

DiaLeb BEIRUT, LEBANON ISSUE #03 – NOVEMBER 2014

Review

The Annual National Diabetes Organization® Publication



What's Your Number?

BEHIND THE SCENES: Launching DiaLeb's latest campaign on Type 2 diabetes.



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



CONTOUR™ TS

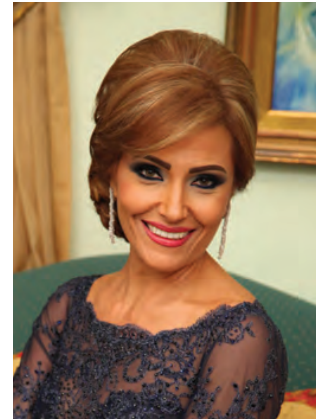
Other features include

- 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

1. Rane CH, Edelman SV, Mudaliar 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



“With great pleasure, I see our third issue of “Dialeb Review” come to light. It is also with pride and satisfaction that I see Dialeb celebrate its fourth anniversary and start the journey of the fifth year of hard work, effort, achievement, and satisfaction.”

A thank you from the heart to every professional, volunteer, intern, company, or institution who helped one way or another push us a little further towards achieving our objectives.

Our appreciation goes to every doctor, dietitian, and fitness expert who contributed with their knowledge, making “Dialeb Review” a credible reference for diabetes patients in Lebanon, and why not, in the region.

With the recently launched campaign, “What’s your number?”, we wanted to spread the awareness about the importance of early detection and good management of diabetes through regular testing. Big thanks to Dialeb’s Goodwill Ambassadors who participated in this campaign for their time and effort, wishing them and everyone a life full of health.

Finally, I want to confess that, sometimes, I feel exhausted, lacking energy to do more efforts... but then, reading a positive comment, or seeing a motivating smile, or hearing a nice word of blessing about our work in the community, I feel completely renewed, full of positiveness and energy to continue with this noble cause, where it appears we did a lot, but so much is yet to be done. With your constant support, God willing, together we can defeat diabetes.

Hoping to meet again at “Dialeb Review” 2015!



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/Email to schedule your free trial today!

03-164664 or info@legymbeirut.com

Lebanon's Premiere Private Gym

Now Open in **Jdeideh**

Connect with us on: LeGymBeirut



Editorial

Sylvie Maalouf Issa



DiaLeb – Four years on the spot. **Welcome to DiaLeb's 2014 annual publication,** ***DiaLeb Review*.**

Lebanon and the Middle East region have been victims of a fast changing socio-political environment, making it difficult for civil society and non-for-profit organizations to carry on their work. But, despite the external challenges, I am proud to announce that the National Diabetes Organization – DiaLeb, is celebrating four years on the spot!

Challenge, struggle and uncertainty are things we, at DiaLeb know about all too well. The life of a person with diabetes can be as, if not more, challenging than the current political landscape of our country!

Diabetes is a lifelong chronic disease. It doesn't stop. It doesn't go away. And, it requires diligence, persistence and dedication on the part of the patient to manage it and keep it under control. Whether taking medications, insulin injections, or just following a diet plan; managing diabetes is a continuous day-to-day, hour-to-hour, and sometimes even minute-to-minute battle. As such, it is important that patients prioritize the task of managing their disease, despite the changing environment around them and the stresses of daily life.

The fight against diabetes has one key element, prevention. The WHO estimates 347 million people worldwide have diabetes today. And yet, what is more puzzling is that a healthy diet, regular physical activity, maintaining a normal body weight and avoiding tobacco use can prevent or delay the onset of type 2 diabetes. For this reason, DiaLeb's main mission is to promote awareness about diabetes.

Thanks to all our supporters, corporate sponsors, donors, educational partners, and volunteers, DiaLeb has effectively held over 25 awareness events in 10 schools/universities and 16 other locations. We have given away 224 glucose meters to those in need, and performed 4010 free random glucose tests. Through our partnership with educational institutions across the country, we have provided internships, promoted community service and conducted workshops on detailed carbohydrate counting (a cornerstone in diabetes management) to several groups of university nutrition graduates.

This third annual issue of DiaLeb Review is yet another one of our successful achievements and an important tool to spread awareness. Through our magazine we provide the public with trusted advice and information from professionals across multiple medical disciplines... for free.

However, despite this great achievement, our struggle is far from over, and the fight against diabetes has only but begun.

Let's put diabetes on the spot, let's work together to empower people with the knowledge they need to prevent, diagnose and manage diabetes. Together, we can change the future of diabetes!

Now you too can support DiaLeb's cause.

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

We count on your support.

DONATE BY:

TRANSFER

IBAN: LB26005300CAUSD0007426519001

CHEQUE

Pay to the order of:

National Diabetes Organization - Dialeb

George Maalouf Center

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

OR CONTACT US:

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



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

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



Committees & Contributors

CONCEPT AND DESIGN

Platform Agency

SOCIAL MEDIA

Platform Agency

PHOTOGRAPHY/VIDEO

Studio Pierre Sawaya

Patrick Sawaya Photography

PRINTING

Fan Attiba'a

Gemayel Printing Press

OFFICES OF DIALEB

Courtesy of Mr. Georges Maalouf

LEGAL

Hannouche Law Firm

ACCOUNTING

Mustasharoun

ENDOCRINOLOGISTS

Dr. Ibrahim Salti, Dr. Mona Nsrallah, Dr. Elizabeth Abou
Jaoudeh, Dr. Maya Barake, Dr. Carla Sawan

FITNESS EXPERTS

Mr. Robert Maalouf CSCS, CPT, Ms. Pearl Maalouf CSCS, CPT

SOCIAL / EVENTS COMMITTEE

Ms. Yvonne Maalouf Ghaname, Ms. Charlotte Bridy,
Ms. Lamia Chehab Feghali, Ms. Dolly Naoum,
Ms. May El Murr, Ms. Rita Korban

