



DiaLeb

BEIRUT, LEBANON

ISSUE #02 – NOVEMBER 2013

Review

The Annual **National Diabetes Organization®** Publication

TOGETHER
we control
diabetes

It's night time.

Do you know what your glucose level is?



Do you ever wonder...

- Is my glucose going low when I sleep?
- How high does my glucose really go after lunch?

A1C and fingersticks alone miss important information

- Even if you are in range of your A1C target, it doesn't mean your glucose is under control*
- Fingersticks can miss up to 80% of potentially dangerous highs and lows that may occur in a given day**

Get the complete picture with an **iPro™** Evaluation

iPro Evaluations use continuous glucose monitoring (CGM)

- Wear **iPro** recorder for 6 days
- Get up to 288 glucose readings per day displayed in a personalized summary report
- See how activity and medication affect your glucose

Ask your healthcare provider for an **iPro™** Evaluation

Medtronic Mediterranean, Tel: +961 1 370670 - diabetes.me@medtronic.com - www.medtronic-diabetes-me.com



iPro Evaluations are easy

- Get set up in minutes
- Nothing is implanted
- Small and watertight device

*Go about your everyday life
while wearing **iPro***

Innovating for life.

* According to the American Diabetes Association Standards of Medical Care in Diabetes-2012, the A1C goal for nonpregnant people with diabetes is less than 7%.

** Kaufman FR, Gibson LG, Halkovson M, et al. A pilot study of the continuous glucose monitoring system: clinical decisions and glycemic control after its use in pediatric type 1 diabetic subjects. Diabetes Care. 2001;24(12):2030-2034.

President's Letter

Dr. Jacqueline Kassouf Maalouf



Throughout a person's life, one year can be nothing but a cautious step towards the uncertain future. But for Dialeb, each year has been a steady and solid one, taken with confidence, conviction and absolute giving.

This is the only pace of work which can be expected of an organization that has been founded based on such an important and pressing human cause: diabetes.

Throughout the three years of **Dialeb's** mission, full of hard work and dedication, we have strived to provide health awareness to the general community in order to promote the prevention, proper management and understanding of different aspects of diabetes. Despite many challenges and difficulties, we never allowed ourselves to experience tiredness or gave in and pushed on with our mission.

Last year, we launched the first issue of "**Dialeb Review**", a magazine dedicated to the diabetes patient and the general public, to empower them to overcome the difficulties and prevent complications and enhance their quality of life. Through this magazine we were able to convey to the reader all our activities performed throughout the year; including awareness, prevention and treatment campaigns at schools, colleges, universities, municipalities and institutions distributed all over Lebanon and in the region.

Moreover, and thanks to an enormous effort on behalf of the **DiaLeb** team, this year we have added new sections to enrich its content so that it reaches the largest segment of our community. We have decided to issue "**DiaLeb Review**", in both English and Arabic languages to ensure the information, advice and tips can reach all our target audience. We offer accurate and scientific information relying on the experience of specialists in different fields,

providing the latest medical research and advances, with dedication and professionalism in a simple and clear way, to improve the quality of life of the general community and diabetes patients in particular.

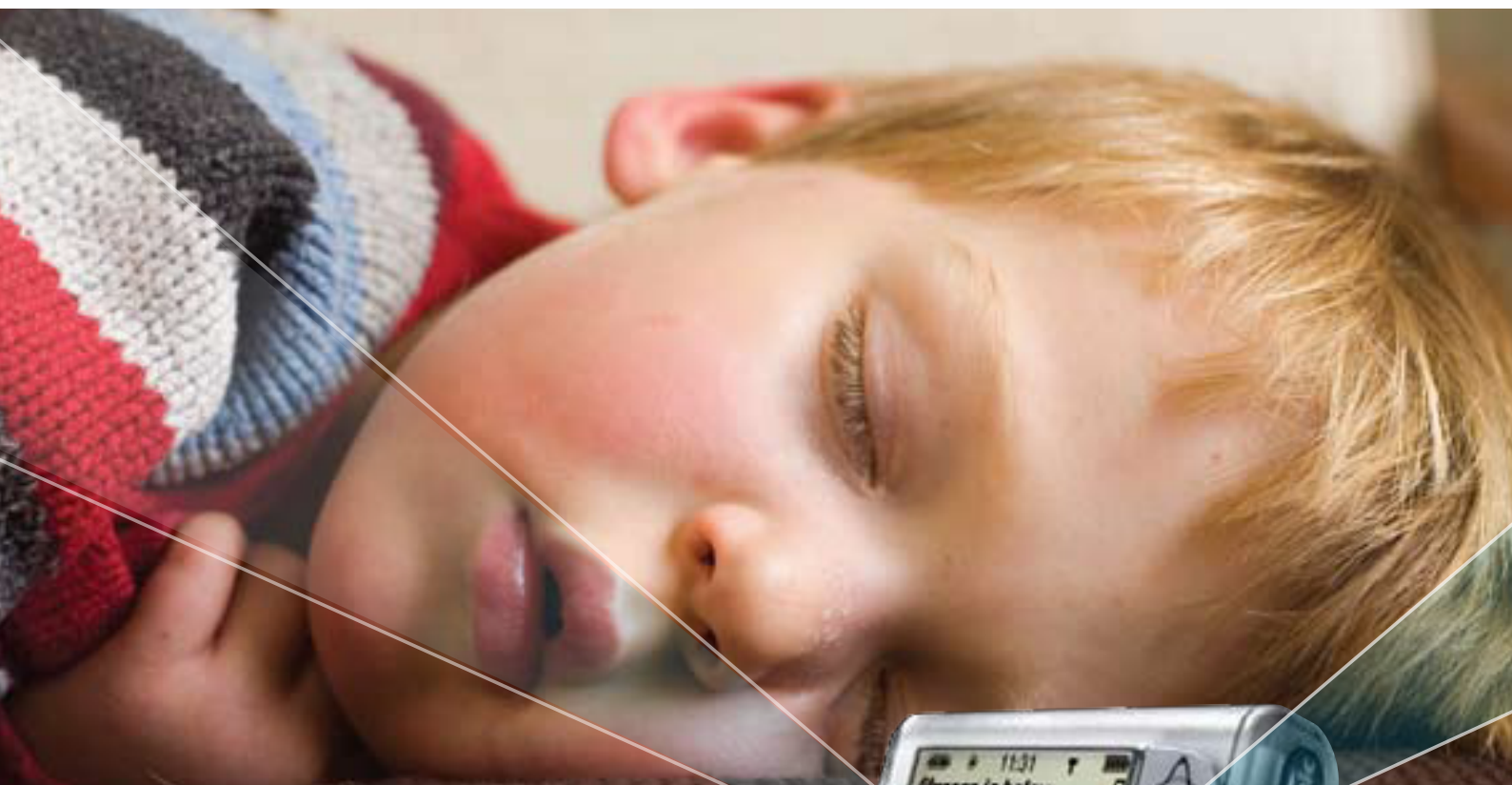
"Throughout the three years of Dialeb's mission, full of hard work and dedication, we have strived to provide health awareness to the general community in order to promote the prevention, proper management and understanding of different aspects of diabetes."

Today, **DiaLeb**, the National Diabetes Organization, begins its fourth year thanks to your encouragement, support, and your high degree of moral and social responsibility. I would like to ask God to bless your efforts and urge you to continue to work, hand in hand, with **DiaLeb** to overcome diabetes with awareness, love and determination.

"Together we control diabetes".

The MiniMed Paradigm® Veo™ System

The freedom you and your child deserve



Round-the-clock support for the very first time

The Paradigm Veo is the only insulin pump that can actively protect against severe hypoglycaemia - even at night when your child is fast asleep.

Unlike any other pump, the Paradigm Veo uses sensor data to recognise when your child's glucose levels are dangerously low. It then responds by suspending insulin delivery for two hours, giving you both the peace of mind you need to live life to the full.



The MiniMed Paradigm® Veo™ System
Live More, Worry Less



Editorial

Sylvie Maalouf Issa

One promising idea, two determined founders and three years later... it is with great pleasure that I welcome you to the second issue of **DiaLeb Review**!



Since its first day of operation, the **National Diabetes Organization, DiaLeb** has set itself an ambitious agenda. We continue to work harder than ever to promote diabetes awareness in the Lebanese community; to empower people with the knowledge that will enable them to make healthier choices to avoid developing diabetes and its complications; and to provide support and enhance the lives of all those living with the disease.

This second issue builds on the first DiaLeb Review, and is richer in content and advice. As in our first issue, we present a summary of all our events and work, as well as our planned activities and programs. The medical articles are full of important information from physicians across different specializations and a nutrition section provides some healthy, low-carbohydrate recipe ideas. We offer tools to empower readers in diabetes knowledge and allow patients to self-manage their disease better. A “Basic Diabetes Dictionary” provides a quick guide to common diabetes terminology.

A new section entitled “Goodwill ambassadors” presents Lebanese TV and media personalities who endorse and support DiaLeb’s mission and efforts and who have pledged to help spread our message. Finally, as everyone deserves a break, we have created a section with games that allow the readers to learn about diabetes while having fun!

This issue of DiaLeb Review has been made possible thanks to the hard work of our dedicated DiaLeb staff, who although small in number, are a tremendous force; all the doctors, dietitians and specialists who provided us

with articles; and our celebrity ambassadors who believe in DiaLeb and have promised to use their powerful voices to promote knowledge about diabetes. Finally, this fully bilingual magazine was achieved thanks to the extremely talented translators, who volunteered and worked with diligence and enthusiasm to translate every article.

“We continue to work harder than ever to promote diabetes awareness in the Lebanese community; to empower people with the knowledge that will enable them to make healthier choices to avoid developing diabetes and its complications; and to provide support and enhance the lives of all those living with the disease.”

I hope you enjoy the 2013 issue of DiaLeb Review and that it proves to be a useful resource that promotes knowledge about diabetes and empowers our readers to prevent, diagnose and better manage this disease. I sincerely hope this magazine pushes us one step closer to achieving a better control of diabetes.

Now you too can support DiaLeb's cause.

Your donations can
make a BIG impact on
the awareness and
prevention of diabetes!

We count on your support.

DONATE BY:

TRANSFER

IBAN: LB26005300CAUSD0007426519001

CHEQUE

Pay to the order of:

National Diabetes Organization - DiaLeb

George Maalouf Center

Al Bareed St., Jdeideh Lebanon, P.O.Box 90-316

OR CONTACT US:

Tel/Fax: +961 1 88 88 74, Email: info@dialeb.org



**THANK YOU TO ALL OUR ADVERTISERS
AND CONTRIBUTORS. ALL ADVERTISING
PROCEEDS GO TOWARDS SUPPORTING
DIALEB'S MISSION.**

DiaLeb, National Diabetes Organization, and DiaLeb Review
are registered trademarks. All contents of this publication are the sole
right of DiaLeb and may not be reproduced.



Committees & Contributors

CONCEPT AND DESIGN

Platform Agency

SOCIAL MEDIA

Platform Agency

PHOTOGRAPHY/VIDEO

Studio Pierre Sawaya

Patrick Sawaya Photography

PRINTING

Fan Attiba'a, Gemayel Printing Press

TRANSLATION AND EDITING

Mariam Tedy, Sylvie Maalouf

LEGAL

Hammouche Law Firm

ACCOUNTING

Mustasharoun

OFFICES OF DIALEB

Courtesy of Mr. Georges Maalouf

MEDIA CONTACTS

Liliane Naasse, Rita Mansour, Roula Mouawad, Roula Helou

PUBLIC RELATIONS COMMITTEE

Carla Boutros, Ivonne Maalouf, Maxime Chaaya

Nicolas Osta, Romeo Lahoud, Dr. Zahi Helou

FUNDRAISING COMMITTEE

Dr. Jackie Kassouf Maalouf, Kamal Khairallah, Khodor Jaber

Nabil Faysal, Ramzi Abi Saab, Sylvie Maalouf

EVENTS/SOCIAL COMMITTEE

Julie Kassouf, May El Murr, Pierre Hawat

Ramzi Abi Saab, Rita Korban

YOUTH COMMITTEE

Christine Maalouf, Gaelle Fakherddine, Hera Eid, John

Maalouf, Maria Istamboulian, Patrick Sawaya, Sabiha Zein

Walid Morkos, Yeghia Gurunian

ENDOCRINOLOGY

Prof. Ibrahim Salti, Dr. Elizabeth Abou Jaade

Dr. Maya Barake, Dr. Mona Nashrallah, Dr. Nazih Awada

COLLABORATING DOCTORS

Dr. Anwar Nassar, Dr. Cecilio Azar, Dr. Ibrahim Dunya

Dr. Issam Moubarak, Dr. Joseph Naoum, Dr. Labib Ghulmiyeh

Dr. Marwan Al Zoughbi, Dr. Walid Abu Jaoudi

Dr. Karen Nicolas, Dr. Antoine Saad, Dr. Wajdi Khaddaj

Dr. Rafif Tayyara, Dr. Roy Moutran, Dr. Marwan Refaat

COLLABORATING DIETITIANS

Dr. Nahla Hawalla, Dr. Maya Bassil, Dr. Bernadette

Mounayyer, Chantal Sejaan, Christelle Awkar

Christelle Daou, Loyal AL Hanna

COLLABORATING NURSES

Randa Kassar, Tamy Maroun, Valerie Azar

FITNESS CONSULTANT

Amine Dib, Robert Maalouf

DiaLeb Review Table of Contents

01	President's Letter	20	Basic Diabetes Dictionary
03	Editorial	29	Recipes
06	ARTICLE: Guidelines for the Prevention of Diabetes	29	Games
08	ARTICLE: Medical Nutrition Therapy for Diabetes	32	Living with Diabetes
09	ARTICLE: Managing Diabetes	34	Goodwill Ambassadors
10	ARTICLE: Innovative Radiology Approaches in the Management of Diabetes	38	EVENTS: Diabetes in the Classroom
11	ARTICLE: To Inject or Not to Inject	42	EVENTS: Community Awareness
12	ARTICLE: Diabetes Mellitus Coronary Heart Disease Equivalent	44	EVENT: Beirut Marathon
13	ARTICLE: Retinopathy and Diabetes	46	EVENT: Patient Education Sessions
14	ARTICLE: Tooth Talk for Diabetic Children	48	EVENT: Fairs and Forums
16	ARTICLE: Diabetes and Skin	52	EVENT: Second Annual Fundraising Gala Dinner
17	ARTICLE: The Role and Impact of Emotions on Public Health & Chronic Diseases such as Diabetes	54	EVENT: LAU Internship Program
18	ARTICLE: The Special Concern about the Diabetic Patient in Radiology	56	DiaLeb in the Media
19	ARTICLE: How do you Improve Insulin sensitivity with Exercise?	58	DiaLeb in Numbers

Guidelines for The Prevention of Diabetes

Ibrahim S. Salti MD, PhD, FRCPC, FACP

Professor of Medicine and Head of Division of Endocrinology and Metabolism
American University of Beirut (AUBMC)



A question that is often asked by patients is whether there are scientifically based measures that can effectively reduce the appearance of diabetes. The first answer is that when it comes to type 1 diabetes, all measures aimed to prevent its appearance have proven to be futile and unsuccessful. This disappointing conclusion does not come as a surprise since in general it is very difficult to predict the appearance of type 1 diabetes.

On the other hand, there are several measures that have proven to be effective, at least partially successful in preventing the appearance of type 2 diabetes. These are particularly more successful in those individuals who are at risk of becoming diabetic and which include the following categories:

1. *Subjects above the age of 40 years*
2. *Patients with hypertension*
3. *Patients with hyperlipidaemia*
4. *Women with history of diabetes in pregnancy (Gestational Diabetes)*
5. *Patients with obesity, particularly abdominal obesity*
6. *Patients with pre-diabetes (Impaired fasting glucose or impaired glucose tolerance)*
7. *Subjects with a positive family history of diabetes in parents or siblings*

The following measures have been proven to be effective in reducing the new onset of diabetes:

A. LIFE-STYLE MODIFICATION

This includes a weight reducing diet coupled with regular exercise (e.g. brisk walking for 30 minutes at least five times per week). In several studies, these measures have proven to be successful in reducing the likelihood of appearance of diabetes. This was true even with modest weight loss (an average of 3-4 kg/2 yrs).

B. PHARMACOLOGIC THERAPY

Some anti-diabetic drugs have been shown to help in reducing the onset of diabetes. These include:

- i. **Metformin** which can delay the onset of type 2 diabetes in patients with pre-diabetes especially in younger obese patients and particularly in women with history of gestational diabetes. However, metformin is less effective than diet and exercise.
- ii. **Pioglitazone** was shown in one study to be effective in reducing the onset of new type 2 diabetes in subjects at risk of the disease. However, the disadvantage was a weight gain of about 4 kg.

iii. **Alpha-glucosidase** Inhibitors e.g.

Acarbose which in one study reduced the risk of diabetes. However this was not confirmed in another study. Moreover, the main disadvantage was the high incidence of gastrointestinal side-effects.

iv. **Lipase inhibitors** (Orlistat) also reduce the progression to diabetes in obese patients. However, its use is limited by gastro-intestinal side effects.

In addition, in those patients with hypertension, the use of anti-hypertensives, which are inhibitors of Angiotensin II (ACE-inhibitors and Angiotensin Receptor Inhibitors) significantly reduced by 25% the incidence of newly diagnosed diabetes.

C. BARIATRIC SURGERY

In diabetic obese patients, bariatric surgery results in large improvements on blood glucose control. In obese individuals without diabetes, bariatric surgery was effective in reducing the appearance of new onset diabetes. The potential mechanisms include a reduction in caloric intake and weight loss.



SANOFI, A DIVERSIFIED GLOBAL HEALTHCARE LEADER, FOCUSED ON PATIENTS' NEEDS

© Elie Bernager / Stone / Getty Image

Our strategy is based on three key principles: **increasing innovation in R&D, seizing external growth opportunities and adapting the company's model to future challenges and opportunities.**

Sanofi has core strengths in healthcare, with 6 growth platforms: **emerging markets, vaccines, consumer healthcare, diabetes treatments, innovative products and animal health.** Through the acquisition of Genzyme, Sanofi has reinforced its footprint in biotechnology and rare diseases.

With approximately 110,000 employees in 100 countries, Sanofi and its partners act to **protect health, enhance life and respond to the potential healthcare needs of the 7 billion people around the world.**

Medical Nutrition Therapy for Diabetes

Nahla Hwalla, PhD, RD

Dean, Faculty of Agricultural & Food Sciences
American University of Beirut (AUB)



Medical Nutrition Therapy (MNT) for people with diabetes requires adopting a healthy lifestyle through a combination of changes in dietary habits and increase in physical activity. The main aim of the treatment in both types of diabetes is monitoring of blood glucose levels within normal limits and minimizing the risk of developing complications over time.

One “diabetic diet” does not fit all; it is highly individualized depending on the type of diabetes, medications, laboratory results, and the patient’s dietary patterns. The goal of a diabetic nutrition plan is to provide a mixture of fats, carbohydrates, and proteins at each meal at an appropriate energy level to provide essential nutrients as well as create an even release of glucose into the blood from meal to meal and from day to day.

Following a schedule for meals and snacks is best, especially for type I diabetes. In general, a nutrition plan for a person with diabetes includes 45 to 60% of energy from carbohydrates (the lower range being for a type II diabetic with hyperglycemia and hyperlipidemia and the highest range for a type I diabetic suffering from weight loss or

type II with no complications), 10 to 35% from protein (the lower range is recommended for patients with kidney complications secondary to diabetes) and no more than 30% of energy from fats. Therefore, a close attention from an experienced registered dietitian (RD) is recommended in order to advice on the individual diabetic case.

“For people with diabetes, type I and II, a diet high in complex, high fiber type of carbohydrates such as whole grains and legumes (beans, peas and lentils), fruits and vegetables is recommended.”

To note, for children with type 1 diabetes, the nutritional management should focus on providing adequate energy for growth and development (varies depending on age), and may initially require additional energy intake to compensate for weight loss before diagnosis.

For people with diabetes, type I and II, a diet high in complex, high fiber type of carbohydrates such as whole grains and legumes (beans, peas and lentils), fruits and vegetables is recommended. Fiber-rich foods help control blood

sugar levels and can reduce the risk of heart disease. Patients should focus on “good”, unsaturated fat sources that aid in lowering blood cholesterol and promote heart health. These include avocados, almonds, walnuts, olives, and canola, in addition to omega-3 rich fish like salmon and mackerel .

Bear in mind, by following a healthy lifestyle you are controlling your glycemia as well as hyperlipidemia, hypertension and many other diseases, thereby you succeed in decreasing overall cardiovascular disease risk related to diabetes.

Managing Diabetes

Dr. Wajdi Khaddaj

Specialist in Family Medicine
American University of Beirut



Many of us believe that diabetes is just numbers, meaning that each lab result exceeding 110 mg/dl means that the patient is suffering from diabetes only. But the truth is, after two years of research, it was found that diabetes is actually several diseases affecting various organs in the body, such as cerebral arteries, heart, eye and kidney. Here lies the importance of diabetes treatment in order to protect these important organs in the body.

The changes that occur in large, medium-sized and small arteries, which prevent normal blood flow to the above-mentioned organs make the effects of diabetes appear similar to the impact of a host -not just one- of other diseases.

Hence, the patient must take diabetes seriously and work hard by all means to reduce hazardous effects on the body.

The main treatment options to manage diabetes are summed up below:

FIRST: daily lifestyle modification regarding the type and quantity of food.

SECOND: regular and non-stressful exercise.

THIRD: medications prescribed by the physician only.

In the next lines, I will comment on the importance of the type and quantity of food because the role of the collaborating patient in this context leads to impressive results.

As general guidelines, I would advise you to:

1. Reduce the amount of food intake in general.
2. Reduce and even stop eating bread, desserts of all kinds and instead increase your consumption of vegetables rich in fibers and lean protein sources.

Although sticking to all these guidelines may seem difficult, in the end, the first and last goal is to maintain the patient's health. A strong will, coupled with a solid support system from the health care team, is an essential combination to ensure the patient reaches his health goal.

Innovative Radiology Approaches

in the management of Diabetes

Issam Francis Moubarak, MD

Clinical Assistant Professor of Radiology
UMDNJ, Robert Wood Johnson Medical School



Diagnostic and interventional radiology continue to play an important role in the management of diabetes through innovative research, advanced imaging and minimally invasive interventional procedures.

An active area of research that has shown promising early results is the transplantation of insulin producing islet cells into the liver of type 1 diabetic patients. This work is the collaborative effort of transplant specialists who harvest the islet cells, process them and purify them and the interventional radiologists who use imaging guidance to inject the cells into the liver where they take hold and start secreting insulin. Multiple centers worldwide are now offering islet cell transplantation as an experimental treatment for select patients with uncontrolled, symptomatic type 1 diabetes. The scientific literature has shown that recipients have benefited from 1-year insulin independence rates approaching 80%. This field of research offers great hope and promise to patients with type 1 diabetes and researchers are now focused on meeting the challenges of this new treatment like the supply of islet cells, the technique of grafting them, and the effects of immune suppression of the patients receiving them.

Other important areas where diagnostic and interventional radiology play a key role, are the imaging and management of complications of kidney and pancreas transplants. Patients with longstanding uncontrolled diabetes can suffer from kidney damage and can receive a kidney transplant so they don't have to be on dialysis. Pancreas transplants give the diabetes patient a chance to stop insulin injections.

The donor pancreas is usually placed in the right lower part of the patient's abdomen. The operation is usually performed at the same time that a patient receives a kidney transplant in the pelvis if they also have kidney disease. The blood vessels from the new pancreas and kidney are attached to the patient's own blood vessels. Imaging of these transplanted organs can identify complications and allows us to address them to ensure success of the transplants. Early transplant rejection can be identified by imaging with ultrasound. Clotting of the arteries and veins of the transplants can be detected by ultrasound imaging and cleared by interventional radiology techniques. Narrowing of the arteries at the site of attachment of the blood vessels can be identified by ultrasound and treated with balloon angioplasty by the

interventional radiologist to fully reopen the artery. A fluid collection can develop around the transplant and can be imaged by CAT scan or ultrasound and can be drained safely by the interventional radiologist with a small catheter. A blockage of urine drainage from the new transplanted kidney into the bladder can also be treated by the interventional radiologist in a minimally invasive way by way of a catheter.

“Pancreas transplants give the diabetes patient a chance to stop insulin injections.”

Management of diabetes is a multidisciplinary effort. Diagnostic and interventional radiology are at the heart of this effort, providing supportive research, specialized imaging and minimally invasive interventions.

To Inject or Not To Inject

Labib Ghulmiyyah MD, FACOG

Assistant Professor in Clinical Obstetrics & Gynecology
Residency Program Director Maternal-Fetal Medicine (AUBMC)



It is a well known fact that high blood sugar can cause a baby to grow unnaturally large, a most common problem with gestational diabetes or diabetes that develops during a pregnancy. And a baby that is too big can cause problems during delivery and even cause the baby problems at birth. Complications that can occur to the baby are the possibility of breathing difficulties, jaundice or low blood sugar. High blood pressure is also common in women with gestational diabetes.

However, most women with gestational diabetes can give birth to healthy babies. The key is to keep blood sugar levels under control.

