



DiaLeb

BEIRUT, LEBANON

ISSUE #04 – NOVEMBER 2015

Review

International Diabetes Organization® Publication

THE LEBANESE CIVIL DEFENSE

Glucose Meters Donation
Page 43

THE 1ST DIABETES SUMMER CAMP

For Type 1
Diabetics
Page 53

#DiaLebTurns 5

THE SUNSHINE DIARY

Social media influencer, *Roula Nahas*,
talks about her experience in
DiaLeb's online campaign

PAGE 46

What's Your Number?

The making of the
campaign targeting
Type 2 Diabetes
PAGE 56

SPECIAL EVENT

Sir Michael Hirst,
IDF President,
visits DiaLeb
Page 52



HEALTHY & TASTY
RECIPES WITH
SIMPLE INGREDIENTS



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. Raine CH, Edelman SV, Mudalar 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):205-10.

President's Letter

Dr. Jacqueline Kassouf Maalouf



My story with Dialeb is an emotional blend. It is a blend of joy, distress, anxiety, and hope.

It is similar to the same story of a mother who carries her child for nine months waiting for the moment of his birth, and when the baby is born she forgets all the anxiety, and distress, and there remains the fulfillment.

I am proud to see that this year Dialeb turns 5. In those years we went through accomplishments and challenges. Those accomplishments would not have happened without your support & efforts.

Please join me to wish Dialeb many more years of success, as the joy from humanitarian contributions comes from giving rather than taking.

Till we meet again in our “Dialeb Review” 2016!

ONETOUCH®



كُن من المميزين واحصل على بطاقة ONE TOUCH Club (تُمنح فقط لمستخدمي جهاز السكّري في الدم OneTouch)

جمّع النقاط لدى شرائك علب الشرائط واستفد من الامتيازات
التي تقدّمها لك هذه البطاقة المتوفرة في الصيدليات.

Editorial

Sylvie Maalouf Issa

At DiaLeb, we have been running strong for 5 years, and this 4th issue of our yearly magazine “*DiaLeb Review*” is solid proof of this hard work.



The main theme of this issue of DiaLeb Review and of DiaLeb's work this past year has been all about numbers. And we have been asking people around Lebanon “What’s your number?”

So, what’s my number? Let’s see, I am 33 years old, I have been blessed with 2 boys, I have been living with type 1 diabetes for 8 years now, ... but that’s not the number we are talking about. My number this morning was 141; my blood glucose that is.

Knowing your blood glucose levels is a simple, easy way to diagnose pre-diabetes, or diabetes, and to know if you are managing your existing diabetes well.

According to the IDF, “1 in 2 people with diabetes do not know they have it”. Yet, a simple finger prick test could change that. This is why at DiaLeb we have been so focused

on providing free blood glucose screenings at all of our events, and why our most recent campaign is focused on asking people to check their blood glucose levels. The key tool for preventing the continued rise in type 2 diabetes is knowing your blood glucose levels, and treating any onset of higher than normal values.

With proper nutrition and medical care most cases of pre-diabetes can be reversed and complications from type 2 diabetes can be postponed and reduced. Yet, none of this can be achieved if a person does not know that their blood sugar levels are rising.

So, today I would like to ask all our readers to go out and test their blood glucose, and tell us: “What’s your number?”

Join the movement!

A campaign graphic for DiaLeb's 5th anniversary. It features a woman's hand with the number '135' written on the palm. The text 'OUR NUMBER IS FIVE. WHAT'S YOURS?' is prominently displayed. Below this, it says 'Share your blood glucose number and Support DiaLeb as we celebrate our 5th anniversary of preventing and controlling diabetes in Lebanon!'. A list of four steps is provided: 01 Test your blood glucose using a glucose meter, 02 Write your number on the palm of your hand and take a pic., 03 Post your pic to social media using #WhatsYourNumber #DiaLebTurns5, and 04 Email your post link to info@dialeb.org. Social media icons for Facebook, Twitter, and Instagram are also shown.

OUR NUMBER IS FIVE. WHAT'S YOURS?

Share your blood glucose number and Support DiaLeb as we celebrate our 5th anniversary of preventing and controlling diabetes in Lebanon!

- 01 Test your blood glucose using a glucose meter.
- 02 Write your number on the palm of your hand and take a pic.
- 03 Post your pic to social media using #WhatsYourNumber #DiaLebTurns5.
- 04 Email your post link to info@dialeb.org.

#WhatsYourNumber #DiaLebTurns5

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, Future Graphics

OFFICES OF DIALEB

Courtesy of Mr. Georges Maalouf

LEGAL

Hannouche Law Firm

ACCOUNTING

Mustasharoun

MEDIA CONTACTS

Liliane Naasse, Nawal Nasr, Paula Yaacoubian, Wardieh Boutros
Kristine Bou Jaoude, Jacqueline Chehwan, Rita Mansour

ENDOCRINOLOGISTS

Professor Ibrahim Salti, Dr. Mona Nasrallah
Dr. Elizabeth Abou Jaoudeh, Dr. Maya Barake
Dr. Carla Sawan, Dr. Rola Abou Khalil

COLLABORATING DOCTORS

Dr. Elie Hobeika, Dr. Abdel Razzak Abyad, Dr. Lama Jurdy
Dr. Shadia Beainy, Dr. Karim Farah, Dr. Tarek Bou Hamdan
Dr. Nasser Hammoud

COLLABORATING PHARMACIST

Dr. Heba Abou Diab

COLLABORATING DIETITIANS

Dr. Nahla Hawalla, Dr. Maya Bassil, Nayla Abi Antoun
Dr. Bernadette Mounayyer, Christelle Awkar, Laura Hojeij
Layal Al Hanna, Perla Harfouche

COLLABORATING NURSES

Ursula Rizk, Vicky Gebran, Randa Kassar, Valerie Azar

FITNESS EXPERTS

Robert Maalouf, Pearl Maalouf

SOCIAL | EVENTS COMMITTEE

Yvonne Maalouf Ghaname, Charlotte Bridy, Lamia Chehab
Feghali, Dolly Naoum, May El Murr, Mirna Seaiby, Rita Korban,
Claudette Fakhredinne

PUBLIC RELATIONS COMMITTEE

Dalida El Khalil, Carla Boutros, Yvonne Maalouf, Nicolas Osta
Rahaf Abdallah, Hanine El Alam, Hicham Boulous
Mazen Kiwan, Mohamad Kais, Nader El Atat

YOUTH COMMITTEE

Christine Maalouf, Gaelle Fakhreddine, Rita Kassouf
Patrick Sawaya, Marcelle Haddad

PATIENTS COMMITTEE

Sylvie Maalouf, Sabiha Zein, Perla Harfouche, Hera Eid
Walid Morkos, Wissam Mortada

TRANSLATION AND EDITING

Nancy Iskandar, Maryam Tedy, Sylvie Maalouf Issa, Julia Grisler

DiaLeb Review Table of Contents

01	President's Letter	20	Games
03	Editorial	22	Living with Diabetes
06	ARTICLE: Role of Bariatric Surgery in the Cure of Diabetes	26	EVENTS: Diabetes in the Classroom
07	ARTICLE: Gestational Diabetes in Pregnancy	30	EVENTS: Community Awareness
08	ARTICLE: Diabetes & Kidney Disease	34	EVENTS: Fitness and Sports
10	ARTICLE: Diabetes Mellitus in the Elderly: Therapeutic Options	36	EVENTS: Local & International
11	ARTICLE: Diabetic Retinopathy	43	EVENT: Donation to Lebanese Civil Defense
12	ARTICLE: Bariatric Surgery: Can it Benefit Type 2 Diabetes?	44	EVENT: Fourth Annual Fundraising Gala Dinner
13	ARTICLE: Nutrition Misconceptions in Diabetes	46	Social Media Campaign: #DiaLebTurns5
14	ARTICLE: Diabetes and Nonalcoholic Fatty Liver Disease	50	PROGRAM: Community Internship
15	ARTICLE: Role of the Nurse in the Management of Diabetes	52	SPECIAL EVENT: Visit of Sir Michael Hirst, President of IDF
16	ARTICLE: Smoking and Diabetes	53	EVENT: Diabetes Summer Camp
19	ARTICLE: Gestational Diabetes	54	DiaLeb in the Media
		56	BEHIND THE SCENES: DiaLeb's Latest Campaign on Type 2 Diabetes
		61	DiaLeb in Numbers

Role of Bariatric Surgery

in the Cure of Diabetes

Dr. Carla Sawan, Assistant Professor of Medicine

Division of Endocrinology, Diabetes, and Metabolism.
University of Balamand.



In 2013, there was an increase in the prevalence rates of obesity worldwide, ranging between 20-30% of the population.

Overweight is defined as a body mass index (BMI) of 25 to 29.9 kg/m²; obesity is defined as a BMI of ≥ 30 kg/m². Severe obesity is defined as a BMI ≥ 40 kg/m² (or ≥ 35 kg/m² in the presence of comorbidities).

Obesity is associated with a significant increase in mortality and many health risks, including type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia, and coronary heart disease. The higher the BMI, the greater the risk of morbidity and mortality.

Studies have shown that an initial weight loss of 7% through dieting and physical exercise significantly reduced the rate of progression from prediabetes to diabetes over a three-year period.

More interestingly, the surgical treatment of obese patients results in a larger degree of weight loss (20 to 30% after one to two years) and higher remission rates of diabetes than lifestyle and/or pharmacologic therapy alone.

There are several types of bariatric surgeries available, the most common being Roux-en-Y Gastric Bypass, sleeve gastrectomy and gastric banding.

1) WEIGHT LOSS:

Patients undergoing a Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) or a sleeve gastrectomy (SG) achieve weight loss most rapidly over the first few months, then it continues over the next year and a half until weight loss stabilizes. During the first six months after RYGB, the average weight loss is 4.5 to 7 kg per month. The total weight loss reaches a peak at 12 months postoperatively, averaging 45 to 54 kg.

2) CURE FROM DIABETES:

Bariatric surgical procedures are effective interventions for treating type 2 diabetes. Improvement in blood sugar levels is often evident within days to weeks following the surgery.

In a prospective, longitudinal study that included 28,616 obese diabetic patients, remission or improvement in diabetes at 12 months was achieved in 44% to 83% of patients undergoing bariatric surgery, depending on the procedure.

There was also improvement in hypertension, obstructive sleep apnea, elevated cholesterol levels, gastroesophageal reflux, and infertility due to polycystic ovarian syndrome in females.

Despite these impressive results, it is worth mentioning the complications of such surgeries, such as the rare need for re-operations and re-hospitalizations. There is some debate as well around the long-term success rates in maintaining weight loss. Some weight regain is typical within two to three years of bariatric procedures, and different bariatric procedures result in different levels of weight loss and corresponding reductions in blood sugar levels.

Therefore, it is recommended that the obese diabetic patient undergoing any form of bariatric surgery keeps a regular long term follow up with the surgeon and the endocrinologist. This follow up ensures maintenance of weight loss and remission of diabetes.

Gestational Diabetes in Pregnancy (GDM)

Elie Hobeika MD, FACOG

Assistant Professor of Clinical Obstetrics and Gynecology
American University of Beirut Medical Center, Beirut, Lebanon
Medical Director of the Department of Obstetrics and Gynecology
Keserwan Medical Center a Major AUB Affiliate, Jounieh, Lebanon
Previous Medical Director of the Department of Obstetrics and Gynecology
Sutter Coast Hospital, California, USA



Diabetes complicates 2-3% of pregnancies. Most cases of diabetes complicating pregnancy are GDM that begins or is first recognized during pregnancy with an incidence of 1-14%.

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recommends universal screening for pregnant women using 50 grams oral glucose tolerance test between 24 and 28 weeks. If the number is above 140 mg/dl, a diagnostic test consisting of 100 grams of glucose, with a 3-hour oral glucose tolerance test is needed. Two abnormal values are needed to make the diagnosis of gestational diabetes mellitus (GDM).

Unlike women with pre-pregnancy diabetes, fetal anomalies are not increased in infants of mothers with GDM. Nonetheless, fetal death is a little higher than the general population.

Macrosomia (large baby) has been observed in as many as 50% of pregnancies complicated by GDM.

Women with GDM are more likely to develop hypertensive disorders and be delivered by cesarean section compared to women without GDM.

The mainstay of treatment of GDM is nutritional counseling and dietary intervention.

The recommended daily caloric intake is 30 kcal/kg based on pre-pregnant body weight for non-obese and 24 kcal/kg for obese patients.

The caloric composition includes 40–50% from complex, high-fiber carbohydrates; 20% from protein; and 30–40% from primarily unsaturated fats.

Surveillance of blood glucose level is necessary. Fasting plasma glucose levels should be maintained below 95 mg/dl and below 120 mg/dl 2 hours after eating, in women with GDM.

When standard dietary management does not maintain these glucose levels, medications are needed in the form of pills (glyburide or metformin) or, if insufficient, shots (insulin) are then recommended.

For well controlled GDM, antepartum testing is not needed and vaginal delivery can happen at term with cesarean section reserved for large babies above 4500 grams. For uncontrolled GDM or GDM requiring medications to control the blood sugar, antepartum testing is needed and early delivery might be helpful.

It is recommended that women with GDM receive a post-partum evaluation with a 75-g glucose tolerance test. This is based on the 30- 50% likelihood of such women developing diabetes within 20 years of delivery.

Diabetes & Kidney Disease

Prevention and treatment of diabetic nephropathy

Chadia Beaini Safa, MD

Head of the hemodialysis unit at Bellevue Medical Center
Nephrologist at Bellevue Medical Center



The kidneys play an important role: they remove waste products from the body, balance the body's fluids, release hormones that regulate blood pressure, produce the active form of vitamin D and control the production of red blood cells. Finding out that you have early diabetic nephropathy can alert you that your kidneys are in danger. It is important to take steps to protect your kidneys before the problem advances.

Diabetic nephropathy occurs in type 1 (formerly called insulin-dependent or juvenile onset) and type 2 (formerly called non-insulin-dependent or adult onset) diabetes mellitus, and in other secondary forms of diabetes mellitus, in which duration of diabetes is long-enough and level of glycemia high enough to result in complications.

Diabetic kidney disease or diabetic nephropathy is defined by characteristic structural and functional changes. The major clinical manifestations of diabetic nephropathy are albuminuria and progressive chronic kidney disease, which can be slowed or prevented with optimal therapy.

Diabetic nephropathy usually causes no symptoms and people continue to

produce normal amounts of urine. To detect diabetic nephropathy, tests that measure protein levels in the urine and blood tests to evaluate the level of kidney function should be done regularly. When the kidneys are working normally, they prevent proteins from leaking into the urine, so finding proteins in the urine is a sign that the kidneys are in trouble. The earliest clinical manifestation of renal involvement in diabetes is an increase in albumin excretion: moderately increased albuminuria or microalbuminuria (defined as urinary albumin excretion between 30 and 300 mg/day) or severely increased macroalbuminuria (defined as urinary albumin excretion above 300 mg/day). Moderately increased albuminuria precedes the development of severely increased albuminuria and it predicts the development of nephropathy. The onset of severely increased albuminuria is often followed by a slowly progressive decline in the renal function and, given enough time, end-stage renal disease in the absence of effective therapy. At an advanced stage of chronic kidney disease, uremic signs and symptoms can be present such as declining nutritional status, volume overload, fatigue and malaise, mild cognitive impairment, refractory acidosis, hyperkalemia, and hyperphosphatemia.

The first step in the prevention and treatment of diabetic nephropathy is proper

glycemic control, which can partially reserve the glomerular hypertrophy and hyperfiltration, decrease protein excretion and slow the progression of renal function decline.

And while it is important to control blood sugar, it turns out that controlling blood pressure is at least as important. That's because high blood sugar and high blood pressure work in concert to damage the blood vessels and organ systems.

Also, aggressive lipid lowering is an important part of the medical management of all diabetic patients since diabetes is considered a coronary heart disease equivalent.

In addition, changing the lifestyle has a big impact on the prevention and treatment of the diabetic nephropathy, the following measures are recommended:

Quit smoking, limit the amount of salt in the daily diet, reduce alcohol intake, eat more fruits and vegetables, lose weight if you carry excess weight, do regular aerobic exercise (walking, running) for 20 to 30 minutes most days of the week and do a protein restriction diet if overt kidney disease is present.

The optimal therapy of diabetic nephropathy continues to evolve and the best treatment is prevention before overt chronic kidney disease happens.



BLOM Demining



BLOM shabeb



BLOM Green Cycle

HATS OFF TO A COMMUNITY THAT CULTIVATES PEACE OF MIND.

As the most awarded bank in Lebanon, we commit to social responsibility by increasingly giving back to the community through four major CSR activities: BLOM Demining in collaboration with the Lebanon Mine Action Center aiming at a mine-free Lebanon; our educational initiative BLOM shabeb that guides the youth through their university and career choices; BLOM Green Cycle, our recycling project that aims at leading the Bank towards a greener environment; and Protect ED, a preventive safety program that educates children how to recognize dangers and respond to them in their everyday lives, enabling them to make safer and healthier choices in today's world. We strive to achieve Peace of Mind in Lebanon by building a positive, giving and productive Peace of Mind community; the biggest award of all.

CSR Initiatives



PEACE OF MIND

Diabetes Mellitus in the Elderly: Therapeutic Options

A. Abyad, MD, MPH, MBA, AGSF, AFCHSE

CEO, Abyad Medical Center

Chairman, Middle-East Academy for Medicine of Aging



Disorder of carbohydrate metabolism in the elderly population appears to be closely linked to the aging processes. The prevalence of diabetes mellitus and glucose intolerance increases with age and it is estimated to affect 40% of individuals above the age of 65.

For the care-givers the appropriate treatment goal of older diabetic patients may be difficult to determine as there is little scientific information available to guide decision-making.

For the 'younger' geriatric patient (65-75 years) with few other major medical problems, fairly tight control of blood glucose may be the most appropriate goal, as these patients have a longer life expectancy which will allow for the development of the chronic complications of diabetes mellitus. For the older diabetic patient with multiple medical problems and reduced life expectancy, simple prevention of symptoms from hyperglycaemia is probably the most appropriate therapeutic goal.

Therapeutic Options

Diet

As in younger patients, diet is a major component of the treatment of diabetes mellitus. A weight-reducing diet may be appropriate for older patients who are overweight. However, it is unrealistic to expect any more success with weight-loss regimens than in younger patients.

Exercise

The use of exercise as a means of treatment for the control of glycaemia continues to be controversial. Although no studies have specifically addressed the role of exercise in elderly diabetic patients, benefits demonstrated by studies of exercise programs have included improvement in peripheral insulin sensitivity and a relative increase in the proportion of lean body mass.

Oral Agents

When diet and exercise are not sufficient to be therapeutic, then treatment with oral hypoglycaemic agents will be necessary.

Insulin

Insulin therapy is appropriate for any patient for whom treatment goals cannot be met by diet, exercise, and oral agents combined.

The advantage of insulin therapy is the potential for excellent glycemic control, along with adjustable dosing to cover changes in diet, exercise and health status. The disadvantages of insulin therapy include the difficulties of administering it, the necessity for frequent blood glucose monitoring at home, and the potentially increased risk of hypoglycaemia.

Multiple skills are needed for patients to be independent in the administration and monitoring of insulin. Many of these skills, which are taken for granted in younger individuals with diabetes, must carefully be assessed in older diabetic patients. They include sufficient cognitive function to manage a complex regimen involving insulin and diet (adequate sight for reading labels, syringes, and fine motor control to draw up insulin and administer it).

Sometimes the best option is to admit the patient to hospital for initial diabetes control and education. The decision to admit for insulin therapy must be made on an individual basis, dependent upon the patient, the patient's support system, and the community health services available to support the institution of insulin therapy as an outpatient.

Diabetic Retinopathy

Lama L. Jurdy, M.D.

Ophthalmologist; Oculoplastic, Lacrimal and Orbital Surgeon
Clemenceau Medical Center (CMC)



Diabetic retinopathy is a condition caused by changes that affect the vessels of the retina. Such changes can be severe enough to affect nerve cells and subsequently cause visual impairment. Diabetic retinopathy is the most common eye disease secondary to diabetes mellitus and is one of the leading causes of blindness.

What are the symptoms of diabetic retinopathy?