MEDIA CONTACTS

Ms. Liliane Naase, Ms. Paula Yaacoubian,
Ms. Wardieh Boutros, Ms. Kristin Bou Jaoude

COLLABORATING DOCTORS

Dr. Abdallah Al Hamaq, Dr. Aline Zakhem,
Dr. Antoine Abu Musa, Dr. Georges Boutros,
Dr. Hassan Chami, Dr. Maya Barake, Dr. Nancy Hoffart,
Dr. Ramy El Khoury, Dr. Rola Al Dhaybe, Dr. Sabine Karam,
Dr. Samir Farah, Dr. Walid Alami

PUBLIC RELATIONS COMMITTEE

Ms. Yvonne Maalouf, Mr. Nicolas Al Osta, Ms. Rahaf Al
Abdallah, Ms. Hanine El Alam, Mr. Hicham Boulos

COLLABORATING DIETITIANS

Dr. Nahla Hawalla, Dr. Maya Bassil, Dr. Bernadette
Mounayyar, Ms. Christelle Awkar, Ms. Layal Al Hanna,
Ms. Perla Harfouche

COLLABORATING NURSES

Ms. Randa Kassar, Ms. Valerie Azar

YOUTH COMMITTEE

Ms. Christine Maalouf, Ms. Gaelle Fakhreddine,
Ms. Rita Kassouf, Mr. Patrick Sawaya, Ms. Marcelle Haddad

PATIENTS COMMITTEE

Ms. Sylvie Maalouf, Ms. Sabiha Zein, Ms. Perla Harfouche,
Ms. Hera Eid, Mr. Walid Mourkos, Mr. Wissam Mortada

TRANSLATION AND EDITING

Ms. Mariam Tedy, Ms. Sylvie Maalouf

DiaLeb Review Table of Contents

01	President's Letter	20	ARTICLE: Prevent & Control Diabetes with Nutrition
03	Editorial	22	Games
06	ARTICLE: Qatar Diabetes Association - Qatar Foundation - An Overview	24	Living with Diabetes
08	ARTICLE: Long-term Impact of Gestational Diabetes on Maternal & Child Health	28	Goodwill Ambassadors
09	ARTICLE: Manage Your Diabetes to Prevent Strokes	30	EVENTS: Diabetes in the Classroom
10	ARTICLE: Diabetes and the Eye	34	EVENTS: Community Awareness
11	ARTICLE: Infections in Diabetic Patients	38	EVENTS: Fitness and Sports
12	ARTICLE: Diabetes and the Kidney	40	EVENTS: Local & International
13	ARTICLE: Dermatologic Lesions Associated with Anti-diabetic Drugs	44	EVENT: Third Annual Fundraising Gala Dinner
14	ARTICLE: Diabetes Metabolic Syndrome & Probiotics	46	EVENT: LAU Internship Program
15	ARTICLE: The Registered Nurse on your Health Care Team	49	EVENT: Lilly - Dialeb Education Sessions
16	ARTICLE: Peripheral Arterial Disease in the Diabetic Patient	50	BEHIND THE SCENES: What's Your Number Campaign
17	ARTICLE: Obstructive Sleep Apnea in Diabetes	52	DiaLeb in the Media
18	ARTICLE: Diabetes Mellitus Primary & Secondary Causes	54	DiaLeb in Numbers
19	ARTICLE: Seven Ways To A More Active You		

Qatar Diabetes Association Qatar Foundation An Overview

Abdulla Al-Hamaq, MPH, PhD, FRSPH

Executive Director

Qatar Diabetes Association – Qatar Foundation



The Qatar Diabetes Association (QDA) - Qatar Foundation is a charitable non profit organization and centre of Qatar Foundation for Education, Science and Community Development established in 1995. QDA is an active member of the International Diabetes Federation (IDF) since 1997.

The permanent office of the IDF Middle East North Africa (MENA) Region located in Qatar, under the umbrella of the QDA is a leading authority on diabetes education and awareness both locally and regionally.

From the very beginning QDA is trying to achieve its objectives by shedding light on three aspects: patients with

diabetes, how to support and take care of them; other members of the society, how to prevent them from having diabetes; and the medical team whose job is to provide patients with care and support. Along this side, QDA is trying to reach all sectors of society with its programs and activities, through its scientific committee, which includes specialists and consultants in this field along with other health organizations in the state, and the specialized dieticians and health educators.

QDA reaches out to communities in Qatar to discuss diabetes and raise awareness of ways to prevent it. It helps children and adults with diabetes, and those who are at risk of developing the disease, to adopt a healthier lifestyle that will delay or prevent the disease.

We believe that diabetes is a health problem that affects person's life but at the same time we assure that diabetics have the right to:

- *Put a special plan for their education.*
- *Be the most important member in the health care team.*
- *Receive high quality health care.*
- *Be educated and updated by latest information concerning diabetes.*

We provide many types of services, such as General Diabetes information, Insulin Pump Education, Diabetes Dietary Education. Two Gym Halls (Male/Female) equipped with modern equipment are available for Diabetic patients or those at risk of developing Diabetes, Foot Care Education, Retinal test, Psycho-Social support and support groups.

At QDA, we are keen to prepare statistics and scientific programs and support the studies carried out by scientific researchers.

We all must reinforce and increase public awareness and promote the exchange of high-quality information about diabetes, and provide education for people with diabetes and their healthcare providers. This can be done through promoting physical activity & healthy eating; school-based prevention strategies; workplace wellness schemes; integrated care at the primary care level; diabetes education programs; and public awareness campaigns.

