pISSN:2345-5020
eISSN:2423-5571

نامه به سردبیر

رمضان و روزه داری در بیماران دیابتی

محمد عباس زاده بزی[1]، دادخدا صوفی[2]*

۱. استادیار، گروه بهداشت عمومی ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران

۲. متخصص بیماری های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل ، ایرا ن

نویسنده مسئول: دادخدا صوفی، دانشگاه علوم پزشکی زابل soofidadkhad@cmail.com

مقدمه

نهمین ماه از تقویم قمری. ماه رمضان می باشد که ۲۹ یا ۳۰ روز در سال طول می کشد و شامل پرهیز از غذا، آب، نوشیدنی، داروهای خوراکی، استعمال دخانیات و رابطه جنسی از طلوع تا غروب خورشید است. معمولاً دو وعده غذای اصلی همراه ماه رمضان است، یکی قبل از سحر به نام سحر و دیگری هنگام غروب آفتاب که به افطار معروف است. طول روزه بسته به فصل و موقعیت جغرافیایی از ۱۱ تا ۲۰ ساعت متغیر است. مخصوصاً افراد بیمار کسانی که ممکن است روزه بر آنها تأثیر نامطلوب بگذارد، قرآن از این تکلیف انها را مستثنی کرده است. تخمین زده می شود که سالانه ۵۰ میلیون نفر از افراد مبتلا به دیابت در سراسر دنیا روزه بگیرند (۱).

بسیاری از بیماران دیابتی هنوز بر روزه گرفتن اصرار دارند. یک مطالعه نشان داده است که ۴۳ درصد از افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ و ۷۹ درصد از افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ در ماه رمضان روزه می گیرند. فراوانی حوادث شدید مانند هیپوگلیسمی تا ۷.۵ برابر و فراوانی حوادث شدید هیپرگلیسمی تا ۵ برابر در بیماران دیابتی در هنگام روزه داری افزایش می یابد (۲).

در مطالعه دیگری افزایش هیپوگلیسمی علامت دار را در بیماران دیابتی در طول ماه رمضان نشان دادند. بیماران دیابتی که روزه می گیرند تمایل دارند بدون مشورت با پزشک خود تصمیم بگیرند که روزه بگیرند یا نه؟ علاوه بر این از پزشکان خود در مورد روزه ماه رمضان سوال نمی کنند (۳).

این ارقام نشان می دهد که درصد زیادی از مسلمانان دیابتی در ماه رمضان روزه می گیرند و راهنمایی کافی از پزشک خود دریافت نمی کنند که ممکن است دلیل ان عدم گفتگو بین بیمار و پزشک در مورد موضوع یا عدم وجود شواهد تحقیقاتی کافی در این زمینه باشد. زیرا شواهد کافی، اما متناقض در مورد تأثیر روزه بر متغیرهای بیوشیمیایی بیماران دیابتی وجود دارد. با این حال، مطالعات تحقیقاتی برای ارزیابی رویدادهای مرتبط بالینی در بیماران دیابتی که روزه می‌گیرند، نسبتاً کمیاب هستند. اکثر مطالعات یا در مقیاس کوچک هستند، حتی کمتر از ۶۰ نفر نمونه دارند، یا گذشته نگر هستند، و بنابراین دستورالعمل های رسمی در مورد این موضوع وجود ندارد. رویدادهای مرتبط بالینی، از جمله رویدادهای هیپر/هیپوگلیسمی و بستری شدن در بیمارستان، در نهایت باید به جای تغییر در متغیرهای بیوشیمیایی، عملکرد بالینی بیمار را نشان می دهند. نتیجه می گیریم که بیماران مبتلا به دیابت که به طور منظم روزه می گیرند در معرض خطر عوارض جانبی قند خون هستند. اکثر این بیماران قبل از روزه داری برای ارزیابی مجدد با

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

پزشک خود مشورت نمی کنند. مشاوره پزشکی قبل از شروع روزه داری اثر محافظتی در برابر هیپوگلیسمی دارد، بنابراین لازم است آگاهی در مورد اهمیت مشاوره پزشکی گسترش یابد. هر بیمار باید برای اصلاح دوز دارو به پزشک خود مراجعه کند و در مورد تغییرات سبک زندگی مشاوره بگیرید. سطح قند خون در هنگام ناشتا باید به دقت کنترل شود (۴).

اکثر افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ می توانند با توصیه های پزشکی و مدیریت مناسب قبل و در طول روزه داری با خیال راحت روزه بگیرند. با این حال، افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ نیاز به توجه ویژه دارند. به زنان باردار مبتلا به دیابت توصیه می شود روزه نگیرند. نگرانی اصلی برای مدیریت دیابت در ماه رمضان، هیپوگلیسمی است. روزه داری می تواند هموستاز طبیعی گلوکز را مختل کند و منجر به عواقب جدی شود. به بیمارانی که روزه گرفتن را انتخاب می کنند باید در مورد این عوارض هشدار داده شود. افراد در گروه‌های پرخطر «خیلی بالا» یا «بالا» که در که در ادامه معرفی شده اند، باید به طور فعال از روزه گرفتن در ماه رمضان پرهیز کنند (۵).