Diabetics affected by diabetic retinopathy may be asymptomatic (early on), or may present with symptoms such as blurred vision, sudden visual loss (usually in one eye), seeing rings around lights, or seeing dark spots or flashes of light.

What are the causes of diabetic retinopathy?

The longevity of the diabetes and untreated diabetes are risk factors for blindness secondary to diabetes. However, with regular eye exams and treatment by a specialist when necessary, the incidence of severe loss of vision is much reduced.

How can diabetic retinopathy cause visual loss?

Diabetic retinopathy can cause visual loss in one of two ways.

Visual loss can be caused by diabetic macular edema. This is a condition secondary to damage to retinal vessels which results in leakage from said vessels. This causes swelling in the macula, which is the central part of the retina, and leads to reduction in visual acuity.

Visual loss can also be caused by proliferative retinopathy and vitreous hemorrhage. What does this mean? With lack of good blood supply to the retina secondary to diabetes, the retina starts forming new vessels as a way to compensate. These vessels are abnormal and may cause multiple problems such as bleeding, scarring, retinal detachment and increased intraocular pressure.

What are the risk factors?

The risk of developing diabetic retinopathy increases when the diabetes is poorly controlled and/or is of long duration, as well as in the presence of sleep apnea, hypertension and elevated cholesterol levels.

How is diabetic retinopathy treated?

This depends on the findings on eye exam, and varies from simple observation, injections in the eyes, laser treatment, surgical treatment, or a combination of treatments.

What is the take home message?

Among people with diabetes, diabetic retinopathy is the most common cause of visual loss. This can be prevented by regular follow up with an endocrinologist and an ophthalmologist. Since diabetic retinopathy may be present and still go unnoticed by the patient until visual loss occurs, diabetics should make sure to have a comprehensive eye exam at least once a year. Appropriate follow-up, detection and early treatment can protect against loss of vision.

Bariatric Surgery

Can it Benefit Type 2 Diabetes?

Nasser S. Hammoud, MD FACS

Laparoscopic and General Surgery
Head of General Surgery Dept. HHUMC

Ali Haydar MD PGYN4 Translation



MORBID OBESITY IS THE “DISEASE OF THE CENTURY”. IT IS THE EXCESSIVE ACCUMULATION OF FAT IN THE HUMAN BODY TO THE POINT WHERE IT WILL INDUCE INCREASED MORBIDITIES AND DECREASED LIFE EXPECTANCY.

Morbid Obesity (M.O.) is when Body Mass Index (BMI) is above 30 kg/m². In the U.S., 300,000 deaths per year is related to Morbid Obesity M.O. According to National Institutes of Health (NIH), M.O. has reached more than 60% of the U.S. population.

Diabetes Mellitus type II (DM-II) is increasing exponentially world wide. Therefore, since obesity and DM-II, sometimes go hand in hand, it is imperative to discuss treating M.O. and thus, indirectly treating DM-II.

There are 3 main surgeries in the treatment of M.O.:

I- ADJUSTABLE GASTRIC BANDING (AGB)

This is simply “squeezing” the upper body of the stomach to create a much smaller neo-stomach to receive the food. This is a restrictive procedure

II- SLEEVE GASTRECTOMY (SG)

It is a Surgery that reduces the stomach by 70% of its size by forming a tube in continuity with the esophagus and forming a 50cc pouch in the lower body of the stomach just proximal to the duodenum (Pylo-rus). This is also a restrictive surgery.

III- GASTRIC BYPASS(GB ROUX EN Y)

It is the Reduction of the stomach size by 70% and connecting that pouch to a distant small bowel, inducing some malabsorption. This is a restrictive and malabsorptive procedure.

All three surgeries are done Laparoscopically which means it is done via small 4 to 5 / 1 cm incisions. This results in less scarring and much faster recovery time for the patient.

Studies have shown that certain improvement in DM-II is seen with all these surgeries. This improvement ranges from a total cure to a considerable reduction in the anti-diabetic therapy. The improvement in DM-II in these surgeries was seen in the immediate post-operative period. This means that the improvement is not related to the loss of weight, or body mass, but related to some endocrinological process.

This process is being investigated thoroughly to see if it is related to enzymes or hormones being processed in the stomach or the proximal small bowel, such as Ghrelin and others.

Therefore, the indication for weight loss surgery with any of the above mentioned surgeries is encouraged for a BMI of 35 and above, especially when the M.O. is associated with DM-II.

Nutrition Misconceptions in Diabetes

Nayla Abi Antoun, Dietitian

Hotel Dieu de France Hospital
Diabetes Education center



Medical nutrition therapy is a therapeutic approach that is used in the treatment of patients' medical conditions through following a specifically tailored diet, as is the case for diabetes. It indeed plays a major role in the prevention and management of this disease.

Lifestyle and changes in dietary habits are considered as the cornerstones of the therapy applied for diabetes, especially for type 2, as they were proven to limit the negative impact of diabetes on the human body. Therefore, therapeutic diet education and awareness should be an integral part of the management of diabetes.

Besides the fact that sticking to dietary recommendations, especially for the long run, can be a tough and frustrating exercise for people with diabetes, their situation can be compounded by having to deal with common misconceptions and erroneous widely-held beliefs. And since misinformation about diabetes is everywhere, a first important step towards the treatment of the condition is learning the facts.

Here are some myths:

1- Sweet fruits have to be avoided.

Fruits are an important source of carbohydrates (sugar), vitamins, minerals and fibers. People with diabetes can eat all kinds of fruits while respecting the serving. In-

deed, one fruit serving contains 15g of sugar. 2 portions of fruits could be taken daily.

1 portion of fruit = 1 apple/ 10 cherries/ 2 plums/ 16 strawberries/ 10-15 grapes/ 1 slice of watermelon/ 1 peach...

On the other hand, one has to be careful with juice, even if it is fresh as it has a high sugar content. (1 glass of juice = 3-4 portions of fruits, which sums to 45-60g of sugar taken in one shot).

2- Whole-wheat bread and the so-called diet bread is good for diabetics and hence can be consumed in larger quantities.

If it's true that whole-wheat bread is richer in fiber, an essential nutrient, it's nevertheless made out of flour which is also a source of carbohydrates. Just like normal bread, proportions have to be carefully reviewed and integrated in a well-balanced diet.

30g of any bread contain 15g of carbohydrates.

3- Sugar-free cookies and biscuits are safe for diabetics.

In this type of food, natural sugar is replaced by artificial sugars to preserve the

sweet and yummy taste. Careful there because not only is their main component flour (which is a source of carbohydrate as stated earlier) but they also contain butter and fats. This is why quantities should be limited.

4- "Diet chocolate" is safe for diabetics.

Same as for cookies, the sweetness in this type of products is provided by artificial sugars. Not only do people tend to forget sometimes that chocolate contains fat, but they are unaware about the fact that at times, these chocolates do contain carbohydrates. Careful when reading the labels!

5- Sweets (real sweets!) should be banned.

Wrong again! Nothing is completely forbidden as long as it's consumed in moderation and integrated into a healthy diet plan. Even though taken in isolation, sweets cause a poor regulation of blood glucose, it's still possible to consume them for time to time and in small quantities.

However, beware of the fact that the most common sweets we consume such as chocolate, pastries, cookies... are a combination of sugar and fat, be cautious with that.

Diabetes and Nonalcoholic Fatty Liver Disease

Tarek Abou Hamdan, MD

Gastroenterologist & Interventional Endoscopist
Clemenceau Medical Center



Nonalcoholic steatohepatitis or NASH is a common, often “silent” liver disease. It resembles alcoholic liver disease, but occurs in people who drink little or no alcohol. The etiology is unknown, but the disease is often associated with type 2 diabetes and obesity.

“Nonalcoholic steatohepatitis or NASH is a common, often “silent” liver disease. It resembles alcoholic liver disease, but occurs in people who drink little or no alcohol.”

The major feature in NASH is fat in the liver, along with inflammation and damage. In the event of presence of fat in the liver, but no inflammation or damage, this problem is called non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Both NASH and NAFLD are becoming more common, possibly because of the greater number of people with obesity. In the past 10 years, the rate of obesity has doubled in adults and tripled in children. Obesity also contributes to diabetes and high blood cholesterol, which can further complicate the health of someone with NASH.

Diagnosis

NASH is generally suspected in patients with persistent elevation in hepatic transaminase levels. When further evaluation shows no apparent reason for liver disease (such as medications, viral hepatitis, or excessive use of alcohol) and when imaging studies of the liver show fat, NASH is suspected. The only means of proving a diagnosis of NASH and separating it from NAFLD is a liver biopsy.

Symptoms

NASH is usually a silent disease with few or no symptoms. Patients generally feel well in the early stages and only begin to have symptoms—such as fatigue, weight loss, and weakness—once the disease is more advanced or cirrhosis develops. The progression of NASH can take years, even decades. Not every person with NASH develops cirrhosis, but once serious scarring or cirrhosis is present, few treatments can halt the progression. Patients with diabetes, an elevated body mass index, and fibrosis are at higher risk for progression.

Treatment

Currently, no specific therapies for NASH exist. General recommendations include a balanced and healthy diet, increase physical activity, and avoid alcohol or unnecessary medications. Gradual weight loss (5-10% over 6 months-1 year) and good control of blood glucose levels (HbA1C < 7%) are recommended. NAFLD patients with dyslipidemia should be treated with statins. Experimental approaches in patients with NASH include addition of antioxidants, such as vitamin E or pentoxifylline. Whether these substances actually help treat the disease is not known. Drugs targeting insulin resistance, such as thiazolidinediones and metformin, are approved for diabetes therapy but not for NAFLD/NASH, and should be considered experimental. They have shown benefit in lowering hepatic transaminase levels and improving ultrasound findings; however, there is no evidence that long-term use of these agents improves clinical outcomes. Because good evidence is lacking, routine use of these drugs simply to normalize hepatic transaminase levels is not recommended.

Role of the Nurse in the Management of Diabetes

Vicky Georges Gebran, MSN

Lecturer, Nursing program

Faculty of Health Sciences, University of Balamand



Diabetes mellitus is a public health problem. Management of diabetes is a complex, lifelong process, requiring self-care management and adherence to therapeutic recommendations. Poor self-management can result in serious complications in the long term such as cardiovascular disease, blindness, amputation and kidney failure, affecting the quality of life of the patient and family. Studies have shown that good control of glucose level and adherence to therapeutic recommendations reduce microvascular and macrovascular complications.

Several personal factors are associated with poor self-management. These factors are divided into several dimensions such as socio-demographics, health beliefs, self-efficacy, knowledge, and factors related to the disease process and its management.

The nurse, among the health care team, is the appropriate person for identifying these factors and in turn assisting patients to understand the disease process and ways to manage it. Diabetes Self-Management Education (DSME) is considered imperative to ensure positive outcomes in the care of diabetic patients. DSME is the ongoing process of educating patients and their family the

“Nurses are champions of diabetes care during the hospital stay and are a vital link from admission to the moment where home self-management journey begins.”

needed, skills, and ability for safe diabetes self-care. This caring aspect is mainly carried out by nurses.

Nurses are champions of diabetes care during the hospital stay and are a vital link from admission to the moment where the home self-management journey begins. Diabetes care and education carried out by nurses have moved beyond the hospital bedside into a variety of health care settings.

At schools, nurses keep records of children with diabetes, check times for insulin intake and snacks, educate school staff to consider the needs of the diabetic child, and manage emergencies. At home, the nurse educates and encourages patient compliance to regular checks of glycaemia and hypertension, periodic exams, and screening for early detection of complications.

Numerous studies have shown evidence that patients regularly attending a diabetic clinic led by nurses have improved

control over glycated hemoglobin levels and lower mortality morbidity rates.

Furthermore, planned nursing home visits can improve the adoption of healthy behaviors and patients' health outcomes.

It is worth mentioning that nurses also assess psychological and socio-cultural issues that affect perception of patients, and play a hindrance or a facilitator to the required lifestyle changes. Nurses are often the first healthcare team members to interact with patients and help them correct misconceptions about their disease.

By empowering patients to self-manage their diabetes, they will improve the quality of their daily life, as well as prevent potential complications later in life. So we urge you dear patient to ask for support, counseling, and assistance to better manage your diabetes. It is always easy to approach a nurse.

Smoking and Diabetes

Karim Farah, M.D.

Pulmonary and Critical Care Medicine



Cigarette smoking is the leading preventable cause for all mortality. The risks of cigarette smoking on cardiac diseases and vascular problems are well known to both the medical profession and the public. Currently, an estimated 21% of men and 17% of women in the United States smoke. Smoking rates are higher among men and women with lower educational and income levels. The majority of smokers start smoking before the age of 18, with the most common age being 14 to 15 years. In Lebanon, the percentage of smokers is much higher, reaching 45.5% among men and 39.6% among women.

Is smoking a risk factor for diabetes?

There is rising proof that smoking is by itself a risk factor for developing type II diabetes. This happens through several mechanisms. First, smoking was found to be associated with insulin resistance; which is the decreased sensitivity of our cells to the effect of insulin, a hormone secreted by the pancreas to decrease the level of sugar in our blood. Second, smoking was also found to be associated with decreased sugar metabolism. Having both insulin resistance and less sugar metabolism predispose patients to develop type 2 diabetes. Moreover, smoking was found to be linked to increased obesity, which by itself is a risk factor for diabetes.

A recent study showed that current smokers have a 37% increased risk for developing diabetes when compared to non-smokers. As for former smokers, the chance is still 14% higher than non-smokers, and decreases with every 5 years from smoking cessation, reaching around 10% after 10 years.

“A recent study showed that current smokers have a 37% increased risk for developing diabetes when compared to non-smokers.”

Second hand smokers or passive smokers are also at risk for developing type II diabetes, with a 22% increased risk compared to non-exposed individuals. So when you smoke, not only do you increase your risk for developing diabetes but you also increase the risk of your surroundings, including your family and friends.

Not to forget that if you are a diabetic, whether type I or type II and you smoke, smoking makes you unable to control your diabetes with medication, by the

same mechanisms.

Smoking & diabetes and their complications

Both smoking and diabetes increase the risk of cardiovascular events. They affect the blood vessels supplying different organs and might cause complications, such as heart attacks, kidney failure, and strokes. They can also decrease blood flow in the legs and feet, which can lead to infections, ulcers, and possible amputations. Moreover, smoking in patients with diabetes may result in eye diseases and blindness, and may damage nerves in arms and legs causing numbness, pain and weakness.

Quitting smoking decreases the risk of developing diabetes and decreases the risk of associated complications. Smokers may be worried about the weight gain associated with smoking cessation, which might put them at higher risk for diabetes. However this is not true, and might be prevented by exercise, which decreases the risk of smoking dependence and stress. Smokers who fail to stop smoking should seek the help of professionals who can assist them in their struggle and help them decrease the risk of diabetes, the risk of cancer and the risk of cardiovascular complications.



It's not easy
controlling
your Diabetes.

Exercise can help.

Regular physical activity can improve blood glucose control and prevent or delay the onset of type 2 diabetes*

Exercise safely in a luxurious and private setting with the experts at Le Gym.

Open by appointment only

Call/Whatsapp to schedule your free trial today!

03-164664

Lebanon's Premiere Private Gym

Now Open in Jdeideh

Connect with us on: LeGymBeirut



*Colberg SR, Sigal RJ, et al. (2010) Exercise and type 2 diabetes: the American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: joint position statement.

Diabetes Care 33: e147-167



**BELEVE YOU CAN
AND YOU ARE
HALFWAY THERE**



BEIRUTFITNESS

Gestational Diabetes

Heba Abou Diab, Clinical Pharmacist
Dubai



Gestational diabetes -- diabetes that develops during pregnancy -- is a growing health concern worldwide, affecting 4% of pregnant women. Increased levels of pregnancy hormones interfere with your body's ability to manage blood sugar leading to "insulin resistance." Usually your pancreas (organ producing insulin) is able to compensate for insulin resistance by increasing insulin production. If your pancreas cannot sufficiently increase insulin production to overcome the effect of the increased hormones, your blood sugar levels will rise and cause gestational diabetes.

You have a greater risk of developing gestational diabetes if you:

- Are obese, hypertensive
- Have given birth to a large baby before
- Have given birth to a baby suffering from birth defects
- Have had diabetes in previous pregnancies
- Have a family history of diabetes
- Come from ethnic backgrounds: African, Hispanic, Asian, Native American, Pacific Islander
- Are older than 30
- 50% of women who develop gestational diabetes have no risk factors.

If untreated, gestational diabetes can cause serious complications:

- Babies grow too large (macrosomia)
- Delivery problems (injuries to baby's shoulders, arms & nerves)
- Risk for requiring cesarean section
- Sudden drop in the baby's blood sugar, requiring treatment with sugar solution given through a needle in the vein
- Baby may have higher risk of developing jaundice (yellowing of the skin) and breathing problems

The risk of birth defects in infants whose mothers have gestational diabetes is low because most pregnant women develop gestational diabetes in the late second trimester, when the fetus has already fully developed.

If you have gestational diabetes, your baby doesn't have an increased risk of developing type 1 diabetes, however, your child is more likely to develop type 2 diabetes as well as be overweight throughout their life.

Most women's sugar levels return to normal after delivery. However, once you've had gestational diabetes, you are more likely to develop diabetes during subsequent pregnancies. 50% of women with gestational diabetes have a chance of developing diabetes later in life.

How Is Gestational Diabetes Treated?

Diet

2,200 to 2,500 calories / day is the norm for women of average weight. If you're overweight, you may need to lower that to 1,800 calories / day.

Exercise

15 to 30 minutes activity daily will help your body use insulin better, and control blood sugar levels.

Test Your Blood Sugar

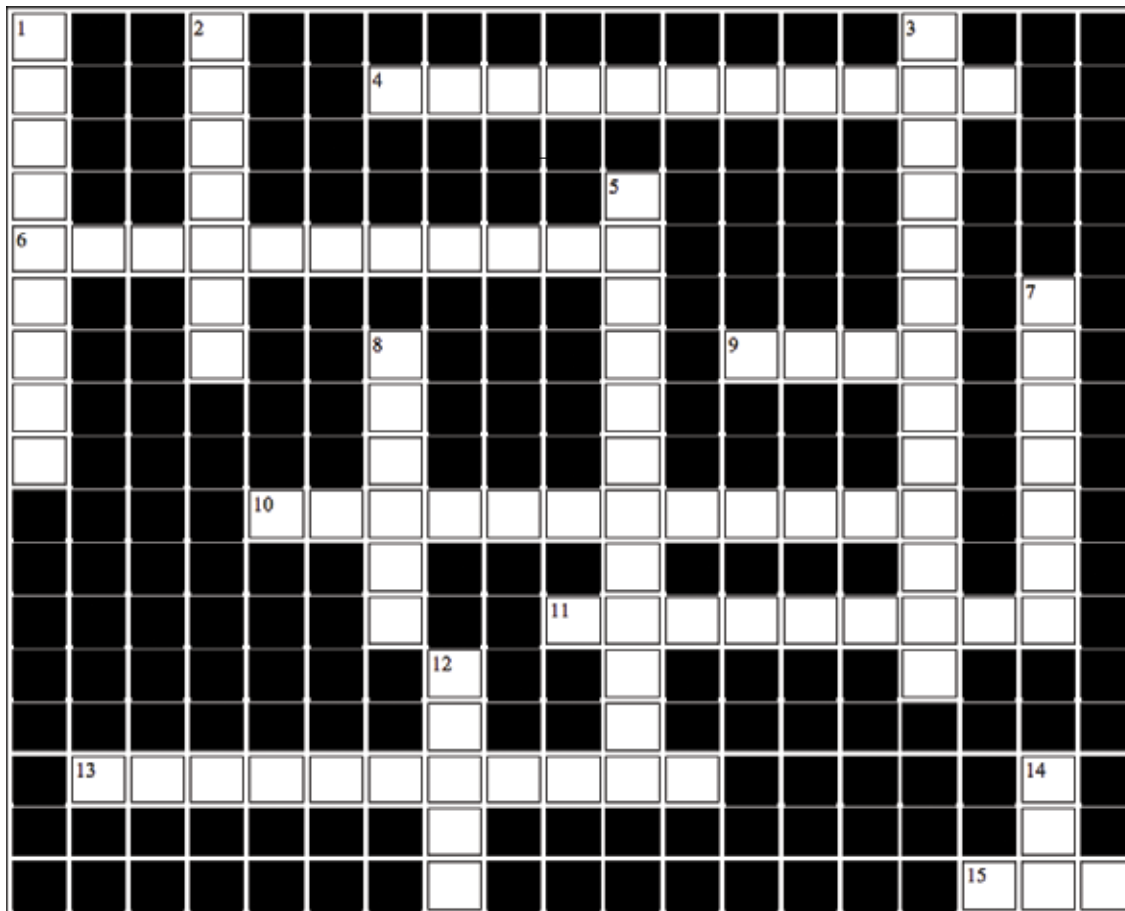
Blood sugar before meals should be 95 mg/ dl or less, and 1 to 2 hours after meals 120 to 140 mg/ dl.