جاهز
للسكن


تلال بھر صاف
TILAL BHERSAF
by GC



- على ارتفاع ٩٥٠ مترًا عن سطح البحر
- أفضل مناخ صحي في لبنان
- إطلالة رائعة على البحر والجبل
- أرقى مواصفات البناء
- على بعد ١٧ دقيقة من بيروت
- حراسة وصيانة مؤمنة ٢٤/٧
- مسبح و ملاعب للأطفال

تسهيلات مصرفية حتى ٢٠ سنة

 بنك البحر المتوسط
BANKMED


PLUS
PROPERTIES

01-900 000
www.plusproperties.com.lb

Long-term Impact of Gestational Diabetes on Maternal & Child Health

Antoine Abu-Musa, MD, PhD

Professor, Vice-Chair
Department of Obstetrics and Gynecology
American University of Beirut Medical Center



Gestational diabetes mellitus (GDM) complicates 1%–16% of pregnancies. GDM is associated with several poor short-term maternal and fetal outcomes, and treatment of GDM improves pregnancy outcome. GDM is confined to the pregnancy state and in most cases resolves itself spontaneously in the postpartum period. Nevertheless, women with GDM during pregnancy were found to be at an increased risk for future adverse outcome. GDM is increasing in prevalence, driven by greater maternal obesity and weight gain during pregnancy.

RISK FOR THE MOTHER

One of the most common long-term complications of GDM is the development of subsequent type 2 diabetes mellitus. At least half of the women with GDM will develop type 2 diabetes mellitus later in life. In addition, GDM is associated with future cardiovascular disease (CVD). Studies have reported a 66% to 85% higher risk of CVD, including coronary artery disease, myocardial infarction, and/or stroke. Another important recent finding is the association between GDM and adverse urinary system-related long-term outcomes.

GDM was associated with both stress urinary incontinence and mixed urinary incontinence up to 2 years following delivery with more profound symptoms in those who required insulin during pregnancy. Moreover, in premenopausal women, a history of GDM was found to be associated with almost doubled risk for overactive bladder.

RISK FOR THE OFFSPRING

The intrauterine environmental or nutritional status seems to be involved in the fetal programming and offspring exposed to maternal hyperglycemia are prone to develop mainly metabolic-related diseases later in life. The offspring are at increased risk of developing impaired glucose tolerance, hypertension, overweight and obesity, and dyslipidemia. It is well documented that the offspring of women with GDM are at considerable risk for diabetes at a young age, with an almost 8-fold increased risk of diabetes. Also GDM is associated with increased future risk of obesity, adiposity and increased abdominal circumference in children ages 5–7 years. Moreover, offspring of women with GDM have higher systolic blood pressure compared with controls. This could lead to future hypertension.

PREVENTION AND RISK REDUCTION

GDM has significant implications not only for the outcome of pregnancy, but certainly also for the future of both mother and child. Lifestyle intervention has been documented to prevent or limit the development of these severe conditions. It is therefore mandatory to diagnose and treat GDM and, furthermore, to follow mothers and their offspring after pregnancy, given their increased risk of diabetes. Maternal glycemic control may help to prevent adverse long-term outcome of the offspring, lowering the risk of being overweight. Other factors of prevention, for example weight control, special diet, and regular exercise are recommended to both the mother and her child as part of a comprehensive management plan. Finally, breastfeeding (for at least 6 months) compared with formula feeding has shown to have beneficial effects on glucose tolerance, hypertension, dyslipidemia, and obesity for both mother and offspring.

Manage Your Diabetes to Prevent Strokes

Ramy El Khoury, MD

Stroke Neurologist

Tulane University, New Orleans, USA.



A stroke is a brain attack that occurs when a blood clot blocks an artery, or a blood vessel ruptures, interrupting blood flow to an area of the brain. Thereafter, brain cells start dying. Strokes can be life threatening and cause tremendous damage including vision, speech, gait difficulties, and paralysis.

A large number of Lebanese have diabetes, a condition in which blood glucose levels are higher than normal. People who have diabetes are two to four times more prone to have a stroke than people who do not have diabetes. They also tend to develop heart disease or have strokes at an earlier age than people without diabetes.

“A large number of Lebanese have diabetes, a condition in which blood glucose levels are higher than normal.”

It is therefore essential to understand the strong relationship between diabetes and stroke, recognize the risk factors and take steps to stay healthy and prevent strokes.

How can diabetes lead to stroke?

The relation between diabetes and stroke has to do with the way the body handles its own sugars (glucose). Most of the food we eat is broken down into glucose to give us energy. It enters the bloodstream and travels to cells throughout the body after food is digested. The hormone, insulin, produced by the pancreas, allows the cells in the body to use this glucose to produce energy.

In diabetics, the pancreas does not make insulin (Type 1 diabetes), or it makes too little insulin or the cells in the muscles, liver and fat do not use insulin the right way (Type 2 diabetes).

What happens, then, is a person with diabetes ends up with too much glucose in their blood, while their cells don't receive the required energy.

Over time, this glucose can lead to increased fatty deposits or clots on the insides of the blood vessel walls. These clots can narrow or block the blood vessels in the heart, brain or neck, cutting off the blood supply, stopping oxygen and nutrients from getting to the brain and causing a devastating stroke.

What can you do if you have diabetes?

You can take steps to keep your heart and blood vessels healthy and ward off your risks of stroke.

- Manage well your diabetes
- Maintain a heart-healthy diet
- Keep your cholesterol low
- Don't smoke, smoking doubles the risk for stroke
- Maintain a healthy weight
- Exercise every day
- Talk to your doctor about preventive medicines, including taking a low dose of aspirin every day.

And finally, don't forget the warning signs of stroke, including facial asymmetry, visual changes, speech changes, and weakness.