طبقه بندی خطر برای افراد مبتلا به دیابت که تصمیم به روزه گرفتن در ماه رمضان دارند:

خطر بسیار بالا

- اپیزودهای شدید یا مکرر هیپوگلیسمی در سه ماه قبل از ماه رمضان
- سابقه هیپوگلیسمی مکرر
- سابقه عدم آگاهی نسبت به هیپوگلیسمی
- کنترل ضعیف قند خون قبل از ماه رمضان
- اپیزود کتواسیدوز دیابتی یا حالت هیپراسمولار هیپرگلیسمی در سه ماه قبل از ماه رمضان
- مبتلا به بیماری حاد قبل از ماه مبارک رمضان
- بارداری با دیابت قبلی یا دیابت بارداری (GDM) که با داروهای کاهش دهنده گلوکز درمان می شوند.
- دیابت نوع ۱ با کنترل ضعیف
- مبتلا به بیماری های مزمن دیگر مانند بیماری مزمن کلیه

خطر بالا

- کنترل ضعیف قند خون
- دیابت نوع ۱ به خوبی کنترل شده است
- دیابت نوع ۲ به خوبی کنترل شده با دوزهای چندگانه داروی خوراکی یا مخلوط انسولین
- بارداری با دیابت از قبل موجود یا دیابت بارداری GDM که فقط با رژیم غذایی کنترل می شود.
- بیماری مزمن کلیه مرحله ۳ یا پایین تر
- عوارض ماکروواسکولار پایدار
- شرایط وجود بیماری های مزمن همراه با دیابت که عوامل خطر اضافی را ایجاد می کنند
- درمان با داروهایی که ممکن است بر عملکرد شناختی تأثیر بگذارد
- کار یا سایر فعالیت هایی که به کار فیزیکی شدید نیاز دارند

خطر متوسط – کم

شامل افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ به خوبی کنترل شده با یک یا چند مورد از موارد زیر درمان می شوند:

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

• مداخلات معمول زندگی، متفورمین، مهارکننده‌های دی پپتیدیل پپتیداز-۴ (DPP-4)، آگونیست‌های گیرنده پپتید-۱ شبه گلوکاگون

(GLP-1)، مهارکننده‌های کمکی انتقال‌دهنده گلوکز سدیم ۲ (SGLT2) یا تیازولیدین دیون‌ها، انسولین پایه (۵).

در صورتی که اصرار به روزه گرفتن وجود داشته باشد ورزش منظم یا سبک در ماه رمضان مجاز است و باید تشویق شود. با این حال، بیماران باید مراقب باشند که از هیپوگلیسمی و کم آبی جلوگیری کنند. این امر به ویژه زمانی که ماه رمضان در تابستان است، اهمیت دارد ماه های تابستان، هم به دلیل دمای بالاتر محیط و هم به دلیل تعداد ساعات روز بیشتراهمیت دارند. بیماران باید سعی کنند کالری روزانه خود را بین وعده صبحانه (سحری) و وعده افطار تقسیم کنند. آنها باید سعی کنند غذاهای متعادل و با شاخص گلیسمی پایین که دارای فیبر بالایی هستند مانند میوه ها و سبزیجات مصرف کنند. بیمارانی که انسولین استفاده می‌کنند و می‌خواهند در ماه رمضان روزه بگیرند، باید آزمایش‌های عملکرد کلیوی و کبدی را انجام دهند، زیرا هم نارسایی کلیوی و هم کبدی ممکن است هیپوگلیسمی را در افراد دیابتی تسریع یا طولانی‌تر کند. بیمارانی که انسولین مصرف می‌کنند باید در مورد نظارت خود بر قند خون و تنظیم فردی دوزهای انسولین بر اساس اهداف گلوکز مورد بحث را قبل از شروع ماه رمضان آموزش ببینند (۴).

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچگونه تعارضی وجود ندارد.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Sunday HG, Sadia AH, Ojo OG. Mechanisms of Diabetes ۱۹۵۲ Progression: A Review. Jou... Diabetic Nephropathy and Diabetes Management. 2022;1(1):1-5.

2. Viroonluecha P, Egea-Lopez E, Santa J. Evaluation of blood glucose level control in type 1 diabetic patients using deep reinforcement learning. Plos one. 2022;17(9): e0274608.

3. Marina B, Valencia H. 12 Unusual Symptoms of Diabetes. Available at: https://www.healthline.com/health/diabetes/unusual-symptoms-of-diabetes. [cited 2020 Jan 27].

4. Sansone A, Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Colonnello E, Jannini EA. Sexual dysfunction in men and women with diabetes: A reflection of their complications?. Current Diabetes Reviews. 2022;18(2):1-8.

5. Stainforth-Dubois M, McDonald EG. Treatment-induced neuropathy of diabetes related to abrupt glycemic control. CMAJ. 2021;193(28):E1085-8.

.

[Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-17]