Medication

If blood sugar remains high, the doctor may prescribe diabetes pills (metformin). If they don't do the job, the next step may be insulin injections. How much insulin you need depends on your weight and how close you are to your due date.

DIABETES Word Cross

TRY TO GUESS THE MISSING WORDS AND
FIT THEM INTO THE EMPTY SPACES BELOW:



KEY
DOWN
1. Lifestyle
2. Ketosis
3. Gastroparesis
5. Hypoglycemia
7. Insulin
8. Thirst
12. Urine
14. 125
ACROSS
4. Nutritional
6. Sensitivity
9. Pump
10. Carbohydrate
13. Gestational
15. 150

ACROSS

4. Treatment of diabetes includes both medical and _____ management.
6. Exercise improves insulin _____.
9. Insulin can be administered into the body using an insulin _____.
10. Glucose is a type of simple _____.
11. Diabetes is a group of diseases characterized by high blood sugar levels resulting from defects in insulin _____, insulin action, or both.
13. The most common types of diabetes are type 1, type 2, and _____ diabetes.
15. People with diabetes should maintain a triglycerides level below _____ mg/dL.

DOWN

1. _____ modifications should be the first choice to prevent or manage diabetes.
2. _____ is a metabolic process that occurs when the body does not have enough glucose for energy.
3. _____ is one of the complications of uncontrolled diabetes that is characterized by damage to the nerves of the gastrointestinal tract.
5. A blood glucose level below 70 mg/dL is called _____.
7. _____ is a hormone secreted by the pancreas in response to increases in blood glucose.
8. Excessive _____, also known as polydipsia, is one of the symptoms of diabetes.
12. Glycosuria is spilling of excess glucose into the _____.
14. Diabetes is diagnosed when the fasting blood glucose is above _____ mg/dL.

DIABETES WORD Search Puzzle

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

FIND THE FOLLOWING
WORDS IN THE PUZZLE:

- Diabetes
- Glycemia
- Activity
- Pancreas
- Insulin
- Glucagon
- Receptor
- Pump
- Fat
- Fiber
- Genes
- Obesity
- Health
- Chronic

Fill the below boxes with the unused letters in the puzzle (in order from top to bottom, left to right) and form the hidden message with the highlighted letters*:

Hidden Message

--	--	--	--	--	--	--	--

*The hidden message: SCREENING



LIVING WITH **DIABETES** Walid Morkos

“

My denial about my diagnosis lasted 4 years and led me to slap the nurse who was teaching me how to inject insulin.

”

PLEASE TELL ME ABOUT YOURSELF, AND YOUR HOBBIES?

My name is Walid Morcos, I am married with a 5 year old child. I love to paint, and to exercise especially swimming, walking, hiking with the Lebanese Army Rangers, in addition to my daily workout for one hour.

DID YOU GET MARRIED BEFORE OR AFTER THE DIAGNOSIS?

I was 22 years old when I was diagnosed with Type 1 Diabetes, 13 years before getting married.

DID YOU SHARE YOUR DIAGNOSIS WITH YOUR WIFE AND HOW WAS HER REACTION?

From the first day I met my future wife, I shared my story with her, and she was really supportive. It is normal because she was aware that a diabetic person can marry, have children, and live a normal life, if he keeps his blood sugar under control. This certainly needs permanent consultation of the doctor and the dietitian.

HOW DID YOU REACT WHEN YOU WERE FIRST DIAGNOSED WITH TYPE 1 DIABETES?

I still remember that day of the year 1995; I was at the beach when I started experiencing excessive thirst, frequent urination, and exhaustion. Few days later, I was admitted to the hospital, and to my surprise, my blood sugar

level was 700 g/L . This was when I learned that I had to be on insulin injections for the rest of my life. I was hospitalized for a month, during which the medical staff tried to persuade me to start the treatment with insulin injections. My denial about my diagnosis led me to slap the nurse who was teaching me how to inject insulin, and this denial lasted for 4 years.

AS OF TODAY, WHAT DOES WALID, THE YOUNG MAN, THE FATHER, AND THE ATHLETE WANT THE READERS TO KNOW?

Awareness is very important to prevent diabetes. Exercising regularly, eating on schedule, and having a balanced diet are the keys to maintaining blood sugar. For patients with Type 1 and Type 2 Diabetes, it is very essential to consult your primary physician and the dietitian on a regular basis. As an athletic person, I encourage everyone to adopt a healthy lifestyle and to exercise, especially to walk in nature.



اليوم وليد الشاب الرياضي، والعامل، والمتزوج، والأب ماذا ينصح القراء؟

التوعية ضرورية جدا ومعرفة كيفية إتباع نمط حياة صحي في الاساس كالرياضة واحترام وقت تناول وجبات الطعام . أما بالنسبة للمصابين بالنوع الاول أو الثاني، تذكروا أن تداووا أنفسكم بالغذاء السليم بعد استشارة طبيبك واختصاصية التغذية. وأنا كرياضي، أشجعهم على ممارسة الرياضة بانتظام والمشي خاصة في الطبيعة إذا أمكن. وعلى جميع الاحوال، أنصح الجميع بإتباع نمط حياة صحي وسليم والإعتدال في الغذاء .

بضرورة أخذ الانسولين طوال حياتي . لم أتقبل فكرة حقني بالإنسولين لدرجة أنني بقيت لمدة شهر في المستشفى حيث كان الفريق الطبي يحاول إقناعي بضرورة وكيفية أخذ حقن الإنسولين حتى وصل بي الأمر لشدة رفضي للواقع أنني صفعت الممرضة فقط لمجرد أنها كانت تعلمني على ذلك. وبقيت أرفض العلاج بالانسولين لمدة أربع سنوات .

أخبرنا قصتك مع السكري النوع الاول، كيف اكتشفته، وما كانت ردة فعلك؟

أتذكر جيدا ذلك اليوم سنة ١٩٩٥ حين كنت أقضي نهاري على البحر وحيث عانيت من كثرة التبول والعطش الشديد، والإرهاق. أدخلت الى المستشفى، وكان مستوى السكر في الدم حينها ٧٠٠ غ/ل. فصدمت، لا لمعرفتي بإصابتي بالسكري فقط بل



”

رفضت أخذ
الانسولين لمدة
4 سنوات وصفعت
المرضة التي
كانت تعلمني
كيفية الحقن ”

“

حياتي مع وليد مرقص السكري



هل أخبرت شريكه حياتك قبل الزواج
بأنك مصاب بالسكري، وما كانت ردة
فعلها؟

منذ اليوم الأول الذي تعرفت فيه عليها،
أخبرتني بحقيقة مرضي وكانت متقبلة جداً
الموضوع. رأت ذلك طبيعياً جداً. ولم لا،
فمريض السكري، إذا عرف كيف يسيطر على
مستوى السكر في الدم، تمكن من الزواج
والإنجاب ومن العيش حياة طبيعية. المهم هو
الحفاظ على نسبة المخزون ضمن المعدل
الطبيعي، ويكون ذلك عبر استشارة الطبيب،
واختصاصية التغذية والتفديد بإرشادتهما،
وممارسة الرياضة .

قلت أنك متزوج ، فهل كان ذلك قبل
إكتشاف السكري أو بعده؟

كان عمري حين اكتشفت إصابتي بالسكري
٢٢ سنة أي قبل الزواج بحوالي ١٣ عاماً.

عرفنا عن نفسك قليلاً وعن هواياتك:

إسمي وليد مرقص وأعمل في شركة Ojero
DSL، متزوج منذ ٦ سنوات ولدي طفل عمره
٥ سنوات .

أنا أهوى الرسم وممارسة الرياضة في
الطبيعة كالسباحة والنزهات الطبيعية مع
مغاوير الجيش اللبناني وكذلك أمارس يوميا
الرياضة لمدة ساعة في النادي .

DIABETES IN THE CLASSROOM

السكري على مقاعد الدراسة

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.

In the past year, DiaLeb held 15 awareness sessions at schools and universities. Through partnerships with pharmaceutical agencies, 1370 free glucose tests were offered and 30 glucose meters were given out to the school/university infirmaries.

لا يوجد وسيلة تعليمية أفضل من الفصول الدراسية، مما يجعلها منصة فعالة لتعزيز التوعية.

من خلال سلسلة محاضرات مدرسية وجامعية، يعمل التجمع الوطني للسكري DiaLeb مع المؤسسات التعليمية في جميع أنحاء لبنان بمشاركة ضيوف من المجالات الطبية والغذائية..

في العام الماضي، قام التجمع الوطني للسكري بـ ١٥ نشاط توعوي في المؤسسات التربوية. بالتعاون مع شركات الأدوية، تم فحص السكري لأكثر من ١٣٧٠ شخص. كما قدمت ٣٠ آلة لفحص السكري إلى مستوصف كل مدرسة أو جامعة تم فيها النشاط.

28.11.14 University of Balamand Advanced Nutrition

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



06.11.14 Sainte Rita School - Dbayeh

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



17.11.14 AUCE Badaro

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



25.11.14 Lebanese University - Faculty of Public of Health

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



14.11.14 University of Balamand Diabetes Day

SPEAKERS

Dr. Rola Bou Khalil, Ms. Vicky Gebran, Trainer Robert Maalouf



27.11.14 Valley International School Broumana

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



05.12.14 Sainte Famille School Fonar

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



02.02.15 Sainte Famille School Zalka

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



06.03.15 Sainte Famille School Tripoli

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



16.03.15 Sagesse School - Jdeideh

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar, Dr. Joseph Kahaleh



22.04.15 Phoenicia University - Zahrani

SPEAKER

Dietitian Laura Hjeij



21.04.15 Lebanese International University - Tyre

SPEAKER

Dietitian Laura Hjeij



23.04.15 Lebanese International University - Nabatieh

SPEAKER

Dietitian Laura Hjeij



28.04.15 Lebanese University Faculty of Science

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



11.09.15 Advanced Nutrition Session University of Balamand

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



COMMUNITY AWARENESS PROGRAM

برنامج التوعية المجتمعية

AS PART OF ITS COMMUNITY AWARENESS PROGRAM, DIALEB WAS INVOLVED IN 10 EVENTS ORGANIZED BY DIFFERENT NGOS, CORPORATIONS AND MUNICIPALITIES.

President and founder of DiaLeb, Dr. Jackie Maalouf, introduced DiaLeb. Guest doctors and nutritionists, brought in by DiaLeb provided an overview about the importance of leading a healthy lifestyle in managing and preventing diabetes. Through partnerships with pharmaceutical agencies, over 150 free glucose meters were distributed to people affected by diabetes and over 520 free random sugar tests were performed to those in attendance.

كجزء من برامجه التوعوية للمجتمع ، قام التجمع الوطني للسكري DIALEB بـ ١٠ أنشطة هذه السنة، بالتعاون مع الشركات والجمعيات والبلديات.

عرّفت رئيسة ومؤسسة DiaLeb د. جاكى معلوف عن الجمعية.. وقدم الأطباء وإختصاصيو التغذية المدعوون لمحة عامة حول أهمية اتباع أسلوب حياة صحي في إدارة ووقاية مرض السكري. كذلك من خلال التعاون مع شركات الأدوية، تم توزيع أكثر من ١٥٠ الة فحص للسكري للمصابين وإجراء أكثر من ٥٢٠ فحص للسكري في الدم للحاضرين.

MUNICIPALITIES

10.01.15 Dekwaneh Municipality

SPEAKER

Dr. Maya Barake



CORPORATE

27.02.15 RGH

LOCATION

Badaro

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



NGOs

10.02.14 Club Mamans

LOCATION
Ashrafieh**SPEAKER**
Dietitian Christelle Awkar

12.12.14 LIWA - Lebanese International Women Association

LOCATION
Veer, Kaslik**SPEAKER**
Dr. Jackie Maalouf

18.03.15 Akhawiyat Immaculate Conception - Zouk Mosbeh

LOCATION
Simar el Bahr**SPEAKER**
Dr. Jackie Maalouf

20.03.15 Al Yarz Leisure Club

LOCATION
Baabda**SPEAKER**
Dr. Jackie Maalouf

16.06.15 Launching of Connection Beirut

LOCATION
Ashrafieh**SPEAKER**
Dr. Jackie Maalouf

NGOs

17.03.15 Adonis Club

LOCATION

La Marina, Dbayeh

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



23.02.15 Congregation Saint Michael Orthodox Church

LOCATION

Wady Al Samar

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



19.03.15 DSAL- Association of Lebanon Diplomatic Spouses

LOCATION

Baabda

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



25.03.15 Akhawiyat Immaculate Conception - Faytroun

LOCATION

Saint George Church, Faytroun

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



Your Caring Bank

As 'Your Caring Bank', BBAC places corporate responsibility at the heart of the business. Whether committing to high standards of accountability and integrity in its business conduct, fostering genuine customer relations, being a responsible employer, supporting the communities it serves or promoting environmental awareness, BBAC strives to consistently generate sustainable economic growth and a healthy environment for all its stakeholders.



Call Center: 04 727 747



www.bbacbank.com

FITNESS AND SPORTS

الرياضة واللياقة البدنية

To highlight the importance of exercise and healthy living in preventing and managing diabetes, **DiaLeb** organizes and participates in many sports activities, especially in the Beirut Marathon where many people run alongside **DiaLeb** for the diabetes cause.

بهدف تسليط الضوء على أهمية ممارسة الرياضة والحياة الصحية في تجنب مرض السكري ومعالجته، تنظم وتشارك **DiaLeb** في العديد من النشاطات الرياضية وخاصة في ماراثون بيروت حيث يشارك العديد من الناس في الركض مع **DiaLeb** لقضية السكري.

09.11.14 Beirut Marathon 2014

LOCATION
Beirut



10.09.15 Hiking event to Balou3 Bal3a



20.04.14 Women's Race Launching Event

LOCATION
Byblos sur Mer-Jbeil



07.06.15 BMA Women's Race

LOCATION
Jbeil



09.08.15 Barracks to Barracks Race 40 km

LOCATION
Laklouk-Cedars



24.08.15 Launching of Beirut Marathon 2015

LOCATION
Lancaster Hotel-Raouche



18.10.15 Zahle Rally Paper

LOCATION
Station USEK -Zahle



29.09.15 BMA/NGOs Conference

LOCATION
Lancaster Hotel-Raouche



LOCAL & INTERNATIONAL EVENTS

نشاطات محلية وعالمية

DiaLeb participated in numerous forums, conferences and events. DiaLeb's active participation in different health fairs across the country allowed for the distribution of informative materials about diabetes to a large number of people. Over 3050 free glucose tests were performed and more than 30 glucose meters were distributed.

شارك التجمع الوطني للسكري DiaLeb في العديد من المنتديات، والمؤتمرات. كما تواجد فريق عمل DiaLeb في معارض صحية في كافة المناطق اللبنانية حيث تم توزيع منشورات للتوعية عن مرض السكري للحاضرين. كذلك أجريت فحوصات السكري في الدم لأكثر من ٣٠٥٠ شخص، وتم تقديم ٣٠ آلة فحص سكري بالتعاون مع الشركات المختصة.

11.11.14 Lebanese German University

LOCATION
Tyre



15.11.14 LSED - Lebanese Society of Endocrinology Diabetes & Lipids

LOCATION
Hilton Metropolitan Hotel - Sin el Fil

GUEST SPEAKER
Dr. Jackie Maalouf



21.02.15 Visit to Qatar Diabetes Association - QDA

LOCATION
Doha, Qatar



13.11.14 World Diabetes Day

LOCATION
ABC - Ashrafieh



09.03.15 Mother's Day at Belgian Embassy

LOCATION
Baabda



10.03.15 Ministry of Tourism and "Ihjoz" Conference

LOCATION
Hilton Metropolitan Hotel - Sin el Fil

GUEST SPEAKER
Dr. Jackie Maalouf



25.04.15 Women's Health Matters: Tips and Steps - AUBMC

LOCATION
AUBMC-Movenpick Hotel & Resort



12.03.15 Congress of the Lebanese Order of Physicians

13.03.15
14.03.15

LOCATION
Beit AL Tabib - Beirut

GUEST SPEAKERS
Dr. Jackie Maalouf,
Dr.Elizabeth Abou Jaoude
Dr.Robert Fakhoury



29.04.15 NDU Nutrition Awareness Campaign

LOCATION
Zouk Mosbeh



21.05.15 LDE 2015

22.05.15

LOCATION

Hilton Habtoor - Sin el Fil



02.09.15 Uruguay National Day

LOCATION

Casino du Liban

07.09.15 National Day at
Brazilian Residence**LOCATION**

Baabda

29.05.15 AUCE 2nd Annual
Student Job Fair**LOCATION**

Hadath



26.07.15 LARP Conference

LOCATION

Phoenicia Hotel - Beirut

03.09.15 UN Global Compact
Network Launch Event**LOCATION**

AUB - Beirut



09.09.15 Mentor Arabia "Drug Prevention for Children and Youth"

LOCATION

Four Seasons Hotel - Beirut



15.09.15 National Day at Mexican Residence

LOCATION

Rabieh



14.09.15 Chile National Day

LOCATION

Phoenicia Hotel - Beirut



18.09.15 Saudi National Day

LOCATION

Biel - Beirut



21.09.15 UN Global Compact Network - Q&A Session

LOCATION

AUB - Beirut



25.09.15 Visit to H.E. Prime Minister Tammam Salam

LOCATION

Beirut



27.09.15 Indian Embassy Festival

LOCATION

Casino du Liban - Jounieh



04.10.15 M.U.B.S. Health Event

LOCATION

Le Mall - Dbayeh



26.09.15 Elle Fiesta 2nd Edition

LOCATION

YWCA - Beirut



12.10.15 KMC - AUBMC Prevent Breast Cancer

LOCATION

Ghazir



24.10.15 M.U.B.S. Health Day

LOCATION

Jal El Dib



28.09.15 Civil Defense Meeting

LOCATION

Furn EL Chebbak





PATRICK SAWAYA

P H O T O G R A P H Y

Your Favourite High End Photography Boutique!

Beirut, Lebanon / +961 71 33 62 92
www.patricksawaya.com / patricksawaya@live.com



We wanted to select our best picture,
but we simply couldn't!



Studio Pierre Sawaya

Jdeidet El Metn / Georges Maalouf Center / First Floor
+961 3 36 33 72 / www.pierresawaya.com / pierresawaya@hotmail.com





Donation to Lebanese Civil Defense Furn El Chebbak

On October 29, 2015 in the occasion of World Diabetes Day (WDD) and to support diabetes awareness & control, **DiaLeb** had the honor of delivering 100 "**Contour TS**" glucose meters plus 100 packs of strips to the **Lebanese Civil Defense (LCD)**. This donation, sponsored by **Bayer Contour TS**, was a way to show our support for the wonderful work of the LCD members. Dr. Jackie Maalouf proudly received the recognition award from General Raymond Khattar and Mrs. Zaza Sabeh received the certificate award on behalf of Bayer "Contour TS"

هبة إلى الدفاع المدني فرن الشباك

في ٢٩ تشرين الاول، ٢٠١٥ وبمناسبة اليوم العالمي للسكري، وفي إطار التوعية عن السكري قدّم التجمع الوطني للسكري ١٠٠ آلة لفحص السكر في الدم **Contour TS** مع ١٠٠ علبة شرائط الى منظمة الدفاع المدني. ولقد تمت هذه الهبة برعاية شركة **Contour TS Bayer** وذلك لدعم جهود الدفاع المدني. و تلقت الدكتورة جاكى معلوف شهادة تقدير من مدير عام الدفاع المدني العميد ريمون خطار، وكذلك السيدة ظاظا صابح ممثلة شركة **Contour TS Bayer** وذلك لشكر مساعيها في هذا المجال.



