، بیماری کبد چرب مرتبط با اختلالات متابولیک

علائم و نشانه‌های رایج دیابت^۲

موارد زیر از نشانه‌های معمول دیابت هستند. با این حال، برخی افراد مبتلا به دیابت علائم آن‌قدر خفیفی دارند که ممکن است متوجه آن‌ها نشوند.

کاهش وزن حتی در صورت مصرف غذای بیشتر (دیابت نوع ۱)	احساس گرسنگی زیاد حتی پس از مصرف غذا	تکرر ادرار	احساس تشنگی زیاد
سوزن‌سوزن شدن، درد یا بی‌حسی در دست‌ها/پاها (دیابت نوع ۲)	تاری دید	بریدگی‌ها/کبودی‌هایی که به کندی بهبود می‌یابند	احساس خستگی زیاد

۲

تعریف اضافه‌وزن و چاقی^۳

اضافه‌وزن به تجمع بیش از حد چربی اشاره دارد. چاقی یک بیماری مزمن و پیچیده است که با تجمع بیش از حد چربی مشخص می‌شود و می‌تواند به سلامت آسیب برساند. چاقی می‌تواند خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ و بیماری‌های قلبی را افزایش دهد، روی سلامت استخوان‌ها و باروری تأثیر بگذارد و خطر ابتلا به برخی سرطان‌ها را افزایش دهد. همچنین چاقی کیفیت زندگی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، مانند کیفیت خواب و تحرک.

تشخیص اضافه‌وزن و چاقی با اندازه‌گیری وزن و قد افراد و محاسبه شاخص توده بدنی (BMI) انجام می‌شود: **وزن (کیلوگرم) تقسیم بر مجذور قد (متر مربع)**. شاخص توده بدنی، یک شاخص تقریبی برای میزان چربی بدن است و اندازه‌گیری‌های تکمیلی مانند دور کمر می‌توانند به تشخیص چاقی کمک کنند.

دسته‌بندی‌های BMI برای تعریف چاقی بر حسب سن و جنس در نوزادان، کودکان و نوجوانان متفاوت است.

برای بزرگسالان، سازمان جهانی بهداشت تعریف‌های زیر را ارائه می‌دهد:

- اضافه‌وزن **BMI**: برابر یا بالاتر از ۲۵
- چاقی **BMI**: برابر یا بالاتر از ۳۰

*برای کودکان، هنگام تعریف اضافه‌وزن و چاقی باید سن در نظر گرفته شود.

چاقی شدید
 ≥ 40.0

چاقی
 ≥ 30.0

اضافه‌وزن (شامل چاقی)
 ≥ 25.0

وزن سالم
 $18.5 - 24.9$

چرا مدیریت وزن در دیابت نوع ۲ اهمیت دارد؟^{۴-۶}

فدراسیون بین‌المللی دیابت گزارش داده است که در سال ۲۰۲۴ میلادی، تقریباً **یک نفر از هر ۹ فرد** بزرگسال ۲۰ تا ۷۹ سال با دیابت زندگی می‌کند و دیابت در بسیاری از آن‌ها هنوز تشخیص داده نشده است. بیش از ۹۵ درصد از مبتلایان به دیابت، دیابت نوع ۲ دارند و تغییر سبک زندگی، مؤثرترین راه برای پیشگیری یا به‌تاخیر انداختن دیابت نوع ۲ است.

در افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ که دارای اضافه‌وزن یا چاقی هستند، **مدیریت وزن** باید یکی از اهداف اصلی درمان، در کنار کنترل قند خون، باشد.

افراد مبتلا به دیابت و اضافه‌وزن یا چاقی می‌توانند از هر میزان کاهش وزن بهره‌مند شوند. کاهش وزن به میزان ۳ تا ۷ درصد از وزن اولیه، باعث بهبود کنترل قند خون و سایر عوامل خطر قلبی-عروقی می‌شود. کاهش وزن پایدار بیش از ۱۰ درصد از وزن بدن معمولاً مزایای بیشتری به همراه دارد و همچنین ممکن است باعث بهبود نتایج قلبی-عروقی بلندمدت و کاهش مرگ‌ومیر شود. در واقع، رابطه نزدیکی بین کاهش وزن و کنترل قند خون وجود دارد.

۳