Diabetes and the Eye

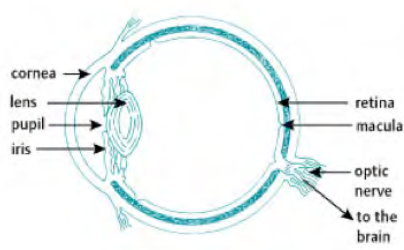
Samir G Farah, MD

Assistant Professor of Ophthalmology
St George Hospital University Medical Center
University of Balamand, Beirut, Lebanon
www.drsamirfarah.com



How the eye works

When you look at something, light passes through the front of your eye and is focused by the cornea and lens onto your retina. The retina is a delicate tissue that is sensitive to light. It converts the light into electrical signals that travel along the optic nerve to your brain. The brain interprets these signals to “see” the world around you. The retina is supplied with blood by a delicate network of blood vessels. These blood vessels can be damaged by diabetes.



Diabetes and the eye

If diabetes is uncontrolled it can affect the eye in a number of ways:

- Retinopathy;
- Blurring of vision;
- Cataract, when lens of your eye can go cloudy;
- Glaucoma, when the optic nerve is damaged due to high intra-ocular pressure

Diabetic retinopathy

The most serious complication of diabetes for the eye is the development of diabetic retinopathy. Types of retinopathy are:

1. Background diabetic retinopathy

This is the most common type of diabetic retinopathy. As long as the macula is not affected, vision is normal and you will not be aware that anything is wrong.

2. Proliferative diabetic retinopathy

When diabetic retinopathy progresses, it can cause the blood vessels in the retina to become blocked. The retina becomes ischaemic. If this happens the eye is stimulated into growing new vessels, a process called neo-vascularization. This is the proliferative stage of diabetic retinopathy. These blood vessels can bleed very easily.

Most sight-threatening problems caused by diabetic retinopathy can be managed by laser treatment if detected early enough. The aim of laser treatment is to prevent bleeding or the growth of new blood vessels. It is important to remember that laser treatment aims to prevent your vision from getting worse. It cannot make your vision better.

3. Diabetic maculopathy

Diabetic maculopathy means that the macula is affected. This may occur either with background, or proliferative retinopathy. If this happens, the central vision will be affected and it will be difficult to see details such as recognizing people's faces in the distance or seeing details such as small print. However, the vision that allows getting around at home and outside (peripheral vision) is not affected. Treatment can be focal laser or intraocular injected medications.

Important points to remember

- Early diagnosis of diabetic retinopathy is vital.
- Attend your annual diabetic eye screening appointment.
- Don't wait until your vision has deteriorated to have an eye test.
- Regular retinal screening is key and early detection and treatment can prevent sight loss.
- Tell your endocrinologist if you notice changes to your vision.
- Most sight-threatening diabetic problems can be managed by laser treatment if performed early enough.
- Good control of sugar, blood pressure and cholesterol reduces the risk of diabetes-related sight loss.
- Smoking increases the risk of diabetes-related sight loss.

Infections in Diabetic Patients

Aline Zakhem, MD

Infectious Diseases Specialist
Clinical Associate at AUB-MC



Diabetes mellitus (DM) increases the risk of infections, as high blood sugar levels can weaken the patient's immune system defenses. In addition, some diabetes-related health issues, such as nerve damage and reduced blood flow to the extremities, increase the body's vulnerability to infection. Any infection, no matter how mild it is, can cause alterations in blood sugar levels. As such, an uncontrolled blood sugar in the setting of adequate medication and controlled diet could be the first sign of infection in diabetic patients. A very important point to keep in mind is that diabetics do not always display all the symptoms of an infection, and therefore an infection can go silent for some time before becoming aware of it. For example, patients can still have an infection even in the absence of fever. Early diagnosis and prompt treatment of infections is important.

The most common sites of infections are mainly in the respiratory tract, the urinary system, and the skin, as well as diabetic foot infections.

The most frequent respiratory infections associated with DM are bacterial pneumonia caused by *Streptococcus pneumoniae* and viral infections, mainly the influenza virus. Persons with DM are six times more likely to need hospitalization during influenza epidemics than

non-diabetic patients. They also have higher risk of complications secondary to pandemic influenza H1N1. Guidelines recommend anti-pneumococcal and influenza vaccination for people with DM, since vaccines were shown to reduce the number of respiratory infections, the number and length of hospitalizations as well as the deaths caused by respiratory tract infections.

“The most common sites types of infections are mainly in the respiratory tract, the urinary system, and the skin, as well as diabetic foot infections.”

Urinary tract infections (UTIs) are more prevalent in individuals with DM and may evolve so the infection extends to the kidneys and even to the blood. As noted earlier, patients don't necessarily spike a fever and therefore any change in the urine quantity, color and smell should be reported.

Another very common site of infection is the skin. Patients can have a mild infection, like at the base of the hair follicle, or a more serious one like extensive cellulitis (skin redness) or even abscesses under the skin.

Furthermore, foot infections are the most prevalent chronic complications of diabetes. In advanced cases, diabetic neuropathy (nerve damage) causes problems with sensation, particularly in the feet. This lack of sensation sometimes means foot injuries go unnoticed. Untreated injuries can lead to infection. Some types of neuropathy can also lead to dry, cracked skin, which allows a convenient entry point for infection into

the body. So it is very important to keep the skin moisturized and to avoid walking barefoot.

In summary, uncontrolled blood sugar levels can predispose diabetic patients to serious infections. However, most of them can be preventable with adequate awareness about the symptoms, vaccinations and with proper skin and foot care. It is very important that patients know to report any of the symptoms above to their primary physician.

Diabetes and the Kidney

Sabine Karam, MD

Nephrologist at Saint George Hospital University Medical Center and Clemenceau Medical Center
Assistant Professor of Clinical Medicine at University of Balamand-Faculty of Medicine



Diabetic kidney disease, or diabetic nephropathy, is a complication of type 1 or type 2 diabetes caused by damage to the kidneys' filtering system.