“Most women with gestational diabetes can give birth to healthy babies. The key is to keep blood sugar levels under control.”

You are probably wondering how can this be done?

Most women can control their gestational diabetes by strictly following a diabetes meal plan, being more active and consulting a diabetes educator or a dietician, as they are experts in nutrition and meal planning. Controlling blood glucose may require daily tracking of

glucose levels, eating healthy foods, exercising regularly, and sometimes, taking medication. As a mother with gestational diabetes, you will probably need more frequent prenatal care visits to monitor your health and the health of your baby. In doing so, you will reduce risks and complications that may arise. Later in the pregnancy, you should also be doing special tests for the baby's well being in order to make sure everything is ok.

Gestational diabetes can usually be controlled through diet and exercise, but if that doesn't work pharmacologic therapy may be required to control blood glucose levels. Until recently, pharma-

cologic therapy was limited to insulin, a drug that is injected under the skin (in the fat). (Health care providers or diabetes educators can teach you how to give yourself insulin shots).

The use of oral medication was not common throughout the history of diabetes treatment, with a few attempts in the 1960s to popularize it. In 2000, a new

study conducted in the United States revived the interest in oral medications. The daily sugar levels as well as the well being of mothers and babies did not differ significantly between those taking the injections of insulin and those taking the oral medication.

Having said that, insulin injections are still considered to be the standard treatment today although it is now accepted that oral medication might be an alternative option for some patients.

In both cases, if you are prescribed medication, you need to keep monitoring your blood glucose level as recommended by your health care provider. They will review your glucose log to make sure that the medication is working.

Bear in mind that changes in your medications may be needed to help keep your blood glucose level in the normal range. There is the unfortunate possibility that gestational diabetes may cause long-term health effects in women, and they are at higher risk of having diabetes in the future, as are their children.

Women with gestational diabetes will need to have regular diabetes testing after pregnancy. Their children will also need to be monitored for diabetes risks. Control is the key before, during and after the pregnancy!

Diabetes Mellitus

Coronary Heart Disease Equivalent

Marwan M. Refaat, MD, FACC, FAHA, FHRS, FASE, FESC, FACP

Assistant Professor of Medicine

Department of Internal Medicine, Cardiovascular Medicine/Cardiac Electrophysiology

Department of Biochemistry and Molecular Genetics (AUBMC)



Coronary heart disease (CHD) is caused by atherosclerosis, which is the gradual build-up of fatty deposits (plaques) in the coronary arteries. Over time, the deposits narrow the coronary arteries causing reduced blood flow to the heart and chest pain (angina). Ultimately, the artery may become blocked, leading to heart attack and sudden death.

Diabetes has an adverse effect on the blood vessels, making them more likely to become blocked if plaque forms. In addition, it causes the blood to clot more easily, further increasing the likelihood of blockage. Diabetics develop atherosclerosis at a younger age and more severely than non-diabetics. The prevalence of CHD rises from 2% to 4% in the general population to as high as 55% among adult diabetic patients. Heart disease, particularly CHD, is the leading cause of diabetes-related mortality among patients with diabetes mellitus as sudden cardiac death being 50% more frequent in diabetic men and 300% more frequent in diabetic women compared to non-diabetics.

Increasing blood sugar levels and glycosylated hemoglobin concentrations (HbA1c) predict cardiovascular mortality in type 2 diabetes; each 1% reduction of glycosylated hemoglobin would be associated with a 14% reduction in myocardial infarction (heart muscle damage).

Numerous factors including hyperglycemia (high blood sugar levels), hyperlipidemia (high cholesterol levels), hypertension (high blood pressure) and smoking, contribute to the process of accelerated atherosclerosis in diabetes. Screening for CHD might be indicated in younger individuals, with a relatively short duration of DM and few risk or diabetic complications, because an early and effective more aggressive management of these risk factors is recommended in the presence of CHD.

Given the high risk in patients with diabetes, it is a major challenge to restore the well-being and quality of life and prevent vessel disease. Reduction of the increased risk requires a multifactorial

approach that can be achieved by intensive blood sugar level control and aggressive treatment of other cardiovascular risk factors. Lipid lowering therapy is recommended for diabetics over 40 years of age or patients less than 40 years of age with additional risk factors targeting LDL-C (bad cholesterol) <100 mg/dl. High Blood pressure is associated with increased cardiovascular event rates and mortality in persons with diabetes. Diabetics should be encouraged to undertake moderate exercise, such as walking, jogging, swimming and cycling. Current recommendations suggest brisk walking or its equivalent for 30-45 minutes on most days, and ideally every day.

In Diabetic patients with documented CHD, over 90 percent of ischemic episodes (heart attacks) were without symptoms!!

It is important to note that in diabetics, there is blunted appreciation of chest pain, often resulting in silent ischemia or even silent infarction (muscular damage). Diabetics are advised not to ignore or disregard any cardiac symptoms and medical help should be sought for CHD screening and better risk reduction.

Retinopathy & Diabetes

Dr. Ibrahim Dunia

Associate Professor of Ophthalmology
Lebanese American University (LAU)



Generally, when people talk about “diabetes” they are speaking about diabetes mellitus. Monitoring the HbA1c is a crucial issue in patients with diabetes. Acutely if a person’s blood glucose is very high, the glucose can enter the lens within the eye and temporarily cause blurred vision. Therefore blurred vision can be an initial sign of diabetes in a person with very high glucose levels. This type of blurred vision will resolve after the blood glucose level is normalized. In advanced and usually chronic cases diabetes may cause blood vessels in the retina (the light sensitive lining of the eye) to become damaged (leaky or blocked) or grow abnormally. Retinopathy is rare before the age of 10 and the risk increases with the length of time a person has diabetes. Treatments such as laser, intraocular injections, or other surgery may be helpful to prevent visual loss or restore sight. Cataract may occur at a younger age in diabetic patients.

Retinopathy is usually due to damage to the tiny blood vessels in the retina. Retinopathy is commonly caused by diabetes, but is sometimes caused by other diseases and factors such as very high blood pressure. Over several

years, a high blood sugar (glucose) level can weaken and damage the tiny blood vessels in the retina. This can result in various problems which include:

- Small blow-out swellings of blood vessels (microaneurysms).
- Small leaks of fluid from damaged blood vessels (exudates).
- Small bleeds from damaged blood vessels (haemorrhages).

“You are less likely to develop retinopathy if your blood sugar (glucose) level is well-controlled.”

Retinopathy is a common complication of diabetes. It is more common in people with type 1 diabetes. The risk factors for diabetic retinopathy include:

- duration of diabetes
- poor glucose control
- high blood pressure
- smoking

- obesity
- high cholesterol level

You are less likely to develop retinopathy if your blood sugar (glucose) level is well-controlled.

Treatment can prevent loss of vision and blindness in most cases. Therefore, if you have diabetes, it is vital that you have regular eye checks to detect retinopathy before your vision becomes badly affected. You should have an eye check at least once a year over the age of 11.

Even if your check shows you do not have any retinopathy, you should still look after your diabetes and have a healthy lifestyle to reduce the risk of developing retinopathy in the future.

The treatment of diabetic retinopathy is a developing area of medicine. Some studies have shown benefits with various newer treatments.

Tooth Talk

for diabetic children

Dr. Rafif Tayara D.D.S., C.S.S

Pediatric Dentist
American Dental Clinic, Dubai, UAE
Advanced American Dental Center, Abu Dhabi, UAE
Dental Kingdom, Cedars Dental Center, Doha, Qatar



Diabetes type 1 is a disease in which the body does not produce insulin, resulting in a high level of sugar in the blood. Diabetes type 1, the most common type of diabetes in children affects 1 in 400 to 600 children and adolescents. Pediatric dentists play a major role part of an allied health team in providing oral care to children with diabetes. As such, they may detect undiagnosed cases of diabetes and refer patients to physicians for further evaluation.

ORAL COMPLICATIONS OF DIABETIC PATIENTS

The oral complications of uncontrolled diabetes mellitus are devastating. These may include gingivitis and gum disease; xerostomia (dry mouth) and salivary gland dysfunction; increased susceptibility to bacterial, viral and fungal (that is, oral candidiasis) infections; caries; abscesses; loss of teeth; taste impairment; and burning mouth syndrome.

Gingivitis and periodontal disease or gum disease, often called the “sixth complication of diabetes mellitus”, is the most common oral complication of diabetes. Well-controlled diabetic patients, as measured by blood glycated hemoglobin levels, have less severe gum disease than poorly controlled diabetics.

An increase in the rate of dental caries has been also reported in young patients with diabetes and may relate to salivary dysfunction. Oral candidiasis occurs more frequently in diabetics than in non-affected populations, because of altered response to infections, xerostomia and an altered oral flora.

What we may find:

- Increased risk of dental caries
- Burning mouth or tongue
- Gingivitis with high risk of periodontal disease
- Xerostomia (dryness of mouth)
- Poor wound healing/ surgical wound infections
- Taste alteration
- Acetone breath
- Oral candidiasis (fungi)

DAY OF DENTAL APPOINTMENT

- Schedule a morning appointment
- To help make sure your child's diabetes is under control before the dental appointment, make sure your child has: 1- eaten a meal, 2- taken his medicine.
- Bring a list of all medicines your child takes.
- Share with the dental staff the most successful way to talk or communicate with your child. Suggest things that make your child feel good.
- Bring a list of any questions you may have about your child's teeth.
- Tell the dentist you would like to talk about any treatment before it is done.
- Ask whom you should call, or where you should go, if your child has a dental problem and the dental office is closed.

PREVENTION IS KEY!

Before you see teeth in your baby's mouth, start wiping his gums with a wet cloth or a finger toothbrush: good habits start early!

Follow a daily plan to take care of your child's teeth: brush teeth twice a day with

fluoride toothpaste. If your child doesn't like a toothpaste flavor, it may be helpful to try different toothpastes until you find one your child likes.

Bring your child to the dentist for exams and cleanings twice a year. Ask the dentist for dental “sealants” and fluoride treatment to protect your child's teeth from tooth decay.

“Good oral hygiene and frequent checkups with the dentist are extremely important for the patient with type 1 diabetes.”

HEALTHY FOOD AND HEALTHY HABITS ARE TEETH-FRIENDLY!

1. Ask your doctor or nurse for prescriptions without sugar to help prevent tooth decay (also called “cavities”). Use “over-the-counter” medicines that do not have added sugar.
2. Encourage your child to rinse with water after taking medications that may cause “dry mouth”. A dry mouth can make it easier for your child to get tooth decay.
3. Avoid offering your child sugary snacks and drinks (juices, pop) and avoid using them as rewards. Look at labels on food products for words ending in “ose” such as “fructose” & “sucrose” and limit their use.
4. Do not serve juice in sippy cups, just in open cups. If you need to put a child to bed with a bottle, fill it with water only.
5. Do not share utensils, cups and toothbrushes with your child to avoid passing the bacteria which can cause tooth decay. If your child uses a pacifier, do not dip the pacifier in honey or sugar.



It's our turn to take care of you

The personal loan for doctors* offers you a flexible and accessible plan to help you expand your practice, buy your medical equipment, or even upgrade your health centre.

Loan Features

- Discounted interest rate of 10.90%
- Maximum amount of LBP 75 Million
- Loan period up to 5 years
- Free "Loubnani" credit card for life
- Free internet banking services
- In LBP only

* Excluding pharmacists and physiotherapists



1570

www.banqueaudi.com

Bank Audi

Diabetes & Skin

Dr. Roy Moutran

Head of Department of Dermatology
Mount Lebanon Hospital (MLH)



Diabetes mellitus (DM) refers to a group of common metabolic disorders that share hyperglycemia.

Several distinct types of DM exist and are caused by a complex interaction of genetics and environmental factors. Diabetes is responsible of vascular events in organs as kidney, eye, lower leg, heart... but also skin!

Skin complications occur in approximately 50% of diabetic patients. They can be divided into infectious and non-infectious. Among infectious complications, candida albicans is the mostly reported. It affects the mouth, genital area and nails. This infection should be confirmed and treated by your dermatologist. Other infections

include folliculitis, abscesses... Nails of diabetic patients are particularly infected with *Pseudomonas aeruginosa* that makes them green (Green nail syndrome).

Non-infectious complications of diabetes include itch that can be generalized without predominant area and without any specific feature. Skin dryness is frequent and affects up to 40% of diabetic patients. Red face can be reported in 25% of diabetic cases.

Other complications are more specific of diabetes. Among these complications, diabetic dermopathy is the most frequent. It occurs in males more than females, aged above 50 years with a previous chronic diabetes history. Clinically, patients present with round, brown, well-demarcated macules over legs. Some of these macules are atrophic; however, they do not have any symptom. This condition does not require a specific treatment.

Another frequent complication is acanthosis nigricans. It consists of

brown/dark macules mainly over neck and under arms. These lesions reflect a hyper-insuline state and warns about high sugar profiles. Treatment includes blanching creams; however, control of diabetes remains the major issue.

Granuloma annulare which consist of red plaques over superior and inferior limbs have controversial association with diabetes. However, when a dermatologist confirms the diagnostic of generalized granuloma annulare, a sugar blood test should be performed.

For patients who inject insulin for diabetes control, some rare reactions have to be mentioned. Relatively rare, allergic reactions are itchy papules related to the insulin injection site. Lipatrophy consists of atrophy of skin fat that underlie insulin injection site. Insulin pumps, widely used nowadays, can result in infections due to insufficient hygiene measures.

If you are diabetic, take care of your blood sugar... and of your skin!

The role & impact of emotions on **Public Health & Chronic Diseases** such as diabetes

Antoine Saad, MD

Psychiatry and Neuropsychology
Mind Body Medicine Researcher



Researchers ask various questions when it comes to public health trying to understand the relationship between emotions and health. Much scientific research has addressed the various damages that affect physical health because of negative emotions, such as chronic stress, fear... in addition to their impact on organic and functional heart, strokes, diabetes and general inflammation. One of the studies conducted at Harvard Medical School, Department of Pediatrics, has shown that early life experiences in childhood, such as exposure to violence and education by people with mental suffering, have direct negative impact on other organic systems.

The gray area between negative emotions and their relation to chronic diseases such as diabetes

Depression and diabetes never coexist. Depression develops in a progressive, hidden and convincing manner, so it generates anger, repression and frustration concurrently with indifference and recklessness, and even surrender in relation to health, relationships and life. In addition to diabetes, all this leads to the so-called "killer combination": both of them lead to death. They often appear together, which explains the difficulty in obtaining appropriate assistance. Hence, the patient fails, in many cases, to recognize the disorder, to know its nature and the kind of assistance it needs. Therefore, the need for media awareness campaigns about the relationship between these two poles arises. Actually, diabetes doubles the risk of depression disease. 30% of people with diabetes suffer from depression, knowing that prevention campaigns primarily focus on heart disease, vision loss and nervous system disorders.

Depression is not just due to external conditions of life, which ends with the demise of these conditions. Actually, it is more a chron-

ic condition than just a chemical disorder in the brain neurotransmitters level. It may be caused by organic diseases, genetic susceptibility... there is no single reason that leads to depression.

Feelings Equation

The researcher "Bzinski" says the concept of health goes beyond negative emotions' effects to reach positive emotions' benefits. In a study she conducted in 2007, she showed that positive emotional balance contributes to the attenuation of risk in coronary heart disease, more than quitting smoking and working out regularly. She also says that optimism at an early age contributes to maintaining public health and avoiding diseases during the next thirty years. This fact highlights the urgent need for joint programs between experimental psychology and public health. In 1979, "Lisa Berkman" conducted a study on 7 thousand people for a period of 9 years. This study showed that participants that were socially isolated at the outset have been subjected to death by doubling rate compared to the others.

Is there any happiness policy?

The time has come to develop a practical plan that can be translated behaviorally by everyone in the community, in order to improve public health and reduce the disease cost, rather than announcing campaigns specific to certain diseases (breast cancer, diabetes, osteoporosis, smoking, drugs...), which may affect the society as a whole.

"Eric Rim" says in the research program on the prevalence of cardiovascular disease that it is not hereditary, but largely due to the person's choice for a certain quality of life such as food, smoking and sports. So what is the role of feelings and emotions in these behavioral choices? Can you imagine the benefit

of a suitable health policy based on positive emotions culture? In fact, if it reduced only 1% of acute and chronic heart disease, it can save many lives and reduce prohibitive health costs for the treatment of chronic diseases spreading very quickly such as diabetes, stroke and others. Hence, the role of preventive programs is essential and a policy priority targeting the young and older public alike, which must be considered sooner than later.

It has become known that various psychological conditions and feelings, whether positive or negative, vary genetically and acquisitively. The proportion of genetic susceptibility ranges between 40-50%, which means that the largest proportion (50-60%) is for the acquisition, which confirms the possibility of achieving better public health by applying the "Preventive dream" program. This can be done by stimulating the emotional and social skills, especially of the young category. This step helps maintaining mental and physical health, and thus extending human life while maintaining a good quality of life, on condition that policy makers implement an appropriate national plan, knowing that all therapeutic approaches work individually and not collectively, and their effectiveness vary between one person and another.

Happiness Map

We can limit it to the following elements:

- Meaning and purpose of existence.
- Life satisfaction.
- Positive mood.

Live the Moment

By enjoying my daily life, I get rid of heavy loads, therefore they fade away and the equation changes from "do not worry be happy" to "be happy and make your destiny yourself".

The special concern about the **Diabetic Patient in Radiology**

Karen Nicolas, MD

Radiologist, Head of the Radiology division
MEIH, Bsalim, Lebanon



The diabetic patient needs a special handling during any appointment in Radiological department.

FASTING

Patients with diabetes have a priority for an early appointment. Antidiabetic medication should not be taken in the morning before the exam to minimize the risk of hypoglycemic crises because of fasting.

IODINATED CONTRAST INJECTION AND RENAL DAMAGE (NEPHROTOXICITY)

In longstanding diabetic conditions, progressive narrowing of the microcirculation vessels may lead to an impaired renal function.

CT-Scan, urography, angiography or other radiological investigations may require the intravenous injection of contrast material. If the patient has an impaired renal function, the contrast agent may increase the renal dysfunction. Therefore a blood test for the creatinine level is required before any injection. The creatinine is the most easily accessible indicator of renal function.

If the creatinine level in the blood is within normal limits, the radiological exam with contrast injection can be done. If the creatinine value shows a slight increase above normal limits, the patient has to be prepared for the injection, meaning that he/she will have to increase the intake of liquids in order to hyper hydrate the kidneys and to accelerate the filtration rate of the kidney. This will speed up the elimination of the contrast agent after injection.

“If the creatinine level in the blood is within normal limits, the radiological exam with contrast injection can be done.”

There is a widely accepted consensus that a creatinine level of 2mg/dl represents the cut-off value that contraindicates injection of iodinated contrast agents, except in several emergency cases.

In any case an increased fluid intake for 12 to 24 hours after the exam is recommended to every person after injection of iodinated contrast.

The oral antidiabetics of the metformin group have to be suspended the day of the exam and the following two days, because they may contribute to renal damage by the contrast agent. (This will be indicated to the patient depending on his medication).

If all these recommendations are respected, any radiological diagnostic procedure should not alterate renal function.

Longstanding diabetes has an impact on the various systems of the body defense. Patients and doctors must be aware that classical manifestations of various pathologies could be altered or even silent in a diabetic patient. This represents a continuous challenge for their diagnostic work up.

How do you improve **Insulin Sensitivity with Exercise?**

Robert Maalouf, CSCS, BS in Exercise Science CPT
Director of Personal Training Gold's Gym



Insulin resistance is a condition in which the cells in the body fail to properly process and utilize the hormone insulin. The question arises, why do we become insulin resistant, and how do we prevent it? In order to further understand the concept of insulin resistance we must first understand the basic function of insulin. In healthy individuals, the cells in the body recognize and use insulin. As our cells become desensitized to insulin, the cells begin to require more insulin to maintain normal blood sugar levels.

“Heavy resistance training has been shown to be the most effective way to improve insulin sensitivity...”

So how do you improve insulin sensitivity? There are two answers to this question, diet and exercise. As an exercise specialist, I focus on the latter of the two. It is a widely accepted fact that exercise improves health, however, it is crucial to understand specifically what

type of exercise is most beneficial for diabetics. Heavy resistance training has been shown to be the most effective way to improve insulin sensitivity, yet as a professional in the field, I see most people primarily performing cardio and lacking resistance training. Cardiovascular training definitely has its place in every exercise regime, however if improving insulin sensitivity is the main goal, heavy resistance training must be incorporated.

In order to determine the appropriate amount of weight that suits you, I recommend working with weights at about 80% of your 1RM (RM is the most amount of weight you can perform for one repetition). If you are using weights that are too light then you will hinder your progress and have minimal effects on improving insulin sensitivity. For example a female who can bench press a maximum of 31kgs (70lbs) should be normally working with a weight of at least 25kgs (55lbs) or more. Do not be intimidated by these weights! This is where professional assistance comes into play. As a personal trainer I know each clients limits and work with that to push them to maximize their efforts during the workout. I have worked with several diabetic clients, and they have been some of my greatest success

stories. After working with me for just a few months, my type 1 diabetics use less insulin than ever before and several of my type 2 diabetic clients completely stop insulin use! The only thing that changed in their daily routines was that these clients were now strength training with the appropriate intensity and to most of them that meant using weights that they originally thought were too heavy for them.

It is essential to understand the role the resistance training plays in preventing, reversing, and managing your diabetes. Without question it should be part of everyone's exercise regime. I would definitely encourage you to find a well qualified trainer/coach if you are not experienced with resistance training. They will help you determine how much you are able to lift, they will push you to train harder and they will make sure you are training with proper form and technique. Don't let diabetes control your life, start resistance training today and begin your journey to a life where you control diabetes!

Sources: Dube, J., Fleishman, K., Exercise Dose and Insulin Sensitivity: Relevance for Diabetes Prevention. Medicine and Science in Sports and Exercise. November 2011. Published Ahead of Print.

Thyfault, J., Booth, F. Lack of Regular Physical Exercise or Too Much Inactivity. Current Opinion in Clinical Nutritional and Metabolic Care. July 2011. 14(4), 374-378.

Basic Diabetes Dictionary*

50 WORDS YOU SHOULD KNOW ABOUT DIABETES MELLITUS!

01	A1C	A1C also known as HbA1C refers to the attachment of glucose to hemoglobin (in Red Blood Cells, RBC). A1C is a reflection of blood glucose for the preceding 3 months. Therefore, it should be measured every 3 months to determine whether the person meets the target range of glycemia control. HbA1C levels in diabetes patients should be below 6.5% or 7% upon physician prescription.
02	Alcohol	Ethyl alcohol, or ethanol, commonly known as alcohol is an ingredient found in beer, liquors, wine, whiskey, etc. Alcohol is produced by the fermentation of yeast, sugars, and starches and is considered as intoxicating to various organs of the body. Alcohol can cause hypoglycemia if taken on an empty stomach. Some types of alcohol contain high amounts of sugar, especially cocktails. If you decide to drink a glass of alcoholic beverage make sure to eat well and check your glycemia before drinking. Always consult your doctor and dietitian if you want to include alcohol in your weekly regimen and avoid sugary cocktails.
03	Alternative Medicine	Complementary and alternative medicine such as dietary supplements and herbal products are commonly used by people with diabetes even more than the general population. Some of these therapies may contain antioxidants and other nutrients that might be helpful in preventing some complications. However, these products may have serious side effects and interact with the medications you take. So, it is important to keep following your physician prescription and always consult your healthcare team before starting any new supplement or herb.
04	Anemia	Anemia is a condition in which the body does not have enough healthy red blood cells. It is a common concern in patients with diabetes and occurs in about 25% of cases, especially with poorly controlled diabetes. In case of kidney problems (diabetic nephropathy) an important hormone in the production of red blood cell, erythropoietin, is lacked which leads to development of anemia. Also some medications commonly used to manage diabetes and hypertension have been linked to the development of anemia.
05	Antioxidants	Antioxidants such as vitamin E, C, Selenium and others are the body's defense against free-radical damage. Antioxidant intake is closely correlated to a decreased risk for cardiovascular and other diseases. You can find antioxidants in berries, fruits and vegetables. Try to have a variety of vegetables of various colors with each meal.