DIALEB HOSTS ITS 4TH FUNDRAISING GALA DINNER

DiaLeb يحيي عشاءه السنوي الرابع لجمع التبرعات



ON NOVEMBER 21, 2014, THE NATIONAL DIABETES ORGANIZATION, DIALEB, HELD ITS FOURTH ANNUAL FUNDRAISING GALA DINNER AT THE HILTON METROPOLITAN HOTEL, DUBAI HALL.

The dinner was well entertained with a variety of performances and was attended by several political, diplomatic and social personalities, celebrities and many professionals in the field.

Dr. Jackie Kassouf Maalouf, President and Founder of DiaLeb, welcomed all of the guests and thanked them for their generous support to **DiaLeb**. *Mrs. Liliane Naassy* acted as the Master of Ceremony, introducing the speakers. **DiaLeb** launched the third issue of its magazine “**DiaLeb Review**” that was distributed to the attendees. 6000 complimentary copies were distributed around Lebanon in ministries, municipalities, health care facilities, clinics, hospitals, schools and universities, etc.



في ٢١ تشرين الثاني ٢٠١٤ ، أقيم التجمّع الوطني للسكري، DIALEB عشاءه الخيري السنوي الرابع في فندق الهيلتون متروبوليتان، قاعة دبي.

تخلّل حفل العشاء برنامجاً ترفيهياً متنوعاً وحضره العديد من الشخصيات السياسية والدبلوماسية والاجتماعية والفنية وعدد من الاختصاصيين في مجال السكري.

رحت الدكتور جاكى قاصوف معلوف، رئيسة ومؤسسة DiaLeb، بجميع الضيوف وشكرتهم على دعمهم لـ DiaLeb. قدمت الاعلامية ليليان ناعسي الحفل وجميع المحاضرون. كما اطلقت DiaLeb العدد الثالث من مجلّتها «DiaLeb Review» التي وزعت على الحضور. تم توزيع ٦٠٠٠ نسخة مجانية في الوزارات والبلديات ومرافق الرعاية الصحية، والعيادات، والمستشفيات والمدارس والجامعات، وغيرها.



SOCIAL MEDIA CAMPAIGN حملة وسائل التواصل الاجتماعي

#DiaLebTurns5 #WhatsYourNumber

For five years, DiaLeb has been working on raising the level of awareness about diabetes in Lebanon and motivating people of all ages to lead healthy lifestyles in order to prevent diabetes and other diseases. DiaLeb's focus for 2015 is the importance of frequently testing and knowing your blood glucose number to prevent and control Type 2 diabetes; a concept represented by a nationwide campaign called "What's Your Number". To celebrate its fifth anniversary, DiaLeb invited various social media influencers to participate in a complementary social media campaign, DiaLeb Turns 5. Participants tested and wrote their blood glucose numbers on their hands (the 5 fingers representing DiaLeb's age) and made the What's Your Number campaign viral through posts on their social media pages.

منذ تأسيسه وخلال خمس سنوات، عمل التجمع الوطني للسكري-DiaLeb على رفع مستوى الوعي عن مرض السكري في لبنان من خلال تحفيز الأفراد على إتباع نمط حياة صحي لتجنب السكري وغيره من الأمراض. ركزت DiaLeb في سنة ٢٠١٥ على فحص السكري باستمرار لتجنب أو السيطرة على السكري النوع الثاني. هذه الفكرة تجسدت بحملة «شو رقمك». للإحتفال بالعيد السنوي الخامس، دعت DiaLeb عدداً من الناشطين ليدعموا حملتنا على وسائل التواصل الاجتماعي. كل منهم قام بفحص السكري في الدم وكتب النتيجة على يده مفتوحة حيث أصابع اليد الخمسة ترمز إلى عمر DiaLeb هكذا انتشرت حملة «شو رقمك» على كافة وسائل التواصل الاجتماعي.



Yasmina
Audi
ياسمينا عودي

Blood Glucose 82 سكر الدم

Blogger "Super Mommy in Beirut"
supermommybeirut.wordpress.com
#supermommybeirut



Christine
Maalouf
كريستين معلوف

Blood Glucose 98 سكر الدم

Youth Committee Coordinator
Founder of Beirut Fitness
@beirutfitness #beirutfitness



Tony Abou
Ghazaly
طوني ابوغازلي

Blood Glucose 118 سكر الدم

Founder of @theagendabeirut
@tonyaboughazaly

I came to learn about diabetes from my mother's diagnosis with type 2 and by accompanying her to various doctors visits. I became determined to inspire and help my mother take better care of herself and control her diabetes to avoid complications.

Since her diagnosis I have improved not only my lifestyle but also my family's, by teaching my children how to make healthy choices, in hopes that this will prevent diabetes from occurring in their futures. I participated in this campaign because I know how important awareness is to prevent, delay and control diabetes!

So, what's your number?



ON THE COVER

Roula Nahas
رولا نحاس

Blood Glucose 85 سكر الدم

Founding Ideator of
The Unconventional Co.
@Rouluxa #thesunshinediary

من خلال معاناة والدتي الحبيبة من مرض السكري النوع الثاني، ومرافقتي لها في زيارة الأطباء، تعلمت الكثير عن هذا المرض. كان ذلك بهدف أن أشجعها وأساعدتها في السيطرة على السكري وتجنب مضاعفته الصعبة.

هكذا، وبوعي وقناعة، لم أكتف بتحسين نمط حياتي فحسب بل حسنت نمط حياة عائلتي أيضاً. وبدأت بتعليم أولادي عادات صحية وسليمة لوقايتهم من السكري في المستقبل. شاركت في هذه الحملة وأنا مقتنعة تماماً أنا التوعية مهمة جداً للوقاية من السكري وتأخير أو تجنب مضاعفته.

وانت... شو رقمك؟

Cynthia Samuel
سينثيا سامويل

Blood Glucose 83 سكر الدم

Miss Lebanon 1st Runner-up
@Cynthiasam



Ralph & Johnny
رالف وجوني

Blood Glucose 95 90 سكر الدم

Food & Movie Bloggers
@popcorn961 #popcorn961



Tracy El Ghazal
ترايسي الغزال

Blood Glucose 82 سكر الدم

Fashion Blogger
www.fashiontotracy.com
@fashiontotracy#fashiontotracy



Kilikia
Kassem
كيليكيا قاسم

Blood Glucose 79 سكر الدم

Account Manager at
Lebanese Memes
@lebanesememes #lebanesememes



Chady
Richa
شادي ريشا

Blood Glucose 84 سكر الدم

Actor - TV & Radio Host - Singer
@sirchadyricha



Pearl
Maalouf
بيرل معلوف

Blood Glucose 73 سكر الدم

Founder of @legymonline
www.legymonline.com
@pearlmaalouf



Fabienne
Naggear
فابيان نجار

Blood Glucose 92 سكر الدم

Lifestyle Blogger
fashiongourmande.blogspot.com
@fashiongourmande #fashiongourmande

Patrick
Sawaya
باتريك صوايا

Blood Glucose 91 سكر الدم

Photographer | Photoblogger
www.patricksawaya.com
@patricksawaya



Cedric
Haddad
سيدريك حداد

Blood Glucose 98 سكر الدم

Celebrity Stylist and
Fashion Consultant
@cedrichaddad



Mike
Poladian
مايك بولاديان

Blood Glucose 75 سكر الدم

Dancer
@mikepoladian



Hicham
Boulos
هشام بولس

Blood Glucose 87 سكر الدم

Musical Composer
@hichamboulos



Lama
Fleifel
لمى فليفل

Blood Glucose 77 سكر الدم

PR at Pencell
@lamafleifel



Vanessa
Haddad
فانيسا حداد

Blood Glucose 98 سكر الدم

DiaLeb Youth Committee
@vanessa_hd



Gaelle
Fakhreddine
غاييل فخر الدين

Blood Glucose 86 سكر الدم

DiaLeb Youth Committee
@gaellefd



Sylvie
Maalouf Issa
سيلفي معلوف عيسى

Blood Glucose 142 سكر الدم

DiaLeb Founder
& Managing Director
@chivie4



COMMUNITY INTERNSHIP PROGRAMS

برامج التدريب



DiaLeb provides internship opportunities to the nutrition graduate students of the **University of Balamand (UOB)** and **Lebanese American University (LAU)** for a period of **4 weeks**.

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 and attending to following up on events and awareness sessions. The training at **DiaLeb** also includes administrative work where the students learn about the organization's mode of operation, work systems, filing methods, and all aspects of the association's day to day operations.

In addition, interns have a session with **DiaLeb's** president, **Dr. Jackie Maalouf**, who provides them with more information about the procedure and the strategy in order to set up and establish an NGO in Lebanon.



MY INTERNSHIP EXPERIENCE

Sasha Nasrallah

الخبرة التي اكتسبتها في التدريب

ساشا نصرالله



Although it was a brief three-week period, my community rotation at DiaLeb was a memorable one. It was an opportunity for me to stay up-to-date in nutrition through the assignments that were given to me. I also had the chance to attend awareness sessions and health fairs, allowing for a hands-on experience with patients. In addition, I now have a better idea about the administrative duties and day-to-day activities that occur within an NGO.

Thank you DiaLeb for such a remarkable experience.

بعد سنوات دراسة التغذية، كانت دورتي التدريبية في DiaLeb جديرة بالذكر على الرغم من أنها كانت قصيرة المدى (ثلاثة أسابيع). تعلمت أهمية ملاحظة أجدد المعلومات الغذائية من خلال المهمات التي طلبت مني. وتسلّمت لي الفرصة بحضور جلسات توعية ومعارض صحية واكتساب أيضاً مهارة التعامل مع المرضى. كذلك أصبح لدي فكرة أوضح عن العمل والأنشطة اليومية في الجمعيات الخيرية. أود أن أشكر DiaLeb لهذه التجربة الإستثنائية.

ترحب DiaLeb بأخصائيات التغذية المتخرجات من الجامعة اللبنانية الأميركية (LAU) وجامعة البلمند (UOB) لفترة ٤ أسابيع.

وخلال فترة التدريب هذه، يتسنى للطلاب اختبار العمل التطوعي. فيشاركون في كافة جوانب عمل DiaLeb، بدءاً من التخطيط والمشاركة ومتابعة الأحداث وجلسات التوعية. وتجدر الإشارة إلى أن التدريب في DiaLeb يشمل العمل الإداري أيضاً الذي يخوّل الطلاب التعرف إلى عمل الجمعية وأنظمة العمل فيها فضلاً عن الطرق المعتمدة لتنظيم الملفات وكافة جوانب العمل اليومي للجمعية.

وبالإضافة إلى ذلك، يتلقى المتدربون دورة مع رئيسة جمعية DiaLeb، **الدكتورة جاكى معلوف** التي تقدم لهم المزيد من المعلومات حول الإجراءات والاستراتيجية المتبعة لإنشاء الجمعيات وتأسيسها في لبنان.



SPECIAL EVENT

October 19, 2015

حدث خاص

Visit of **Sir Michael Hirst**,
President of IDF, and
meeting with type 1
group at **DiaLeb**

زيارة رئيس الإتحاد العالمي
للسكري، سير مايكل
هيرست، لـ **DiaLeb**
ولقائه مع المصابين
بالسكري النوع الأول.

مع شبيبة المصابين بالسكري النوع الأول
With members of the group of type 1 diabetes patients



DIABETES SUMMER CAMP BAROUK CEDARS

مخيم لمرضى السكري - أرز الباروك

ON SUNDAY JULY 12, 2015 DIALEB ORGANIZED THE "1ST DIABETES SUMMER CAMP FOR ADULTS WITH TYPE 1 DIABETES" AT THE BAROUK CEDARS-CHOUF .

During the hiking at the reserve, many educational sessions were offered by professionals: a yoga session (fitness expert Pearl Maalouf), a workout session (fitness expert Robert Maalouf), a session about the advances in the treatment of type 1 diabetes (Dr. Maya Barake), workout nutrition tips (dietitian Christelle Awkar) and a presentation about the Contour TS glucose meter (representative of Bayer Contour TS Rana El Ferekh)

The day also included a healthy breakfast, snacks and lunch as well as entertaining activities. At the end, glucose meters and a pack of strips were distributed to each patient. Thanks to the sponsor of the event Bayer Contour TS.



أقام التجمع الوطني للسكري - DIALEB نهار الأحد ١٢ تموز ٢٠١٥ «أول مخيم لمرضى السكري النوع الأول للبالغين» في أرز الباروك.

وخلال النزهة في المحمية، قدّم اختصاصيون دورات في مجالات مختلفة : جلسة يوغا (خبيرة اللياقة البدنية بيرل معلوف)، حركات رياضية (خبير اللياقة البدنية روبرت معلوف)، ومعلومات عن التقدم الطبي لعلاج السكري النوع الأول (طبيبة الغدد الصماء والسكري د. مايا بركة)، ونصائح غذائية لممارسة الرياضة (اختصاصية التغذية كريستل عوكرا). كما تم عرض عن آلة فحص السكري TS Bayer Contour من قبل رنا الفرخ .

وتضمن هذا المخيم وجبات طعام صحية من إفطار ووجبات خفيفة وغداء وكذلك أنشطة ترفيهية. كما تم توزيع آلة فحص السكري وعلبة شرائط لكل مريض. هذا النشاط كان برعاية Bayer Contour TS.



LBC SAT "B Beirut" - 18-11-2014



Mariam Tv "LifeStyle" - 06-2015



ANB "Majalla Souhiya" - 15-11-2014

DIALEB IN THE MEDIA في وسائل الإعلام

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

لتعزيز نشر رسالتها في التوعية عن مرض السكري إلى أوسع جمهور ممكن، تضمن DiaLeb وجوداً مستمراً في وسائل الإعلام المرئي، والمسموع والمكتوب على مدار السنة، وخاصة في شهر تشرين الثاني الذي يقع فيه اليوم العالمي للسكري.



OTV "Youn Jdid" - 11-11-2014



Fit'n Style Interview - 28-09-2015



Heya TV "Douyouf Al Sawsan" - 4-12-2014



Orbit "Ouyoun Beirut" - 12-11-2014



Mariam TV "Ala Mawaad" - 18-09-2015



Tele Liban - 10-01-2015



Tele Liban "Sabah Lebne" - 23-06-2015



Sawt El Ghad - 10-1-2015



Mariam Tv "LifeStyle" - 18-05-2015



Tele Liban - 19-10-2015



A Commitment to Excellence

AMERICAN UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY



Ashrafieh: Alfred Naccache Avenue,
P.O. Box: 16 - 6452 Ashrafieh, Beirut 1100 - 2130 Lebanon
Tel: +961 1 218716/7 - 329980 - 339102
Fax: +961 1 339302

www.aust.edu.lb

Zahle: Mouallaka Avenue, P.O. Box: 95 Zahle, Lebanon
Tel / Fax: +961 8 930894

Sidon: Nazih Bizri Boulevard, Sidon Northern Entrance
Tel / Fax: +961 7 754777 - 754888



What's Your Number?

BEHIND THE SCENES

Making of DiaLeb's latest TVC campaign on Type 2 diabetes

In our efforts to raise awareness about diabetes all over Lebanon, DiaLeb launched the "What's your number?" campaign.

The "What's your number?" campaign was developed with the main goal of raising awareness about diabetes, promoting regular testing of glycemia for preventing and better managing diabetes.

For this purpose, a short TV Commercial featuring known TV celebrities was prepared to be broadcasted on Lebanese TV channels during November 2015, international diabetes awareness month. In it, each of our good will ambassadors made a statement about his/her blood glucose number. They stressed on the importance of regular glucose testing to decrease the spread of diabetes and to better manage it to delay or prevent complications.

A big thank you goes out to the celebrities and all who supported us and made this campaign possible:

- Actress Carla Boutros
- Actress Dalida Khalil
- Artist Mazen Kiwan
- Singer Nader Al Atat
- TV Presenter Mohamad Kaiss

- Concept & Art Direction: Platform Agency
- Script: Clémentine
- Studio & Production: AUST

We thank and appreciate the collaboration and the support of the Ministry of Health and the Ministry of Information.



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



platform™

CLEMENTINE
CLEVER COMMUNICATION







شو رقمك؟

ورا الكواليس

إطلاق حملة DiaLeb للتوعية
عن السكري النوع الثاني

شكر كبير لجميع المشاهير ولكل من قدم لنا الدعم وجعل هذه الحملة ممكنة:

- الممثلة كارلا بطرس
- الممثلة داليدا خليل
- الفنان مازن كيوان
- المغني نادر الآتات
- الإعلامي محمد قيس
- الفكرة والإخراج: Platform Agency
- كتابة النص: Clémentine
- الاستديو والتصوير: AUST

نشكر ونقدّر تعاون ودعم وزارة الصحة ووزارة الإعلام لتعاونهما ودعمهما لنشر الإعلان التلفزيوني.



الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



platform™

CLEMENTINE
CLEVER COMMUNICATION

في جهودنا لرفع مستوى التوعية
حول مرض السكري في جميع
أنحاء لبنان، أطلقت DiaLeb حملة
«شو رقمك؟»

«شو رقمك؟» هي حملة هدفها الرئيسي رفع مستوى التوعية حول مرض السكري، وتشجيع الفحص الدوري لسكر الدم للوقاية من مرض السكري والسيطرة عليه بشكل أفضل.

ولهذه الغاية، تم تحضير إعلان تلفزيوني ليتم عرضه على المحطات التلفزيونية اللبنانية خلال شهر تشرين الثاني، شهر التوعية عن السكري. في هذا الإعلان، عبّر كل من سفراء DiaLeb للنوايا الحسنة عن رقمهم بعد فحص سكر الدم وشددوا على أهمية القيام بهذا الفحص للمحافظة على الصحة.

62.9M

PEOPLE WE CAN COMMUNICATE TO

1.0M

SQUARE KM OF COVERAGE

7

LANGUAGES & DIALECTS

5

YEARS SUPPORTING DIALEB

Now those are our numbers.

We are an independent research and communications agency, formed by multi-cultural professionals, sharing similar values and curiosities. Operating in 3 countries in the MENA region, and with over a decade of experience executing communications campaigns for organizations, governmental and private sectors, we are strategically positioned to understand local nuances and the wider Arab context.

platform®



/PlatformAgency

www.platformagency.com

BEIRUT

SANA'A

CASABLANCA

DiaLeb in Numbers

DiaLeb في الأرقام 2015

Throughout 5 years we have reached...
خلال خمس سنوات تمكنا من الوصول إلى...

EVENT TYPE	NUMBER OF EVENTS عدد الأنشطة	POPULATION REACHED عدد الأشخاص في حملات التوعية	نوع النشاط
Schools	36	4800	المدارس
Universities	42	8600	الجامعات
Community (municipalities, NGOs)	55	7900	المجتمع (البلديات والمنظمات)
Fairs and workshops	61	12400	معارض و ورش عمل
Gala Dinner	5	2500	العشاء السنوي
Radio/TV/Magazine	97	unlimited	راديو/تلفزيون/مجلة
Social Media (Website, Facebook, Instagram YouTube, Twitter, LinkedIn)	unlimited	unlimited	وسائل التواصل الاجتماعي
Total	592	36200	المجموع

Glucose meters offered	970	آلات فحص السكر المقلّمة
Free glucose tests	11980	فحوصات السكر المجانية
Free HBA1C tests	300	فحص مخزون السكر المجانية

Recipe

Sicilian-Style Pasta

PREP TIME: 10 minutes, TOTAL TIME: 30 minutes, SERVINGS: 6



INGREDIENTS

¾ lb whole wheat fettuccine	½ cup dry white wine
3 Tbsp olive oil	2 Tbsp fresh lemon juice
3 Tbsp capers, rinsed and drained	½ cup chopped fresh parsley
1 medium onion, finely chopped	½ cup fresh whole wheat bread crumbs, toasted
2 cans (3.75-4.75 oz each) sardines (preferably wild-caught) packed in olive oil, drained well	

PREPARATION METHOD

1. **PREPARE** pasta per package directions. Reserve ½ cup of cooking water and drain pasta well.
2. **HEAT** oil in large non-stick skillet over medium-high heat while pasta cooks. Add capers and cook, stirring, until slightly crispy, about 2 minutes. Add onion and cook until tender, about 3 minutes. Add sardines, breaking apart with back of spoon, and cook about 2 minutes. Add wine and lemon juice and simmer, stirring, until reduced by half, about 3 minutes.
3. **ADD** cooked pasta and reserved cooking water to skillet, tossing with sardine mixture, parsley, and freshly ground black pepper until combined and heated through. (Makes about 6 cups.) Divide among 6 bowls and top with bread crumbs.