The kidneys contain millions of tiny blood vessel clusters (glomeruli) that filter waste from the blood. Severe damage to these blood vessels can lead to diabetic nephropathy. In this condition, the kidneys begin to leak and protein (albumin) passes into the urine.

Symptoms are usually late as kidney damage can begin 5 to 10 years before their onset. They include fatigue, nausea and vomiting, poor appetite, swelling of the legs and itchy skin.

In order to screen for diabetic kidney disease, a urine test that looks for albumin leaking into the urine should be ordered once a year in every diabetic patient in addition to a serum urea and creatinine levels.

Long-standing hyperglycemia is known to be a significant risk factor for the development of diabetic nephropathy. One cornerstone in the prevention and management of diabetic nephropathy is tight glycemic control.

Hypertension is another risk factor and control of hypertension has also been shown to be an important and powerful intervention in decreasing the progression of diabetic nephropathy. In general, blood pressure should be lower than 130/80 mmHg.

Kidney damage is also more likely if someone has type 1 diabetes that began before he was 20 years old, has family members who also have diabetes and kidney problems or smokes.

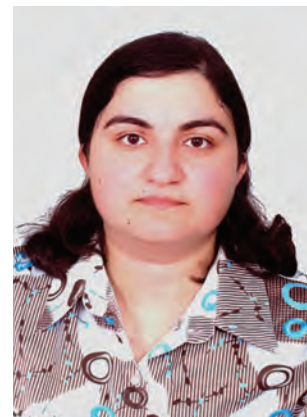
When kidney damage is caught in its early stages, it can be slowed with treatment. Once larger amounts of protein appear in the urine, kidney damage will slowly get worse. In advanced cases it can lead to the need for dialysis or a kidney transplant.

Dermatologic Lesions Associated with Anti-diabetic Drugs

Rola AL DHAYBI, MD

Dermatologist & Pediatric Dermatologist

Clemenceau Medical Center, Beirut, Affiliated with Johns Hopkins International



Diabetes mellitus can be complicated by a variety of cutaneous manifestations. A good control of diabetes may prevent some of these manifestations and may support cure. Unfortunately, most glucose-lowering drugs can also have side effects affecting the skin. It is important to be able to recognize them in order to treat them appropriately and to know when to refer the patient to a dermatologist.

The cutaneous complications of oral hypoglycemic agents are few. They usually develop in the first few months of treatment. Phototoxic reactions presenting as excessive sunburn after exposure to sunlight occur in a few patients. Allergic skin reactions are uncommon. They are usually mild and self-limited. Patients may present with intermittent or persistent itching or a rash.

Insulin usually supports normal skin proliferation, differentiation and maintenance of the skin. A lack of insulin may lead to impaired wound healing in diabetic patients. However, cutaneous complications due to insulin therapy are possible, but these were more common before the advent of newer insulins. Impurities in

insulin preparations, the presence of cow or pig proteins, the insulin molecule itself, preservatives, or additives can cause allergic reactions. The use of human recombinant insulin has decreased the incidence of insulin allergy, so that now it is reported in less than 1% of patients treated with insulin.

“Allergic reactions to insulin may be immediate or delayed. Serious generalized reactions are rare.”

Allergic reactions to insulin may be immediate or delayed. Serious generalized reactions are rare. The immediate local reaction starts within 15 to 30 minutes and subsides within an hour. The delayed reaction is the most common reaction and usually appears about 2 weeks after the initiation of insulin therapy as an itchy lesion developing at the site of the injection, lasting for days and heals leaving localized increased pigmentation.

The treatment of choice for immediate allergic reactions to insulin is a change of insulin to a more purified product. Other tools to manage allergic reactions are discontinuation of therapy, the use of drugs to treat the allergy, desensitization therapy or the change in the insulin delivery system.

Edema of the abdomen and legs is a more common and usually a self-limited complication to insulin injections. It usually appears shortly after starting or increasing the dose of insulin. It is commonly seen in women and is unrelated to cardiac or renal disease.

Insulin therapy may also cause lipoatrophy. Lipoatrophy presents as circumscribed, depressed areas of skin at the insulin injection site 6 to 24 months after the start of therapy. Children and obese women are affected most often. This complication however became rare after the introduction of newer insulins.

Diabetes Metabolic Syndrome & Probiotics

**Professor Georges Hage Boutros, Hepato Gastroenterologist
Dr. Salah Ezzedine, MD**



DIABETES IS AN INCURABLE CHRONIC DISEASE WHICH, IF NEGLECTED, CAN INDUCE SEVERE VISCERAL COMPLICATIONS, SOMETIMES FATAL.

It reflects an abnormality in insulin which is the principal, if not the exclusive element for the regulation of blood sugar. Secreted by the pancreas, this hormone has an essential function allowing the penetration of glucose in the cells of the organism, providing them with the necessary energy for their metabolism.

THE METABOLIC SYNDROME

The metabolic syndrome is becoming increasingly common.

It associates abdominal obesity and at least two of the following problems:

- Type 2 diabetes or fasting-plasma glucose >110 mg/dl.
- High level of triglycerides
- Low level of HDL-cholesterol
- Arterial hypertension

All of these risk factors promote the development of atherosclerotic cardiovascular disease. In addition, poor cardiorespiratory fitness is an independent and strong predictor of metabolic syndrome in both men and women

EPIDEMIOLOGIC DATA

Diabetes is a ubiquitous disease on a continuous rise. In 2011, there were 246 mil-

lion diabetics in the world; one would expect more than 400 million in 2025. In Lebanon, the WHO estimates the risk of diabetes about 13% and states that it may well reach 26% in 2020.

OBESITY

Nowadays, obesity is the second most important health problem. There were 400 million obese people in 2011, and more than 700 million are expected by 2023.

Increased body weight is a major risk factor for metabolic syndrome. This syndrome was present in 5 percent of those at normal weight, 22 percent of those who were overweight, and 60 percent of those who were obese.