06	Artificial Sweeteners	<p>Artificial sweeteners or sugar substitutes are substances used instead of table sugar to sweeten meals, candies and drinks. So far, the Food and Drug Administration (FDA) has approved (in moderate amounts) the use of 5 sweeteners: acesulfame potassium (also called acesulfame K), aspartame, saccharin, sucralose, neotame, along with the plant based sweetener stevia.</p> <p>For people with diabetes, non-nutritive sweeteners are an option, within moderation.</p>
07	Blood Glucose – Glycemia	<p>Glycemia refers to the concentration of blood glucose (BG) measured in milligrams/deciliters (mg/dL). For people with diabetes, fasting glycemia measured in the morning and before having any food should be maintained below 130 mg/dL. Postprandial glycemia should be measured two hours after meals and should be targeted below 180 mg/dL. If you are testing your blood glucose in mmol/L, then the numbers are: below 7.2 for fasting BG, and less than 10 as postprandial BG.</p>
08	Blood Pressure	<p>At every heartbeat, blood is pumped in order to provide the body with energy and oxygen. The pumping action pushes the blood against the sides of the blood vessels leading to what is called blood pressure. If you have diabetes, you should be aware that high blood pressure and poorly controlled diabetes are correlated. It is recommended to target blood pressure less than 140/80 mmHg, to maintain general health.</p>
09	Carbohydrate	<p>Carbohydrates are one of three macronutrients found in food, along with fat and protein. Carbohydrates are considered a major source of energy for the body and the main nutrients affecting blood glucose.</p> <p>There are three main categories of carbohydrates depending on the number of carbons: monosaccharide (glucose, fructose, galactose), disaccharides (lactose, maltose) and oligosaccharides and polysaccharides.</p> <p>Carbohydrates are commonly found in bread, rice, pasta, milk, yogurt, fruits, and vegetables and other food sources. *1 g of carbohydrate provides 4 Calories.</p>
10	Carbohydrate Counting	<p>Carbohydrate Counting (CC) is a meal planning method for people with diabetes. It involves «counting» the carbohydrate quantity in your meals and snacks in order to achieve better blood glucose control. CC allows for a flexible insulin regimen, depending on the carbohydrate content of each meal and is recommended for anyone with diabetes. CC is an individualized approach that should be discussed with the healthcare team.</p>
11	Complications	<p>Poorly controlled diabetes mellitus can lead to serious complications. These complications can be divided into two main categories:</p> <p>Short term or main acute complications from a severe increase in blood glucose include Diabetic Ketoacidosis (DKA), and Hyperosmolar non-Ketotic Coma (HNC). Hypoglycemia can in turn result from a decrease in blood glucose.</p> <p>Long run complications which include heart and blood vessel problems (cardiovascular disease), nerve damage (neuropathy), kidney damage (nephropathy), among others. Most complications can be prevented or delayed with proper diabetes management through proper nutrition, physical activity and regular consultations with your physician.</p>

12	Counter-regulatory Hormones	<p>Counter-regulatory Hormones refer to a group of hormones opposing the action of insulin in the body, thus increasing glycemia. These hormones mainly include glucagon, adrenaline, cortisol and growth hormone.</p> <p>The effects of glucagon and adrenaline are of rapid onset, whereas those of cortisol and growth hormone are only observed after a lag period of several hours.</p> <p>Persistent elevation of counter-regulatory hormones can lead to increased insulin resistance. When we get sick (cold, flu, infection, inflammation), CRH increase and lead to hyperglycemia, resulting in the need to increase insulin or medication in some cases.</p>
13	Correction Factor	<p>A correction factor (CF) can be used to determine the amounts of insulin units needed to correct a high or low blood glucose level before a meal. A simple calculation performed by your healthcare provider can determine your CF.</p> <p>For example, if your CF is 36, this means that each unit of insulin will decrease blood glucose of approximately 36 mg/dL. CFs can change following changes in your lifestyle (i.e. weight, eating habits, and level of physical activity) and should be recalculated at each visit to your dietitian or doctor.</p>
14	Dawn Phenomenon	<p>Dawn phenomenon refers to a natural increase in morning glycemia. Dawn phenomenon may be the result of the release of counter-regulatory hormones during sleep. The difference between dawn phenomenon and the <i>Somogyi effect</i> is that dawn phenomenon is a natural occurrence, while Somogyi effect is man-made and results from overtaking medication to lower blood glucose.</p> <p>People with diabetes may be requested by their physician to wake up for several days at 2.00 – 3.00 am to test blood glucose and check if they are experiencing hyperglycemia due to Dawn Phenomenon.</p>
15	Dehydration	<p>Dehydration refers to the loss of fluid due to varied multiple causes such as frequent urinating, sweating, diarrhea or vomiting. Diabetic Ketoacidosis, an acute complication of poorly controlled diabetes mellitus, can also lead to dehydration</p>
16	Diabetes Mellitus	<p>Diabetes Mellitus is a group of diseases characterized by high blood glucose. It can be mainly due to either a lack of insulin (type 1 diabetes) or resistance to the action of insulin in the body (type 2 diabetes).</p> <p>It contributes, if not well controlled, to a considerable increase in morbidity and mortality. However, with proper prevention, early diagnosis and treatment, complications from diabetes can be prevented or minimized.</p>
17	Diabetes Self Management Education	<p>Diabetes Self Management Education (DSME) focuses on educating people with diabetes in order to know more about the disease and empower patients to self-manage their diabetes while enhancing their collaboration with the healthcare team. DSME standards support informed decision making and refers to the ongoing process of facilitating the knowledge, skill, and ability necessary for diabetes self-care.</p>

18	Exchange System	The exchange system refers to an educational tool that provides uniformity in meal planning and allows for flexibility in meal variety. This system categorizes food into different categories: milk, starch, meat and meat substitutes, vegetables, fruit, and fat. All people with diabetes should be educated on the exchange system by their nutritionist. Using the exchange system in carbohydrate counting: 1 carbohydrate exchange = 15g.
19	Fat	Fat is one of three macronutrients found in food, along with protein and carbohydrates. Fats provide significant amount of calories and can be found in various food items such as oils, butter, processed food, whole milk and dairy products, meats, among others. Fat can be either «good» or «bad» depending on the structure and the quantity eaten. «Good» fats can be found in olive oil, avocado, fish oil and others. «Bad» fat is found in processed food, whole milk, chicken skins, butter etc. Since a person with diabetes is at higher risk of heart and vessel problems, it is advisable to carefully choose fat sources. *1 g of fat provides 9 Calories.
20	Fibers	Fibers, commonly found in legumes, fruits, vegetables and whole grains, are components that pass through the digestive system without being digested while exerting extremely important functions for disease prevention and management. People with diabetes should have a high intake of fibers for better glucose control and in order to prevent long term complications, particularly heart and vessel problems and elevated cholesterol levels.
21	Food Labels	Food labels are nutrition fact labels found on most processed products. They provide information about the content of the product in terms of calories, fat, carbohydrates, fibers and many other nutrients. It is important to properly read food labels in making healthy choices and to count carbohydrate content in grocery products.
22	Gestational Diabetes Mellitus	Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is defined as a glucose intolerance that is diagnosed during pregnancy. Risk factors of GDM include obesity, personal history of GDM, or a strong family history of diabetes. Normal glycemia is restored after birth in most cases. However, mothers who experience GDM have a higher risk for developing type 2 diabetes later in life.
23	Glucose Meter	A glucose meter is a medical device which measures the approximate glucose concentration in the blood from a small blood sample taken by pricking a finger. Patients with type 2 diabetes are advised to check their blood glucose at least once a day in the early morning. Those with type 1 should check more frequently before and after meals and when experiencing symptoms of hyper or hypoglycemia.
24	Glycemic Index	The Glycemic Index (GI) measures how quickly carbohydrates contained in food raise blood glucose. The index ranks foods by comparing them to a reference food (Glucose or white bread). The higher the GI index, the faster the spike in blood glucose after consuming the food. Some high GI foods include white bread, mashed potato, watermelon, pumpkin, and waffles.

25	Glycemic Load	The glycemic load of a food is the glycemic index of the carbohydrate divided by 100 and multiplied by its amount of carbohydrate content. It can be a useful tool in nutrition management for those patients at an advanced stage of carbohydrate counting.
26	Honeymoon Phase	The honeymoon phase refers to the period occurring after the initial diagnosis of Type 1 diabetes mellitus, when there may be some recovery of β -cell function and a temporary decrease in exogenous insulin requirements. This does not, unfortunately, indicate that diabetes has been cured, and reverses back after some time.
27	Hyperglycemia	Hyperglycemia, or high blood glucose, is the basic manifestation of diabetes mellitus. It occurs either when the body lacks insulin or the body cells resist to the action of insulin. Stress, illness, and poorly controlled diabetes mellitus, along with the Somogyi effect and dawn phenomenon are also common causes of hyperglycemia. Symptoms of hyperglycemia include increased thirst, frequent urination, blurred vision and fatigue. Prolonged hyperglycemia can lead to a serious condition called diabetic ketoacidosis (DKA). Hyperglycemia can be managed through adjustment of insulin or oral hypoglycemic agents with your physician and meal plan adjustment with your dietitian.
28	Hypoglycemia	Hypoglycemia, or low blood glucose, is a condition occurring when blood sugar drops below 70 mg/dL (in most cases). This abnormal decrease in glycemia can lead to unconsciousness or coma in extreme cases. Most common causes of hypoglycemia are skipping meals, taking excessive amounts of insulin, unplanned physical activity, and drinking alcohol on an empty stomach. Typical symptoms of hypoglycemia include: sweating, fast heart palpitations, trembling, blurry vision, headache, and nervousness. However, as these symptoms could be confused with hyperglycemia, the only way to be sure is to test your glycemia with the glucose meter. To correct hypoglycemia, have one of the following options each containing 15g of sugar: 1 tablespoon of honey or 1/2 can of carbonated beverages or 2 small candies. Repeat every 15 minutes if necessary.
29	Illness	Illness such as cold, infection, inflammation can procure many hormonal changes leading to increased glycemia. As such, diabetes patients may need to adjust insulin, medication, and food regimens and increase fluid intake while suffering from another illness.
30	Insulin	Insulin is a hormone normally secreted by the β -cells in the pancreas which lowers blood sugar. It helps glucose enter the cells so it can be used as energy. In diabetes, the body either lacks this essential hormone (type 1 diabetes) or resists to its action (type 2 diabetes). Insulin is administered via a subcutaneous injection under the skin.
31	Insulin Pump	An insulin pump is a device about the size of a pager used to deliver insulin through flexible tubing that attaches the pump to the person. Pumps deliver both basal and bolus insulin and are a treatment option for patients with type 1 diabetes.

32	Lipid Profile	Lipid Profile refers to a group of tests used to assess the risk of developing cardiovascular disease. People with diabetes without overt cardiovascular disease should have the following lipid targets (unless otherwise specified by the physician): LDL cholesterol <100 mg/dL, HDL cholesterol >50 mg/dL, and triglycerides <150 mg/dL.
33	Medical Nutrition Therapy	Medical Nutrition Therapy is an essential component of comprehensive health care. It aims to improve health and quality of life for those with various conditions and diseases such as diabetes mellitus. Medical Nutrition Therapy includes: nutrition assessment, nutrition diagnosis, planning and implementing a nutrition intervention and monitoring and evaluating an individual's progress.
34	Metabolic Syndrome	Metabolic Syndrome refers to a cluster of metabolic disorders characterized by insulin resistance, abdominal obesity, hyperglycemia, dyslipidemia and hypertension. Primary management include therapeutical lifestyle changes and physical activity.
35	Omega 3	Omega 3 is a fatty acid commonly found in various types of fish and well known for its anti-inflammatory effects and disease prevention. People with diabetes are recommended to include foods rich in omega 3 in their diets. Omega 3 is found abundantly in fish, seafood and fish oil. But we can also find it in vegetable sources such as canola, walnuts, soybeans and flaxseeds.
36	Oral Diabetes Medications	Oral diabetes medications are indicated mainly for individuals with type 2 diabetes who are unable to achieve glycemic control. Several classes of medications are available and they address various defects in the body related to diabetes pathogenesis. Some pills work to help your body use glucose better, while others force your pancreas to make more insulin.
37	Overweight / Obesity	According to the World Health Organization, overweight and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that may impair health. A person can know if he is overweight with a simple calculation of body mass index (BMI) $BMI = \text{weight (Kg)} / \text{height}^2 \text{ (m)}$. If the result is >25 Kg/m ² , then the person is overweight. If the number is >30 then the person is obese. Waist circumference is also an important tool to detect abdominal fat (it should be <80 cm in women and <94 cm in men). Weight management and regular physical activity are important factors in diabetes prevention (type 2) and management (type 1 and 2).
38	Pancreas	The pancreas is a gland located behind the stomach, which is responsible for the secretion of insulin, and other hormones. Insulin is produced by specialized cells called beta cells in the islets of Langerhans in the pancreas. Insulin is a hormone which is responsible for regulating blood glucose. The pancreas also exerts other essential functions necessary for breaking down the three main nutrients carbohydrate, fat and protein and converting them into energy for the body.

39	Physical Activity	<p>Physical activity is defined as «bodily movement produced by skeletal muscles that requires energy expenditure» and produces overall health benefits. Increased physical activity on most days of the week is advisable for everyone and in particular for people affected with diabetes (150 minutes per week) for better blood glucose control and to prevent/delay long term complications.</p>
40	Plate Method	<p>Plate method is a simple approach aiding people with diabetes plan and select their meals. A healthy plate, whether for breakfast, lunch or dinner is divided in half: one half contains vegetables such as cucumber, salads, tomato, mint etc and one fruit (apple, orange, banana...). The other half contains a source of protein (fish, chicken, meat, cheese) and a source of carbohydrate (bread, pasta, rice etc.). On the side, a cup of milk or yogurt.</p> <p>Sample healthy plate for lunch: Grilled fish filet Boiled rice with some pepper Grilled vegetables (broccoli, carrots, zucchini) and one fruit (cherries) 1 cup of low fat yogurt</p>
41	Pre-diabetes	<p>Pre-diabetes is a condition that anticipates overt diabetes and can be reversed through a balanced diet, weight loss and physical activity. Being overweight and leading a sedentary lifestyle are risk factors for pre-diabetes.</p> <p>Prediabetes is characterized by a fasting blood sugar 100mg/dL and above but below 126 mg/dL and post prandial blood glucose 140mg/dL and above but below 200 mg/dL.</p>
42	Prevention	<p>Prevention consists of taking measures to avoid or delay disease onset (such as type 2 diabetes mellitus). Preventing type 2 diabetes involves weight management, healthy eating habits, regular physical activity and regular consultations with the family doctor.</p>
43	Protein	<p>Protein is one of the three macronutrients found in food, along with fat and carbohydrates. Protein is essential for various body functions and should be present in every meal. Protein is found in milk and dairy products, meat, fish, poultry, soy products, and legumes. Protein intake is often correlated to «bad» fat intake especially in whole milk, dairy, meat and chicken skin which implies that careful attention should be given to protein sources.</p> <p>*1 g of protein provides 4 Calories.</p>
44	Risk Factor	<p>Type 2 diabetes involves in its pathology various risk factors affecting the onset and progression of the disease.</p> <p>These factors (among others) are: physical inactivity, first degree relative with diabetes, some high risk race/ethnicity (e.g. African American, Latino, Native American, Asian American, Pacific Islander), women who delivered a baby weighing > 9lb or were diagnosed with GDM, hypertension, HDL-CT level<35 mg/dL or TG>250 mg/dL, women with polycystic ovary syndrome, HbA1C>5.7%, insulin resistance (obesity) and a history of cardiovascular disease.</p>

45	Sodium	Diabetes and hypertension are correlated in many cases, which implies the importance of limiting sodium intake among other lifestyle modifications. Sodium is a mineral found practically in all food. Sources rich in sodium include: canned food, man-oushe, kichick, pickles, croissant, olives etc, and should be consumed in moderation.
46	Somogyi Effect	Somogyi Effect, named after the physician who first described it, involves a pattern of undetected hypoglycemia at night followed by rebound hyperglycemia early in the morning. The main cause is an increased effect of insulin or diabetes medications. Physicians might ask the patient to wake up at 2.00 - 3.00 in the morning to test glycemia. If it is low then it is Somogyi effect, if high then it is dawn phenomenon. If this effect is detected, it can be corrected by adjusting the quantity of medication or reducing carbohydrate intake at dinner time.
47	Screening	Screening is a strategy used to identify undiagnosed diseases such as diabetes mellitus. All people who are overweight and have at least two risk factors (family history, certain ethnicities, age, insulin resistance, etc.) are advised to consult their physician and get screened for type 2 diabetes. Screening for type 1 diabetes mellitus is not recommended as it has low incidence, can happen suddenly at any age and the length of time between onset of symptoms and diagnosis is very short.
48	Secondary Diabetes	Secondary diabetes refers to diabetes induced by certain drugs, infection, endocrine diseases and genetic syndromes.
49	Self-monitoring Blood Glucose	Self-monitoring blood glucose(SMBG) is an important component of diabetes management. It involves detailed information about glycemia at various times of the day in order to achieve consistency in blood glucose. Consult your dietitian to teach you more about SMBG to help adjusting dietary intake and physical activity regimen.
50	Symptoms	Diabetes Mellitus (especially type 1) is manifested by hyperglycemia with typical symptoms of the 3 Ps: polyuria (frequent visits to the restroom), polydypsia (extreme thirst), and polyphagia (excessive eating) with involuntary rapid weight loss. Symptoms in type 2 diabetes are milder and may remain undiagnosed for several months and even years, making screening for type 2 essential.


Basic Diabetes Dictionary

© Copyright 2013 DiaLeb, All Rights Reserved.

The above material is the property of DiaLeb and may not be copied, printed or otherwise disseminated without prior written permission from DiaLeb and in no case be used for profit.

insightful

in • sight • ful adj \ 'in-, sīt-fəl \

: CHARACTERIZED BY THE POWER TO SEE INTO A SITUATION

At Platform, we work hard to define and develop our clients' brands. And we know that to lead others well, you must first know yourself. A combination of artful work, a zestful team, an insightful approach, and trustful relationships with our clients is what defines our brand platform and helps us help you.

So, what's your brand platform?

platform®

DIABETES CLUE Search Puzzle

TRY TO FIND THE
FOLLOWING
WORDS IN THE
PREVIEWS TABLE:

C	L	P	S	Y	E	N	D	I	K	H	Y	H	S	I
F	A	S	T	I	N	G	O	C	B	E	Y	E	G	N
F	N	R	A	S	F	L	O	T	L	P	I	L	L	I
O	O	A	B	N	A	C	H	H	O	R	T	I	U	L
O	I	S	S	O	T	I	T	G	O	E	S	N	C	U
T	T	E	S	I	H	Y	L	I	D	D	N	J	O	S
S	A	N	E	T	M	Y	U	E	S	I	A	E	S	N
R	T	S	N	C	C	F	D	W	U	A	I	C	E	I
I	S	I	B	E	F	I	A	R	G	B	C	T	S	C
H	E	T	M	F	A	B	E	E	A	E	I	I	I	I
T	G	I	U	N	T	E	R	V	R	T	T	O	C	N
R	A	V	N	I	S	R	U	O	A	E	E	N	R	O
A	N	I	V	I	E	C	N	A	T	S	I	S	E	R
E	A	T	H	O	R	M	O	N	E	T	D	Y	X	H
H	M	Y	D	I	E	T	F	A	T	I	G	U	E	C

Enter **unused letters** from puzzle, in order to form the **hidden message***:

- Carbohydrates
- Hypoglycemia
- Pre-diabetes
- Blood Sugar
- Dietitians
- Pill
- Gestational
- Thirst
- Heart
- Rate
- Urea
- Exercise
- Fasting
- Kidneys
- Numbness
- Adulthood
- Overweight
- Eye
- Sensitivity
- Hormone
- Fatigue
- Diet
- Myth
- Fats
- Infection
- Foot
- Fiber
- Fat
- Insulin
- Resistance
- Chronic
- Manage
- Glucose
- Injection

*The hidden message: PHYSICAL ACTIVITY

DIABETES Word Cross

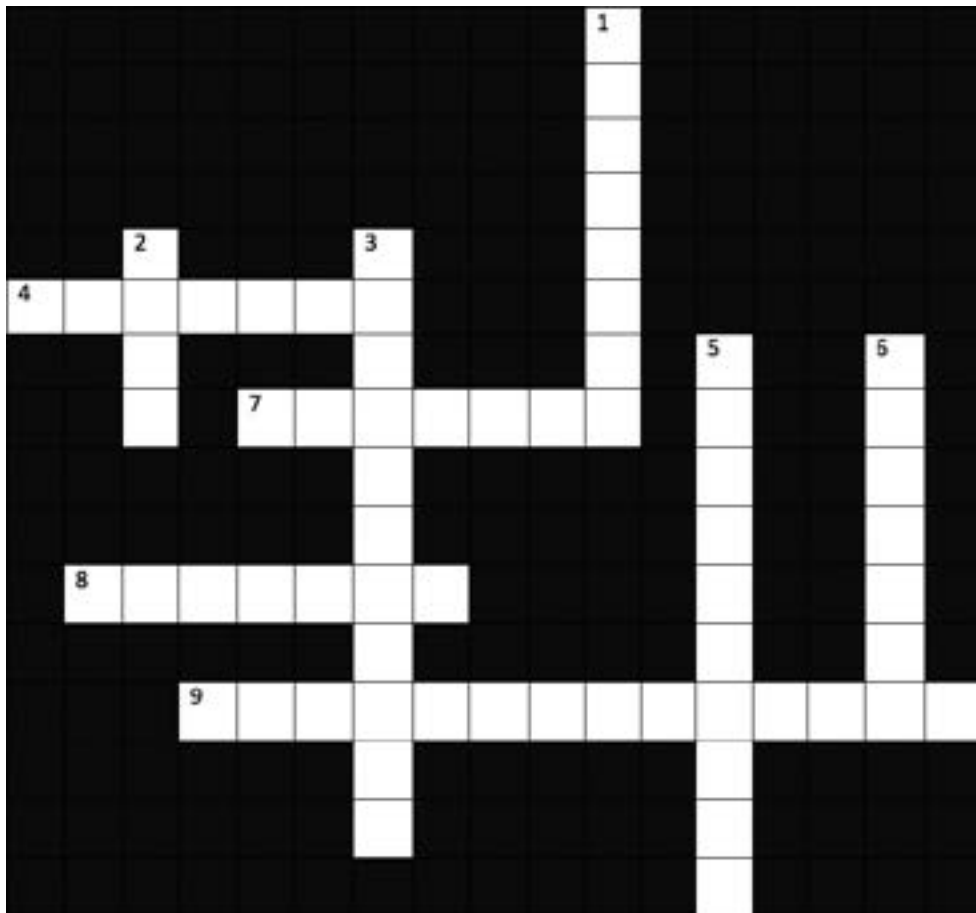
TRY TO GUESS THE MISSING WORD
AND FIT IT INTO THE EMPTY BOXES BELOW:

ACROSS

4. Carbohydrates, proteins, and fats all affect your blood _____.
7. When _____ are too high it can lead to keto-acidosis.
8. When you have diabetes, your body either doesn't produce enough _____ or your body cells have resistance to it.
9. In case of emergency, always carry some form of _____.

DOWN

1. Insulin is a hormone made by the _____.
2. There are 2 ways of getting insulin into your blood; either by insulin injections or _____ pumps.
3. _____ diabetes affects about 4% of all pregnant women.
5. When your blood sugar goes over 200 mg/dl, you can become _____.
6. About 90% of people with diabetes have _____.



KEY

ACROSS

4. Glucose
7. Ketones
8. Insulin
9. Identification

DOWN

1. Pancreas
2. Pump
3. Gestational
5. Dehydrated
6. Type two



بنك بيروت
Bank of Beirut

Banking Beyond Borders

90 Branches in Lebanon and abroad

We always break new grounds to offer you outstanding banking services; we go the extra mile to serve you wherever you are. Today, Bank of Beirut crosses all borders and opens 16 new branches in Australia.



Living with Diabetes حياتي مع السكري

KHODR JABER

My name is Khodr Jaber. I am 41 years old. I am single and currently working as a company manager in Africa. In 2010, I visited Lebanon and performed a routine examination. Once at the hospital, I was shocked when the nurse asked me to visit a diabetes specialist. The HbA1c was 11.8%, and my blood sugar level was 500 mg / dl. I had Type 2 Diabetes.

When I visited the doctor, I was not suffering from any symptoms of diabetes. He asked me to start immediately the treatment: insulin injection as well as some pills and diet of course. I started the treatment, but I preferred to consult another doctor. The latter replaced the insulin injection by pills and sent me to a dietitian who explained to me how to follow a healthy diet. When things were made clear to me, I felt relaxed and was no longer afraid of the treatment. After three months, I conducted blood tests again and found that my HBA1C had fallen to 5.8% and blood sugar to 108 mg/dl.

I continued the treatment and decided to know more about this disease; it actually happened through Dialeb. I started to participate in all activities and educational seminars that focus on diabetes. In this way and with the help of this organization, I started to feel better thanks to their advice and support. In fact, moral support provided by Dialeb for diabetics is a kind of treatment in itself.

Based on my experience, I would advise all diabetics to learn more about this disease in order to be able to overcome it. But of course, do not forget about eating healthy and physical exercises.



خضر جابر

اسمي خضر جابر، عمري ٤١ سنة. أنا أعزب وأعمل حالياً كمدير شركة في أفريقيا. في سنة ٢٠١٠، أتيت إلى لبنان في زيارة وأجريت فحصاً روتينياً في إحدى المستشفيات. عند ظهور النتائج، فوجئت عندما طلب مني الممرض زيارة طبيب مختص في أمراض السكري. كان معدل مخزون السكر في الدم ١١,٨ في المئة ومعدل السكر ٥٠٠ مغ/دل. كنت مصاباً بالسكري النوع الثاني.

عندما زرت الطبيب لم أكن أعاني أي عوارض لمرض السكري وكان ذلك بالأمر الغريب. فطلب مني الطبيب أن أبدأ العلاج فوراً بحقن الأنسولين بالإضافة إلى نوع من الحبوب وأن أتبع حمية غذائية. بدأت العلاج لكنني فضلت أن استشير طبيباً آخر. استبدل هذا الأخير الحقن بنوع من الحبوب وأرسلني إلى أخصائية تغذية شرحت لي كيفية اتباع حمية غذائية سليمة. عندما توضّحت الأمور لي، شعرت بالراحة ولم أعد خائفاً من العلاج. بعد ثلاثة أشهر، أجريت الفحوصات مجدداً تبين أن معدل مخزون السكر قد انخفض إلى ٥,٨ في المئة ومعدل السكر إلى ١٠٨ مغ/دل.