NUTRITION FACTS (per serving)

Calories: 360 cal	Sodium: 314 mg
Carbohydrates: 48 g	Sugars: 4 g
Protein: 17 g	Fiber: 8 g
Fat: 11 g, sat fat: 1.5 g	

Recipe

Farmers' Market Scrambled Eggs

PREP TIME: 15 minutes, TOTAL TIME: 27 minutes, SERVINGS: 4



INGREDIENTS

4 omega-3-enriched eggs	½ lb asparagus, trimmed and cut into 3" pieces
4 egg whites	½ lb sugar snap peas, trimmed
2 oz low-fat goat cheese, crumbled	10 radishes, trimmed and quartered
2 tsp chopped fresh tarragon	¼ cup fat-free, reduced-sodium chicken broth
¼ tsp salt	
¼ tsp ground black pepper	

PREPARATION METHOD

1. **WHISK** together the eggs, egg white, cheese, tarragon, salt, and pepper in a medium bowl. Set aside.
2. **COAT** a large nonstick skillet with cooking spray and heat over medium-high heat. Add asparagus, peas, and radishes and cook, stirring, for 3 minutes. Add broth, and simmer covered until tender, 5 minutes. Remove to a platter; cover and keep warm.
3. **WIPE** skillet clean and recoat with cooking spray. Heat the skillet first. Add egg mixture and, using a rubber spatula, push the cooked eggs toward the center while tilting the pan to distribute the runny parts. Once eggs are almost set, scramble them gently.
4. **PLACE** eggs on the platter with vegetables and serve with 1 slice light whole grain toast and 1 cup fat-free milk.

NUTRITION FACTS (per serving)

Calories: 297 cal	Sodium: 544 mg
Carbohydrates: 36 g	Sugars: 17 g
Protein: 25 g	Fiber: 4 g
Fat: 6 g, sat fat: 2 g	

Recipe

Tortellini Pasta Salad

PREP TIME: 10 min, TOTAL TIME: 25 min, SERVINGS: 4



INGREDIENTS

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1 pkg (9 oz) tricolor cheese tortellini | 1 cup cherry tomatoes, halved |
| 2 cup trimmed sugar snap peas | 40 black olives, chopped |
| 2 cup baby carrots | ¼ tsp ground black pepper |
| 2 cup broccoli florets | Fresh basil (optional) |
| 2 Tbsp pesto sauce | |

PREPARATION METHOD

1. **COOK** tortellini in a large pot of boiling water per the package directions, stirring occasionally. Add sugar snap peas, carrots, and broccoli and cook until tender but still crisp, about 3 minutes.
2. **DRAIN** pasta and vegetables, and rinse with cold water. Place into a large bowl and toss with the pesto. Fold in the tomatoes, olives, and pepper. Garnish with basil, if using.

NUTRITION FACTS (per serving)

Calories: 367 cal
Carbohydrates: 50 g
Protein: 15 g
Fat: 13 g, sat fat 4 g
Sodium: 780 mg
Sugars: 8 g
Fiber: 8 g

Recipe

Beef With Spinach and Sweet Potatoes

PREP TIME: 15 min, TOTAL TIME: 30 min, SERVINGS: 4



INGREDIENTS

- | | |
|---|------------------------------------|
| 2 Tbsp olive oil | ¼ tsp red pepper flakes |
| 1 lb beef tenderloin, cut into 4 equal portions | 2½ Tbsp sherry or red wine vinegar |
| 1 lb sweet potatoes, peeled and cut into ¼" cubes | 1 Tbsp honey |
| 2 cloves garlic, minced | 10 oz baby spinach |
| ½ tsp turmeric | ¾ cup pumpkin seeds, toasted |

PREPARATION METHOD

1. **HEAT** 1 Tbsp of the oil in large nonstick skillet over medium-high heat. Season beef with salt and pepper and cook, turning, until golden brown, about 6 minutes for medium rare. Transfer to plate, cover, and keep warm.
2. **ADD** sweet potatoes and 1/3 cup water to skillet. Cover and steam until just tender, 4 minutes. Remove lid and cook until water evaporates, 2 minutes. Add remaining 1 Tbsp oil. Stir in garlic, turmeric, and red pepper flakes. Cook, stirring, 1 minute. Add vinegar and honey. Gradually add spinach and cook, stirring, until just wilted, about 2 minutes.
3. **SPOON** spinach mixture onto plates, top with beef, and sprinkle with seeds.

NUTRITION FACTS (per serving)

Starch Exchanges: 2	Fat: 0.06 g
Calories: 136 kcal	Cholesterol: 0 mg
Carbohydrates: 34 g	Sodium: 0 mg
Protein: 0.40 g	

وصفة سلطة التورتليني

وقت التحضير: ١٠ دقائق، الوقت الإجمالي: ٢٥ دقيقة، عدد الحصص: ٤



المكوّنات

كيلو تورتليني بالجينة ثلاثية الألوان
كوبان من جوبب البزلاء الخضراء
كوبان من الجزر صغير الحجم
كوبان من زهيرات البروكولي
2 ملاعق كبيرة من صلصة البيستو
كوب من البندورة الكرزية، مشطورة إلى قسمين
40 حبة زيتون أسود، مقطعة
ربع ملعقة صغيرة من البهار الأسود المطحون
أوراق حبق طازجة (اختياري)

طريقة التحضير

1. تطهى التورتليني في طنجرة كبيرة من الماء المغلي حسب التوجيهات الواردة على العلبة، وتحرك من حين لآخر. تضاف البزلاء والجزر والبروكولي ويطهى الخليط لمدة ٣ دقائق تقريباً حتى تنضج الخضار دون أن تفقد قوامها.
2. تصفى الباستا والخضار وتغسل بماء بارد. تنقل إلى وعاء كبير وتقلب مع صلصة البيستو. ثم تضاف إليها البندورة والزيتون والبهار. يزيّن الطبق بالحبق، بحسب الذوق.

المعلومات الغذائية (للحصة الواحدة)

الوحدات الحرارية: 367 وحدة حرارية
كربوهيدرات: 50 غم
بروتينات: 15 غم
دهون: 13 غم، - دهون مشبعة 4 غم
صوديوم 780 ملغ
سكريات: 8 غم
ألياف: 8 غم

المكوّنات

2 ملاعق كبيرة من زيت الزيتون
نصف كيلو من لحم البقر الطري، مقطع
إلى 4 حصص متساوية
نصف كيلو بطاطا حلوة، مقشرة ومقطعة
مكعبات صغيرة
2 فص ثوم، مفرومان
نصف ملعقة صغيرة من الكركم
ربع ملعقة صغيرة من رقائق الفلفل الأحمر
2 ملاعق كبيرة ونصف من النبيذ الأحمر
ملعقة كبيرة من العسل
280 غم من أوراق السبانخ الصغيرة
3/4 كوب من بذر اليقطين المحمص

طريقة التحضير

1. تسخن ملعقة كبيرة من الزيت في مقلاة كبيرة غير لاصقة على نار متوسطة إلى قوية. يُتبّل اللحم بالملح والبهار ويطهى مع التقليب المستمر حتى يصبح ذهبي اللون، لمدة 6 دقائق ليصبح متوسط الاستواء، يُنقل اللحم إلى طبق آخر ويغطى ليبقى ساخناً.
2. توضع البطاطا الحلوة وثلاث كوب من الماء في المقلاة. تُغطى المقلاة وتطهى البطاطا حتى تنضج، لمدة 4 دقائق. يزال الغطاء ويستمر طهي البطاطا إلى أن يتبدّر الماء، لمدة دقيقتين. تُضاف ملعقة الزيت الكبيرة المتبقية. يُضاف الثوم والكركم ورقائق الفلفل الأحمر. يطهى الخليط ويقلب من حين لآخر لمدة دقيقة واحدة. يضاف النبيذ والعسل. تضاف السبانخ تدريجياً ويطهى الخليط ويقلب قليلاً حتى تذبل السبانخ، لمدة دقيقتين.
3. يسكب خليط السبانخ في أطباق التقديم ويوزن بقطع اللحم وبذر اليقطين.

معلومات غذائية (للحصة الواحدة)

وحدات حرارية: 396 وحدة حرارية
كربوهيدرات: 29 غم
بروتينات: 31 غم
دهون: 18 غم، دهون مشبعة: 4.5 غم
صوديوم: 203 ملغ
سكريات: 9 غم
ألياف: 6 غم

وصفة لحم البقر مع السبانخ والبطاطا الحلوة

وقت التحضير: ١٥ دقائق، الوقت الإجمالي: ٣٠ دقيقة، عدد الحصص: ٤



وصفة باستا على الطريقة الصقلية

وقت التحضير: ١٠ دقائق، الوقت الإجمالي: ٣٠ دقيقة، عدد الحصص: ٦



المكوّنات

340 غم من باستا الفيتوتشيني القمح الكامل	2 ملاعق كبيرة من عصير الليمون
3 ملاعق كبيرة من زيت الزيتون	الحامض الطازج
3 ملاعق كبيرة من نبات الكبر، مغسول ومصفى	نصف كوب من البقدونس الطازج
بصلة متوسطة الحجم، مفرومة قطعاً ناعمة	المفروم
علبتان (100 - 130 غم كل منها) من السردين	نصف كوب من فتات خبز القمح الكامل، محمص
المحفوظ في زيت الزيتون، مصفاة جيداً.	
نصف كوب من النبيذ الأبيض الجاف	

طريقة التحضير

1. تحضر الباستا بحسب التوجيهات الواردة على العلبة. يُؤخذ نصف كوب من ماء الطهي ويترك جانبا ثم تصفى الباستا جيداً.
2. يسخن الزيت في مقلاة غير لاصقة على نار متوسطة إلى قوية فيما تطهى الباستا. يضاف نبات الكبر ويقلى ويقلب من حين لآخر حتى يصبح مقرمشاً لمدة دقيقتين. يضاف البصل ويطهى حتى ينضج لمدة 3 دقائق. يضاف السردين ويقلب بواسطة ملعقة ويطهى لمدة دقيقتين. يضاف النبيذ وعصير الليمون الحامض ويترك الخليط على نار هادئة ويقلب قليلاً، حتى تتبخر نصف السوائل، لمدة 3 دقائق.
3. تضاف الباستا الناضجة وماء الطهي إلى المقلاة ويقلب خليط السردين والبقدونس والبهار الأسود المطحون حتى الحصول على خليط متجانس. (يكفي لتحضير 6 أكواب). يوزع الخليط في 6 أطباق ويزين بفتات الخبز.

حقائق غذائية (للحصة الواحدة)

وحدات حرارية: 360 وحدة حرارية	صوديوم: 314 ملغ
كربوهيدرات: 48 غم	سكريات: 4 غم
بروتينات: 17 غم	ألياف: 8 غم
دهون: 11 غم، دهون مشبعة 1.5 غم	

وصفة بيض مخفوق بالخضار

وقت التحضير: ١٥ دقائق، الوقت الإجمالي: ٢٧ دقيقة، عدد الحصص: ٤



المكوّنات

4 بيضات كبيرة مدعمة بالأوميغا 3	ربع ملعقة صغيرة من البهار الأسود المطحون
4 بياض بيض	225 غم من الهليون، المشذب والمقطع إلى 3 قطع
55 غم من جبنة الماعز قليلة الدسم، مفتتة	225 غم من حبوب البازلاء الخضراء
2 ملاعق صغيرة من الطرخوم الطازج المفروم	10 حبات من الفجل، مقطعة إلى 4 قطع
ربع ملعقة صغيرة من الملح	ربع كوب من مرقة الدجاج منخفضة الصوديوم والخالية من الدسم

طريقة التحضير

1. يخفق البيض وبياض البيض كله مع الجبنة والطرخوم والملح والبهار في وعاء متوسط الحجم. يوضع الخليط جانبا.
2. ترش مقلاة غير لاصقة ببخاخ الطبخ وتسخن على نار متوسطة إلى قوية. يضاف الهليون والبازلاء والفجل، يطهى الخليط ويقلب لمدة 3 دقائق. تضاف المرقة ويترك الخليط على نار هادئة مع تغطية المقلاة حتى تنضج الخضار لمدة 5 دقائق. ينقل الخليط إلى طبق ويغطى ليبقى ساخناً.
3. تسمخ المقلاة وترش مجدداً ببخاخ الطبخ. تسخن المقلاة على النار. يضاف خليط البيض؛ وباستخدام ملعقة بلاستيكية مسطحة، يقلب البيض من الجوانب إلى الوسط حتى ينضج البيض بالكامل. عندما يشارف البيض على النضج، يخفق برفق.
4. يسكب البيض في طبق التقديم مع الخضار ويقدم إلى جانب قطعة من التوست الخفيف كامل الحبوب.

معلومات غذائية (للحصة الواحدة)

وحدات حرارية: 297 وحدة حرارية	دهون مشبعة: 2 غم
كربوهيدرات: 36 غم	صوديوم: 544 ملغ
بروتينات: 25 غم	سكريات: 17 غم
دهون: 6 غم	ألياف: 4 غم

الكلمات المتقاطعة

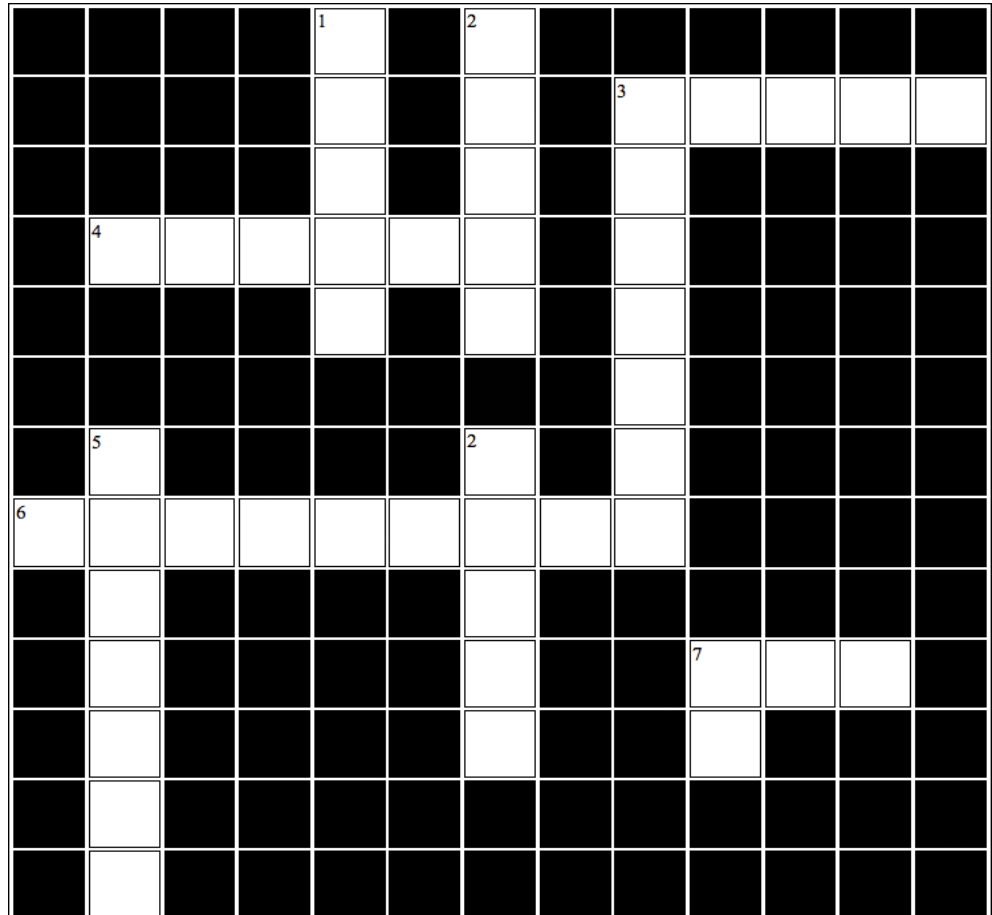
عن السكري

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

أفقياً:

عمودياً:

1. العطش، والتبول كثيراً، والجوع، والتعب، وتشوش الرؤية ، وانخفاض الوزن هي أهم _____ مرض السكري.
2. يساعد _____ في زيادة تجاوب الجسم مع الانسولين أي بتخفيف مقاومة الجسم على الانسولين في مرض السكري.
3. يشير _____ إلى نسبة السكر في الدم خلال ثلاث أشهر.
4. السكري النوع _____ هو الذي يصيب عامة كبار السن ويرتكز علاجه على الحمية الغذائية والرياضة و الأدوية.
5. يؤدي الارتفاع المزمن لغلوكز الدم إلى تلف _____ الدموية.
6. يؤدي نقص _____ في الجسم إلى تحمض الدم الكيتوني .
7. للوقاية من مرض السكري النوع الثاني، ينصح بممارسة الرياضة لمدة _____ دقيقة على الأقل.



٨٠ ٥١
١٠ ١٢٣٤٥٦
٣٠ ١٢٣٤٥٦
٨٠ ١٢٣٤٥٦
١٠ ١٢٣٤٥٦

٨٠ ٥١
٥٠ ١٢٣٤٥٦
٨٠ ١٢٣٤٥٦
١٠ ١٢٣٤٥٦
١٠ ١٢٣٤٥٦
١٠ ١٢٣٤٥٦

البحث عن الكلمة اللغز

حاول إيجاد الكلمات التالية في مربع الأحرف:

- أدوية
- حمص
- نوم
- سكري الحمل
- نشويات
- كثرة التبول
- جوع
- عطش
- تعب
- تنميل الأطراف
- العين
- شرايين
- أعصاب
- جهاز هضمي
- قلب
- نخالة
- السكر
- تفاح
- جلوكوز
- سكتة دماغية
- خضار
- نظام غذائي
- ضغط الدم
- مخزون
- دهون
- خلاليبا

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

أدخل الحروف غير المستخدمة على التوالي (من الأعلى الى الأسفل، من اليمين الى اليسار) وشكل 3 الكلمة المخفية من الحروف الملوّنة.*

الكلمة المخفية:

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--



هبة بو دياب
صيدلي سريري
دبي

سكري الحمل

كيف تتم معالجة سكري الحمل؟

حمية

٢٢٠٠ إلى ٢٥٠٠ سعرة حرارية / يوم هو القاعدة للنساء للوزن المتوسط. إذا كنت بدنية، قد تحتاجين لخفض ذلك إلى ١٨٠٠ سعرة حرارية / يوم.

ممارسة الرياضة

النشاط لمدة ربع إلى نصف ساعة يوميًا يساعد استخدام الجسم للانسولين بشكل أفضل، والسيطرة على مستويات السكر في الدم.

اختبار السكر في الدم

نسبة السكر في الدم قبل وجبات الطعام يجب أن تكون ٩٥ ملغ / ديسيلتر أو أقل، بعد ساعتين من وجبات الطعام: ١٢٠-١٤٠ ملغ / ديسيلتر.

دواء

إذا ظل ارتفاع السكر في الدم، قد يصف الطبيب حبوب منع الحمل السكري (الميتفورمين)، وقد تكون الخطوة التالية حقن الانسولين. عيار الأنسولين يعتمد على وزنك، و موعد ولادتك.

أما إذا لم تتم معالجة سكري الحمل، قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة:

- عملقة الطفل (نمو زائد)
- مشاكل أثناء الولادة (إصابة الكتفين والذراعين والأعصاب عند الطفل)
- إستلزام العملية القيصرية
- للطفل انخفاض مفاجئ في نسبة السكر في الدم، الأمر الذي يتطلب العلاج مع محلول السكر، تعطى عن طريق إبرة في الوريد
- الطفل قد يكون عرضة لليرقان (اصفرار الجلد) ومشاكل في التنفس

الجدير بالذكر أن خطر العيوب الخلقية في الأطفال الذين لديهم أمهات مصابات بسكري الحمل منخفضة لأن معظم النساء الحوامل يصبن بسكري الحمل في أواخر الثلث الثاني من الحمل، أي بعد إكمال نمو الجنين.