CAUSES

The metabolic syndrome has several causes:

- Insulin-resistance
- Sedentary lifestyle
- Consumption of foods rich in fat and carbohydrates
- Stress
- Tobacco and alcohol consumption

PROBIOTICS AND MICROBIOTICS

Probiotics are micro-organisms that have beneficial properties for the host, which have the potential to favorably influence

the immune system. The intestinal tract is host to a vast ecology of microbes, which are necessary for health.

Our digestive tract is inhabited by a microbial world, called "Microbiote", excessively rich in bacteria, yeasts, etc. It is dynamic and intelligent. It is our "second brain". It fulfills several essential functions for the organism, especially in general immunity.

Thanks to new methods of molecular biology and experiments made by instillation of intestinal flora, probiotics now play a major role in the prevention of metabolic syndrome. Several observations and experiments have confirmed this role.

In 2006, an Indian study showed that a yogurt diet enriched with probiotics decreases the risk of diabetes in rats.

Women who take probiotics during pregnancy develop less gestational diabetes. In the same way probiotics decrease abdominal fat and weight in general.

A recent experiment showed a specific improvement of the sensitivity to insulin by prolonged instillation of healthy intestinal flora in the gut of people suffering from metabolic syndrome.

CONCLUSION

Several probiotic preparations have promised to prevent or treat various conditions. The evolution of our knowledge of probiotics opens the way to develop new therapeutic options for the treatment of diabetes and metabolic syndrome in general.

The Registered Nurse on your Health Care Team

Nancy Hoffart, PhD, RN

Founding Dean and Professor
Alice Ramez Chagoury School of Nursing
Lebanese American University



If you or a family member has been diagnosed with diabetes mellitus you know how challenging it can be to follow the needed treatment. Registered nurses (RNs) are members of the health care team who can help you in managing your care.

Professional RNs work in all health care settings. Usually we think of RNs working in hospitals, which is the first place a person with diabetes may receive care from a nurse. RNs also work in clinics, dispensaries, schools, and NGOs that focus on diabetes. In these settings they work with other health team members to ensure that individuals at risk for diabetes are identified and taught how to change their lifestyle to prevent or slow the onset of diabetes. Nurses also do awareness campaigns. The aim of the entire team, nurses included, is to ensure that care is complete and coordinated. Specific

areas where nurses can be particularly helpful are described below.

Individuals with diabetes must perform a number of daily tasks to manage their diabetes. RNs help them learn these tasks. To monitor your blood glucose level a nurse will teach you how to do the finger prick, then to read and interpret the test result. The nurse will help you learn how to adjust your medication based on the blood sugar level, and will also guide you in learning how to self-administer insulin shots. If instead you take oral hypoglycemic medications, the nurse will help you learn how and when to take the pills, helping you to set reminders for taking medications on time and in a safe manner.

An aspect of diabetes care that does not receive enough attention is foot care. Foot problems are a frequent complication of diabetes. RNs will teach you and your family members how to perform daily foot checks, what problems to watch for, and the importance of wearing shoes that fit

properly. Staying physically active is another important part of diabetes care. Nurses can guide you in deciding what type of exercise or physical activity will help you keep fit and in turn improve your health. Nurses work with and reinforce the diet information you receive from the dietitian. In all of the above areas nurses teach you new information about diabetes, answer your questions, and provide encouragement and support. By assisting you to perform these activities the nurse is helping prevent both short-term and long-term complications.

Individuals with diabetes can become stressed and tired because the daily demands for self-care do not stop. Remember that nurses are available to listen, support and work with you to find ways to make the self-care activities more manageable. Nurses want you to continue to enjoy the things in life that mean the most to you. They are an important part of your health care team and are ready to help you stay healthy.

Peripheral Arterial Disease in the Diabetic Patient

Walid Alami, MD, FACC, FSCAL

Interventional Cardiologist
drwalidalami@gmail.com



Peripheral arterial disease (PAD) is a common cardiovascular disorder caused by atherosclerotic obstruction of the abdominal aorta and arteries to the legs that reduces blood flow during rest and/or exercise. It has been well established that diabetics with PAD, don't fare as well as with those without diabetes.

PAD occurs in approximately 1/3 of patients above the age of 70, and in 1/3 of patients above the age of 50 with a history of tobacco abuse or diabetes mellitus (DM). It is a progressive disease and failure of early detection and/or appropriate treatment can lead to impaired quality of life, limb loss and premature mortality. The relative 5 year mortality rate in patients with PAD is higher than that of disorders such as colorectal and breast cancer.

RISK FACTORS: The major contributing risk factors for developing PAD are similar to those leading to coronary and cerebrovascular disease, including: advanced age, tobacco abuse, DM, dyslipidemia, hypertension and obesity. After smoking, DM is the most important risk factor for the development and progression of PAD. Given an aging population, changes in diet and lifestyle and rising obesity rates, DM is becoming an epidemic in our societies.

PAD is 5 times more common in diabetic patients, and 30 percent of diabetics have documented PAD. Major limb amputation

is 4 times higher in the diabetic versus a non diabetic patient.

The prevalence of PAD in diabetics is higher (22.4 percent), than those with impaired glucose (19.9 percent) and those with normal glucose tolerance (12.5 percent). It is interesting to note that each 1 percent increase in hemoglobin A1C increases the risk of PAD by 28 percent. Conversely, reducing hemoglobin A1C leads to a reduction in the amputation rate.

THE DIABETIC FOOT: Every year, more than one million people with DM lose a leg. This means that every 30 seconds, a lower limb is lost to DM/PAD worldwide. Most of these amputations are preceded by a foot ulcer, mostly due to foot deformity or minor foot trauma. Once an ulcer develops, the combination of infection and PAD may impair it from healing and may lead to an amputation if not treated appropriately in a timely manner.