تابعت العلاج وقررت أن أتعرّف أكثر إلى هذا المرض؛ وحصل ذلك فعلاً من خلال Dialeb. أصبحت أتابع كافة النشاطات والحلقات التثقيفية التي تتمحور حول السكري. بهذه الطريقة وبمساعدة هذه الجمعية، بدأت أشعر بالتحسن بفضل النصائح والدعم الذي تلقّيته. في الواقع، الدعم المعنوي الذي تقدمه Dialeb لمرضى السكري هو أشبه بعلاج بحد ذاته.

انطلاقاً من تجربتي، أنصح كل المصابين بمرض السكري بالتعرّف إلى هذا المرض عن كثب ليتمكنوا من التغلب عليه، هذا بدون أن ننسى الغذاء السليم والتمارين الرياضية.

RANA KHOURY

My name is Rana Khoury. I am 26 years old. I studied web design at ALBA University. At the age of 19, mom felt something was going wrong with me since I was losing weight despite drinking a lot and over eating. After having blood tests, we discovered I was diabetic. The reaction of my family members was dramatic, which scared me even more.

At the beginning, I did not accept the fact that I am going to have daily injections, especially that it was the fear of my life! Then my Dr. explained to me what diabetes is all about, and things started to get smoother and easier every time I discovered and learned something new about it.

This wasn't the end of my life as I thought and as some people told me... I still eat whatever I want, I still fall in love, I still want to build a family and have kids, practice all my hobbies and never deprive myself of anything I want. It's just a matter of taking some care of ourselves, watch our blood sugar and count the carbohydrates we consume.

It's all about awareness, and the more you know about diabetes, the easier it would get. In the end, what is better than pampering ourselves a little more than others?!



رنا خوري

اسمي رنا خوري. عمري ٢٦ سنة. درست تصميم مواقع الإنترنت في الأكاديمية اللبنانية للفنون الجميلة (البا). في التاسعة عشر من عمري، لاحظت أمي أنني أعاني مشكلة إذ كنت أشرب الكثير من الماء وأكل بشكل مفرط ومع ذلك كنت أفقد الوزن. بعد إجراء اختبارات الدم، اكتشفنا أنني مصابة بالسكري. كانت ردّة فعل عائلتي دراماتيكية ما أخافني وأربكني.

في البداية، لم أقبّل حقيقة أنني سأجري الحقن بشكل يومي، أنا التي كنت أخاف من الحقن جداً! لكن عندما أوضح لي الدكتور ما هو مرض السكري بدا الأمر أكثر سلاسة وسهولة وبدأت حالة التوهّم تزول في كل مرة أكتشف فيها حقائق جديدة حول هذا المرض.

لم تكن هذه نهاية حياتي كما اعتقدت ولا كما قيل لي... فما زلت أكل وأشرب ما أريد، أقع في الحب تماماً كغيري من الفتيات، لا أزال أرغب في تأسيس أسرة وإنجاب الأطفال وممارسة هواياتي ولا أحرم نفسي أبداً من أي شيء أريد. لا يتطلب الأمر سوى الإعتناء بالنفس، مراقبة نسبة السكر في الدم واحتساب نسبة الكربوهيدرات التي نستهلكها.

باختصار، الوعي هو الأساس، وكلما تعرفنا أكثر على مرض السكري، يسهل التعامل معه. وفي النهاية، ما الأفضل من تدليل أنفسنا أكثر بقليل من الآخرين؟!

MARIA ISTANBOULIAN

My Name is Maria Istamboulia and I am 33 years old. I was 13 when I was diagnosed with Type 1 Diabetes.

In my case, I had no diabetes history in my family but my pancreas was totally out of order.

It was wintertime, I was sick with the flu. My mom took me to the family doctor & since then I started losing weight, drinking water continuously and feeling tired all the time. The doctor asked me to do some blood tests including HBA1C. The day the results came out I fell down at school and went into coma. When they took me to the hospital, they directly started to give me insulin shots; my HBA1C was 15% at that time.

My parents were totally confused and sad, I was afraid and lost too. I didn't know what was going on. I had so many questions with no answers at all.

Days passed by, and I started to accept my situation because I didn't have any other choice.

I never stopped doing researches, reading articles to get more information about diabetes, and to know how to manage better the amount of insulin with my food intake and physical activities.

I worked hard and promised myself to be strong and accept my new lifestyle. I never stopped asking questions, I wanted to know every detail about this disease because when you are aware about everything, you can deal with it in a correct way and live a normal life style without any complications.



ماريا إسطنبوليان

اسمي ماريا إسطنبوليان وأنا في الـ ٣٣ من العمر. في سن الـ ١٣ تبين أنني مصابة بمرض السكري النوع الأول.

في حالتي، لم يكن أحد من عائلتي مصاباً بالسكري، لكن تبين أن البنكرياس لا يؤدي وظيفته بشكل سليم.

في فصل الشتاء آنذاك، أصبت بالإنفلونزا، فأخذتني أمي إلى طبيب العائلة ليفحصني، ومنذ تلك الفترة بدأت أفقد الوزن وأشرب الماء بشكل مستمر وأشعر بالتعب طوال الوقت. طلب مني الطبيب إجراء بعض فحوصات الدم بما في ذلك اختبار الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي (مخزون السكر). في اليوم الذي ظهرت فيه نتائج التحاليل، سقطت أرضاً في المدرسة وفقدت الوعي.

عندما أخذوني إلى المستشفى بدأوا مباشرة بإعطائي جرعات الانسولين، فكانت نسبة الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي ١٥ في ذلك الوقت.

شعر والدي بالحيرة والحزن، أما أنا فكانت خائفة ويائسة. لم أكن أعرف ماذا يجري وراودتني أسئلة كثيرة لم أجد لها أي إجابة.

مع مرور الوقت، بدأت أتقبل وضعي لأنه لم يكن أمامي أي خيار آخر.

لم أتوقف يوماً عن إجراء الأبحاث وقراءة المقالات للحصول على مزيد من المعلومات حول مرض السكري، ومعرفة كيف أستطيع التحكم بشكل أفضل بكمية الأنسولين من خلال كميات الطعام والأنشطة الجسدية.

عملت بجد ووعدت نفسي بأن أكون قوية وأن أعتاد على نمط حياتي الجديد. لم أتوقف عن طرح الأسئلة، فأردت أن أعرف كافة التفاصيل حول هذا المرض لأنه عندما تصبح على بينة من التفاصيل، يمكنك التعامل مع المرض بطريقة صحيحة ويمكنك عيش حياة طبيعية بدون أي مضاعفات.

WALID MORKOS

I was 22 when I learned that I suffer from diabetes. I knew exactly that I was diabetic on July 17, 1994, 4 days before my birthday. I felt strange symptoms including fatigue and sweating. Shortly after I went to the hospital, doctors informed my mother and me that I had type I diabetes. I did not expect that and I was shocked when I knew that the treatment is not temporary, but perpetual.

At first, it was hard for me to realize the seriousness of my case and did not accept the idea of taking 4 insulin injections a day. Despite doctors' attempts to convince me, I did not start the treatment. However, after I suffered for two years or more, I finally accepted the situation and felt no longer disturbed by telling others that I am diabetic. Then I started to pay more attention to my health and joined the dialogue seminars organized by Dialeb and met other people with diabetes and shared our experiences.

Today, I am constantly looking for any new information about diabetes and follow all medical progress in this field. In addition, I follow a healthy diet and work out continuously. I am trying as well to control the diabetes rate totally. Today I am married; I have a 3-year-old son and live a more than normal life. I hope lasting success for Dialeb in their great mission.



وليد مرقص

أصبت بالسكري عن عمر ٢٢ سنة. عرفت بالتحديد أنني مصاب بالسكري في ١٧ تموز ١٩٩٤ قبل عيد مولدي بأربعة أيام. شعرت بعوارض غريبة فضلاً عن التعب والتعرق. فدخلت المستشفى وبعد وقت قليل أعلمني الأطباء فيما كانت والدتي إلى جانبي بأنني مصاب بالسكري النوع الأول. لم أكن أتوقع ذلك، وفوجئت بأن العلاج ليس مؤقتاً، بل عليّ متابعته لمدى الحياة.

كان التعامل مع الموضوع صعباً جداً في البداية ولم أتقبل فكرة إجراء ٤ حقن أنسولين في اليوم. وعلى الرغم من محاولات الأطباء على إقناعي بذلك، لم أقبل. لكن، بعد المعاناة التي إختبرتها لمدة سنتين أو أكثر، تقبلت الموضوع ولم أعد أنزعج من إخبار الآخرين بأنني مصاب بالسكري. ثم بدأت بالاهتمام أكثر بصحتي وأصبحت أشارك في حلقات الحوار التي تنظمها Dialeb، والتي نتعرف من خلالها على أشخاص آخرين مصابين بالسكري وننتشارك الخبرات والتجارب.

اليوم، أبحث باستمرار عن أي معلومات جديدة وأتابع كل تقدم طبي في هذا المجال. فضلاً عن ذلك، أتبع نظاماً غذائياً صحياً وأمارس التمارين الرياضية بشكل مستمر. أسعى كذلك للسيطرة تماماً على السكري. أنا اليوم متزوج وأب لطفل عمره ٣ سنوات وأعيش حياة أكثر من طبيعية، وأتمنى النجاح الدائم لـ Dialeb في رسالتهم السامية.

DiaLeb's سفراء النوايا الحسنة Goodwill Ambassadors DiaLeb

CARLA BOUTROS
كارلا بطرس



“

I dream of a Diabetes free world and healthier generations to come. Diabetes prevention and awareness is a must or the problem will become uncontrollable. All efforts are needed and appreciated to stop Diabetes.

Thank you DiaLeb!

أحلم بعالم خالٍ من السكري، تتمتع فيه الأجيال القادمة بأفضل صحة. من الضروري جداً الوقاية من مرض السكري ونشر التوعية حوله، وإلا سيخرج هذا المرض عن السيطرة. إننا فعلاً بحاجة إلى كافة الجهود التي تبذل في هذا السياق، ونقدر كل من يسعى للحد من انتشار السكري.

شكراً DiaLeb!

NICOLAS OSTA
نقولا الأسطا



“

Despite the difficulty and seriousness of diabetes, or the era disease as it is called, it can still be treated in a better way if the general population is armed with comprehensive information and advice about it. We support all steps of awareness and knowledge dissemination concerning this disease, as well as helping people suffering from diabetes.

مرض السكري أو مرض العصر كما يسمى بالرغم من صعوبته وخطورته يمكننا التعامل معه بشكل أفضل إذا كان لدينا المعلومات الكافية. ندعم كل خطوات التوعية ونشر المعرفة في هذا المجال وكذلك مساعدة الأشخاص المصابين بالسكري.

MAY KHALIL مي خليل



“As president of the Beirut Marathon Association I actively encourage organizations like **DiaLeb** that promote healthy living. I support the steps that **DiaLeb** is taking to make a difference in the lives of others and help prevent diabetes through raising awareness.

For those that have already been affected by Diabetes, I say, be active and even do marathons because nothing should stop you from putting on your running shoes and hitting the open road. Increasing physical activity like running is great for patients with type 2 diabetes as it could help decrease the need for insulin treatment in future.

”اركضوا تصحوا...“

كانت وستبقى الرياضة عموماً ورياضة الركض خصوصاً مدخلاً للعافية والصحة ووصفة الدواء المجانية التي بالنسبة للبعض ممن لا يزاولون الرياضة للأسف لا يدركون أهميتها ومدى تأثيرها الصحي والنفسي والبدني. مؤسف أن نجهل أن الدول التي تمارس فيها الرياضة على كافة المستويات هي الدول التي تسجل فيها الفاتورة الصحية أرقاماً متدنية بعكس الدول الخمول رياضيًا حيث الفاتورة بأرقام كبيرة وأحياناً خطيرة. مهم دور التوعية حيال الأمراض المستشرية التي تفتك بمجتمعاتنا والذي تلعبه جمعيات المجتمع المدني، ومهم أكثر الجمعيات التي تنذر النفس والجهد والمال لتوفير التوعية والرعاية مثل جمعية **DiaLeb** لمرضى السكري التي نقدر لها الجهود التي تقوم بها على هذا الصعيد.

إن جمعية بيروت ماراثون تقدم وصفاً مجانية لكل مريض السكري وهي ”تعالوا نركض“ هذا العام من أجل صحتكم ومن أجل لبنان يوم الأحد ١٠ تشرين الثاني ٢٠١٣.

ROMEO LAHOUD روميو لحود



“I am not a doctor and I really have no understanding of medicine, but I know that for a better health, we should always be wary of excesses, excess of any kind, especially when we tend to take life lightly. For example, the lack of insulin in the body, affecting many people among us, is a small dose of poison that can become very dangerous from one day to the other. I am not here to give advice, especially since my life is not exemplary at all, but believe me, foresight is the mother of safety and perhaps my age encourages me to talk. Beware, therefore, of “letting go” and “come what may” because we are the ones passing, not time. And by neglecting our way of life, believe me, we will pass quickly.

لست طبيباً ولا ضليعاً في المفاهيم والنظريات الطبية، لكنني أعرف أن سرّ الصحة يكمن دائماً في الإحتراس من الإفراط في كل شيء، ولا سيما إذا كنا نميل إلى الاستخفاف في الحياة. على سبيل المثال، إن الافتقار إلى الأنسولين في جسم الإنسان، وهي مشكلة يعانيها الكثير من الناس، هو أشبه بسمّ قليل الجرعات يمكن أن يتحوّل بين ليلة وضحاها إلى مرض خطير. بالتأكيد، لست بموقع يحوّلني إساءة النصح، أنا الذي لم تخل حياتي من الشوائب، لكن صدّقوني، بعد النظر هو أساس السلامة، وربما عمري المتقدم يشجّعني على التحدث في الموضوع. لذلك، إحدروا الإهمال وتخلوا عن فكرة “ليكن ما يكون”، فنحن الذين نمّر في هذه الحياة وليس الوقت، وإذا أهملنا أسلوب حياتنا، صدّقوني، سنمرّ وكأننا لم نكن.

DR. ZAHI HELOU الدكتور زاهي حلو



“

The diabetes rate is very high in Lebanon. As a doctor, I treat a large number of patients with diabetes and know to what extent they suffer from physical and moral complications, especially children and the elderly among them. I also recognize their need for an organization that cares about their suffering, just as DiaLeb does. It is unfortunate that the founders of this organization have had personal experiences with the disease, but their suffering was the real motive behind their fight against diabetes and their mission to help those affected by it.

Today, I have the honor to join the National Diabetes Organization as an honorary member and I am proud to participate in its mission. I wish this organization more success in helping diabetics in Lebanon.

تعدّ نسبة مرض السكري مرتفعة جداً في لبنان. بصفتي طبيباً، أعالج عدداً كبيراً من مرضى السكري وأعلم كم يعانون مضاعفات جسدية و معنوية، وبخاصة الأطفال والمسنين منهم. أعلم كذلك مدى حاجتهم لجمعية تهتم بشؤونهم وتنقل معاناتهم، تماماً كجمعية *Dialeb*. من المؤسف أن يكون مؤسسو هذه الجمعية قد مروا بتجارب شخصية مع هذا المرض، لكن معاناتهم كانت الدافع الأساسي لكل هذا العطاء والتصميم على مكافحة مرض السكري ومساعدة المتضررين منه.

واليوم، أتشرف بالانضمام إلى التجمّع الوطني للسكري كعضو فخري وأفتخر بالعمل كسفير لرسالته السامية. أتمنى لهذه المؤسسة دوام العطاء والنشاط في مساعدة مرضى السكري في لبنان.

LILIANE NAASSY ليليان ناعسي



“

In the era of technology and development, it is not allowed to let the lack of knowledge in the medical field be one of the reasons that lead to diseases. Hence, we realize the importance of awareness addressed to every person, no matter his age or position. We all know that diseases do not discriminate, however, they cannot approach the ones “immunized” by knowledge; and even when affected by any disease, their knowledge will help and support them to face it.

They say “an ounce of prevention is worth a pound of cure”, and I say: prevention and awareness with Dialeb is the shortest road to good health.

من غير المسموح في عصرنا هذا عصر التكنولوجيا و التطور أن تكون عدم المعرفة في القضايا الطبية هي أحد أسباب المرض، من هنا أهمية التوعية لكل فرد مهما كان عمره أو مركزه، فالمرضى لا يميز و لكنه لا يستطيع الاقتراب من الأشخاص المحصنين بالمعرفة. و لو إقترب منهم ، معرفتهم تساعدهم و تدعمهم لمجابهته.

و كما يقال درهم وقاية أفضل من قنطار علاج و الوقاية والتوعية مع *Dialeb* هي الطريق الأقصر لصحة سليمة.

DiaLeb's Goodwill Ambassadors سفراء النوايا الحسنة

YVONNE MAALOUF
GHANAMI
ايفون معلوف غنمي



“

Nowadays, diabetes threatens every home and family. Therefore, it is very important to know more about it, in order to avoid it as much as possible, treat it better and alleviate its complications. We thank the efforts of **Dialeb** and support them in their inspiring mission.

السكري هو الزائر الدائم في كل بيت في أيامنا هذه. مهم جداً أن نعرف عنه لتجنبه قر الامكان و عند الإصابة التعامل معه بشكل أفضل و لتخفيف حدة المضاعفات لذلك نشكر جهود **Dialeb** و ندعمهم في رسالتهم السامية.

MAXIME CHAAYA
مكسيم شعيّا



“

Life is a series of summits and none come easy. There are always problems and obstacles on the way to the top, and only those with the requisite willpower can overcome the challenges to make it. Along with dedication and determination, proper planning and preparation is key for success.

Living with diabetes is indeed a challenge, but unlike most other challenges, the reward is well worth it: it is life itself! For this reason alone, it is wise to arm oneself with the necessary resolve and knowledge in order to overcome the disease and enjoy life.

الحياة عبارة عن سلسلة قمم، وتحقيق ما نصبو اليه ليس بالأمر السهل. هناك دائماً المشاكل والعقبات التي تعترض طريقنا، فقط من يمتلك الإرادة والتصميم يمكنه التغلب على المصاعب والتحديات.

فمن يمتلك السعي والقدرة على التخطيط الصحيح، يمتلك مفتاح النجاح في هذه الحياة.

التعايش مع السكري هو تحدٍّ بالدرجة الأولى وما يميّزه عن غيره من التحديات هو المكافأة الكبرى ألا وهي الحياة. وهذا السبب وحده كاف لأن يسلك الإنسان نفسه بالمعرفة و القرار للتعايش بشكل أفضل مع السكري و التمتع بالحياة.

Diabetes السكري على مقاعد الدراسة in the Classroom

There is no better learning medium than the classroom, making it an effective platform to promote awareness. Through its **School and University Lecture Series**, DiaLeb works with educational institutions across Lebanon to put together awareness events with guest speakers from the medical and nutrition fields and motivational speeches from current diabetes patients. Via partnerships with pharmaceutical agencies, free diabetes testing is provided for those interested.

In the past year DiaLeb held awareness sessions at 12 schools and universities, reaching out directly to over 3000 students and free glucose tests were offered. Furthermore, several glucose meters were given out to each school and university infirmary..

لا يوجد وسيلة تعليمية أفضل من الفصول الدراسية، مما يجعلها منصة فعالة لتعزيز الوعي. من خلال سلسلة محاضرات مدرسية وجامعية، يعمل التجمع الوطني للسكري مع المؤسسات التعليمية في جميع أنحاء لبنان بمشاركة ضيوف من المجالات الطبية الغذائية والخطب التحفيزية من مرضى السكري الحالي. بالاشتراك مع شركات الأدوية، تم إجراء فحوصات السكري للراغبين.

في العام الماضي، قام التجمع الوطني للسكري بجلسات توعية في ١٢ مدرسة وجامعة حيث تم الوصول مباشرة إلى أكثر من ٣٠٠٠ طالب وطالبة وتم فحص السكري مجاناً للراغبين. كما أعطيت بضعة آلات لفحص السكري إلى مستوصف كل مدرسة وجامعة تم فيها النشاط.

13.11.12 LAU, Jbeil

GUEST SPEAKER

Ms. Loyal Al Hanna, MS in Human Nutrition



14.11.12 LAU, Beirut

GUEST SPEAKER

Ms. Loyal Al Hanna, MS in Human Nutrition



20.11.12 USEK, Kaslik

GUEST SPEAKER

Ms. Layal Al Hanna, MS in Human Nutrition



04.12.12 NDU Health Fair

GUEST SPEAKER

Ms. Layal Al Hanna, MS in Human Nutrition



13.02.13 Lebanese University, Rawda

GUEST SPEAKER

Ms. Layal Al Hanna, MS in Human Nutrition



19.02.13 Lebanese University, Fanar

GUEST SPEAKER

Ms. Layal Al Hanna, MS in Human Nutrition



Diabetes السكري على مقاعد الدراسة in the Classroom

04.03.13 Evangelical School, Rabieh

GUEST SPEAKER

Ms. Loyal Al Hanna, MS in Human Nutrition



06.03.13 Sageesse School, Ashrafieh

GUEST SPEAKER

Ms. Loyal Al Hanna, MS in Human Nutrition



20.03.13 AUST, Achrafieh

GUEST SPEAKER

Ms. Loyal Al Hanna, MS in Human Nutrition



09.04.13 Lycée, Amchit

GUEST SPEAKER
Ms. Chantale Sejaan



16.04.13 Levon and Sophia Hagopian College, Bourj Hammoud

GUEST SPEAKER
Ms. Layal Al Hanna, MS in Human Nutrition



20.05.13 Haigazian University, Hamra

GUEST SPEAKER
Ms. Layal Al Hanna, MS in Human Nutrition



28.05.13 Takmiliyat Douma El Rassmiya

GUEST SPEAKER
Dr. Maya Barakeh



Community برنامج التوعية المجتمعية Awareness Program

DiaLeb partners with municipalities, companies and professional and non-for-profit associations across Lebanon to provide diabetes awareness to their members and employees. Presentations are made by guest doctors and dietitians to enhance understanding about diabetes and promote better lifestyle choices and healthy habits. Through partnerships with pharmaceutical agencies, free diabetes testing was provided to over 650 attendees, HbA1c tests were done for patients in need and 55 glucose meters were distributed.

شراكة التجمع الوطني للسكري مع البلديات والشركات والجمعيات المهنية والغير هادفة للربح عبر لبنان لتوفير التوعية بمرض السكري لأعضائها ولموظفيها. وقدمت عروض من قبل الأطباء وأخصائيي التغذية لتعزيز التفاهم حول مرض السكري وتعزيز أفضل خيارات لنمط حياة وعادات صحية. من خلال الشراكات مع وكالات الأدوية، يتم توفير اختبار السكري مجاناً لأكثر من ٦٥٠ شخصاً من الحضور، أجريت اختبارات مخزون السكر في الدم للمرضى المحتاجين ووزعت ٥٥ آلات لفحص السكري.

Municipalities

27.04.13 Dekweneh Awareness Session

LOCATION

Saint Georges Church, Dekweneh

GUEST SPEAKER

Ms. Ranwa Abou Antoun



28.09.13 Kherbet Qanafar Awareness Session

LOCATION

Kherbet Qanafarh, Bekaa

GUEST SPEAKER

Dr. Nazih Awada



NGOs

17.05.13 Tajmo3 Al Nahda
Al Nisa'2iya
Awareness Session**LOCATION**

Tajmo3 Al Nahda Al Nisa'2iya, Koura

GUEST SPEAKER

Ms. Layal Al Hanna

20.03.13 Mother's Day at Al
Yarz Leisure Club**LOCATION**

Al Yarz Leisure Club, Baabda

GUEST SPEAKER

Ms. Layal Al Hanna



Corporate

05.04.13 AMIDEAST
Awareness Session**LOCATION**

AMIDEAST, Beirut

GUEST SPEAKER

Ms. Layal Al Hanna

28.06.13 Holcim
Awareness Session**LOCATION**

Florida Beach Hotel, Chekka

GUEST SPEAKER

Dr. Antoine Debs, Dietitian Christelle Awkar



Beirut Marathon

ماراثون بيروت

2012-2013

11.11.12 DiaLeb Participation in Beirut Marathon 2012



To promote awareness about the organization and to highlight the importance of exercise and healthy living in preventing and managing diabetes, DiaLeb participates in the *Beirut Marathon*. Every year DiaLeb partners with an educational/corporate institution or civil society group and provides it with educational presentations and materials regarding diabetes.

ها هي DiaLeb تشارك في ماراثون بيروت بهدف تعزيز الوعي حول الجمعية وتسلية الضوء على أهمية ممارسة الرياضة والحياة الصحية في تجنب مرض السكري ومعالجته. كل عام، تتشارك DiaLeb مع إحدى المؤسسات التعليمية وتقدم لها عروضاً تعليمية ومواداً تتعلق بمرض السكري.