إذا كان لديك مرض السكري الحولي، لا يكون طفلك معرض لخطر الإصابة بمرض السكري من النوع ١، ومع ذلك، هو أكثر عرضة لمرض السكري من النوع ٢، وكذلك زيادة الوزن طوال الحياة.

مستويات السكر في معظم النساء تعود إلى وضعها الطبيعي بعد الولادة. ومع ذلك، مرة واحدة كنت قد أصبت بسكري الحمل، فأنت أكثر عرضة لتطور مرض السكري أثناء الحمل اللاحق. نصف النساء المصابات بسكري الحمل لديهم فرصة الإصابة بمرض السكري في وقت لاحق في الحياة.

سكري الحمل - داء السكري الذي يتطور أثناء الحمل - هو مصدر قلق متزايد في العالم، يصيب ٤٪ من النساء الحوامل. زيادة مستويات هرمونات الحمل تتداخل مع قدرة الجسم على تخفيض السكر في الدم وهذا ما يسمى: «مقاومة الأنسولين». عادة البنكرياس (مصدر إنتاج الأنسولين) قادر على تعويض مقاومة الأنسولين عن طريق زيادة إنتاج الأنسولين أمّا إذا البنكرياس لا يمكن أن ينتج الأنسولين بالقدر الكافي للتغلب على تأثير زيادة الهرمونات، ترتفع مستويات السكر في الدم وتسبب سكري الحمل.

أنت أكثر عرضة للإصابة بمرض سكري الحمل في تلك الحالات:

- السمنة، ارتفاع ضغط الدم
- أنجبت طفل كبير الحجم في ولادة سابقة
- أنجبت طفل يعاني من تشوهات خلقية
- كنت مصابة بمرض سكري الحمل في السابق
- تاريخ عائلي من مرض السكري
- تتدرجين من خلفيات عرقية: إفريقية، آسيوية، الهنود، جزر المحيط الهادئ
- تتجاوزين الثلاثين من العمر.
- نصف النساء اللواتي يصبن بسكري الحمل ليس لديهم عوامل مسببة



كريم فرح، دكتوراه في الطب
متخصص في الطب الرئوي والعناية المركزة

التدخين ومرض السكري

التدخين، مرض السكري ومضاعفاتهما

يزيد كل من التدخين ومرض السكري خطر الحوادث القلبية الوعائية، إذ يؤثران على الأوعية الدموية المغذية للأعضاء المختلفة وقد يسببان مضاعفات، مثل النوبات القلبية والفشل الكلوي والسكتات الدماغية. كما يمكن أن يحدثا من تدفق الدم في الساقين والقدمين، ما يمكن أن يؤدي إلى التهابات وتقرحات، وبتر الأطراف. وعلاوة على ذلك، إن التدخين لدى المرضى الذين يعانون مرض السكري قد يؤدي إلى أمراض العيون والعمى، وتلف الأعصاب في الذراعين والساقين، ما يسبب الخدر والألم والضعف.

في الواقع، يقلل الإقلاع عن التدخين من خطر تطوير السكري ويقلل من خطر الإصابة بالمضاعفات المرتبطة به. وقد يقلق المدخنون من زيادة الوزن المرتبطة بالإقلاع عن التدخين، والتي قد تعرضهم لخطر أكبر للإصابة بمرض السكري. ولكن هذا ليس صحيحاً إذ يمكن الوقاية منه عن طريق ممارسة الرياضة، ما يقلل من خطر التعلق بالتدخين والإجهاذ. ويجب على المدخنين الذين يقفون في التوقف عن التدخين طلب مساعدة من أصحاب الاختصاص الذين يمكنهم مساعدتهم في نضالهم ومساعدتهم على الحد من خطر الإصابة بمرض السكري، وخطر الإصابة بالسرطان ومخاطر حدوث مضاعفات القلب والأوعية الدموية.

وأظهرت دراسة حديثة أن المدخنين الحاليين معرضون أكثر بنسبة ٢٧ في المئة لخطر الإصابة بمرض السكري بالمقارنة مع غير المدخنين. أما بالنسبة للمدخنين السابقين، لا يزال الاحتمال أعلى بنسبة ١٤ في المئة بالمقارنة مع غير المدخنين، وينخفض مع مرور كل ٥ سنوات من الإقلاع عن التدخين، ليصل إلى حوالي ١٠ في المئة بعد ١٠ سنوات.

"وأظهرت دراسة حديثة أن المدخنين الحاليين معرضون أكثر بنسبة 37 في المئة لخطر الإصابة بمرض السكري بالمقارنة مع غير المدخنين."

فضلاً عن ذلك، إن الذين يتعرضون للتدخين اللاإرادي أو المدخنين السلبيين معرضون لخطر الإصابة بداء السكري النوع الثاني، بنسبة خطر تصل إلى ٢٢ في المئة، بالمقارنة مع الأفراد غير المعرضين. لذلك، عندما تدخن، لا تزيد فقط من خطر تعرضك للإصابة بمرض السكري ولكن يمكنك أيضاً زيادة خطر إصابة المحيطين بك، بما في ذلك الأسرة والأصدقاء.

فلا تنسَ أنه إذا كنت مصاباً بالسكري، سواء النوع الأول أو النوع الثاني وكنت تدخن، يفقدك التدخين القدرة للسيطرة على مرض السكري من خلال الأدوية ومن خلال الآليات نفسها.

تدخين السجائر هو السبب الرئيسي لكافة الوفيات ويمكن الوقاية منه. إن مخاطر التدخين على أمراض القلب والأوعية الدموية معروفة جيداً في صفوف الأطباء والمرضى. حالياً، يدخن ما يقدر بـ ٢١ في المئة من الرجال و ١٧ في المئة من النساء في الولايات المتحدة الأمريكية. وترتفع معدلات التدخين بين الرجال والنساء مع انخفاض مستويات العلم والدخل. ويبدأ معظم المدخنين بالتدخين قبل سن الـ ١٨، وتتراوح الفئة العمرية الأكثر شيوعاً بين ١٤ و ١٥ عاماً. أما في لبنان، فتزيد نسبة المدخنين عن ذلك بكثير، حيث تبلغ ٤٥,٥ في المئة بين الرجال و ٣٩,٦ في المئة بين النساء.

هل يشكل التدخين أحد عوامل الخطر لمرض السكري؟

يتضح الدليل على أن التدخين هو في حد ذاته عامل خطر لتطوير مرض السكري النوع الثاني. ويحدث هذا من خلال آليات عدة. أولاً، تبين أن التدخين يترافق مع مقاومة الانسولين أي انخفاض حساسية الخلايا لتأثير الأنسولين، الذي هو هرمون يفرزه البنكرياس لخفض مستوى السكر في الدم. ثانياً، تبين أن التدخين أيضاً يترافق مع تراجع استقلاب السكر. وفي الواقع، إن الإصابة بكل من مقاومة الانسولين وتراجع استقلاب السكر يعرضان المرضى لتطوير مرض السكري النوع الثاني. وعلاوة على ذلك، تبين أن التدخين مرتبط بزيادة السمنة، التي هي في حد ذاتها أحد عوامل الخطر لمرض السكري.



دور الممرض (ة) في العناية بمرضى السكري

فيكي جورج جبران، ماجستير في علم التمريض
محاضرة، برنامج التمريض
كلية علوم الصحة، جامعة البلمند

علاوة عن ذلك، فإن العناية المنزلية من قبل الممرضين والمرمّضات المجازين يمكن أن تساعد المرضى على اكتساب سلوكيات صحية جيدة وترفع من النتائج الإيجابية للعلاج.

الرابط الحيوي منذ لحظة دخول المريض إلى المستشفى وحتى بداية رحلة العناية الذاتية في المنزل. وقد تخطى دور الممرض (ة) مهمة العناية بالمريض وثقافته داخل المستشفى ليشمل أوجه جديدة ومتعددة من العناية الصحية.

مرض السكري هو إحدى مشاكل الصحة العامة. وعلاجه يشكل عملية معقدة تستمر مدى الحياة وتتطلب عناية ذاتية واتباع التوصيات العلاجية. سوء العناية الذاتية يؤدي إلى مضاعفات خطيرة على المدى البعيد مثل أمراض الشرايين والقلب وفقدان البصر وبتر الأطراف والقصور الكلوي، ما يؤثر سلباً على نوعية حياة المريض وعائلته. وقد أظهرت الدراسات أن التحكم الجيد بمستوى الجلوكوز في الدم واتباع التوصيات العلاجية يقلل من حدوث مضاعفات على مستوى الأوعية الدموية.

العناية الذاتية السيئة هي نتيجة عوامل شخصية متعددة. وتنقسم هذه العوامل وفقاً لعدة أبعاد منها البعد الاجتماعي والديمقراطي والمعتقدات الصحية والكفاءة الذاتية والمعرفة بالإضافة إلى العوامل المرتبطة بتطور المرض والتحكم به.

الممرض (ة) هو الشخص المناسب بين الفريق الطبي الذي يمكنه تحديد هذه العوامل، وبالتالي مساعدة المريض على فهم مرضه وسبل التعامل معه. وتعتبر التوعية على العناية الذاتية بمرض السكري ضرورية لضمان تحقيق نتائج إيجابية من علاج مرضى السكري. هذه العملية هدفها تثقيف المريض وأسرته وتعزيز مهاراتهم وقدراتهم للسيطرة على المرض. وهي تتمّ بشكل رئيسي من قبل الممرض (ة).

الممرض (ة) هو الرائد في العناية بمرضى السكري خلال إقامته في المستشفى وهو

“الممرض (ة) هو الرائد في العناية بمرضى السكري خلال إقامته في المستشفى وهو الرابط الحيوي منذ لحظة دخول المريض إلى المستشفى وحتى بداية رحلة العناية الذاتية في المنزل.”

والجدير بالذكر أن الممرض (ة) يمكنه أيضاً تقييم الحالات النفسية والاجتماعية والثقافية للمريض. هذه العوامل تؤثر على إدراك المريض وهي إما تعيق أو تسهل التغيرات الضرورية في نمط حياته. فالممرض (ة) هو أكثر أعضاء الطاقم الطبي تفاعلاً مع المرضى ويساعدتهم على تصحيح المفاهيم الخاطئة التي لديهم عن المرض وكيفية معالجته.

فمن خلال تمكين المريض من العناية بنفسه والسيطرة على المرض، يحسن الممرضون حياة المريض اليومية ويمنعون حدوث مضاعفات مستقبلية محتملة. لذلك ندعو مرضى السكري إلى طلب الدعم والمشورة والمساعدة للعناية بمرضهم. واعلموا أنه بإمكانكم دائماً استشارة الممرض (ة).

ففي المدرسة، يحتفظ الممرض (ة) بسجلات الأطفال المصابين بمرض السكري ويتحقق من موعد جرعة الأنسولين ووجبات الطعام الخفيفة ويعمل على تثقيف طاقم المدرسة على الاهتمام باحتياجات الأطفال المصابين بالسكري وكيفية التعامل مع الحوادث الطارئة.

وفي المنزل يشجع الممرض (ة) المريض ويعلمه على ضرورة الامتثال بصورة منتظمة لمراقبة معدل السكر في الدم وضغط الدم والفحوصات الدورية التي تساعد في الكشف المبكر عن إمكانية حدوث مضاعفات محتملة.

أظهرت دراسات عدة أن المرضى الذين لجأوا إلى عيادات مختصة بمرض السكري يديرها ممرضون ارتفعت لديهم قدرة التحكم بمعدلات مخزون السكر وانخفض معدل الوفيات بينهم.



طارق أبو حمدان، دكتوراه في الطب
متخصص بأمراض الجهاز الهضمي والتنظير الداخلي
مركز كليمنصو الطبي

السكري ومرض الكبد الدهني غير الكحولي

العلاج

حالياً، ما من علاجات محددة لالتهاب الكبد الدهني غير الكحولي. وتشمل التوصيات العامة نظاماً غذائياً متوازناً وصحياً وزيادة النشاط البدني، وتجنب الكحول أو الأدوية غير الضرورية. وينصح أيضاً بفقدان الوزن تدريجياً (٥-١٠ في المئة خلال ٦ أشهر- سنة) ومراقبة جيدة لمستويات السكر في الدم (نسبة الهيموجلوبين السكري ما دون ٧٪). يجب معالجة مرضى الكبد الدهني غير الكحولي المترافق مع عسر شحميات الدم من خلال الستاتينات. ويشمل النهج التجريبي لدى المرضى إضافة مضادات الأكسدة مثل الفيتامين E أو البنيتوكسيفيلين. ليس من المعلوم بعد إذا كانت هذه المواد تساعد في الواقع في معالجة هذا المرض. وفي الواقع، تمت الموافقة على الأدوية التي تستهدف مقاومة الانسولين، مثل الثيازوليدينون والميتفورمين، في علاج مرض السكري ولكن ليس في حالي التهاب الكبد الدهني غير الكحولي ومرض الكبد الدهني غير الكحولي، إذ يتطلب ذلك مزيداً من التجارب. ولقد أظهرت فائدة في خفض مستويات ناقلات الأمين الكبدية وتحسين نتائج الموجات فوق الصوتية. ومع ذلك، ما من دليل على أن الاستخدام الطويل الأمد لهذه الأدوية يحسن النتائج السريرية. وبسبب الافتقار إلى الأدلة الدامغة، لا ينصح بالاستخدام المنتظم لهذه الأدوية فقط لجعل مستويات ناقلات الأمين الكبدية طبيعية.

التشخيص

يشتهر بإصابة التهاب الكبد الدهني غير الكحولي المرضى الذي يعانون ارتفاعاً دائماً في مستويات ناقلات الأمين الكبدية. ويشتهر أيضاً بالإصابة بهذا الالتهاب عندما يظهر مزيد من التقييم غياب سبب واضح لأمراض الكبد (مثل الأدوية، أو التهاب الكبد الفيروسي، أو الشرب المفرط للكحول) وتظهر الدراسات التصويرية دهوناً في الكبد. وتتمثل الوسيلة الوحيدة للتأكد من تشخيص التهاب الكبد الدهني غير الكحولي وتمييزه عن مرض الكبد الدهني غير الكحولي في إجراء خزعة الكبد.

الأعراض

عادة ما يكون التهاب الكبد الدهني غير الكحولي صامتاً مع عدد قليل من الأعراض أو بدون أي منها. لا يشعر المرضى عموماً بأي نوع في المراحل الأولى، لكن يبدأون بملاحظة أعراض مثل التعب، وفقدان الوزن، والضعف ما إن يتطور المرض أو يتطور التليف الكبدي. يمكن أن يستغرق تطور التهاب الكبد الدهني غير الكحولي سنوات، وحتى عقود. وليس بالضرورة أن يتطور مرضى التهاب الكبد التليف الكبد، لكن ما إن تظهر الندوب الخطيرة أو التليف الكبدي، يمكن لعلاجات قليلة وقف التقدم. تجدر الإشارة إلى أن المرضى الذين يعانون السكري، مع ارتفاع مؤشر كتلة الجسم والتليف، معرضون لخطر أعلى للتطور.

يعتبر التهاب الكبد الدهني غير الكحولي في كثير من الأحيان مرضاً «صامتاً». انه يشبه مرض الكبد الكحولي، ولكن يصيب الذين يشربون القليل من الكحول أو لا يشربون بتاتا. المسببات غير معروفة بعد، ولكن كثيراً ما يرتبط المرض بالسكري النوع الثاني بالبدانة.

“يعتبر التهاب الكبد الدهني غير الكحولي في كثير من الأحيان مرضاً «صامتاً». انه يشبه مرض الكبد الكحولي، ولكن يصيب الذين يشربون القليل من الكحول أو لا يشربون بتاتا.”

وتتمثل السمة الرئيسية لالتهاب الكبد الدهني غير الكحولي في الدهون في الكبد، إلى جانب التهاب والتلف. إن ظهور الدهون في الكبد، بدون الإصابة بالالتهاب أو التلف، يعرف بمرض الكبد الدهني غير الكحولي. ونشهد اليوم انتشاراً كبيراً لهذه المرضين، يرجع إلى ازدياد عدد الأشخاص الذي يعانون السمنة. في السنوات العشر الماضية، تضاعف معدل السمنة لدى البالغين وزاد بثلاثة أضعاف لدى الأطفال. وتساهم السمنة أيضاً بالإصابة بمرض السكري وارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم، ما يمكن أن يزيد حالة مريض التهاب الكبد الدهني غير الكحولي تعقيداً.



مؤسسة مخزومي
Makhzoumi Foundation

تشير الإحصاءات إلى أنه كل **10 ثوانٍ** يصاب ثلاثة أشخاص بمرض السكري وهو يصيب البالغين والمراهقين والأطفال

يسعى برنامج الرعاية الصحية في المؤسسة إلى مساعدة جميع المرضى على فهم واقع مرضى السكري والتعايش معه

أهدافنا في إدارة هذا المرض

الوقاية الأولية	العلاج الفعال	تقليل المضاعفات	التوعية المناسبة
-----------------	---------------	-----------------	------------------

كما نشجع دائماً المريض على الرعاية الذاتية وتأخذ بعين الاعتبار نمط حياته.

لتسهيل هذه المهام يؤمن برنامجنا خدمات متكاملة تتضمن :

عيادة الغدد والسكري

العيادات المتخصصة للوقاية من المضاعفات المحتملة (العيون، الشرايين، الضغط والكلى، الحمل، ...)

عيادة التغذية لتقديم الحمية المناسبة وطرق الطبخ الصحي

الفحوصات المخبرية الخاصة

تثقيف المريض وعائلته

كما ينظم البرنامج حملات متواصلة لمحاربة الأمراض المزمنة

نستقبلكم في الأوقات التالية

من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً حتى 4:30 مساءً

السبت من 8:00 صباحاً حتى 12:30 ظهراً

احجزوا موعدكم للفحوصات التشخيصية المجانية

شاركوا معنا

وتبرعوا لعلاج مريض سكري

makhzoumi-foundation.org/donation

www.makhzoumi-foundation.org - Info@makhzoumi-foundation.org

f : Infomf Makhzoumi You Tube : makhzoumifoundation

Beirut - Mazraa - Zreik Str. - Makhzoumi Bldg. - 01/660890

Tripoli : 06/430600 - Baalbeck : 08/372670 - Aramoun: 05/814016



التغذية و المعتقدات الخاطئة عند مريض السكري

نايلة أبي أنطون، أخصائية تغذية
مستشفى أوتل ديو دو فرانس
المركز التثقيفي للسكري

٤. يمكن أن نستهلك الشوكولا الخاص بمرضى السكري بكل أمان

الشوكولا الخاص بمرضى السكري يحتوي على سكر اصطناعي الذي يعطيه الطعم الحلو فيمكن تناوله من وقت لآخر ولكن بكميات قليلة لأنه في نفس الوقت يحتوي على نسبة عالية من الدهون.

إضافةً إلى ذلك، يحتوي في بعض الأحيان على كمية من السكريات المضافة، لذلك يجب قراءة المكونات والمعلومات الغذائية على الغلاف دائماً للتأكد من أنه لا يحتوي على سكريات إضافية.

٥. ينبغي على مريض السكري تجنب الحلويات

الحلويات ليست ممنوعة على مريض السكري. ولكن إذا تم تناولها بين الوجبات بطريقة غير منتظمة، يمكن أن تسبب ارتفاع بمعدل السكر في الدم.

لذلك من الممكن أن تؤكل من وقت لآخر كجزء من وجبة طعام متوازنة.

ولكن هذه الحلويات تحتوي على نسبة كبيرة من الدهون (زبدة وسمنة) لذا يجب أن تؤكل بحذر شديد!

٢. خبز النخالة أو الخبز الأسمر أو ما يسمى بخبز الرجيم جيد لمرضى السكري ويمكن أن يتناوله بقدر ما يشاء

الخبز المصنوع من الطحين الكامل جيد لمرضى السكري بسبب نسبة الألياف العالية فيه ولكن من ناحية أخرى المكون الأساسي فيه هو الطحين مما يعني أنه مصدر للسكريات، لذلك يجب أن ندخله ضمن نظام غذائي متوازن.

30غ من أي نوع خبز يحتوي على 15غ من السكريات.