One in six people with DM will have a foot ulcer in their lifetime and at least 1/4 will not heal resulting in amputation.

TREATMENT: Patient education, raising awareness among the public and the medical practitioners is key. Proper physical examination and screening is essential. Treatment should focus on:

- 1- Lifestyle changes in the diabetic patient to include a diabetic diet, weight loss if indicated and increased activity

- 2- Risk factor modifications and appropriate pharmacological treatments
- 3- Anti-platelet treatment
- 4- Appropriate surgical or endovascular intervention
- 5- Follow up with a wound care specialist

CONCLUSION: The combination of DM/PAD is ominous. The key principles of PAD treatment in the diabetic aim at improving clinical signs and prevention of cardiovascular mortality/morbidity and amputations. Investing in diabetic foot care guidelines is therefore one of the most cost effective strategies.

Unfortunately, PAD remains a vastly under diagnosed illness and shockingly a minority of patients undergo noninvasive or invasive screening. Although endovascular intervention is becoming the dominant approach for treatment of such patients, only 4 percent of patients are being treated.

Lack of public awareness remains an obstacle, especially in the underdeveloped countries. It is thus, the duty of the practitioner to educate the public and act promptly before it is too late.

Just like the saying TIME IS MUSCLE in the setting of an acute myocardial infarction, so is TIME IS TISSUE in the setting of critical limb ischemia.

Obstructive Sleep Apnea in Diabetes

Hassan Chami, MD MSc

Pulmonary Critical Care and Sleep Medicine

Assistant Professor, American University of Beirut

Adjunct Assistant Professor, Boston University School of Medicine



Obstructive sleep apnea is a common and treatable yet under-diagnosed condition estimated to affect 2% of women and 4% of men. Obstructive sleep apnea is characterized by recurrent upper airway closure during sleep resulting in frequent brain awakenings (called arousals) and drops in oxygen level in the blood. Although patients do not usually feel these events, the recurrent brain awakenings disrupt sleep and leave the patient fatigued and sleepy during the day. Indeed, obstructive sleep apnea usually manifests with snoring and excessive daytime sleepiness. Although, some patients may have no symptoms while some patients complain of choking during sleep. At times it is the patient's bed partner who witness that the patient stops breathing during sleep.

In addition to the associated symptoms, obstructive sleep apnea is also associated with significant adverse health events including hypertension, cerebrovascular and cardiovascular disease and increased risk of car accidents. Risk factors for obstructive sleep apnea include obesity, male sex, age and menopause in addition to some craniofacial features such as small jaw and enlarged tonsils in children.

Obstructive sleep apnea is common in patients with diabetes especially, among obese type 2 diabetics in whom the prevalence of obstructive sleep apnea was reported to be up to 86%. The severity of obstructive sleep apnea was associated with poor blood sugar control after accounting for other factors that could impact blood sugar. Several population studies have documented simultaneous occurrence of obstructive sleep apnea, insulin resistance and diabetes, and one prospective study showed an increased risk of developing diabetes in obstructive sleep apnea patients, independent of other risk factors.

“Obstructive sleep apnea is characterized by recurrent upper airway closure during sleep resulting in frequent brain awakenings (called arousals) and drops in oxygen level in the blood.”

Continuous positive airway pressure (CPAP) is the most effective therapy for obstructive sleep apnea. Several studies suggest that CPAP therapy results in improved blood sugar control in patients with coexistent diabetes and obstructive sleep apnea.

Furthermore, since both obstructive sleep apnea and diabetes are risk factors for cardiovascular disease; the coexistence of diabetes and obstructive sleep apnea may compound their deleterious effect on the cardiovascular system. Obstructive sleep apnea is a treatable condition, thus addressing it may decrease the cardiovascular risk in patients with coexistent obstructive sleep apnea and diabetes. Therefore, it is important to increase the awareness about the risk of obstructive sleep apnea diabetics, and to evaluate for the presence of obstructive sleep apnea in diabetics by screening for the presence of snoring and excessive

daytime sleepiness or choking during sleep. If these symptoms were present, an overnight sleep study (polysomnography) would be indicated for diagnosing and treating obstructive sleep apnea.

Diabetes Mellitus Primary & Secondary Causes

Maya Barake, MD

Specialist in Endocrinology, Metabolism and Neuroendocrinology
Bellevue & Clemenceau Medical Centers



Glucose level in the blood is usually maintained normal by two hormones produced by the pancreas: insulin and glucagon. Insulin is secreted when glucose is high. It helps glucose enter our cells where it is the main source of energy, and as a result glucose decreases in the blood. Glucagon has the opposite effect; it is secreted when glucose is low. It then helps glucose stored in our liver to be released in blood.

Diabetes is a disease which involves a persistent elevation in blood glucose because of a problem in the above system. We can divide the causes of diabetes into two large categories: Primary (where diabetes develops alone) and secondary (where diabetes results from another disease or from taking a medication).

PRIMARY CAUSES OF DIABETES

There are two main types of diabetes that people can develop: type 1 & type 2.

90% of people who have diabetes have type 2. In this condition, the pancreas produces insulin but cells do not respond to it as they should. This is called "insulin resistance". Type 2 diabetes usually occurs in people who are obese; who are not very active, or is inherited.

Type 1 diabetes accounts for 5-10% of cases. It occurs when the pancreas is unable to produce insulin.

SECONDARY CAUSES OF DIABETES

While most people who develop diabetes have type 1 or type 2, around 5% of people develop diabetes because of another disease they have or because of a medication they are taking.

PANCREATIC DISEASES

Since the pancreas is responsible of controlling glucose levels, any disease that occurs in the pancreas (like repetitive inflammation, trauma, etc...) may cause diabetes. However, not all patients who have problems in the pancreas will become diabetic. This is related to the part of the pancreas that is diseased. Diabetes that occurs in this condition most often requires insulin. Surgeries to the pancreas may also result in secondary diabetes.