Preparing for Beirut Marathon 2013



صدّق

أو لا

تصدّق

أصبح
التعلم

عن
مرض

السكري

أكثر
تشويقاً



DIABETES
CONVERSATIONS

Created by

Healthyⁱ

In collaboration with



International
Diabetes Federation
Europe

Sponsored by

Lilly

نحن في إنتظارك لنساعدك على التعايش مع مرض السكري

إتصل بطبيبك للحصول على المزيد من المعلومات

حول خرائط المحادثة "Conversation Maps"

Lilly-DiaLeb

دورات التعليم للمرضى

Education Sessions

DiaLeb in collaboration with the diabetes educators of Lilly Diabetes organizes patient education sessions using the highly interactive *Diabetes Conversation Map™* tool. Diabetes Conversations is a patient-focused program developed to improve patient understanding, self-management and enhance patient-healthcare professional interaction.

The sessions are given to a small group of around 6-8 patients which have relevant similar backgrounds. The maps cover different topics including how diabetes works, starting insulin, healthy eating and keeping active, living with diabetes and diabetes complications. The group setting and interactive discussion provides the flexibility to discuss the topics that are most relevant to the participants. Hearing the challenges and successes of other participants allows persons living with diabetes to recognize that they are not alone on this journey and empowers them to build confidence and take ownership of their diabetes management.

In the last year, DiaLeb held 3 patient education sessions.

تنظم DiaLeb بالتعاون مع المثقفين في مجال السكري التابعين لجمعية "ليلي للسكري" دورات تثقيف للمرضى باستخدام أدوات خريطة محادثات السكري التي تتمتع بميزة تفاعلية كبيرة. محادثات السكري هي في الواقع عبارة عن برنامج يركز على المريض بشكل خاص، تم تطويره لتحسين فهم المريض وتعامله مع المرض، فضلاً عن تعزيز تفاعله في مجال الرعاية الصحية.

يتم تقديم هذه الدورات لمجموعة صغيرة تتألف إجمالاً من ٦ إلى ٨ مرضى يتشاركون خلفيات متشابهة. تغطي الخرائط مواضيع مختلفة بما في ذلك كيفية عمل السكري، ابتداء من الأنسولين والأكل الصحي والنشاط الدائم، والتعايش مع السكري ومضاعفاته. وتوفر المناقشات التفاعلية المرونة اللازمة لمناقشة المواضيع التي تهم المشاركين بشكل خاص. فضلاً عن ذلك، يتيح الاستماع إلى تحديات المشاركين الآخرين ونجاحاتهم لمريض السكري فرصة إدراك أنه ليس وحده في مسيرته ويمكنه بناء ثقته بنفسه والسيطرة على السكري بارادته.

في العام الماضي، عقدت DiaLeb ٣ دورات تثقيفية للمرضى.

21.12.12

SESSION 1
Eating Healthy & Staying Active

الدورة الأولى
الأكل الصحي والمحافظة على النشاط



15.01.13

SESSION 2
Understanding the Many Factors Affecting Diabetes

الدورة الثانية
فهم الكثير من العوامل المؤثرة على السكري



08.02.13

SESSION 3
Starting Insulin Treatment

الدورة الثالثة
بدء العلاج بالأنسولين



01.12.12

LOCATION

Le Royal Hotel, Dbayeh

EVENT GENRE

Patient Education

المكان

فندق لو رويال، ضبيه

نوع المناسبة

تعليم المرضى

Roche-DiaLeb

روش-Dialeb

Gathering for people with Type 1 Diabetes
تجمع من أجل مرضى السكري النوع الأول



On December 1st, 2012, Roche and DiaLeb organized a friendly and didactic event for people with type 1 diabetes. The event took place at the Crystal Conference Room of Le Royal Hotel, Dbayeh and was attended by close to 30 people affected by the disease.



Mrs. Doris Chawi and Mr. Rudy Aoun briefly talked about Roche's upcoming projects and events related to diabetes awareness.

Dr. Jackie Maalouf, President of DiaLeb, gave an overview about DiaLeb's past events and future plans. She also shared her personal experience

as a parent to a daughter with type 1 diabetes with the audience.

Guest speaker, *Dr. Joumana Kamar* gave an interactive presentation about diabetes management and emphasized on carbohydrate counting and healthy eating habits. All attendees were treated to dinner at the Titanic Restaurant and Bar of Le Royal Hotel where all participants were able to meet, socialize and share experiences.



في ١ ديسمبر ٢٠١٢، نظمت شركة روش بالتعاون مع جمعية DiaLeb حدثاً ودياً وتثقيفياً لمرضى السكري النوع الأول. أقيم هذا الحدث في قاعة كريستال في فندق لو رويال في ضبيه، وحضره ما يقارب ٣٠ شخصاً مصابين بالمرض.

تحدث كل من السيدة دوريس شاولي والسيد رودي عون بإيجاز عن عمل شركة روش ومشاريعها المقبلة والأحداث المتعلقة بالتوعية حول مرض السكري.

كذلك قدمت الدكتورة جاكى معلوف، رئيسة DiaLeb، لمحة عامة عن أحداث DiaLeb الماضية وخططها المستقبلية. وتشاركت أيضاً مع الجمهور تجربتها الشخصية كأم لابنة مصابة بالسكري النوع الأول.

أما الضيفة المتحدثّة، الدكتورة جومانا قمر، فقدت عرضاً تفاعلياً حول كيفية التعامل مع مرض السكري وشددت على عملية تعداد الكربوهيدرات وعادات الأكل الصحية. وفي النهاية، دُعي الحضور لتناول العشاء في مطعم تيتانيك في فندق لو رويال حيث تمكنوا من الالتقاء وتبادل الخبرات.

Fairs & Forums

معارض ومنتديات

DiaLeb participated in many fairs, forums, exhibitions, trainings, rally papers, walks and activities all across Lebanon and regionally in Doha, Qatar. In its participation, DiaLeb provided over 3000 attendees with information about diabetes, its prevention and management. Furthermore, through partnership with pharmaceutical agencies, free diabetes testing was provided to all who wished it. Several glucometers were distributed, and free HbA1C tests were done.

شاركت DiaLeb في العديد من المعارض، والمنتديات، والدورات التدريبية، والسباقات والمسيرات التثقيفية والأنشطة في جميع أنحاء لبنان وإقليميا في الدوحة قطر. من خلال مشاركتها في هذه النشاطات، قدمت DiaLeb معلومات حول مرض السكري، والوقاية منه وإدارته الى أكثر من ٣٠٠٠ شخص. أيضا، من خلال الشراكة مع وكالات الادوية، قدمت DiaLeb اختبار قياس مستوى السكر مجانا لجميع الراغبين، تم توزيع عدة أجهزة لقياس مستوى السكر في الدم، وأجريت أيضا اختبارات نسبة HbA1C مخزون السكري.

10.11.12 EDL Conference for World Diabetes Day

LOCATION

Monroe Hotel, Beirut



17.11.12 Diabetes Day at Chatilla Camp

LOCATION

Chatilla Camp, Beirut



14.12.12
15.12.12
16.12.12

IDF-MENA International Diabetes Federation Conference

LOCATION
Qatar National Convention Center
(QNCC), Doha, State of Qatar



17.12.12

Qatar Diabetes Association Action On Diabetes

LOCATION
Doha, Qatar



17.12.12

Diabetes Walk with LeMSIC (Lebanese Medical Students International Committee)

LOCATION
Raouche



19.03.13 Mother's Day Brunch of Loubnaniyoun

LOCATION

Le Royal Hotel, Dbayeh



19.03.13 Health Fair

LOCATION

Notre Dame University, Louaize



Fairs & Forums

معارض ومنتديات

06.04.13 8th Meeting of The Lebanese Society for Internal Medicine

LOCATION

Le Royal Hotel, Dbayeh



08.04.13 Middle East Medical Assembly

LOCATION

American University of Beirut, Beirut



10.04.13 Civic and Volunteer Fair

LOCATION

American University of Beirut, Beirut



18.05.13 Lilly Facilitator Training

LOCATION

Hilton Habtoor Hotel, Sin el Fil



DiaLeb's 2nd Annual حفلة العشاء السنوي الثاني Fundraising Gala Dinner الذي أقيم لجمع التبرعات لـDialeb

27.11.12

LOCATION

Phoenicia Hotel, Beirut

EVENT GENRE

Social Event

المكان

فندق فينيسيا، بيروت

نوع المناسبة

أنشطة اجتماعية

DiaLeb held its second annual fundraising gala dinner on Tuesday, November 27, 2012 at the Phoenicia Hotel Ballroom, Beirut.

The dinner was held under the patronage of **H.E. Mr. Ali Hassan Khalil**, represented by **Dr. Bahij Arbid** and the support of H.E. Minister of Interior and Municipalities represented by **General Charbel Matar**, and around 400 personalities from the diplomatic, political, artistic, social and healthcare fields.

During the dinner, DiaLeb launched the first issue of its magazine "DiaLeb Review" that was distributed to attendees. Over 4000 copies were distributed for free to ministries, municipalities, schools, universities, healthcare centers and other institutions and the general public across Lebanon.



أقامت DiaLeb العشاء السنوي الثاني لجمع التبرعات يوم الثلاثاء الواقع في ٢٧ تشرين الثاني ٢٠١٢، في قاعة فندق فينيسيا، بيروت.

وقد عقد حفل العشاء تحت رعاية سعادة السيد علي حسن خليل ممثلاً بالدكتور بهيج عربيد ودعم من سعادة وزير الداخلية والبلديات الممثل بالعماد شربل مطر، وحوالي ٤٠٠ شخصية من المجالات الدبلوماسية والسياسية والفنية والاجتماعية ومجال الرعاية الصحية.

في خلال العشاء، أطلقت DiaLeb العدد الأول من مجلتها «DiaLeb Review» التي وزعت على الحضور. تجدر الإشارة إلى أنه تم توزيع أكثر من ٤٠٠٠ نسخة مجاناً على الوزارات والبلديات والمدارس والجامعات ومراكز الرعاية الصحية وغيرها من المؤسسات وعامة الناس في جميع أنحاء لبنان.



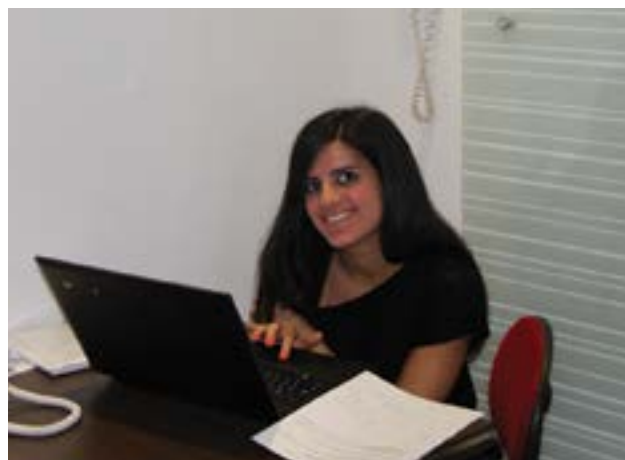


برنامج التدريب مع LAU Internship Program الجامعة اللبنانية الأميركية

In 2012, **DiaLeb** began a partnership with the **Lebanese American University (LAU)**, to provide internships to the university's nutrition graduates.

DiaLeb welcomes the students for 3 to 4 week intervals. During their internship the students have the opportunity to be exposed to the non-for-profit sector and fulfill their requirements for community work. Students participate in all aspects of **DiaLeb's** work, from planning, taking part and follow up of events and awareness sessions. The training in **DiaLeb** includes administrative work where the students will learn about the organization's mode of operation, work systems, filing methods, and all aspects of the association's day to day operations.

Every intern is asked to put together a presentation and is asked to present to the **DiaLeb** team and is given tips and feedback to enhance his/her research and communication skills. In addition, interns have a session with **DiaLeb's** president, **Dr. Jackie Kassouf**, who provides them with more information about the procedure and the strategy in order to set up and establish an NGO in Lebanon.



في عام ٢٠١٢، بدأت DiaLeb شراكة مع الجامعة اللبنانية الأميركية (LAU) بهدف تقديم دورات التدريب لخريجي قسم التغذية في الجامعة.

ترحب DiaLeb بالطلاب لفترة تمتد من ٣ إلى ٤ أسابيع. وفي خلال فترة التدريب، يتسنى للطلاب فرصة الإنخراط بالقطاع غير الهادف للربح وفي الوقت نفسه تلبية إحتياجاتهم من العمل المجتمعي. فيشاركون في كافة جوانب عمل DiaLeb، بدءاً من التخطيط والمشاركة ومتابعة الأحداث وجلسات التوعية. وتجدر الإشارة إلى أن التدريب في DiaLeb يشمل العمل الإداري الذي يخوّل الطلاب التعرف إلى عمل الجمعية وأنظمة العمل فيها فضلاً عن الطرق المعتمدة لتنظيم الملفات وكافة جوانب أنشطة الجمعية اليومية.

كذلك يُطلب من كل متدرب تقديم عرض أمام فريق DiaLeb في الوقت الذي تقدّم إليه النصائح والملاحظات لتعزيز بحثه ومهارات الإتصال لديه. وبالإضافة إلى ذلك، يتلقّى المتدربون دورة مع رئيسة جمعية DiaLeb، الدكتورة جاكى قاصوف، التي تقدّم لهم المزيد من المعلومات حول الإجراءات والإستراتيجية المتبعة من أجل إنشاء المنظّمات غير الحكومية وتأسيسها في لبنان.



MY INTERN EXPERIENCE

Sonia Zgheib
صونيا زغيب

My experience at **Dialeb** was a unique one. Although it was a short period, I learned a lot. I had the chance to assist in preparing the second issue of **Dialeb's** magazine and the Gala dinner. I even participated in several conferences during which I expanded my social relations to include celebrities, politicians, and doctors from different fields. I had a better knowledge of nutrition related to diabetes rather than just the theories I know. **Dialeb's** dietitian and awareness program coordinator helped me a lot in this by becoming more familiar with the food portions, insulin doses, and even the statistics of prevalence of diabetes in the world, the MENA region and specifically in Lebanon. I can also say that I have enhanced my administrative work skills as well. The best part was working with the **Dialeb** team, they are a family and I am now a member of that family. Thank you **Dialeb**.

كانت تجربتي مع **Dialeb** فريدة من نوعها. صحيح أنها كانت قصيرة جداً، لكنني تعلّمت الكثير. لقد سنحت لي الفرصة للمساعدة في إعداد العدد الثاني من مجلة **Dialeb** والتحضير لحفل العشاء. حتى أنني شاركت في الكثير من المؤتمرات التي وسّعت من خلالها علاقتي الإجتماعية لتشمل المشاهير والسياسيين والأطباء من مختلف المجالات. تعرّفت أكثر إلى الحميات الغذائية المرتبطة بمرض السكري بدلاً من الاكتفاء بالنظريات التي سمعتها في حياتي، وذلك من خلال الالتقاء بمرضى السكري الذين غالباً ما كانوا يزورون **Dialeb** ويتصلون لمشاركة تجربتهم. أفادتني خبرة إختصاصية التغذية ومنسقة برامج التوعية في **Dialeb** في الإعتياد إلى تقسيم الطعام إلى حصص، ومعرفة جرعات الأنسولين، والإحصائيات المتعلقة بعمد إنتشار السكري في العالم، ومنطقة الشرق الأوسط و لبنان. أودّ أن أشير إلى أنني تمكنت من تعزيز مهارات العمل الإداري أيضاً. لطالما استمتعت بالعمل مع فريق **Dialeb**، فهم يشكلون أسرة بالفعل وأنا الآن عضو في هذه الأسرة. شكراً **Dialeb**.

DiaLeb in the Media

DiaLeb في وسائل الإعلام

November 2012

تشرين الثاني ٢٠١٢

To further propagate its message of diabetes awareness to as wide an audience as possible, **DiaLeb** ensures it is present in the media throughout the year, especially in the month of November, international diabetes month.

During November 2012, the **DiaLeb** team had appearances on numerous radio and TV channels. **Dr. Jackie** gave an overview of **DiaLeb's** work and activities; **Ms. Christelle Awkar** focused on the importance of healthy lifestyle and nutrition to prevent and manage diabetes; and **DiaLeb** volunteers and patients of type 1 diabetes shared their experience about living with the disease.

لتعزيز نشر رسالتها في التوعية عن مرض السكري إلى أوسع جمهور ممكن، تضمن **DiaLeb** وجوداً مستمراً في وسائل الإعلام على مدار السنة، وخاصة في شهر تشرين الثاني، الشهر العالمي للسكري.

خلال شهر تشرين الثاني ٢٠١٢، كان لفريق **DiaLeb** ظهوراً في العديد من القنوات التلفزيونية والإذاعية. قدمت الدكتورة جاكى لمحبة عامة عن أعمال وأنشطة **DiaLeb**؛ ركزت الأنسة كريستيل عوكر على أهمية ونمط حياة وغذاء صحي، وشارك متطوعون أشخاص لديهم السكري النوع الأول والمنتسبين إلى **DiaLeb** خبرتهم عن التعايش مع المرض.



Al Afkar - September 4, 2013



Al Balad Radio - September 13, 2012



Future TV - November 12, 2012



Telelumiére - November 7, 2012



MTV - November 21, 2012



LBC - November 19, 2012



OTV - November 12, 2012



Orbit TV - November 8, 2012

VISA PLATINUM CREDIT CARD



Your pass to more
than **600** VIP airport lounges
around the world

The Visa International Platinum Card from Credit Libanais is your pass to distinction and a variety of privileges, including:

- Free Priority Pass membership card giving you access to over 600 airport business lounges
- Unlimited mileage on any international airline
- Unbeatable rewards through the Credit Libanais Loyalty Program
- Comprehensive travel insurance coverage
- Better purchase protection and security against unauthorized use



www.creditlibanais.com | info@creditlibanais.com.lb | 66 branches at your service | Customer Service Center 1518 or +961 1 900 111

DiaLeb in Numbers 2013

2013 في الأرقام DiaLeb

Throughout 3 years we have reached...
خلال ثلاث سنوات تمكنا من الوصول...

EVENT TYPE	NUMBER OF EVENTS عدد الأنشطة	POPULATION REACHED عدد الأشخاص في حملات التوعية	نوع النشاط
Schools	26	3000	المدارس
Universities	25	4500	الجامعات
Community (municipalities, NGOs)	30	2000	المجتمع (البلديات و المنظمات)
Fairs and workshops	23	2500	معارض و ورش عمل
Social Events	7	1600	نشاطات اجتماعية
Radio/TV/Magazine	45	-	راديو/تلفزيون/مجلة
Social Media (Website, Facebook, Instagram Youtube, Twitter, LinkedIn)	Continuous	Approx. 3000	وسائل التواصل الاجتماعي
Total	149	16600	المجموع

Glucose meters offered	140	آلات فحص السكري المقدمة
Free glucose tests	800	فحوصات السكري المجانية
Free HBA1C tests	300	فحص مخزون السكري المجانية

DONATE NOW!



Your Donation to **Dialeb** will be redirected to provide knowledge and consciousness about Diabetes in Lebanon, avoid fatalities and to protect lives of hundreds of Lebanese through medical supplies.

Your help counts!



DONATE BY:

Transfer

IBAN: LB26005300CAUSD0007426519001

Cheque

Pay to the order of:

National Diabetes Organization - Dialeb

George Maalouf Center

Al Bareed St., Jdeideh Lebanon, P.O.Box 90-316

Or Contact Us

Tel/Fax: +961 1 88 88 74, Email: info@dialeb.org

Recipe

Chicken Tikka Light

Servings: 8-9



This recipe is courtesy of Health Box.

INGREDIENTS

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1 kg skinless chicken breast | ½ tsp curry powder |
| 1 Tbsp oil | 1 tsp turmeric powder |
| 3 onions | ½ tsp chilli powder |
| 5 cloves garlic | ½ green pepper |
| 1 small piece ginger | ½ red pepper |
| 500 g tomato Sauce | 2 Tbsp lemon juice |
| Pinch of coriander | ¾ cup light cream |
| ½ tsp black pepper | 2½ cups water |
| | 2 cups Basmati Rice |

PREPARATION

1. Cut the chicken into cubes, then boil.
2. Stir fry the onion, garlic and ginger with the oil and add the tomato sauce.
3. Mix the milk, water, yogurt and light cream together.
4. Add to it all the mentioned spices.

Mix step 2, 3 & 4 all together.

5. Wash the rice, add 2 cups drinkable water, heat for about 20 minutes.
6. Decorate your plate with fresh coriander if you'd like.

Recipe

Pasta Primavera Light

Servings: 4-5



This recipe is courtesy of Health Box.

INGREDIENTS

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 120 g baby corn | 1 Tbsp lemon juice |
| 220 g carrots | 1 Tbsp Skimmed Milk |
| 1 red pepper | ½ cup water |
| 1 Tbsp canola oil | 1 Tbsp parsley |
| 2 spring onions | ½ bunch chives |
| 300 g Penne pasta | 1 tsp salt |
| 2/3 cup low-fat cream cheese | ¼ tsp black pepper |
| 2/3 cup low-fat yogurt | |

PREPARATION

1. Boil the pasta in water with a pinch of salt & 1 Tbsp vegetable oil.
2. Cut the baby corn horizontally, the carrots into rounds, red pepper into cubes, and the spring onions into small pieces.
3. Stir and fry all with canola oil.
4. Mix the milk, yogurt, cream cheese water, & the spices & salt mentioned above.
5. Mix all the ingredients with the penne.
6. Decorate with chives & parsley.

Recipe

Banana Bread



This recipe is courtesy of Poids-Plume.

INGREDIENTS

2 cups of flour	2 eggs
$\frac{3}{4}$ tsp baking soda	3 big ripe banana
$\frac{1}{2}$ tsp salt	$\frac{1}{3}$ cup plain fat free yogurt
1 cup sugar	1 teaspoon vanilla extract
$\frac{1}{4}$ cup light butter, softened	Cooking spray

PREPARATION

1. Preheat the oven to 350°.
2. Mix the flour with the baking soda, and salt, stirring with a whisk.
3. Place the sugar and the butter in a large bowl, and beat with a mixer until well blended.
4. Add the eggs, 1 at a time, beating well after each addition.
5. Add the bananas, the yogurt, and vanilla; beat again.
6. Add the flour mixture; beat slowly until moist.
7. Spoon the batter into a pan coated with cooking spray.
8. Bake at 350° for 1 hour or until a wooden pick inserted in the center comes out clean.
9. Cool for 10 minutes.
10. Remove from pan.

Recipe

5-minute Cheese Cake



This recipe is courtesy of Poids-Plume.

INGREDIENTS

1 liter of low-fat fresh cream
400 g of light cream cheese
2 Tbsp of sugar
100g light butter cookies (for crust) Light
Strawberry Jam

PREPARATION

- Add the fresh cream to the light cream cheese and sugar.
- Beat them with a mixer until well blended.
- Fill the bottom of a container with light biscuits.
- Add the cheese cake mix.
- Freeze it for 10 minutes .
- Then cover the top with light jam.
- Serve cold.

وصفة دجاج التيكا الخفيفة

المكوّنات

- | | |
|------------------------------|-----------------------------------|
| 1 كيلو صدر دجاج من دون الجلد | 1/2 ملعقة صغيرة بهار الكركم |
| 1 ملعقة كبيرة زيت | 1 ملعقة صغيرة بودرة الفلفل الحارّ |
| 3 بصل | 1/2 ملعقة صغيرة فليفلة خضراء |
| 1 زنجبيل صغيرة | 1/2 قطعة فليفلة حمراء |
| 500 غ ربّ بندورة | 1/2 قطعة عصير الحامض |
| رشة كزبرة | 2 ملعقة كبيرة كريم خفيفة |
| بهار أسود | 3/4 كوب مياه |
| 1/2 ملعقة صغيرة بهار الكاري | تقدّم مع كوبان رز بسمطي |

طريقة التحضير

1. يقطع الدجاج لمكعبات ثمّ يسلق.
 2. يقلي ويحرّك الثوم والزنجبيل والبصل مع الزيت وإضافة صلصة الطماطم.
 3. يخلط الحليب والماء واللبن والكريم الخفيفة معا.
 4. يضاف إلى المزيج كل التوابل المذكورة أعلاه.
- تمزج الخطوات 2، 3، و 4 معاً
5. يغسل الأرز، ويضاف إلى 2 كوب من المياه الصالحة للشرب المغلية لمدة 20 دقيقة.
 6. يزيّن طبقك مع الكزبرة إذا شئت.