٣. يمكن أن نستهلك البسكوت بدون سكر بكل أمان

عموماً، خلاوة البسكوت الخالي من السكر المضاف تأتي من المحليات الاصطناعية، ولكن في نفس الوقت المكون الأساسي في البسكوت هو الطحين الذي مصدر للسكريات. لذلك لا يمكن تناوله بكل حرّيه بل بكميات محدودة وبديل السكريات الأخرى (نشويات وفاكهة) لمنع ارتفاع السكر في الدم.

كما أنه مصدر للدهون (زبدة وسمنة) المضرة للصحة.

بات معلوماً أن النظام الغذائي الصحي والنمط الحياتي السليم يلعبان دوراً أساسياً في العلاج والوقاية من داء السكري. فهما يساعدان مريض السكري على المحافظة على صحته وتجنب أي مضاعفات سلبية قد تنتج عنه. لذلك فإن التوعية والتثقيف في مجال التغذية ضروري في علاج مرض السكري. وفي إطار التوعية الغذائية، لابد من تصحيح عدة معتقدات خاطئة. اليكم البعض منها:

١. يجب الامتناع عن تناول الفاكهة ذات النكهة الحلوة.

الفاكهة تشكل مصدراً للسكريات والفيتامينات والمعادن والألياف. ليس ممنوعاً على مريض السكري تناول أي نوع من الفاكهة، كل الفاكهة مسموحة ولكن بكميات محددة. مسموح تناول حصتين من الفاكهة باليوم.

الحصة تحتوي على 15غ من السكريات. حجم الحصة لكل نوع فاكهة يحدد حسب كمية السكريات الموجودة في الفاكهة لأن بعض الفاكهة تحتوي على سكر أكثر من غيرها.

حصة من الفاكهة تساوي: تفاحة وسط / 10 حبّات كرز / 2 خوخ / 16 حبة فريز / 10-15 حبة عنب / شريحة بطيخ أحمر / اجاص وسط

ملاحظة: من الأفضل الامتناع عن شرب العصير حتى العصير الطبيعي لأنه يحتوي على كميات كبيرة من السكريات.

كوب عصير يوازي 4-3 حصص فاكهة أي 45غ إلى 60 غ نشويات.



جراحة البدانة وتأثيرها على مرض السكري؟

ناصر حمود، دكتوراه في الطب
متخصص في الجراحة العامة والمنظار
رئيس قسم الجراحة العامة في المركز الطبي الجامعي مستشفى حمود

وتشير النتائج إلى وجود ترابط بين مختلف التقنيات المستخدمة في جراحات البدانة (ربط المعدة، طي المعدة...) والتعافي لفترات أطول من السكري بالمقارنة مع العناية الطبية عن طريق تناول الأدوية وتغيير أسلوب الحياة. ولا تزال الدراسات قائمة لمعرفة إذا كانت الهرمونات الهرمونات دوراً في ذلك مثل هرمون الغريلين.

إلى ذلك، سمحت جراحات البدانة بالتقليل من مخاطر السكري على المدى الطويل في الأوعية الدموية الدقيقة والأوعية الكبيرة المرتبطة بالسكري.

إذا كنت مصاباً بمرض السكري من النوع الثاني ومؤشر كتلة الجسم لديك هو أكثر من ٣٥ وخاصة إذا كنت تعاني من مضاعفات مرض السكري مثل اضطرابات الشبكية أو نقص كفاءة الكلى، فيجب أن تفكر ملياً بأن تفقد الوزن بنظام غذائي سليم أو أن تخضع إلى جراحة البدانة.

هذا وتركز جميع الدراسات الجديدة على دور خسارة الوزن كخط الدفاع الأول لمرض السكري النوع الثاني اللذين يعانون من البدانة. وهذه الجراحات قد تحمل لهؤلاء المرضى املاً بنوعية حياة أفضل بعيداً عن مرض السكر ومضاعفاته.

التكميم (Sleeve Gastrectomy):

تؤدي هذه العملية إلى نقص الوزن بألية تحديد حجم المعدة وإنقاص سعتها مترافقاً ذلك مع نقص مهم بالشهية للطعام وذلك باستئصال جزء من المعدة وإزالة حوالي ٧٠٪ منها هذا الجزء من الجراحة غير قابل للعودة.

وبعبارة أخرى، يتم المحافظة على وظائف المعدة رغم إنقاص حجمها.

جراحة المجازة المعدية (Gastric Bypass):

تقلص جراحة المجازة المعدية حجم المعدة بأكثر من ٧٠٪، مما يجعل الشخص يشعر بالشبع بعد تناول كمية صغيرة جداً من الطعام. وبذلك يمتص الجسم سرعات حرارية أقل. كما تخف الشهية، ربما لإعادة الترتيب الداخلي الذي يؤثر على إفراز الهرمونات مثل هرمون غريلين (ghrelin)، وهو هرمون الجوع.

أما في معايير جراحات السمنة، فتوصي تعليمات المعهد الوطني للصحة (NIH) بإجراء جراحات السمنة فقط للأشخاص الذين يحملون مؤشر كتلة جسم BMI أكثر من ٤٠ أي السمنة المميته والذين لم يسجلوا نجاحاً في طرق أخرى لتخفيف الوزن. هذا العلاج قد يكون مناسباً أيضاً للأشخاص الذين يعانون السمنة الخطيرة (متوسط مؤشر كتلة أجسامهم بين ٣٥ و ٤٠) إذا كانت لديهم مشاكل صحية مرتبطة بالسمنة، مثل السكري من النوع الثاني وأمراض القلب، أو توقف التنفس أثناء النوم.

في البداية، لابد من لمحة عامة عن هذا المرض «الظاهرة». فالبدانة هي تراكم الدهون الزائدة بالجسم إلى درجةٍ تتسبب معها في وقوع آثارٍ سلبيةٍ على الصحة وانخفاض متوسط عمر الفرد. هذا ويحدد مؤشر كتلة الجسم لأفراد الذين يعانون السمنة بأنهم أصحاب مؤشر كتلة الجسم الأكثر من ٣٠ كجم/م^٢. تشهد الولايات المتحدة، أكثر من ٣٠٠,٠٠٠ حالة موت في السنة بسبب فرط السمنة ومضاعفاتها. وبحسب تقارير المؤسسة الوطنية للصحة في الولايات المتحدة (NIH)، يتبين بأن السمنة أصبحت بمستوى وباء وطني بحيث تصيب ٦٠٪ من سكان الدولة.

ينتشر داء السكري بشكل وبائي وخطير في جميع أنحاء العالم. ولما كان زيادة الوزن والسمنة سبباً مباشراً في هذا المرض، فإن منع حدوث هذه المشكلة تكمن في محاربة السمنة والتي تنتشر حتى بين الأطفال والشباب.

وهنا نأتي إلى دور الجراحة في محاربة البدانة وبالتالي محاربة الأمراض الناتجة عنها ومنها مرض السكري. ولكن يجب أن نستعرض بلمحة سريعة أهم أنواع العمليات الجراحية المتعلقة بالبدانة.

تطويق المعدة القابل للتعديل (Adjustable Gastric Banding):

هذه الجراحة، تعتمد على مبدأ بسيط وهو الحد من حجم المعدة في المنطقة العلوية مما يؤدي للشعور بالشبع حتى بعد اكل وجبة صغيرة مقارنة بالوجبات التي كان ياكلها المريض قبل القيام بهذه الجراحة.



اعتلال الشبكية عند مرضى السكري

لما جردى
دكتوراه في طب وجراحة العيون
مركز كليمنصو الطبي

كيف يتم علاج هذه الحالة؟

هذا يعتمد على فحص العين، فمن الممكن أن لا يكون هناك حاجة للعلاج. أما العلاج فممكن أن يكون عبارة عن حقن في العين، علاج بالليزر، علاج جراحي، أو مزيج من العلاجات.

ماذا عليك أن تتذكر؟

ان الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري هم عرضي للإصابة باعتلال الشبكية الذي هو السبب الأكثر شيوعاً لفقدان البصر في هذه الحالات. الوقاية ممكنة عن طريق المتابعة مع طبيب غدد وطبيب عيون. بما أن من المحتمل وجود اعتلال الشبكية دون عوارض حتى الوصول الى مراحل خطيرة ومتقدمة، ينبغي على مرضى السكري أن يحرصوا على الحصول على فحص شامل للعين مرة واحدة في السنة على الأقل. ان المتابعة المناسبة والكشف والعلاج المبكر يمكن أن تحمي من فقدان البصر.

كيف يمكن أن يؤدي اعتلال الشبكية الى فقدان البصر؟

من الممكن فقدان البصر في واحدة من حالتين. عن طريق اعتلال المركز الأوسط من شبكية العين نتيجة تلف الأوعية الدموية في الشبكية مما يؤدي الى تسربات و تورم في هذا المركز.

ومن الممكن أيضاً أن يكون سبب فقدان البصر عن طريق اعتلال الأوعية الدموية الشبكية بشكل عام ونزيف عند السائت الزجاجي. لماذا يحدث ذلك؟ هذا ببساطة نتيجة عدم وصول الدم بشكل جيد الى شبكية العين عند مرضى السكري، مما يؤدي الى تشكيل أوعية دموية جديدة ضعيفة وغير طبيعية كوسيلة للتعويض. هذه الأوعية الدموية تسبب مشاكل متعددة مثل النزيف، الندوب، انفصال الشبكية وارتفاع ضغط العين.

ما هي عوامل الخطر؟

ان خطر الإصابة باعتلال الشبكية يزيد عند مرضى السكري عندما لا يتم التحكم في مرض السكري، وكذلك يزيد عند وجود توقف متقطع في التنفس أثناء النوم وارتفاع ضغط الدم ومستويات الكوليسترول.

اعتلال الشبكية عند مرضى السكري هي حالة ناجمة عن تغيرات تؤثر على الأوعية الدموية التي تغذي الشبكية. هذه التغيرات ممكن أن تؤثر على الخلايا العصبية وأن تسبب ضعف أو فقدان البصر. اعتلال الشبكية هو مرض العين الأكثر شيوعاً عند مرضى السكري وهو سبب من الأسباب الرئيسية التي تؤدي الى فقدان البصر.

ما هي الأعراض؟

مرضى السكري المصابين باعتلال الشبكية قد تظهر لديهم أعراض مثل عدم وضوح الرؤية، فقدان البصر المفاجئ (عادة في عين واحدة)، ورؤية حلقات حول الأضواء، أو رؤية بقع داكنة أو ومضات من الضوء.

ما هي الأسباب؟

مدة مرض السكري وعدم المتابعة والمعالجة هي عوامل خطر أساسية قد تؤدي الى فقدان البصر.



مرض السكري عند كبار السن: الخيارات العلاجية

عبد الرزاق الأبيض، دكتوراه في الطب، ماجستير في الصحة العامة، ماجستير في إدارة الأعمال، عضو في الجمعية الأمريكية لطب الشيخوخة، عضو في الكلية الأسترالية للإدارة التنفيذية للخدمات الصحية الرئيس التنفيذي لمركز الأبيض الطبي رئيس مجلس إدارة أكاديمية الشرق الأوسط في طب الشيخوخة

أما مساوئ العلاج بالأنسولين فتشمل صعوبة تناوله وضرورة مراقبة نسبة السكر في الدم بشكل متكرر في المنزل واحتمال تزايد خطر نقص سكر الدم. ومن الضروري أن يتمتع المرضى بمهارات متعددة ليتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم في تناول الأنسولين ومراقبته. هذه المهارات تبدو بديهية وسهلة لمرضى السكري صغار السن، أما عند مرضى السكري كبار السن، فينبغي الحرص على تقييمها بشكل دقيق.

وتشمل هذه المهارات الوظائف المعرفية الكافية لإدارة نظام معقد ينطوي على تناول الأنسولين واتباع نظام غذائي محدد (النظر الكافي لقراءة الملصقات، السيطرة الحركية الدقيقة على الإبرة لتعبئة الأنسولين وحقنه).

في بعض الأحيان، يُفضل إدخال المريض إلى المستشفى للسيطرة بشكل أولي على مرض السكري وتثقيف المريض حول حالته. قرار إدخال المريض للمستشفى لبدء العلاج بالأنسولين يجب أن يتخذ على أساس فردي وفقا لوضع المريض ونظام العناية المحيط به والخدمات الصحية المجتمعية المتاحة لدعمه في حال بدء علاج بالأنسولين خارج المستشفى.

من غير الواقعي أن نتوقع أي نتيجة من حميات فقدان الوزن أفضل مما هي عليه لدى المرضى الأصغر سناً.

ممارسة الرياضة

لا تزال ممارسة الرياضة موضوعاً مثيراً للجدل بالنسبة لاعتبارها وسيلة علاج للسيطرة على نسبة السكر في الدم. وعلى الرغم من غياب الدراسات التي تتطرق تحديداً لدور ممارسة الرياضة لدى مرضى السكري الكبار في السن، فإن الفوائد المستخلصة من الدراسات التي أجريت على برامج التدريب تشمل تحسناً في حساسية الأنسولين الطرفية وزيادة نسبية في نسبة كتلة الجسم النحيل.

الأدوية الفموية

عندما لا يكفي اعتماد نظام غذائي مناسب وممارسة التمارين الرياضية للوصول إلى الهدف العلاجي المحدد، لا بد من اتباع علاج قائم على الأدوية الفموية الخافضة لمعدل السكر في الدم.

الأنسولين

العلاج بالأنسولين مناسب للمرضى الذين لا يمكن بلوغ هدف علاجهم عن طريق اتباع نظام غذائي محدد وممارسة الرياضة وتناول الأدوية الفموية. وتتمثل الفائدة من العلاج بالأنسولين في إمكانية السيطرة المحكمة على سكر الدم بالإضافة إلى إمكانية تعديل الجرعات حسب النظام الغذائي المتبع والنشاط الرياضي وحالة المريض الصحية.

يبدو أن أمراض التمثيل الغذائي للكربوهيدرات عند المسنين مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بعملية التقدم في السن. إذ أن أمراض السكري وعدم تحمل الجلوكوز تزداد مع التقدم في السن، وتقدر نسبة الإصابة بها بنحو ٤٠٪ من الأشخاص فوق سن الـ ٦٥.

قد يصعب على مقدمي الرعاية الصحية تحديد العلاج المناسب لمرضى السكري من كبار السن بسبب قلة المعلومات العلمية المتوفرة لتوجيه عملية اتخاذ القرار.

بالنسبة لكبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٥ و٧٥ عاماً والذين لا يعانون من مشاكل صحية كبيرة أخرى، فقد يتمثل الهدف الأنسب للعلاج في السيطرة المحكمة على معدل السكر في الدم، إذ أن متوسط العمر المتوقع لهؤلاء المرضى يسمح بتطور مضاعفات السكري المزمنة... أما بالنسبة لمرضى السكري المسنين الأكبر سناً الذين يعانون مشاكل صحية متعددة ومتوسط عمرهم المتوقع أقل، فالهدف العلاجي الأنسب لهم قد يتمثل في الوقاية من فرط سكر الدم.

الخيارات العلاجية

النظام الغذائي

كما هو الحال بالنسبة للمرضى الأصغر سناً، يشكل النظام الغذائي عنصراً رئيسياً في علاج مرض السكري. فاعتماد نظام غذائي لتخفيض الوزن قد يكون مناسباً للمرضى كبار السن الذين يعانون من السمنة. ومع ذلك، فهو



السكري والكلية

الوقاية من اعتلال الكلية السكري ومعالجته

شادية بعيني صفا، دكتوراه في الطب
رئيس وحدة غسيل الكلية في مركز بلفو الطبي
طبيبة كلي في مركز بلفو الطبي

نسبة السكر في الدم وارتفاع ضغط الدم يعملان على تلف الأوعية الدموية وأعضاء الجسم.

كذلك، يشكل خفض الدهون العدوانية جزءاً مهماً من الإدارة الطبية لكافة مرضى السكري، إذ أن السكري يعادل أمراض القلب التاجية.

وبالإضافة إلى ذلك، يؤثر تغيير نمط الحياة بشكل كبير على الوقاية من اعتلال الكلية السكري ومعالجته، ويوصى باتخاذ التدابير التالية:

الإقلاع عن التدخين، الحد من كمية الملح في النظام الغذائي اليومي، الحد من تناول الكحول، تناول المزيد من الفاكهة والخضار، فقدان الوزن في حالات الوزن الزائد، ممارسة التمارين الرياضية المنتظمة (المشي، الركض) لمدة ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة معظم أيام الأسبوع، اتباع نظام غذائي محدود البروتين في حال الإصابة باعتلال الكلية الصريح.

لا يزال العلاج الأمثل لاعتلال الكلية السكري يتطور ويتمثل العلاج الأفضل حالياً في الوقاية قبل الإصابة باعتلال الكلية السكري المزمن الصريح.

تعمل الكلية بشكل طبيعي، تمنع البروتينات من التسرب إلى البول؛ لذلك، يدل ظهور بروتينات في البول على مشكلة في الكلية. ويتمثل أول مظهر سريري لإصابة الكلية لدى مرضى السكري في زيادة إفراز الألبومين: زيادة البول الزلالي المعتدل أو البول الزلالي الدقيق (المحدد كإفراز الزلال البولي بين ٣٠ و ٣٠٠ ملغ/يوم) أو زيادة البول الزلالي الشديد (المحدد كإفراز الزلال البولي بما يزيد عن ٣٠٠ ملغ/يوم). تسبق زيادة البول الزلالي المعتدل زيادة البول الزلالي الشديد وتنبئ بتطور اعتلال الكلية. وكثيراً ما يعقب بداية الزيادة الشديدة للبول الزلالي تراجعاً تدريجياً بطيئاً في وظائف الكلية والفشل الكلوي في مراحله النهائية في غياب العلاج الفعال بعد مرور الوقت. في مرحلة متقدمة من مرض الكلية المزمن، يمكن ظهور علامات وأعراض يوريمية مثل تدهور الوضع الغذائي، زيادة الحجم، التعب، التوعك، الضعف الإدراكي المعتدل، الحمض الحرون، فرط بوتاسيوم الدم وفرط فسفاتاز الدم.

وتتمثل الخطوة الأولى للوقاية من اعتلال الكلية السكري ومعالجته في السيطرة على نسبة السكر في الدم، ما يمكن أن يجنب المرضى ازدياد التليّف الكببي وفرط الترشيح، وانخفاض إفراز البروتين وإبطاء تطور تراجع وظيفة الكلية.

وعلى الرغم من أهمية السيطرة على نسبة السكر في الدم، تبين أن السيطرة على ضغط الدم هي بالأهمية نفسها؛ ذلك لأن ارتفاع

تلعّب الكلية دوراً هاماً في جسم الإنسان: فهي تتخلص من الفضلات، وتوازن السوائل في الجسم، وتفرز الهرمونات التي تنظم ضغط الدم، وتنتج الفيتامين D النشط وتتحكم بإنتاج خلايا الدم الحمراء. يمكن من خلال الكشف المبكر عن اعتلال الكلية السكري الانتباه إلى الخطر الذي يهدد الكلية. لذلك، من المهم اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية الكليتين قبل أن تتطور المشكلة.

يصيب اعتلال الكلية السكري مرضى السكري النوع الأول (الذي كان يسمى سابقاً السكري المعتمد على الأنسولين أو سكري اليافعين) والنوع الثاني (الذي كان يسمى السكري غير المعتمد على الأنسولين أو السكري البادئ في البالغين) والمصابين بأشكال ثانوية أخرى من السكري، تصبح خلالها مدة السكري طويلة كفاية ومستوى السكر في الدم عالياً كفاية لتؤدي إلى مضاعفات.

ويتم التعريف عن اعتلال الكلية السكري من خلال التغيرات الهيكلية والوظيفية في الجسم. وتتمثل المظاهر السريرية الرئيسية لاعتلال الكلية السكري بالبول الزلالي ومرض الكلية المزمن المترقى، اللذين يمكن إبطاؤهما أو تجنبهما من خلال العلاج الأمثل.