هذه الوصفة تقدمها HealthBox

وصفة باستا بريما فيرا

المكوّنات

- | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 120 غرام ذرة صغيرة | 2/3 الكوب لبن خال من الدسم الدهون |
| 220 غرام الجزر | 1 ملعقة كبيرة عصير الحامض |
| 1 حبة الفلفل الأحمر | 1 ملعقة كبيرة حليب خال الدسم |
| 1 ملعقة كبيرة زيت الكانولا | 1/2 كوب ماء |
| 2 حبة بصل أخضر | 1 ملعقة كبيرة بقودونس |
| 350 غرام معكرونة بيني | 1/2 باقة البصل الأخضر |
| 2/3 الكوب جبنة الكريمة المنخفضة الدسم | 1 ملعقة صغيرة ملح |
| | 1/4 ملعقة صغيرة الفلفل أسود |

طريقة التحضير

1. تسلق معكرونة "بيني" مع رشة من الملح والماء وملعقة كبيرة من الزيت النباتي
2. تقطع الذرة الصغيرة أفقيًا، والجزر إلى دوائر، والفلفل الأحمر إلى مكعبات، والبصل إلى قطع صغيرة
3. يقلّب المزيج مع زيت الكانولا
4. يخلط الحليب واللبن وجبنة الكريمة والملح والتوابل المذكورة أعلاه
5. تخلط جميع المكونات مع معكرونة "البيّي"
6. يزيّن الطبق بالبصل الأخضر و البقدونس



هذه الوصفة تقدمها HealthBox

وصفة شطيرة الموز

المكوّنات

2 كوب من الطحين	2 بيض
3/4 ملعقة صغيرة بايكنغ صودا	3 موزة ناضجة كبيرة
1/2 ملعقة صغيرة ملح	1/3 كوب لبن خال من الدسم
1 كوب سكر	1 ملعقة صغيرة مستخلص الفانيلا
1/4 كوب زبدة قليلة الدسم	رذاذ الطبخ

طريقة التحضير

1. يسخن الفرن على درجة حرارة 350 درجة مئوية.
2. يخلط الدقيق مع "بايكنغ باودر" و الملح و يخلط المزيج بواسطة خفّاقة.
3. يوضع السكر و الزبدة في وعاء كبير ويخلط بواسطة خلاط حتى يمزج جيداً.
4. يضاف البيض، بيضة تلو الأخرى، حيث يخفق جيداً بعد كل إضافة.
5. يضاف الموز و اللبن والفانيلا، ونخفق من جديد.
6. يضاف خليط الجددق و يخلط ببطء إلى أن يطرى.
7. يضاف الخليط في مقلاة مغلّفة برذاذ الطبخ.
8. تخبز على حرارة 350 درجة مئوية لمدة ساعة واحدة أو حتى إدخال عود خشبيّ في وسط القالب وإخراجه نظيفاً.
9. تبرّد لمدة 10 دقائق.
10. تخرج من المقلاة.



هذه الوصفة تقدمه Poids-Plume

وصفة كعكة الجبن بخمسة دقائق

المكوّنات

- 1 ليتر من القشطة الطازجة قليلة الدسم
- 400غ من جبنة الكريمة الخفيفة
- 2 ملعقة كبيرة من السكر
- مربى الفراولة الخفيفة

طريقة التحضير

1. تضاف القشطة الطازجة إلى جبنة الكريمة الخفيفة والسكر.
2. يضرب المزيج بواسطة الخلاط حتى يخلط جيداً.
3. يملأ الجزء السفلي للوعاء بالبسكويت الخفيفة.
4. يضاف مزيج كعكة الجبن.
5. يوضع في الثلاجة لمدة 10 دقائق.
6. يغطى الجزء العلوي بمربى الفراولة الخفيفة.
7. يقدم بارد.



هذه الوصفة تقدمه Poids-Plume

الكلمات المتقاطعة

عن السكري

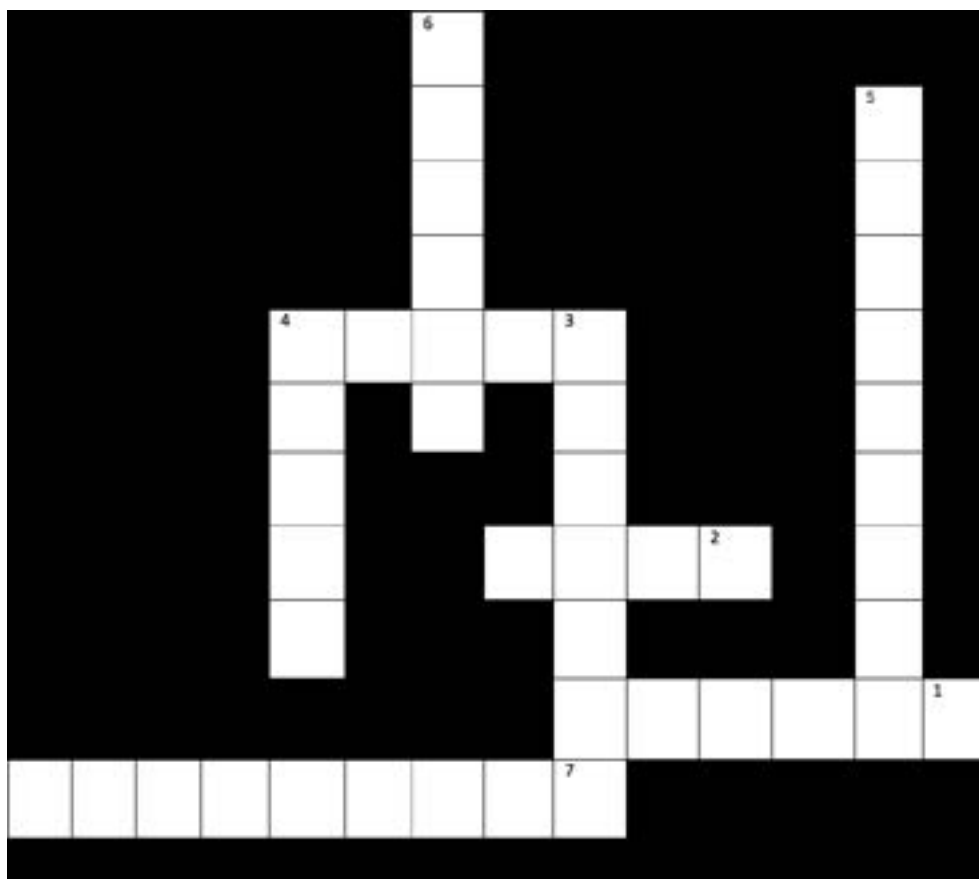
حاول معرفة الكلمة المناسبة لإكمال معناه الجملة، ثم ضع الكلمة في المربعات المناسبة في الجدول (أفقياً أو عمودياً):

أَفْقِيَا:

1. _____ هو حالة تتصف بارتفاع تركيز سكر الدم الناتج عن اضطراب عمل هرمون الأنسولين، أو انخفاض حساسية الأنسجة للأنسولين، أو كلا الأمرين.
2. يحتوي لحم البقر أقل نسبة _____ من لحم الغنم.
3. تحتوي جلود و قشور الخضروات والفاكهة على _____ مثل اللتي في قشر التفاح. بالرغم من أنها غير قابلة للهضم، لكنها تساعد في دفع الطعام داخل الجهاز الهضمي.
7. ينصح بزيارة أخصائي التغذية عند الكشف عن السكري للحصول على الارشادات والنصائح، و اتباع _____ معين لتنظيم الغذاء

عمودياً:

3. في السكري النوع الأول الإستعانة بحقن ال _____ ضروري لخفض مستوى السكر في الدم.
4. ينصح بتناول حصتين إلى ثلاثة حصص من ال _____ يوميًا ، ومن أهمها التفاح و الإجاص و البرتقال بما أنها تحتوي على ألياف تسهل عمل الأمعاء والإخراج.
5. _____ هو الحالة التي تشخص فيها وجود السكري عند المرأة الحامل.
6. المشي و السباحة من أفضل ال _____ الرياضية التي تساعد على التحكم في سكر الدم بالإضافة إلى أنها ترفع الكوليستيرول الجيد وتقلل الكوليستيرول السيء.



6. **የጥገና**
5. **የጥገና**
4. **የጥገና**
3. **የጥገና**
ጥገና:

୮. ମାଧବ ଚନ୍ଦ୍ର
 ୯. ମାଧବ
 ୧୦. ଚନ୍ଦ୍ର
 ୧୧. ମାଧବ
 ୧୨. ଚନ୍ଦ୍ର
 ୧୩. ମାଧବ

البحث عن الكلمة اللغز

حاول إيجاد
الكلمات التالية في
مربع الأحرف:

- السكر
- نقص سكر الدم
- تحمض كيتوني
- بدانة
- السيطرة
- دهون
- بروتين
- فاكهة
- خضروات
- أخصائية تغذية
- عطش
- تمارين
- ألياف
- انسولين
- جلوكوز
- حلويات
- سكري الحمل
- وزن زائد
- نظام غذائي
- سكر
- الحقن

ا	ا	ل	ي	ا	ف	ز	و	ك	و	ل	ج
ن	خ	م	د	ل	ا	ر	ك	س	ص	ق	ن
س	ض	ص	و	ز	ن	ز	ا	ئ	د	ا	س
و	ر	ن	ا	ل	س	ي	ط	ر	ة	ت	ك
ل	و	ق	س	ئ	ع	ط	ش	ل	ا	ب	ر
ي	ا	ح	ك	ر	ي	ي	ا	ي	ر	ا	ي
ن	ت	ل	ر	ض	ة	ة	و	و	ا	ل	ا
ت	م	ا	ر	ي	ن	ل	ت	ل	ب	س	ل
ف	ا	ك	ه	ة	ح	ي	د	غ	ن	ك	ح
د	ه	و	ن	ة	ن	ا	د	ب	ذ	ر	م
ت	ح	م	ض	ك	ي	ت	و	ن	ي	ي	ل
ن	ظ	ا	م	غ	ذ	ا	ئ	ي	ي	ة	ة

أدخل الحروف غير المستخدمة من المربع الأساسي، من أجل تشكيل الكلمة المخفية*.

Because We Care...

BUGATT
BASSETT



BEYROUTH - LIBAN TEL. 961 1 751715



كيف يمكنك تحسين التحسس للأنسولين عبر الرياضة؟

روبير معلوف

مدرب معتمد ومتخصص بالقوة واللياقة البدنية
مدير نادي جولد جيم للتدريب الشخصي

النوع الأول باستخدام كميات من الأنسولين أقل من أي وقت مضى، ويتوقف الكثير من مرضى السكري النوع الثاني تماماً عن استخدام الأنسولين! لا يغيروا شيئاً في روتين حياتهم اليومية سوى رفع الأثقال بالأوزان المناسبة لهم ويعني ذلك لمعظم مهم رفع الأوزان التي كانوا يتصورون أنها في الأصل ثقيلة جداً بالنسبة لهم.

من الضروري أن نفهم الدور الذي تلعبه تمارين تحسين التحسس للأنسولين في تجنب السكري ومعالجته والسيطرة عليه. لا شك في أهمية دمج هذه التمارين في النظام الرياضي التي يتبعها مرضى السكري كلهم. وبالتأكيد، أود أن أشجّع كلاً منكم على طلب المساعدة من مدرب محترف إذا لستم من ذوي الخبرة في تمارين تحسين التحسس للأنسولين. سوف يساعدك المدرب على تحديد أقصى وزن يمكنك رفعه، وسيحثك على ممارسة المزيد من التمارين وسيؤكد كذلك من أنك تمارس التمارين بالشكل المناسب وتتبع التقنية الصحيحة. لا تدع السكري يسيطر على حياتك، إبدأ بتمارين تحسين التحسس للأنسولين اليوم وعش حياة يمكنك فيها السيطرة على مرض السكري!

في الواقع، إزدادت قناعة الناس بأن ممارسة الرياضة تحسّن الصحة، ومع ذلك، من المهم أن نفهم تحديدًا ما هو نوع التمرين الأكثر فائدة لمرضى السكري. تبين أن رياضة رفع الأثقال هي أنجح وسيلة لتحسين التحسس للأنسولين. لكن بصفتي محترف في هذا المجال، ألاحظ أن معظم الأشخاص يركّزون في المقام الأول على تمارين القلب ويهونون رفع الأثقال. لا شك في أن تمارين القلب والأوعية الدموية مهمة، لكن إذا كنت تهدف بشكل رئيسي إلى تحسين التحسس للأنسولين، فيجب أن تبدأ بالتركيز على رفع الأثقال.

من أجل تحديد وزن الأثقال الذي يناسبك، أنصحك باستعمال الأوزان التي توازي حوالي ٨٠ في المئة من أقصى حمل ممكن أن ترفعه لمرة واحدة. إذا كنت تحمل الأوزان الخفيفة جداً، فسوف تعيق تقدمك ولن تؤدي سوى إلى آثار ضئيلة تحسّن التحسس للأنسولين. على سبيل المثال، إذا كانت المرأة تستطيع رفع ٣١ كغ كحد أقصى على مقعد الضغط، يجب أن تتمرن عادة على رفع أثقال تزن ٢٥ كغ على الأقل أو أكثر. لا تخلجوا من هذه الأوزان! فمن هنا تبدأ المساعدة المهنية. بصفتي مدرب شخصي، أعرف قدرات كل من الزبائن وأعمل على حثهم لتحقيق أقصى جهودهم خلال التمارين. عملت مع الكثير من مرضى السكري وحققت معهم أنجح إنجازاتي. فيعد العمل معي لبضعة أشهر فقط، يبدأ مرضى السكري

مقاومة الأنسولين هي حالة تفشل فيها خلايا الجسم في معالجة هرمون الأنسولين والإستفادة منه بشكل طبيعي. السؤال الذي يطرح نفسه في هذه الحالة هو، لماذا يبدأ الجسم بمقاومة الأنسولين وكيف نتجنب ذلك؟ من أجل فهم المشكلة بشكل أفضل، علينا أولاً فهم وظيفة الأنسولين الأساسية. في الواقع، لدى الأشخاص الأصحاء، تتعرف خلايا الجسم على الأنسولين وتستخدمه. وفيما تصبح الخلايا قليلة التحسس للأنسولين تبدأ بتطلب المزيد من هذه المادة للحفاظ على مستويات طبيعية للسكر في الدم.

**إذا كنت تهدف
بشكل رئيسي إلى
تحسين التحسس
للأنسولين، فيجب
أن تبدأ بالتركيز
على رفع الأثقال.**

كيف يمكنك إذاً تحسين التحسس للأنسولين؟ أمامك حلان لا ثالث لهما: النظام الغذائي السليم وممارسة الرياضة. بصفتي متخصص في ممارسة الرياضة، أركز عليها بشكل خاص.

مرضى السكري والطب الإشعاعي

د. كارين نقولا

دكتوراه في طب الأشعة

رئيسة قسم الأشعة في مركز الشرق الأوسط الصحي، بصايم، لبنان

على مريض السكري الالتزام ببعض التوصيات الخاصة خلال زيارته لقسم الأشعة.

الصيام

يتمتع مريض السكري بأولوية الحصول على موعد مبكر. يجب ألا يأخذ الدواء المضاد للسكري في الصباح قبل إجراء الفحص للحد من مخاطر الإصابة بأزمات نقص السكر في الدم بسبب الصيام.

حقن التباين التي تحتوي على اليود والضرر الكلوي

في الحالات المزمنة للسكري، قد يؤدي التضيق التدريجي للأوعية الدموية الصغرى إلى اختلال وظائف الكلى.

قد يتطلب إجراء الأشعة المقطعية أو تصوير الجهاز البولي أو تصوير الأوعية أو غيرها من الفحوصات الإشعاعية استخدام حقن مادة التباين الوريدية. إذا كان المريض يعاني اختلالاً في وظائف الكلى، قد يزيد وسيط التباين حدة الاختلال. لذلك، لا بد من فحص الدم للتأكد من مستوى الكرياتينين قبل إجراء أي حقنة. تجدر الإشارة إلى أن الكرياتينين هو المؤشر الأسهل لمراقبة وظيفة الكلى.

إذا كان مستوى الكرياتينين في الدم ضمن الحدود الطبيعية، يمكن عندها إجراء الفحص الإشعاعي باللجوء إلى حقنة التباين. إذا ظهرت زيادة طفيفة في الكرياتينين تتعدى الحدود الطبيعية، يجب تحضير المريض للحقنة، وهذا يعني أن يتناول السوائل بنسبة أكبر لترطيب الكلى والإسراع في معدل الترشيح فيها. بهذه الطريقة، يتم التأكد من التخلص من وسيط التباين بعد إجراء الحقنة.

"إذا كان مستوى الكرياتينين في الدم ضمن الحدود الطبيعية، يمكن عندها إجراء الفحص الإشعاعي باللجوء إلى حقنة التباين."

تجدر الإشارة إلى أن مرض السكري المزمن يؤثر على مختلف أنظمة الدفاع في الجسم. لذلك، يجب على المرضى والأطباء أن يدركوا أن المظاهر الكلاسيكية التي تشير إلى مختلف الأمراض يمكن أن تتغير أو حتى أن تكون صامتة لدى مرضى السكري. في هذه الحالة، يمثل ذلك تحدياً مستمراً في مجال تشخيص الأمراض لديهم.

فضلاً عن ذلك، نلاحظ إجماعاً واسع النطاق يؤكد أن مستوى الكرياتينين الذي يساوي ٢ ملغ/دل يمثل القيمة الحاسمة التي تمنع استعمال حقن مواد التباين التي تحتوي على اليود، إلا في حالات طارئة كثيرة.

في أي حال، يوصى بتناول السوائل بشكل أكبر لمدة ١٢ إلى ٢٤ ساعة بعد إجراء حقن مواد التباين التي تحتوي على اليود.



دور المشاعر وتأثيره في الصحة العامة وعلى الأمراض المزمنة كالسكري

د. أنطوان سعد، دكتوراه في الطب
الطب النفسي وعلم النفس العصبي
باحث طبي في العقل والجسم

التي إن خففت ١٪ فقط من أمراض القلب الحادة والمزمنة، كم ينقذ ذلك أشخاصاً من الموت ويحدث وفراً في التكاليف الصحية الباهظة لمعالجة الأمراض المزمنة المنتشرة بسرعة كبيرة كالسكري والجلطات وغيرها. من هنا يبرز دور البرامج الوقائية كسياسات أساسية لدى الصغار والكبار على حد سواء اليوم قبل الغد.

لقد أصبح معروفاً أن الحالات النفسية المختلفة والمشاعر، إيجابية كانت أم سلبية، تصقل تكوينياً واكتسابياً بنسب مختلفة. إن نسبة الإستعداد التكويني تتراوح بين ٤٠-٥٠٪ مما يعني أن النسبة الكبرى أي بين ٥٠-٦٠٪ هي للإكتساب، مما يؤكد إمكانية تحقيق صحة عامة أفضل عن طريق إتباع برنامج «الحلم الوقائي» عبر تحفيز المهارات العاطفية والاجتماعية لدى الجميع وخاصة الصغار. وهذا ما يؤدي إلى المحافظة على الصحة النفسية والجسدية، وبالتالي إلى إطالة عمر الإنسان مع الحفاظ على نوعية حياة جيدة، وهذا إذا نفذت خطة وطنية ملائمة من قبل صانعي السياسات الصحية، علماً أن جميع المقاربات العلاجية تعمل بشكل فردي ولا جماعي وتختلف فعاليتها بين شخص وآخر.

خريطة السعادة

يمكن اختصارها بالعناصر الآتية:

- معنى وهدف الوجود
- الرضى على الحياة
- المزاج الإيجابي

كن في اللحظة الحاضرة

من خلال التمتع بحياتي اليومية، أتخلص من الأحمال الثقيلة، فتنحل أو تتلاشى وتتغير لمعادلة من: «لا تقلق كن سعيداً إلى كن سعيداً واصنع قدرك بنفسك.»

للدماغ. قد تسببه أمراض عضوية، إستعداد جيني... فليس هناك سبب واحد أوحده يؤدي إلى الإكتئاب.

معادلة المشاعر

تقول الباحثة «برنسكي» أن مفهوم الصحة يتخطى تأثيرات المشاعر السلبية ليصل إلى فوائد المشاعر الإيجابية. وقد بينت في دراسة لها، عام ٢٠٠٧، أن التوازن العاطفي والإفعالي الإيجابي يساهم في إضعاف خطر الإصابة بأمراض شرايين القلب التاجية، أكثر من التوقف عن التدخين وممارسة الرياضة بانتظام. وأضافت أن التفاؤل في عمر مبكر يساهم في المحافظة على الصحة العامة وتجنب الأمراض خلال الأعوام الثلاثين المقبلة. وهذا ما يسلط الضوء للحاجة الملحة لبرامج مشتركة بين علم النفس الإختباري والصحة العامة. ففي عام ١٩٧٩م أجرت «ليزا بركمن» دراسة على ٧ آلاف شخص لمدة ٩ سنوات أظهرت أن المعزولين إجتماعياً في البداية قد تعرضوا للموت بنسبة مضاعفة مقارنة بالباقيين.

هل من سياسة للسعادة؟

ها قد حان الوقت لوضع خطة عملية وخرطة طريق، يمكن ترجمتها سلوكياً لدى كل فرد في المجتمع، لتحسين مستوى الصحة العامة وتخفيض الكلفة الصحية للأمراض بدلاً من الإعلان عن بعض الحملات المحددة لبعض الأمراض (سرطان الثدي، السكري، ترقق العظام، التدخين، المخدرات...) التي قد تصيب فئات من المجتمع.

يقول «إريك ريم» في برنامج البحث عن انتشار أمراض القلب والشرايين بأنها ليست وراثية، بل ناتجة بشكل كبير عن إختيار الأشخاص لنوعية حياة معينة كالغذاء، التدخين والرياضة. إذاً ما هو دور المشاعر والإنفعالات في الخيارات السلوكية هذه؟ هل يمكن التخيل في حال وجدت سياسة صحية مناسبة مبنية على ثقافة المشاعر الإيجابية

كثيرة هي الأسئلة التي يطرحها الباحثون في مجال الصحة العامة محاولين فهم العلاقة بين المشاعر والصحة. ولطالما تم الحديث عن أنواع الأضرار التي تصيب الصحة الجسدية جراء المشاعر السلبية، كالضغط النفسي المزمن والخوف... وتأثير هذه المشاعر على أمراض القلب العضوية والوظائفية والجلطات الدماغية والسكري والإلتهابات العامة. وقد بينت إحدى الدراسات في جامعة هارفرد الطبية، قسم الأطفال، أن تجارب الحياة المبكرة في الطفولة، كالتعرض للعنف والتربية من قبل أهل ذوي معاناة نفسية، له تأثير سلبي مباشر على الأنظمة العضوية الأخرى.

المنطقة الرمادية بين المشاعر السلبية وعلاقتها بالأمراض المزمنة كالسكري

الإكتئاب والسكري خليط لا يتعايش بتاتا. فالإكتئاب يتطور بشكل تدريجي مستتر ومقنع، فيولد الغضب والقهر والإحباط بالتزامن مع اللامبالاة والطيش وحتى الإستسلام بما يتعلق بالصحة والعلاقات والحياة. كل ذلك، إضافة إلى السكري، يؤدي إلى ما يسمى بـ «المزيج القاتل». فكلاهما يؤدي إلى الموت. عادة ما يظهران سوياً ما يفسر صعوبة الحصول على المساعدة المناسبة. بالتالي، يعجز المريض، في كثير من الأحيان، عن إدراك الخلط ومعرفة طبيعته ونوعية المساعدة التي يحتاجها. من هنا الحاجة إلى حملات توعية إعلامية عن العلاقة بين هذين القطبين. فالسكري يضاعف احتمال الإصابة بمرض الاكتئاب وحوالي ٣٠ في المئة من المصابين بمرض السكري يعانون من الاكتئاب علماً أن حملات الوقاية تركز فقط على أمراض القلب وفقدان النظر وإضطرابات الجهاز العصبي بشكل أساسي.

لا ينتج الإكتئاب من ظروف حياتية خارجية ضاغطة وينتهي مع زوالها، بل إنه حالة مزمنة أكثر من مجرد إضطراب كيميائي في مستوى الناقلات العصبية

السكري والبشرة



د. روي مطران

دكتوراه في طب الجلد

رئيس قسم طب الجلد في مستشفى جبل لبنان

يتكوّن الورم الحبيبي الحلقي من لويحات حمراء فوق الأطراف العليا والدنيا وقد أحدث ربطه بمرض السكري جدلاً كبيراً. ومع ذلك، عندما يؤكد طبيب الأمراض الجلدية تشخيص الإصابة بالورم الحلقي الحبيبي المنتشر، يجب إجراء اختبار نسبة السكر في الدم.

بالنسبة للمرضى الذين يتناولون حقن الأنسولين للسيطرة على السكري، لا بد من ذكر بعض ردود الفعل النادرة التي يمكن أن تحدث. من المضاعفات النادرة نسبياً، تفاعلات الحساسية التي تتمثل بحطاطات تثير الحكّة وتظهر في موقع حقن الأنسولين. أما الضمور الشحمي فيتكون من ضمور الدهون في البشرة والتي تكمن تحت موقع حقن الأنسولين. في النهاية، نذكر مضخة الأنسولين التي تستخدم على نطاق واسع في الوقت الحاضر والتي تنقل العدوى بسبب الإفتقار إلى التدابير الصحية الكافية.

يبقى أن نذكر، إذا كنت مصاباً بمرض السكري، إنتبه إلى مستويات السكر في الدم... وإلى بشرتك!

تشمل مضاعفات السكري غير المعدية الحكّة التي يمكن أن تصيب الجسم كله بدون أي ميزة معينة. نذكر كذلك جفاف البشرة، المشكلة التي تتكرر وتصيب ما يصل إلى ٤٠ في المئة من مرضى السكري. أما إحمرار الوجه فيمكن أن يحدث لدى ٢٥ في المئة من المرضى.

تميّز مرض السكري مضاعفات أخرى أكثر تحديداً، نذكر من بينها، إعتلال الجلد السكري وهو الأكثر شيوعاً. يصاب به الذكور أكثر من الإناث، وبخاصة أولئك الذين يزيد عمرهم عن ٥٠ عاماً والمصابين بالسكري المزمن. سريريّاً، يظهر المرضى بقعاً مستديرة الشكل، بنية اللون، ومحددة الأطراف على الساقين. يمكن أن يكون بعض هذه البقع ضمورياً، إلا أنها لا تطوّر أي أعراض ولا تتطلب هذه الإصابة أي علاج محدد.

فضلاً عن ذلك، نذكر الشواك الأسود من المضاعفات الأخرى الشائعة. إنها تشكل بقعاً بنية / داكنة أساساً على الرقبة وتحت الذراع. تعكس هذه التقرحات حالة فرط الأنسولين وتؤكد ارتفاع السكر في الدم. يشمل العلاج كريمات التبييض، لكن السيطرة على مرض السكري تبقى القضية الرئيسية.

يشير داء السكري إلى مجموعة من الاضطرابات الأيضية الشائعة التي تؤدي إلى ارتفاع السكر في الدم. كثيرة هي أنواع السكري وتنتج من تفاعل معقد بين علم الوراثة والعوامل البيئية. إنها المسؤولة عن المشاكل الوعائية في أعضاء مثل الكلى والعين وأسفل الساق والقلب... وأيضاً في البشرة!

تحدث مضاعفات البشرة لدى ما يقارب ٥٠ في المئة من مرضى السكري. يمكن تقسيمها بين معدية وغير معدية. نذكر من المضاعفات المعدية المبيضة البيضاء وهي الأكثر شيوعاً. إنها تصيب الفم، ومنطقة الأعضاء التناسلية والأظافر. يجب التأكد من هذه العدوى ومعالجتها لدى طبيب الأمراض الجلدية. وتشمل الإلتهابات الأخرى التهاب الجريبات والخراجات... تصاب أظافر مرضى السكري بشكل خاص بالزائفة الفطرية التي تجعلها خضراء اللون (متلازمة الأظافر الخضراء).



المحافظة على أسنان الأطفال المصابين بالسكري

رفيف طيارة، دكتوراه في جراحة الأسنان

عيادة طب الأسنان الأمريكية، دبي، الإمارات العربية المتحدة
المركز الأمريكي المتقدم لطب الأسنان، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة

الفلورايد. إذا لم يحب نكهة معجون الأسنان، قد يكون من المفيد تجربة معاجين أسنان مختلفة حتى تجد ما يحبه.

أحضر طفلك إلى طبيب الأسنان للمعاينة وعمليات التنظيف مرتين في السنة. استشر طبيب أسنانك للحصول على مثبت للأسنان وعلاج بالفلورايد لحماية أسنان طفلك من التسوس.

«النظافة الفموية والفحوصات المتكررة لدى طبيب الأسنان هي في غاية الأهمية بالنسبة لمرضى السكري النوع الأول».

ما قد نعاني:

- زيادة مخاطر تسوس الأسنان
- حرق الفم أو اللسان
- التهاب اللثة مع ارتفاع مخاطر أمراض دواعم السن
- جفاف الفم
- تأخر شفاء الجروح / التهابات الجروح الجراحية
- تغير الذوق
- نفس برائحة الأسيتون
- داء المبيضات الفموي (الفطريات)

السكري النوع الأول هو مرض يؤدي إلى توقف الجسم عن إنتاج الانسولين، وبالتالي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. إنه النوع الأكثر شيوعاً لدى الأطفال ويصيب ١ من بين ٤٠٠ إلى ٦٠٠ طفل ومراهق. يلعب أطباء أسنان الأطفال دوراً رئيسياً في فريق العناية الصحية في مجال توفير العناية بالفم للأطفال الذين يعانون السكري. بهذه الطريقة، قد يكشفون عن حالات غير مشخصة لمرض السكري وإحالة المرضى إلى أطباء آخرين لتقييم الحالة.

المضاعفات الجانبية للثة والأسنان والمرتبطة بمرض السكري

إن المضاعفات الفموية للسكري غير المنضبط مدمرة. يمكن أن تشمل أمراض اللثة والتهابها، جفاف الفم، ضعف الغدة اللعابية، زيادة القابلية للعدوى البكتيرية والفيروسية والفطرية (داء المبيضات الفموي)، التسوس، الخراجات، فقدان الأسنان، ضعف الذوق، ومتلازمة حرق الفم.

التهاب اللثة وأمراض دواعم السن، التي غالباً ما تسمى «المضاعفة السادسة لداء السكري»، هي المضاعفات الفموية الأكثر شيوعاً لداء السكري. في الواقع، إن مرضى السكري الذين يتابعون حالتهم بشكل مناسب، إذا بقيسوا مستويات هيموجلوبين السكري في الدم، معرضون لأمراض اللثة بدرجة أقل من مرضى السكري الذين لا يتابعون حالتهم بشكل مناسب.

تم الإبلاغ أيضاً عن زيادة معدل تسوس الأسنان لدى المرضى الصغار المصابين بالسكري، وقد يرتبط ذلك بالخلل اللعابي. يصاب مرضى السكري بداء المبيضات الفموي بنسبة أكثر من الأشخاص الأصحاء، وذلك بسبب تغير الاستجابة للالتهابات، جفاف الفم وخلل النبيت الجرثومي الفموي.

يوم معاينة الأسنان

- حدد موعداً صباحياً
- بهدف المساعدة، تأكد من أن مستوى السكري لدى الطفل هو ضمن المعدل الطبيعي قبل الموعد، وتأكد من أن الطفل: ١ - تناول وجبة الطعام، ٢ - تناول الدواء.
- أحضر قائمة بجميع الأدوية التي يأخذها طفلك.
- أخبر مساعدي الطبيب عن أنجح طريقة في التحدث مع طفلك أو التواصل معه. اقترح عليهم أفكار تجعل طفلك يشعر بالراحة.
- أحضر قائمة الأسئلة التي تود أن تسألها حول أسنان طفلك.
- أخبر طبيب الأسنان أنك ترغب في الإطلاع على أي علاج قبل القيام به.
- إسأل بمن يجب أن تتصل، أو أين يجب أن تذهب، إذا واجه طفلك أي مشكلة في وقت إقفال عيادة الأسنان.

الوقاية هي الأساس!

قبل أن تظهر الأسنان في فم طفلك، إبدأ بفرك لثته بقطعة قماش مبللة أو فرشاة أسنان مناسبة للأطفال: فالعادات الحسنة تبدأ في الصغر! إتبع خطة يومية لرعاية أسنان طفلك: إجعله ينظف أسنانه مرتين في اليوم بمعجون

الغذاء والعادات الصحية هي صديقة الأسنان!

١. إسأل طبيبك عن وصفات بدون سكر للمساعدة على منع تسوس الأسنان. إستخدام الأدوية «بدون وصفة طبية» التي لا تحتوي على السكر المضاف.
٢. شجّع طفلك على غسل الفم بالماء بعد تناول الأدوية التي قد تسبب «جفاف الفم». فالغم الجاف قد يسهل تسوس أسنان طفلك.
٣. تجنب تقديم الوجبات الخفيفة والمشروبات السكرية لطفلك وتجنب إستخدامها كمكافآت. أنظر إلى الملصقات على المنتجات الغذائية بحثاً عن الكلمات التي تنتهي بـ «وز» مثل «الفركتوز» و «السكروز» وقلل من إستخدامها.
٤. لا تقدم العصير في كوب الإرتشاف، بل في أكواب مفتوحة فحسب. إذا كنت تريد وضع الطفل في السرير مع زجاجة الإرضاع، املاها بالماء فحسب.
٥. لا تتشارك الأواني والأكواب وفرشاة الأسنان مع طفلك لتجنب تمرير البكتيريا التي يمكن أن تسبب تسوس الأسنان. إذا كان طفلك يستخدم اللهاية، لا تغمسها في العسل أو السكر.



HAKIM

Fadi Hakim

Maison d'Optique

Abdel Aziz Street - Hamra - Beirut - Lebanon

+961 1 348 149 - Mobile: +961 3 888534 - E-mail: fadi@fadi-hakim.com

www.fadi-hakim.com

Hoping for a Cure...



السكري واعتلال الشبكية

الدكتور ابراهيم دنيا
دكتوراه في طب العيون
الجامعة اللبنانية الأميركية (LAU)

إذا تمت السيطرة بشكل تام على نسبة السكر في الدم يصبح المرضى أقل عرضة لتطوير اعتلال الشبكية.

في معظم الحالات، يمكن تجنب فقدان البصر من خلال اتباع العلاج المناسب. لذلك، إذا كنت مصاباً بداء السكري، من الضروري القيام بفحوصات العين بشكل روتيني للكشف عن اعتلال الشبكية قبل أن يتضرر بصرك بشدة. ننصحك بإجراء الفحوصات على الأقل مرة واحدة في السنة بعد الحادية عشر من العمر.

وحتى لو أظهرت الفحوصات أنك لا تعاني أي مشكلة في العين، يجب أن تواصل مراقبة مستوى السكر في الدم وأن تحاول التمتع بنمط حياة صحي للحد من خطر الإصابة باعتلال الشبكية في المستقبل.

تجدر الإشارة إلى أن علاج اعتلال الشبكية السكري في طور التقدم والتطور. وقد أظهرت بعض الدراسات منافع كثيرة لعلاجات مختلف حديثة.

أو الحقن داخل العين أو غيرها من العمليات الجراحية، قد تكون مفيدة لتجنب فقدان البصر أو استعادته. أما الساد، فقد يظهر في سن أصغر لدى مرضى السكري.

عادة ما ينتج اعتلال الشبكية من تلف في الأوعية الدموية الصغيرة في شبكية العين. وتبين أن السكري هو السبب الأساسي لهذه المشكلة، إلا أنها تنتج أحياناً من أمراض أخرى مثل ارتفاع ضغط الدم الشديد. على مدى السنوات، يمكن لارتفاع معدل السكر في الدم أن يضعف الأوعية الدموية الصغيرة في شبكية العين ويتلفها. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى مشاكل مختلفة نذكر منها:

- أم الدم المجهريّة (تورمات في الأوعية الدموية الصغيرة).

- النضجات (تسربات للسوائل من الأوعية الدموية التالفة).

- النزف (نزيف في الأوعية الدموية التالفة).

يعتبر اعتلال الشبكية من المضاعفات الشائعة الناتجة من السكري. ويصبح أكثر شيوعاً لدى مرضى السكري النوع الأول. تشمل عوامل الخطر المتعلقة باعتلال الشبكية السكري:

- مدة الإصابة بالسكري

- قلة السيطرة على السكر في الدم

- ارتفاع ضغط الدم

- التدخين

- السمنة

- ارتفاع مستوى الكوليسترول

عموماً، عندما يتحدث الناس عن «السكري» يقصدون فعلياً داء السكري. في الواقع، يشكل اختبار الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي (أو مخزون السكر) مسألة حاسمة لدى مرضى السكري. ففي حال كان مستوى السكر في الدم مرتفعاً جداً، يمكن أن يدخل السكر عدسة العين ويسبب غشاوة في الرؤية مؤقتاً. بالتالي، يمكن أن تشكل الغشاوة في الرؤية علامة أولية لمرض السكري لدى أي شخص يعاني ارتفاعاً حاداً في مستويات السكر. يختفي هذا النوع من الغشاوة في الرؤية بعد إعادة مستوى السكر في الدم إلى مستواه الطبيعي.

"إذا تمت السيطرة بشكل تام على نسبة السكر في الدم يصبح المرضى أقل عرضة لتطوير اعتلال الشبكية."

في الحالات المتقدمة والتي عادة ما تكون مزمنة، يمكن أن يسبب السكري تلف الأوعية الدموية في شبكية العين (أي بطانة العين الحساسة للضوء) فتصاب بالتسرب أو الانسداد، أو تنمو بشكل غير طبيعي. من النادر الإصابة باعتلال الشبكية قبل العاشرة من العمر وتزايد المخاطر مع مرور الوقت على الإصابة بالسكري. وفي ما يتعلق بالعلاجات مثل الليزر



داء السكري

أو ما يعادل أمراض القلب التاجية

د. مروان رفعت، دكتوراه في الطب

قسم الطب الباطني، طب القلب والأوعية الدموية / الفيزيولوجيا الكهربية القلبية
قسم الكيمياء الحيوية وعلم الوراثة الجزيئي
الجامعة الأمريكية في بيروت كلية الطب والمركز الطبي

على السكر في الدم والمعالجة الجادة لعوامل الخطر القلبية الوعائية الأخرى. ينصح باللجوء إلى علاج تخفيض الدهون لمرضى السكري الذين تخطوا الأربعين من العمر أو المرضى دون الأربعين من العمر والذين يواجهون عوامل خطر إضافية تستهدف الكوليسترول السيئ الذي لا يتخطى ١٠٠ ملغ / دل. يرتبط ارتفاع ضغط الدم بزيادة معدلات الإصابات القلبية الوعائية الدموية ومعدل الوفيات لدى الأشخاص الذين يعانون مرض السكري. لذلك، يجب تشجيع المرضى السكري على إجراء التمارين المعتدلة، مثل المشي والركض والسباحة وركوب الدراجات. تنصح التوصيات الحالية بالمشي السريع أو ما يعادله لمدة ٣٠ إلى ٤٥ دقيقة في معظم أيام الأسبوع، وبشكل مثالي كل يوم.

لدى مرضى السكري المصابين بأمراض الشرايين التاجية، حدث أكثر من ٩٠ في المئة من النوبات الإقفارية (النوبات القلبية) بدون أعراض!

من المهم أن نعرف أنه لدى مرضى السكري، قليل ما نلاحظ ألاماً في الصدر، يؤدي غالباً إلى الإقفار الصامت (نقص التروية) أو حتى إلى الاحتشاء الصامت (ضرر عضلي). إذاً، ننصح مرضى السكري بعدم تجاهل أي أعراض تشير إلى أمراض القلب وبالتماس المساعدة الطبية لفحص أمراض الشرايين التاجية والحد من المخاطر بشكل أفضل.

تنبئ زيادة مستويات السكر في الدم وتركيز الهيموغلوبين الغليكوزيلاتي بوفيات ناتجة من أمراض القلب والأوعية الدموية لدى مرضى السكري النوع الثاني، وسوف يرتبط كل انخفاض بنسبة ١ في المئة في الهيموغلوبين السكري في الدم بانخفاض بنسبة ١٤ في المئة في احتشاء عضلة القلب (تلف عضلة القلب).

تساهم عوامل كثيرة بما في ذلك ارتفاع السكر في الدم وفرط شحميات الدم (ارتفاع مستوى الكوليسترول) وارتفاع ضغط الدم والتدخين في عملية تصلب الشرايين المعجل في حال الإصابة بالسكري. قد يتم اللجوء إلى فحوص للكشف عن أمراض الشرايين التاجية لدى الأشخاص الأصغر سناً والذين أصيبوا بداء السكري منذ مدة قصيرة نسبياً ولم يواجهوا سوى عوامل خطر أو مضاعفات قليلة، وذلك لأنه من الضروري السيطرة على عوامل الخطر هذه في وقت مبكر وبشكل فعال عند الإصابة بأمراض الشرايين التاجية.

نظراً للمخاطر الكبيرة التي يتعرض لها المرضى الذين يعانون مرض السكري، يواجهون تحد كبير لاستعادة الصحة ونوعية الحياة والوقاية من أمراض الأوعية. فالحد من الخطر المتزايد يتطلب نهجاً متعدد العوامل، يمكن تحقيقه عن طريق السيطرة التامة

يتسبب مرض القلب التاجي بتصلب الشرايين، ما يعني التراكم التدريجي للترسبات الدهنية (اللويحات) في الشرايين التاجية. مع مرور الوقت، تضيق هذه الترسبات الشرايين التاجية ما يعيق تدفق الدم إلى القلب ويسبب ألاماً في الصدر (الذبحة الصدرية). في نهاية المطاف، قد يؤدي ذلك إلى انسداد الشريان وبالتالي إلى نوبة قلبية والموت المفاجئ.

لمرض السكري تأثير سلبي على الأوعية الدموية، ما يجعلها أكثر عرضة للانسداد إذا تشكلت اللويحات. بالإضافة إلى ذلك، إنه يتسبب في تجلط الدم بسهولة أكبر، ما يزيد من احتمال الانسداد. يطور مرضى السكري مرض تصلب الشرايين في سن أصغر وبشكل أشد من الأشخاص غير المصابين بالسكري. في الواقع، يرتفع إنتشار مرضى القلب التاجي من ٢ إلى ٤ في المئة لدى عامة الناس ليصل إلى ٥٥ في المئة لدى مرضى السكري البالغين. تعد أمراض القلب وأمراض الشرايين التاجية بشكل خاص، السبب الرئيسي للوفيات المرتبطة بمرض السكري لدى المرضى الذين يعانون داء السكري بما أن الموت المفاجئ يصبح أكثر تواتراً بنسبة ٥٠ في المئة لدى الرجال المصابين بالسكري وأكثر شيوعاً بنسبة ٣٠٠ في المئة لدى النساء المصابات بالسكري مقارنة بالأشخاص الأصحاء.



أيهما أفضل؟ الحبوب أو الحقن؟

ليبيب غلمية، FACOG

دكتوراه في طب التوليد وأمراض النساء - مدير برنامج الإقامة - قسم طب الأمومة والجنين
الجامعة الأمريكية في بيروت - المركز الطبي

الاهتمام بالأدوية التي تعطى عن طريق الفم وتبين أن مستويات السكر اليومية فضلاً عن صحة الأمهات والرضع لا تختلف اختلافاً كبيراً بين أولئك الذين يتناولون حقن الأنسولين وأولئك الذين يتناولون الدواء عن طريق الفم. في يومنا هذا، لا تزال حقن الأنسولين تعد العلاج القياسي على الرغم من قبول فكرة أن الدواء الذي يعطى عن طريق الفم قد يشكل خياراً بديلاً لبعض المرضى. في كلتا الحالتين، إذا كنت تتناولين الأدوية، يجب أن تواصلين مراقبة مستوى السكر في الدم كما يوصيك الطبيب الذي سيستعرض بدوره سجل مستويات السكر للتأكد من فعالية الدواء.

لا تنسي أنك قد تحتاجين إلى تغيير الأدوية التي تتناولينها للمساعدة في الحفاظ على مستوى السكر في الدم ضمن المعدل الطبيعي. من المحتمل أن يتسبب سكري الحمل بآثار صحية على المدى الطويل لدى النساء، وبالتالي يتعرضن أكثر لخطر الإصابة بالسكري في المستقبل، وكذلك الأمر بالنسبة لأطفالهن.

لذلك، ننصح النساء المصابات بسكري الحمل بإجراء اختبارات السكري العادية بعد الحمل وكذلك مراقبة مخاطر السكري التي يمكن أن تظهر لدى أطفالهن. السيطرة هي العامل الأهم قبل الحمل، في خلاله وبعده!

فضلاً عن تناول الأدوية أحياناً. إذا كنت أما تعاني سكري الحمل، قد تحتاجين إلى مزيد من الزيارات الطبية المتكررة لمراقبة صحتك وصحة طفلك، للحد من المخاطر والمضاعفات التي قد تنشأ. عليك أيضاً إجراء اختبارات خاصة للطفل من أجل التأكد من أنه بصحة جيدة.

عادة ما يمكن السيطرة على سكري الحمل من خلال اتباع حمية غذائية وممارسة التمارين الرياضية، لكن في حال لم يجد ذلك نفعاً، قد تحتاجين اللجوء إلى العلاج الدوائي. في الواقع، كان العلاج الدوائي حتى وقت قريب، يقتصر على الأنسولين، وهو دواء يتم حقنه تحت الجلد.

من المعروف أن ارتفاع مستوى السكر في الدم يمكن أن يتسبب بزيادة نمو الطفل بشكل غير طبيعي، وهذه من المشكلات الأكثر شيوعاً الناتجة من سكري الحمل. قد يتسبب حجم الطفل الزائد بمشاكل في أثناء الولادة وحتى بمشاكل يعانيتها الطفل عند الولادة. أما المضاعفات التي يمكن أن يصاب بها الطفل فتتمثل بإمكانية معاناته من صعوبة في التنفس أو اليرقان أو انخفاض السكر في الدم. في الواقع، إن ارتفاع ضغط الدم هو مشكلة شائعة أيضاً لدى النساء المصابات بسكري الحمل. ومع ذلك، يمكن لمعظم النساء المصابات بسكري الحمل وضع أطفالاً أصحاء. ما يهم هو السيطرة على مستويات السكر في الدم.

"يمكن لمعظم النساء المصابات بسكري الحمل وضع أطفالاً أصحاء. ما يهم هو السيطرة على مستويات السكر في الدم."

لم يكن استخدام الدواء عن طريق الفم شائعاً عبر تاريخ علاج مرض السكري، على الرغم من المحاولات القليلة التي تمت في الستينات بهدف الترويج لذلك. في العام ٢٠٠٠، أعادت دراسة جديدة أجريت في الولايات المتحدة إحياء

أنتساءلين كيف يمكنك ذلك من خلال اتباع حمية غذائية مناسبة بشكل دقيق، بالإضافة إلى زيادة النشاط البدني واستشارة اختصاصية التغذية. قد تتطلب السيطرة على السكر في الدم مراقبة يومية لمستويات السكر، وتناول الأطعمة الصحية وممارسة الرياضة بانتظام،



النهج المبتكرة في علم الأشعة لإدارة مرض السكري

عصام فرنسيس مبارك

دكتوراه في التصوير الشعاعي

جامعة الطب وطب الأسنان، نيو جيرسي / جامعة الطب في روبرت وود جونسون

فوق الصوتية ومعالجته من خلال القسطرة بالبالون على يد اختصاصي الأشعة التداخلية من أجل إعادة فتح الشريان. كذلك، يمكن أن تتجمع السوائل حول العضو المزروع. بهذه الحالة، يمكن تصوير العضو بواسطة الأشعة المقطعية أو الموجات فوق الصوتية، وبالتالي التخلص من السوائل على يد اختصاصي الأشعة التداخلية من خلال القسطرة الصغيرة. ويمكن أيضاً معالجة الانسداد في تصريف البول من الكلى الجديدة المزروعة إلى المثانة على يد اختصاصي الأشعة التداخلية بطريقة باضعة بالحد الأدنى عن طريق القسطرة.

"يتيح زرع البنكرياس لمرضى السكري فرصة التوقف عن تناول حقن الانسولين."

تشكل السيطرة على مرض السكري جهداً متعدد التخصصات. التصوير بالأشعة التشخيصية والتداخلية هو جوهر هذا الجهد، بحيث يوفر البحوث الداعمة، والتصوير المتخصص والتدخلات الأقل بضعاً.

أما من المجالات الأخرى الهامة، حيث تلعب الأشعة التشخيصية والتداخلية دوراً رئيسياً، فنذكر تصوير المضاعفات الناتجة من عمليات زرع الكلى والبنكرياس ومعالجتها. فيمكن أن يعاني مريض السكري المزمن وغير المنضبط الفشل الكلوي، ويمكنهم إجراء عملية زرع الكلية، ما يسمح لهم بالاستغناء عن غسيل الكلى. فضلاً عن ذلك، يتيح زرع البنكرياس لمرضى السكري فرصة التوقف عن تناول حقن الانسولين.

عادة ما يتم وضع البنكرياس المتبرع به في الجزء السفلي الأيمن من بطن المريض. وما يتم إجراء هذه العملية في الوقت نفسه الذي يجري فيه المريض عملية زرع الكلى في الحوض، إذا كان يعاني أيضاً أمراض الكلى. في الواقع، يتم ربط الأوعية الدموية العائدة للبنكرياس و الكلى الجديدة بأوعية المريض الدموية. يمكن من خلال تصوير هذه الأعضاء المزروعة تحديد المضاعفات والسماح بمعالجتها لضمان نجاح عمليات الزرع. يمكن كذلك اكتشاف رفض الزرع في وقت مبكر عن طريق التصوير بالموجات فوق الصوتية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن الكشف عن تخرر الشرايين والأوردة في العضو المزروع بواسطة التصوير بالموجات فوق الصوتية ومعالجتها بواسطة تقنيات الأشعة التداخلية. أما تضييق الشرايين في موقع ربط الأوعية الدموية فيمكن الكشف عنه من خلال الموجات

تستمر الأشعة التشخيصية والتداخلية في لعب دوراً هاماً في السيطرة على مرض السكري من خلال البحوث المبتكرة، وتقنيات التصوير المتقدمة والإجراءات التداخلية الباضعة.