عادة، لا يتسبب اعتلال الكلية السكري بأي أعراض ويواصل المرضى إنتاج كميات طبيعية من البول. بهدف الكشف عن هذا المرض، يجب إجراء الاختبارات التي تقيس مستويات البروتين في البول واختبارات الدم لتقييم مستوى وظائف الكلية بشكل منتظم. عندما



سكري الحمل أثناء الحمل

أيلى حبيب، دكتوراً في الطب
متخصص في طب النساء والتوليد
المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

يتسبب مرض السكري بمضاعفات صحية في ٢ إلى ٣٪ من حالات الحمل. معظم حالات السكري المسببة للمشاكل خلال الحمل هي سكري الحمل الذي يبدأ أو يتم تشخيصه خلال الحمل عند ١ إلى ٤٪ من الحوامل.

توصي الكلية الأمريكية لأطباء النساء والتوليد (ACOG) باختبار التحري الشامل للنساء الحوامل عبر فحص تحمل الجلوكوز الفموي (٥٠ ملغم (بين الأسبوع ٢٤ و ٢٨ من الحمل).

إذا كانت النتيجة أكثر من ١٤٠ ملغم/ دل يجب إجراء اختبار تشخيصي باستخدام ١٠٠ ملغم من الجلوكوز عبر الفم وقياس نسبة تحمل الجلوكوز بعد ٣ ساعات. نتيجتان غير طبيعيتين يؤكدان تشخيص سكري الحمل.

على خلاف النساء المصابات بمرض السكري قبل الحمل، سكري الحمل لا يزيد من نسبة التشوهات الجنينية لدى الرضع. من جهة أخرى، نسبة وفيات الأجنة في هذه الحالة هي أعلى قليلاً من الحالات العادية.

وقد لوحظت زيادة غير طبيعية في وزن الطفل عند الولادة في ما لا يقل عن ٥٠٪ من حالات الحمل المعقدة بسبب سكري الحمل.

كما أنّ النساء اللواتي يعانين من سكري الحمل هنّ أكثر عرضة لاضطرابات ارتفاع ضغط الدم ويخضعن لعمليات التوليد القيصرية أكثر من النساء المعافاة من سكري الحمل.

الطريقة الأساسية لعلاج سكري الحمل هي تقديم المشورة الغذائية واتباع نظام غذائي معين. السرعات الحرارية الموصى بها يومياً هي ٣٠ كيلو كالوري/ كغم على أساس وزن الجسم قبل الحمل للواتي لا يعانين من السمنة و ٢٤ كيلو كالوري/ كغم للنساء البدينات.

السرعات الحرارية تكون مكونة من ٤٠-٥٠٪ من الكربوهيدرات المعقدة والغنية بالألياف؛ ٢٠٪ من البروتين؛ و ٣٠-٤٠٪ من الدهون غير المشبعة.

كما أن مراقبة مستوى السكر في الدم ضروري. يجب أن تبقى نسبة الجلوكوز في بلازما الدم لدى النساء المصابات بسكري الحمل ما دون معدل ٩٥ ملغم/ دل قبل الأكل، وأقل من ١٢٠ ملغم/ دل بعد ساعتين من الأكل.

عندما لا ينجح النظام الغذائي المعتمد في هذه

الحالات بالحفاظ على هذه المستويات للجلوكوز في الدم، هناك حاجة لاستخدام الأدوية على شكل حبوب (غليبيريد أو الميتفورمين) أو لجرعات الأنسولين.

في حالات سكري الحمل المنضبطة، ليست هناك حاجة إلى اختبار ما قبل الولادة. فالولادة يمكن أن تتم بشكل طبيعي في الميعاد المتوقع ولا تجرى العمليات القيصرية إلا إذا كان حجم الطفل كبيراً ووزنه أكثر من ٤٥٠٠ غم. أما في حالات سكري الحمل غير المنضبطة أو التي تتطلب أدوية لمراقبة نسبة السكر في الدم، فهناك حاجة إلى اختبار قبل الولادة كما أن إجراء عملية توليد مبكرة قد تكون أفضل.

من المستحسن أن تخضع النساء المصابات بسكري الحمل بعد الولادة لاختبار تحمل الجلوكوز بنسبة ٧٥ غم. ويستند هذا إلى احتمال إصابة ٣٠-٥٠٪ من هؤلاء النساء بمرض السكري في غضون ٢٠ عاماً من الولادة.



دور جراحة البدانة في علاج السكر

كارلا صوّان، دكتوراه في الطب
متخصصة في الغدد الصماء والسكري
أستاذة مساعدة في جامعة البلمند

في دراسة استطلاعية طولية، شملت ٢٨٦١٦ شخصاً من مرضى السكري الذين يعانون السمنة المفرطة، تم التوصل إلى الشفاء أو التحسن بعد مرور ١٢ شهراً لدى ٤٤٪ إلى ٨٣٪ من المرضى الذين يخضعون لجراحات لعلاج البدانة، اعتماداً على الإجراء المعتمد.

وتم التوصل أيضاً إلى تحسن في ارتفاع ضغط الدم وتوقف التنفس أثناء النوم، وارتفاع مستويات الكوليسترول، والارتداد المعدي المريئي، والعقم الناتج من تكيس المبايض لدى النساء.

وعلى الرغم من هذه النتائج المثيرة للإعجاب، تجدر الإشارة إلى مضاعفات هذه العمليات الجراحية، التي تؤدي في حالات نادرة إلى الحاجة لإعادة العمليات وإعادة الاستشفاء في بعض الأحيان. كما أثير بعض الجدل حول معدلات النجاح على المدى الطويل في المحافظة على فقدان الوزن. فاستعادة بعض الوزن هي أمر نموذجي في غضون سنتين إلى ثلاث سنوات من إجراء الجراحات لعلاج البدانة، وتؤدي إجراءات علاج البدانة المختلفة إلى مستويات مختلفة من فقدان الوزن وانخفاض مقابل في مستويات السكر في الدم.

لذلك، يوصى مريض السكري، الذي يعاني السمنة المفرطة والذي خضع لأي شكل من أشكال الجراحات لعلاج البدانة، أن يواصل المتابعة على المدى الطويل مع الطبيب الجراح وطبيب الغدد الصماء. فهذه المتابعة الطبية تضمن المحافظة على فقدان الوزن والسيطرة من مرض السكري.

أكبر من اتباع نمط حياة محدد و/أو الخضوع لعلاج دوائي فحسب.

وتتعدد أنواع العمليات الجراحية المتاحة لعلاج البدانة، وأكثرها شيوعاً هي المجازة المعدية، وتكميم المعدة، وربط المعدة.

(١) خسارة الوزن:

إن المرضى الذين يخضعون للمجازة المعدية أو تكميم المعدة يفقدون الوزن بسرعة أكبر خلال الأشهر القليلة الأولى، ثم يواصلون ذلك على مدى السنة والنصف التالية، حتى يستقرّ الوزن. وخلال الأشهر الستة الأولى بعد الخضوع للمجازة المعدية، يبلغ متوسط فقدان الوزن ٤,٥ إلى ٧ كغ شهرياً. أما إجمالي الوزن المفقود فيصل إلى ذروته بعد ١٢ شهراً على إجراء العملية الجراحية، حيث يبلغ متوسطه ٤٥ إلى ٥٤ كغ.

(٢) علاج مرض السكري

تتمثل الجراحات لعلاج البدانة في التدخلات الفعالة لعلاج مرض السكري النوع الثاني. وغالباً ما يتّضح التحسن في مستويات السكر في الدم خلال أيام إلى أسابيع بعد الجراحة.

**عام 2013، شهد العالم
زيادة في معدلات انتشار
السمنة، تراوحت بين 20
و30 ٪ من السكان.**

في الواقع، نتحدث عن زيادة في الوزن عندما يتراوح مؤشر كتلة الجسم بين ٢٥ و ٢٩,٩ كغ /متر المربع. أما في حالة السمنة، فيساوي مؤشر كتلة الجسم أو يزيد عن ٣٠ كغ /متر المربع. ونتحدث عن السمنة المفرطة عندما يساوي مؤشر كتلة الجسم أو يزيد عن ٤٠ كغ /متر المربع (أو يساوي أو يزيد عن ٣٥ كغ /متر المربع مع أمراض أخرى متزامنة معه).

وترتبط البدانة مع زيادة كبيرة في معدل الوفيات والكثير من المخاطر الصحية، بما في ذلك السكري النوع الثاني وارتفاع ضغط الدم، والسحوم والكوليسترول في الدم، ومرض القلب التاجي. وكلما ارتفع مؤشر كتلة الجسم، ازداد خطر الإصابة بالأمراض والوفاة.

وقد أظهرت الدراسات أن فقدان الوزن الأولي بنسبة ٧٪ من خلال اتباع نظام غذائي وممارسة الرياضة البدنية قلص إلى حد كبير معدل الانتقال من مرحلة ما قبل السكري إلى السكري على مدى فترة ثلاث سنوات.

والمثير للاهتمام هو أن العلاج الجراحي لمرضى السمنة يؤدي إلى فقدان الوزن (بنسبة ٢٠ إلى ٣٠ في المئة بعد سنة أو سنتين) وإلى ارتفاع نسبة الشفاء من مرض السكري بشكل

Dialeb Review

جدول المحتويات

59 **ورا الكواليس: إطلاق حملة**
Dialeb للتوعية عن السكري
النوع الثاني

54 **Dialeb في وسائل الإعلام**

53 **حدث:**
مخيم لمرضى السكري

52 **حدث:** زيارة الـ Sir مايكل
هيرست رئيس الاتحاد الدولي
للسكري IDF

50 **برامج التدريب**

46 **حملة وسائل التواصل**
الاجتماعي

44 **حدث:**
حفل العشاء السنوي الرابع

43 **حدث:**
هبة إلى الدفاع المدني

36 **حدث:**
نشاطات محلية وعالمية

34 **حدث:**
الرياضة واللياقة البدنية

30 **حدث:**
برنامج التوعية المجتمعية

26 **حدث:**
السكري على مقاعد الدراسة

25 **حياتي مع السكري**

80 **كلمة الرئيسة**

78 **رسالة المحرر**

75 **المقالة: دور جراحة البدانة**
في علاج السكر

74 **المقالة: سكري الحمل**
أثناء الحمل

73 **المقالة: السكري والكلية**
الوقاية من اعتلال الكلية
السكري ومعالجته

72 **المقالة: مرض السكري عند**
كبار السن: الخيارات العلاجية

71 **المقالة: اعتلال الشبكية**
عند مرضى السكري

70 **المقالة: جراحة البدانة**
وتأثيرها على مرض السكري؟

69 **المقالة: التغذية والمعتقدات**
الخاطئة عند مريض السكري

67 **المقالة: السكري ومرض الكبد**
الدهني غير الكحولي

66 **المقالة: دور الممرض (ة)**
في العناية بمريض السكري

65 **المقالة: التدخين**
ومرض السكري

64 **المقالة:**
سكري الحمل

63 **ألعاب**

61 **Dialeb في الأرقام**

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، Future Graphics

مكاتب التجمع الوطني للسكري تقدمه
السيد جورج معلوف

الإستشارة القانونية
حنوش للمحاماة

المحاسبة
مكتب مستشارون

اللجنة الإعلامية
ليليان ناعسه، نوال نصر، بولا يعقوبيان، وريدي بطرس
كريستين بوجوده، جاكلين شهوان، ريتا منصور

أطباء الغدد الصماء والسكري المتعاونون
بروفيسور إبراهيم سلطي، د. منى نصرالله، د. إليزابيث أبو جوده
د. مايا برکه، د. كارلا صوان، د. رولا أبو خليل

الأطباء المتعاونون
د. إيلي حبيقة، د. عبد الرزاق أبيض، د. لما الجردى، د. شادية بعيني
د. كريم فرح، د. طارق أبو حمدان، د. ناصر حمود

الصيدالة المتعاونون
د. هبة أبو دياب

اختصاصيو التغذية المتعاونون
د. نهلة حوالا، د. مايا بسيل، د. برناديت منير، كريستيل عوكر
لورا جيج، ليال الحنا، بيرلا حروفوش، نايله أبي أنطون

الممرضات المتعاونون
فيكي جبران، أورشولا رزق، رندا قصار، فاليري عازار

خبراء اللياقة البدنية
روبرت معلوف، بيرل معلوف

لجنة النشاطات الاجتماعية
إيفون معلوف غنمه، شارلوت بريدي، لميا شهاب فغالي
دوللي نعوم، مي المر، ميرنا صعيبي، ريتا قربان، كلوديت فخر الدين

لجنة العلاقات العامة
داليدا خليل، كارلا بطرس، إيفون معلوف، نقولا الاسطا، ريف عبد الله
حنين العلم، هشام بولس، مازن كيوان، محمد قيس، نادر الأتات

لجنة الشباب
كريستين معلوف، غايل فخر الدين، ريتا قاصوف، باتريك صوايا
مارسيل حداد

لجنة المصابين بالسكري
سيلفي معلوف، صبيحة زين، بيرلا حروفوش، هيرا عيد، وليد مرقس
وسام مرتضى

ترجمة وتدقيق
مريم تدي، سيلفي معلوف عيسى، نانسى إسكندر، جوليا غرسلر

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

* شكراً 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

سيلفي معلوف عيسى

عملنا في DiaLeb، على مدى السنوات الخمس الماضية بكدّ وتفانٍ وها هي ثمرة عملنا الدؤوب تبصر النور وتتجسّد بالعدد الرابع من مجلّتنا السنوية «DiaLeb Review».

DiaLeb على توفير فحص السكر في الدم مجاناً في جميع المناسبات التي أقمناها، وحرصنا في حملتنا الأخيرة على حثّ الناس للتحقق من مستويات السكر في الدم. في الواقع، تتمثل الأداة الأساسية لتجنب الانتشار المتزايد للسكري النوع الثاني في مراقبة مستويات السكر في الدم ومعالجة مشكلة المستويات غير الطبيعية، منذ البداية.

من خلال التغذية السليمة والرعاية الطبية المناسبة، يمكن عكس معظم حالات «ما قبل السكري» وتأجيل المضاعفات الناجمة عن السكري النوع الثاني والحد منها. إلا أنه لا يمكن تحقيق أي من هذه الأمور ما لم يكتشف الشخص المعني ارتفاع السكر في الدم.

لذلك، أود اليوم أن أطلب من جميع القراء إجراء اختبار السكر في الدم والإجابة على سؤالنا: «شو رقمك؟»

تمحور تركيزنا في هذا العدد من مجلة DiaLeb وفي كافة نشاطات DiaLeb العام الماضي حول الأرقام. فكنا نجول المناطق اللبنانية ونسأل «شو رقمك؟»

أما عن رقمي أنا، فدعوني أخبركم: أنا في الثالثة والثلاثين من العمر، أنعم الله عليّ بولدين وأنا أعاني داء السكري من النوع الأول منذ ٨ سنوات ... لكنّ، لسنا بصدد التحدث عن هذا الرقم بالتحديد. كان رقمي هذا الصباح ١٤١، وأعني بذلك مستوى السكر في الدم.

من السهل علينا مراقبة مستويات السكر في الدم وهي طريقة بسيطة تساعدنا في تشخيص «مرحلة ما قبل السكري» أو السكري، وتكشف عن مدى سيطرتنا على المرض.

وبحسب الاتحاد الدولي للسكري، «من بين كل شخصين مصابين بالسكري، يجهل واحد منهما إصابته بالمرض». ومع ذلك، يمكن تغيير هذا الواقع بشكّة إصبع بسيطة. لهذا السبب، ركّزنا جهودنا في

#WhatsYourNumber #DiaLebTurns5

OUR NUMBER IS FIVE. WHAT'S YOURS?

Share your blood glucose number and Support DiaLeb as we celebrate our 5th anniversary of preventing and controlling diabetes in Lebanon!

- 01 Test your blood glucose using a glucose meter.
- 02 Write your number on the palm of your hand and take a pic.
- 03 Post your pic to social media using #WhatsYourNumber #DiaLebTurns5.
- 04 Email your post link to info@dialeb.org.



MEET THE PUMP

THAT STAYS OUT OF THE WAY DURING THE DAY.

The **ACCU-CHEK® Combo** system. For discreet bolus delivery without touching the pump.

The **ACCU-CHEK® Combo** system is a two-way interactive system that combines a smart blood glucose meter with a reliable insulin pump. You can easily test your blood glucose, calculate your bolus on the meter and discreetly send it to the pump. Experience an intelligent tool for insulin delivery that fits in the palm of your hand – so you can focus on getting the most out of life.

Experience what's possible.

ACCU-CHEK, ACCU-CHEK PERFORMA Combo and ACCU-CHEK Spirit Combo are trademarks of Roche. © 2013 Roche Diagnostics

Roche Diagnostics Middle East FZCO, Jebel Ali, Dubai, United Arab Emirates

Distributed by Omnilab in Lebanon

Helpline: 01 388 488

Find **AccuChekLebanon** on



ACCU-CHEK®

كلمة الرئيسة

د. جاكلين قاصوف معلوف

مثل الأم الحنون التي تحمل الجنين في أحشائها طوال تسعة أشهر، وبكل فرح ترى ولادته تبصر النور.

وعلى ممر الأيام والليالي تمر بلحظات فرح لا يوصف وحب عارم وأمل لا محدود، كما وتمرّ بلحظات أخرى فيها القلق والحزن وسهر الليالي وكيف لا، والكأبة أحياناً. هكذا قصتي مع التجمع الوطني للسكري DiaLeb حيث منذ بداية الفكرة، ولحين ولادته، كان شوق الإنتظار، ثم خلال خمس سنوات، مررت بكل ما تمر به الأم وطفلها من لحظات فرح وإنجازات وأمل وأوقات عصيبة وتأثر بالصعوبات العديدة والتحديات الكبرى.

الأهم هو أنني اليوم وبفخر كبير أرى DiaLeb تكمل عامها الخامس بفضلكم وبفضل دعمكم سنستمر بمسيرتنا بإذن الله شاكرين لكم عطاءكم.

ونضم صوتنا إلى صوتكم متمين لـ DiaLeb عمراً مديداً من العطاء الإنساني اللامتناهي الذي يعطينا أكثر بكثير مما يأخذ منا.

إلى اللقاء في العدد الجديد من مجلة DiaLeb Review في ٢٠١٦.



CHANGING DIABETES® IS OUR RESPONSE TO THE GLOBAL DIABETES CHALLENGE

387,000,000

REASONS TO MAKE A DIFFERENCE¹



Diabetes is a global health challenge. Today, 387 million people live with diabetes, and the number is set to hit 592 million by 2035.¹ It is estimated that merely half of the people with diabetes have a diagnosis.¹ Of these, only around half are receiving the treatment they need.² And only about 6% of people who receive diabetes care end up achieving desired health outcomes.²

Our goal is to break this Rule of Halves and help as many people as possible live a good life with diabetes.

As stated in our company values, the Novo Nordisk Way, our key contribution is to discover and develop innovative biological medicines and make them accessible worldwide. However, we know that our products only get us part of the way – it takes more than medicine to change diabetes.

Changing Diabetes® provides a platform for proving our leadership in diabetes care.

1. International Diabetes Federation, *IDF Diabetes Atlas*, 6th edn. 2014 update, Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2014. Available at idf.org/diabetesatlas. Accessed November 2014.

2. Hart JT, Rule of Halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. *Br J of Gen Pract* 1992; 42(356):116–119, and Smith WCS, Lee AJ, Crombie IK, Tunstall-Pedoe H. Control of blood pressure in Scotland: the rule of halves. *BMJ* 1990; 300:981–983.

Changing Diabetes® and the Apis bull logo are registered trademarks of Novo Nordisk A/S. Corporate Communications, October 2014. HQMMA/CD/1014/0116



DiaLeb

بيروت، لبنان

عدد رقم ٤ - تشرين الثاني ٢٠١٥

Review

المجلة السنوية للتجمع الوطني للسكري

الدفاع المدني اللبناني

هبة آلات فحص السكري
صفحة 43

المخيم الصيفي الأول

للمصابين
بالسكري
النوع الأول
صفحة 53

نشو رقمك؟

تحضيرات حملة
السكري النوع الثاني
صفحة 56

حدث هام

زيارة Sir مايكل هيرست
رئيس الاتحاد الدولي
للسكري IDF - DiaLeb
صفحة 52

#DiaLebTurns 5

العيد الخامس لـ DiaLeb

الناشطة، رولا نحاس، تتحدث عن
تجربتها في حملة DiaLeb على
وسائل التواصل الاجتماعي

صفحة 46



وصفات صحية ولذيذة
مع مكونات بسيطة