نعرفكم إلى مساحة حيوية من الأبحاث التي أظهرت نتائج مبكرة واعدة وتتمثل في زرع الخلايا الجزيرية المنتجة للأنسولين في كبد المرضى المصابين بالسكري النوع الأول. يجسد هذا العمل جهداً تعاونياً بين المتخصصين في زرع الخلايا، الذين يأخذون الخلايا الجزيرية ويعالجونها ويظهرونها وبين أطباء الأشعة التداخلية الذين يستخدمون التوجيه التصويري لحقن الخلايا في الكبد حيث ترسخ وتبدأ بإفراز الأنسولين. في يومنا هذا، يؤمن الكثير من المراكز في جميع أنحاء العالم عملية زرع الخلايا الجزيرية كمعالجة تجريبية لعدد محدد من مرضى السكري النوع الأول غير المنضبط والمصحوب بالأعراض. وقد أظهرت الدراسات العلمية أن المتلقين استفادوا لمدة سنة من معدلات غير معتمدة على الأنسولين تقارب ٨٠ في المئة. يقدم هذا المجال من البحوث أملاً ووعداً كبيرين للمرضى الذين يعانون داء السكري النوع الأول. حالياً يركز الباحثون على مواجهة تحديات هذا العلاج الجديد التي تتمثل في تأمين الإمدادات للخلايا الجزيرية، وتقنية تطعيمها، وأثار الكبت المناعي على المرضى المتلقين.

ادارة السكري



د. وجدي خداج
أخصائي في طب العائلة
الجامعة الأمريكية في بيروت

**وكي أعطي مختصراً مفيداً فإنني
أنصح كمبادئ عامة بـ:**

أولاً: التقليل من كمّية الطعام التي
يتناولها المريض بشكل عام

ثانياً: الإقلال و إلى حد الإمتناع عن تناول
الخبز و الحلويات على أنواعها و الإكثار
من الخضار و اللحوم.

إن الكلام سهل والتطبيق صعب لكن في
النهاية المحافظة على صحة المريض هي
الهدف الأول و الأخير و الإرادة الصلبة هي خير
مساعد للوصول إلى هذا الهدف.

**و هنا نتوقّف عند الوسائل
المهمة في العلاج و التي
نلخصها بما يلي:**

أولاً: تغيير في أسلوب الحياة اليومية فيما
يتعلق بنوع و كمية الطعام.

ثانياً: الرياضة المنتظمة و غير المجهدة.

ثالثاً: الأدوية التي يحددها الطبيب
المعالج فقط.

وسوف أقوم في الأسطر القادمة بالتعليق على
أهميّة نوع و كمّية الطعام لأن دور المريض
المتعاون في هذا الإطار يعطي نتائج باهرة.

كثيراً ممّا يعتقد أن مرض السكري مجرد
أرقام، أي أنّ كل نتيجة مختبر فوق ١٠٠ مغ/
دل تعني أن المريض يعاني من السكري
فقط، ولكن الحقيقة، و بعد سنين من الأبحاث
في هذا المرض الهام، تبين أن السكري هو
عدّة أمراض تطال مختلف أجهزة الجسم مثل
شرايين الدماغ و القلب و العين و الكلي.

من هنا تكمن أهمية معالجة السكري و ذلك
لحماية هذه الأعضاء الهامة في الجسم.

إن التغيّرات التي تحصل في الشرايين الكبيرة
و المتوسطة و الصغيرة و التي تحول دون
تدفّق الدم بصورة طبيعّية للأعضاء المذكورة
أعلاه تجعل من تأثير مرض السكري كالمصاب
بعدد من الأمراض و ليس بمرض واحد فقط.

من هنا يجب على المريض أخذ مرض السكري
على محمل الجدّ و العمل بكافّة الوسائل للحدّ
من تأثيراته الخطرة على الجسم.



علاج السكري بالتغذية الطبية

نهلا حولاً، دكتوراه، أخصائية تغذية مسجلة
عميدة كلية العلوم الزراعية والتغذية
الجامعة الأمريكية في بيروت

والبازيلا (والعدس) والخضار والفاكهة. في الواقع، يساعد الطعام الغني بالألياف في السيطرة على معدلات السكر في الدم ويقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب. فضلاً عن ذلك، يجب أن يركز الأشخاص الذين عندهم سكري على الدهون «المفيدة» وغير المشبعة التي تساعد في تخفيض الكوليسترول في الدم وتعزز صحة القلب. ونجد هذا النوع من الدهون في الأفوكادو واللوز والجوز والزيتون والكانولا. وكذلك، يجب عليهم أن يركزوا على الأسماك الغنية بالأوميغا ٣ كالسالمون وسمك الاسقمري.

١٠ إلى ٣٥ في المئة من البروتين (يوصى بالمجال الأدنى للمرضى الذين يعانون مضاعفات في الكلى نتيجة لإصابتهم بالسكري) - ما لا يزيد عن ٣٠ في المئة من الطاقة المكتسبة من الدهون. وبالتالي يوصى بالإستعانة بمساعدة أخصائيي التغذية المسجلين من أجل الحصول على نصائح تختص بكل حالة من حالات السكري.

الجدير بالذكر أنه بالنسبة للأطفال الذين يعانون السكري النوع الأول، يجب أن تركز الحمية الغذائية على تأمين الطاقة المناسبة

يكون علاج التغذية الطبية للأشخاص الذين لديهم السكري باعتماد نمط حياة صحي يقوم على مجموعة من التغييرات في العادات الغذائية وزيادة النشاط الجسدي. يتمثل الهدف الأساسي من العلاج المتبع في حالتي السكري النوع الأول والثاني في السيطرة على معدلات الغلوكوز في الدم ضمن حدود طبيعيتهم وفي تخفيض خطر الإصابة بمضاعفات مع مرور الزمن.

في الواقع، ما من «حمية واحدة للسكري» تناسب جميع المرضى؛ فتمتاز الحميات كلها بالفردية حسب نوع السكري والأدوية المعطاة والنتائج المخبرية وأنماط المرضى الغذائية. يهدف البرنامج الغذائي المخصص لمرضى السكري إلى تأمين مزيج من الدهون والنشويات والبروتينات في كل وجبة وضمن معدل طاقة مناسب لتأمين المواد الغذائية الأساسية، فضلاً عن إطلاق الغلوكوز في الدم بطريقة متساوية من وجبة إلى وجبة ومن يوم لآخر.

يفضل قبل كل شيء إتباع جدول للوجبات والوجبات الخفيفة بخاصة لدى مرضى السكري النوع الأول. وفي الإجمال، يشمل البرنامج الغذائي الموجه لأي شخص يعاني السكر ٤٥ إلى ٦٠ في المئة من الطاقة المكتسبة من النشويات (المجال الأدنى لمرضى السكري النوع الثاني الذين يعانون ارتفاعاً في نسب السكر والشحومات في الدم، والمجال الأعلى لمرضى السكري النوع الأول الذين يعانون نقصاً في الوزن أو مرضى السكري النوع الثاني الذين لا يعانون أي مضاعفات).

«أما بالنسبة لمرضى السكري من النوعين الأول والثاني، فيوصى باتباع حمية غنية بالنشويات المركبة المؤلفة من الألياف على غرار الحبوب الكاملة والبقوليات (كالفاصوليا والبازيلا والعدس) والخضار والفاكهة.»

لا تنسوا أنه من خلال إتباع نمط حياة صحي، يمكنكم أن تسيطروا على معدلات السكر والدهون في الدم، بالإضافة الى ارتفاع معدل ضغط الدم وأمراض أخرى كثيرة، وبالتالي تنجحون في الحد من مخاطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية المرتبطة بمرض السكري.

للمنمو والتطور (تتغير بحسب العمر)، وقد تتطلب في البداية إستهلاك طاقة إضافية للتعويض عن نقص الوزن قبل التشخيص.

أما بالنسبة لمرضى السكري من النوعين الأول والثاني، فيوصى بإتباع حمية غنية بالنشويات المركبة المؤلفة من الألياف على غرار الحبوب الكاملة والبقوليات (كالفاصوليا



المبادئ التوجيهية لتجنب مرض السكري

البروفيسور إبراهيم السلطي FRCPC, FACP
رئيس قسم الغدد الصماء والأيض في الجامعة الأمريكية في بيروت

٣. **مثبطات ألفا غلوكوزيداز** مثل الاكاربوس الذي خُفّض في دراسة واحدة خطر الإصابة بمرض السكري. لكن لم يؤكد ذلك في دراسة أخرى. ويتمثل الضرر الرئيسي الذي يسببه الدواء في ارتفاع معدل حدوث الآثار الجانبية الهضمية.

٤. **مثبطات الليباز** (أورليستات) تقلل أيضاً من تطور السكري لدى المرضى الذين يعانون السمنة المفرطة. إلا أن استخدامه محدود بسبب الآثار الجانبية الهضمية.

بالإضافة إلى ذلك، يذكر أن استخدام الأدوية الخافضة للضغط، والتي هي مثبطات الأنجيوتنسين ٢ (مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين ١ ومثبطات مستقبلات الأنجيوتنسين)، لدى المرضى الذين يعانون ارتفاع ضغط الدم، قد خفضت بنسبة ٢٥ في المئة من حالات السكري التي تمّ تشخيصها حديثاً.

٣. جراحة البدانة

لدى المرضى الذين يعانون السمنة المفرطة والسكري، تؤدي جراحات البدانة إلى تحسين ملحوظ لمستوى الغلوكوز في الدم. أما لدى الأشخاص الذين يعانون السمنة بدون السكري، فأثبتت الجراحات فعاليتها في الحد من ظهور جديد للسكري. وتشمل الآليات المحتملة تخفيض السعرات الحرارية وفقدان الوزن.

قد أثبتت التدابير الآتية فعاليتها في الحد من ظهور جديد لمرض السكري:

١. تغيير نمط الحياة

يشمل ذلك إتباع حمية لتخفيض الوزن إلى جانب ممارسة التمارين الرياضية بانتظام (المشي السريع لمدة ٣٠ دقيقة على الأقل ٥ مرات في الأسبوع). أثبتت هذه التدابير في الكثير من الدراسات فعاليتها في الحد من احتمال ظهور السكري. ونجح ذلك حتى مع فقدان الوزن القليل (بمعدل ٣-٤ كغم في سنتين).

٢. العلاج الدوائي

تبين أن بعض العقاقير المضادة للسكري تساعد على الحد من ظهور المرض. تشمل هذه العقاقير:

١. **الميتفورمين** الذي يمكن أن يؤخّر ظهور السكري النوع الثاني لدى المرضى الذين يعانون مرحلة «ما قبل السكري» وبخاصة المرضى الأصغر سناً الذين يعانون السمنة المفرطة، وكذلك النساء ذوات تاريخ سكري الحمل. ومع ذلك، الميتفورمين هو أقل فعالية من النظام الغذائي وممارسة الرياضة.

٢. **البيوجليتايزوني** أظهر فعاليته في دراسة واحدة في الحد من ظهور جديد للسكري النوع الثاني لدى الأشخاص المعرضين للإصابة بالمرض. إلا أن هذا الدواء يؤدي إلى زيادة الوزن بحوالي ٤ كغم.

كثيراً ما يسأل المرضى عن التدابير العلمية التي يمكن أن تحد فعلياً من ظهور السكري. في ما يتعلق بالسكري النوع الأول، تبين أن كافة التدابير الرامية إلى تجنب ظهوره هي غير مجدية وفاشلة. لكن هذا الاستنتاج المخيب للأمل لا يفاجئنا، فعموماً، من الصعب جداً توقع ظهور السكري النوع الأول.

من ناحية أخرى، أثبتت الكثير من التدابير فعاليتها، إذ نجحت على الأقل جزئياً في منع ظهور السكري النوع الثاني. وهذه التدابير أكثر نجاحاً بخاصة لدى المرضى الذين يواجهون خطر الإصابة بالسكري والذين يندرجون في الفئات الآتية:

١. الأشخاص الذين تخطوا الـ ٤٠ من العمر.
٢. المرضى الذين يعانون ارتفاع ضغط الدم.
٣. المرضى الذين يعانون فرط شحوم الدم.
٤. النساء اللواتي عانين سكري الحمل.
٥. المرضى الذين يعانون السمنة، بخاصة في منطقة البطن.
٦. المرضى الذين يعانون مرحلة «ما قبل السكري» (اختلال سكر الدم على الريق أو اختلال تحمل الغلوكوز).
٧. الأشخاص الذين يظهرون تاريخاً عائلياً إيجابياً لمرض السكري لدى الوالدين أو الأشقاء.

Dialeb Review

جدول المحتويات

وصفات	61	كلمة من الرئيس	80
ألعاب	61	الإفتتاحية	78
Dialeb في الأرقام	58	المقالة: المبادئ التوجيهية لتجنب مرض السكري	75
Dialeb في وسائل الإعلام	56	المقالة: علاج السكري بالتغذية الطبية	74
حدث: برنامج التدريب مع الجامعة اللبنانية الأميركية	54	المقالة: إدارة السكري	73
حدث: حفل العشاء السنوي الثاني	52	المقالة: النهج المبتكرة في علم الأيض لإدارة مرض السكري	72
حدث: معارض ومنتديات	48	المقالة: أيهما أفضل؟ الحبوب أو الحقن؟	71
حدث: دورات تعليم المرضى	46	المقالة: داء السكري أو ما يعادل أمراض القلب التاجية	70
حدث: ماراثون بيروت	44	المقالة: السكري وإعتلال الشبكية	69
حدث: برنامج التوعية المجتمعية	42	المقالة: المحافظة على أسنان الأطفال المصابين بالسكري	67
حدث: السكري على مقاعد الدراسة	38	المقالة: السكري والبشرة	66
سفراء النوايا الحسنة	34	المقالة: دور المشاعر و تأثيره في الصحة العافية وعلى الأمراض المزمنة كالسكري	65
حياتي مع السكري	32	المقالة: مرض السكري و الطب الإشعاعي	64
		المقالة: كيف يمكنك تحسين التحسّس للأنسولين عبر الرياضة	63

المساهمون واللجان

الفكرة والتصميم
Platform Agency

وسائل التواصل الاجتماعي
Platform Agency

التصوير الفوتوغرافي / الفيديو
استوديو بيار صوايا، باتريك صوايا فوتوغرافي

الطباعة
فن الطباعة، مطبعة الجميل

ترجمة و تدقيق
مريم تيدي، سيلفي معلوف

الإستشارة القانونية
حنوش للمحاماة

المحاسبة
مكتب مستشارون

مكاتب التجمع الوطني للسكري
تقدمة: السيد جورج معلوف

اللجنة الإعلامية
ليليان ناعسه، ريتا منصور، رولا معوض، رولا حلو

لجنة العلاقات العامة
كارلا بطرس، إيفون معلوف، مكسيم شعيا، نقولا الأسطا
روميو لحود، د. زاهي حلو

لجنة جمع التبرعات
د. جاكوي قاصوف معلوف، كمال خيرالله، خضر جابر، نبيل فيصل
رمزي ابي صعب، سيلفي معلوف

لجنة النشاطات والاجتماعية
جولي قاصوف، مي المر، بيار حواط، رمزي ابي صعب، ريتا قربان

لجنة الشباب
كريستين معلوف، غاييل فخر الدين، هيرا عيد، جوني معلوف، ماري
اسطنبوليان، باتريك صوايا، صبيحة زين، وليد مرقص، يغيا غورونيان

أطباء الغدد الصماء والسكري المتعاونون
بروفيسور ابراهيم سلطي، د. اليزابت ابو جودة، د. مايا بركي
د. منى نصرالله، د. نزيه عواض، د. نهلا حولا

الأطباء المتعاونون
د. انور نصار، د. سيسيليو عازار، د. ابراهيم دنيا، د. عصام مبارك
د. جوزيف نعيم، د. لبيب غلمية، د. مروان الزغبى، د. وليد ابو جودة
د. كارين نقولا، د. أنطوان سعد، د. وجدي خداج، د. رفيف طيارة
د. مروان رفعت، د. روي مطران

اختصاصيو التغذية المتعاونون
د. نهلا حولا، د. مايا باسيل، د. برناديت منير شنتال سجعان،
كريستيل صو، كريستيل عوكر، د. ليال الحنا

ممرضات المتعاونون
رندا قصار، تامي مارون، فاليري عزار

استشاري لياقة بدنية
امين ديب، روبير معلوف

الآن بإمكانكم التبرّع لقضية Dialeb

مساهمتمكم هي علامة
فارقة في مجال التوعية
و تجنب السكرى.

بدعمكم نستمر!

للتبرّعات

تحويل

IBAN: LB26005300CAUSD0007426519001

شيك

Pay to the order of:

National Diabetes Organization - Dialeb

George Maalouf Center

Al Bareed St., Jdeideh Lebanon, P.O.Box 90-316

أو اتصل بنا

Tel/Fax: +961 1 88 88 74, Email: info@dialeb.org

✳ شكرًا لجميع المعلنين و المساهمين.
يعود ريع الإعلانات إلى دعم Dialeb.

Dialeb، التجمع الوطني للسكري، و Dialeb Review، هي علامات
تجارية مسجلة محتويات هذه المنشورات هي حق لـ Dialeb فقط
و لا يجب أن يتم إنتاجها.



الإفتتاحية

سيكفي معلوف عيسى

فكرة واعدة، مؤسسان عازمان وسنوات ثلاث... إنه من دواعي سروري أن أرحب بكم في العدد الثاني من مجلة Dialeb!

الأطباء وأخصائيي التغذية وأصحاب الاختصاص الذين قدموا لنا المقالات وكذلك السفراء المشاهير الذين آمنوا برسالة Dialeb ووعدونا باستخدام نفوذهم لتعزيز التوعية حول مرض السكري. وأخيراً، تجدر الإشارة إلى أن صدور هذه المجلة باللغتين العربية والإنكليزية بالكامل فقد حصل بفضل المترجمين الموهوبين الذين تطوعوا وعملوا بكل جهد وحماس لترجمة المقالات كلها.

منذ اليوم الأول، عزم Dialeb، التجمع الوطني للسكري، على وضع جدول أعمال طموح. وها نحن نواصل العمل بعزم أكبر بهدف تعزيز الوعي حول مرض السكري في المجتمع اللبناني، تزويد الجميع بالمعرفة التي تمكنهم من اتخاذ خيارات صحية تساعد على تجنب تطویر مرض السكري ومضاعفاته، وتقديم الدعم وتحسين حياة أولئك الذين يعانون هذا المرض.

"وها نحن نواصل العمل بعزم أكبر بهدف تعزيز الوعي حول مرض السكري في المجتمع اللبناني، تزويد الجميع بالمعرفة التي تمكنهم من اتخاذ خيارات صحية تساعد على تجنب تطویر مرض السكري ومضاعفاته، وتقديم الدعم وتحسين حياة أولئك الذين يعانون هذا المرض."

انطلاقاً من عدد Dialeb الأول، أصدرنا هذا العدد الثاني وهو أغنى من حيث المعلومات والنصائح. نقدم لكم، كما في العدد الأول، ملخصاً عن المناسبات والأعمال التي شاركنا فيها، فضلاً عن الأنشطة والبرامج التي خططنا لها. ستلاحظون أن المواد الطبية مليئة بالمعلومات الهامة التي يقدمها أطباء من مختلف التخصصات. أما قسم التغذية فيقدم لكم بعض الوصفات الصحية منخفضة النشويات. وسنعرفكم كذلك على أدوات تعمّق معرفة القراء حول السكري وتسمح للمرضى أن يسيطروا على المرض بشكل أفضل. أما "قاموس السكري الأساسي" فيشكل دليلاً سريعاً لمصطلحات السكري الشائعة.

ستجدون أيضاً قسمًا جديدًا بعنوان "سفراء النوايا الحسنة". هؤلاء المشاهير هم شخصيات لبنانية من أهل الإعلام، لطالما دعموا رسالة Dialeb وجهوده وتعهّدوا بالمساعدة من خلال نشر هذه الرسالة. وفي النهاية، بما أن الجميع يستحق الاستمتاع، خصصنا لكم قسمًا يتضمن بعض الألعاب التي تسمح للقراء التعرف أكثر على مرض السكري وهم يتسلون!

في هذا السياق، أود التنويه بأننا نجحنا في إصدار هذا العدد من مجلة Dialeb بفضل العمل الدؤوب الذي حققه فريق العمل المتفاني في Dialeb، الذي يتمتع بطاقة هائلة على الرغم من عدده المتواضع. لذلك، نتوجه بالشكر إلى جميع

آمل أن تستمتعوا بالعدد ٢٠١٣ من مجلة Dialeb، وأن يثبت جدواه كمصدر مفيد، يعزز المعرفة حول مرض السكري ويمكن القراء من تجنب هذا المرض وتشخيصه ومعالجته بشكل أفضل. وفي النهاية، آمل مخلصاً أن تتمكن هذه المجلة فعلياً من تحقيق بعض التقدم في مجال السيطرة على مرض السكري.



I AM CONFIDENT
I'M ON THE
RIGHT COURSE,
DIABETES



THE CONTOUR™ TS METER FROM BAYER – ADVANCED TECHNOLOGY FOR EASY ACCURACY

CONTOUR™ TS provides easy accuracy

Simplified testing

- No Coding™ technology – Eliminates steps
- Tiny 0.6 µL blood sample
- Fast 8 second test time

Easy accuracy

- No Coding™ technology – Eliminates miscoding errors¹
- Automatically corrects for common interferences:
 - Doesn't cross-react with maltose or galactose
 - Unaffected by oxygen
- Wide haematocrit range (0-70%) with automatic haematocrit correction



Other features include

- 250 test memory
- Large LCD display
- Large navigation buttons
- Easy-to-see orange test-strip port
- Universal blood sampling (capillary, venous, arterial)
- Data is PC downloadable with Bayer's diabetes management software



CONTOUR™ TS

1. Rame CN, Erdman JV, Muehlen S, et al. Significant insulin dose errors may occur if blood glucose results are obtained from miscoded meter. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2007;1(2):205-20.

simplewins™



كلمة من الرئيس د. جاكلين قاصوف معلّوف

في عمر الإنسان، السنة هي توجّه متردّد نحو المستقبل المجهول، أمّا في عمر جمعيتنا، فهي خطوة ثابتة نحو الإستمرار والبقاء والعطاء الأكبر.

التّجمّع الوطني للسكري Dialeb، يبدأ عامه الرابع بفضل تشجيعكم و دعمكم الذين يعكسان حسّ المسؤولية الاجتماعية الكبيرة الذي تتمتعون به.

**"خلال سنوات من مسيرة Dialeb
مليئة بمشاعر العطاء اللامحدود
وجديرة بالمكافآت الكثيرة في
مجالات التوعية الصحيّة والأداء
الموجّه لضمان الوقاية الضرورية
وحسن التعامل والتناغم مع
الحالات المتعدّدة، لم نشعر فيها
يوماً بالملل أو التردّد، رغم صعوبة
المراحل و معاناة إنسانها."**

و في النهاية، لا يسعني إلّا أن أقول بآرك الله بجهودكم و أكثر من أمثالكم وأدعوكم لمواصلة السير معاً، يداً بيد، للتغلب على مرض السكري بالصبر والمحبة والإصرار.

«معاً نسيطر على السكري»

كيف لا و الإنسان وراء هذه الجمعية هو صاحب الرّسالة السّامية التي ولدت Dialeb من أجلها؟

خلال ثلاث سنوات من مسيرة Dialeb مليئة بمشاعر العطاء اللامحدود وجديرة بالمكافآت الكثيرة في مجالات التوعية الصحيّة و الأداء الموجّه لضمان الوقاية الضرورية و حسن التعامل و التناغم مع الحالات المتعدّدة، لم نشعر فيها يوماً بالملل أو التردّد، رغم صعوبة المراحل و معاناة إنسانها.

من أجل هذا الإنسان المميّز الذي تمكّن من التغلّب على صعوبات مرض السكري ومضاعفاته غير المحدودة، أنشأنا Dialeb Review. أنشأنا هذه المجلّة لتنقل لكم بحرص شديد مسار عام كامل من المهام بين حملات التوعية و الوقاية والعلاج، زرنا من خلالها المدارس و المعاهد و الجامعات و البلديات والمؤسسات التي توزعت على مساحة الوطن شمالاً، جنوباً، بقاعاً، جبلاً و عاصمةً. و لم نكتف بهذا الحد، بل أضفنا فقرات تغني مضمونها ليصيب شريحة أكبر من القراء و عزمنا على إصدارها بإتقان و بساطة، باللغتين العربيّة و الإنكليزيّة لنضمن إيصال المعلومة و النصيحة و المشورة لكافة قرّائنا. لهذا الهدف أيضاً، قدّمنا النصائح في إطار علميّ بحث، معتمدين على خبرات أصحاب الاختصاص الذين تفاعلوا في تقديم أحدث الأفكار والمعلومات بدقّة و حرفيّة عالية في سبيل تحسين نوعية حياة المصاب.



ENTHUSIASM
SUPPORT
DIABETES
SERVICE

PETRA VAN DEN BERG
Changing lives daily, South Africa
Senior specialist product advisor, Novo Nordisk

delivering diabetes treatments that change lives

As a senior specialist product advisor, one of Petra's daily challenges is encouraging people who have been newly diagnosed with diabetes about their treatment and their future. Our treatment solutions are a result of listening to and learning from these people and those who support them.

We offer a full portfolio of modern insulins, as well as some of the most accurate, convenient and widely used prefilled insulin devices in the world. A firm belief in changing lives by addressing individual needs has also led us to pioneer solutions for haemophilia, growth hormone disorders and hormone replacement therapy.

Discover more about changing diabetes at novonordisk.com.

changing
diabetes®



DiaLeb

بيروت، لبنان

عدد رقم ٢ - تشرين الثاني ٢٠١٣

Review

المجلة السنوية للتجمع الوطني للسكري®

معاً
نسير
على السكري