ENDOCRINE DISEASES

Although insulin and glucagon are the main hormones that control glucose, other hormones can also increase blood glucose levels when produced in excess. In this case, treating the endocrine disease may also treat and/or cure diabetes.

Endocrine diseases that can cause diabetes include Cushing's syndrome, a condition where the body has excess cortisol. Cortisol can be produced in the body or it can be taken as a medica-

tion. In this case, diabetes usually comes with elevated blood pressure, increase in weight, and skin and/or bone problems. Other diseases include acromegaly (where the body produces excess growth hormone), and pheochromocytoma (presence of excess adrenaline or nor-adrenaline). Sometimes excess thyroid hormone may also affect blood glucose. In all these cases, diabetes usually comes with other complaints.

DRUG-INDUCED DIABETES

Certain medications can cause diabetes in certain individuals as they affect insulin production or action. The drug that most commonly increases glucose levels is cortisol, usually given for diseases of the skin, lungs and sometimes allergies. Medications that suppress immunity like cyclosporine and tacrolimus (given after kidney transplant) can also cause diabetes. Certain antibiotics, some of the drugs given for HIV infection and some drugs that treat psychiatric diseases are also known to cause increased glucose. It is important to note that these medications do not cause diabetes in everyone but usually in individuals with risk factors for diabetes.

Seven Ways To A More Active You

Robert Maalouf, CSCS FMSC CPT CF-L1

Owner - Personal Trainer
Le Gym by Robert Maalouf
www.legymbeirut.com



With all the latest improvements and innovations in technology, it has become increasingly easy to lead a sedentary lifestyle. Not only are most of our jobs sedentary, but we spend the rest of our free time on our gadgets such as smart phones or surfing the web on laptops. These actions have led to a dramatic increase in various health problems ranging from diabetes to heart disease. It is evident that we need to become more active as a population if we want to preserve our health. Not all of us have the time to commit to a gym, work with a personal trainer or play sports, but nevertheless taking small steps to increase your activity level will have a positive impact on your health. Below I will outline some easy tips that will increase your activity level and guide you on the path to a healthier you.

- 01** Try to walk whenever possible, avoid using a car if you are traveling a short distance.
- 02** Take the stairs instead of using escalators and elevators.
- 03** Purposely park your car a little farther and walk to your destination.
- 04** Stand up and walk around while talking on your mobile phone.

- 05** Enjoy playing with your kids, grandkids, or nephews. Playing with young children can be a fun way to keep you active.
- 06** Try and plan family gatherings that include activities such as: walking, hiking, swimming, canoeing, or playing sports for fun.
- 07** Try to give yourself at least 30 minutes a day where you disconnect from electronics. Take this time to enjoy going for a walk, meditating, light stretching, or deep breathing.

There you have it, seven steps to a more active and healthier you! Every step will do your health a huge favor, and even if you only apply one of the steps, you will still be healthier than you were before. You do not need to do all of them at once, try starting with 2 or 3 of my suggestions and build up slowly. Start now and stay active and healthy!

Prevent & Control Diabetes with Nutrition

Christelle Awkar

Registered Dietitian, USJ

Awareness Program Coordinator/Dietitian at DiaLeb



MYTH: A diet for diabetes requires special foods and is different from a non-diabetes diet.

FACT: A healthy eating plan is the same whether you have diabetes or not. And expensive diabetic foods offer no special benefit.

Diabetes is on the rise, yet most cases are preventable with simple lifestyle improvements. Healthy lifestyle changes can help not only to prevent diabetes but also hypertension, hyperlipidemia, while improving control of these diseases if you already have them; and to lose weight. What follows is a set of simple guidelines to help improve your nutrition and manage or prevent diabetes.

NUTRITIONAL TIPS TO PREVENT AND CONTROL DIABETES:

- **Lose weight.** You don't have to lose all your extra kilos. Losing just 5 to 10% of your total weight can help you lower blood sugar considerably.
- **Set aside time for quality sleep** (6-9 hours)
- **Eat slowly**
- **Eat on schedule** (3-5 small meals per day)

- **Keep a food diary.** It helps you cut back on emotional eating
- **Choose high-fiber carbohydrates.** Limit highly refined carbohydrates like white bread, pasta, rice and consume whole grain products such as chickpeas, beans, bulgur, brown rice, non-starchy vegetables and fruits instead. When considering how much to eat, carbohydrate counting is an essential tool to match insulin with the meal for type diabetes 1 and properly paced carbohydrate distribution throughout the day is especially important for type 2 diabetes. You can enjoy a small serving of your favorite dessert every now and then. The key is moderation.
- **Choose fats wisely.** The best fats are unsaturated fats which come from plant and fish sources. The two most damaging fats are Saturated fats and Trans fats (partially hydrogenated fats). Saturated fats are found in dairy and animal products as well as in palm and coconut oils. Whereas trans fats are found in margarine and many snack foods (chips, doughnuts, biscuits etc...)
- **Include fish in your meals** 2-3 times a week.
- **Choose non-fat dairy products**
- **Choose liquid oils for cooking** instead of solid fats
- **Cut back on high calorie snack foods and desserts** like chips, cookies, cakes, and full-fat ice cream and replace it with a handful of raw nuts.
- **Avoid fried foods**
- **Reduce salt intake** and processed foods rich in sodium (Na) to less than 2300 mg Na/day
- **Don't drink alcohol on a empty stomach** (1 drink per day for women; 2 for men) and always monitor your blood glucose to avoid hypoglycemia

Some recommendations for choosing healthy fats:

- Get your protein from grilled or boiled fish, poultry, and lean meat. Remove the skin from chicken and turkey.

To sum up, a diabetes diet is simply a healthy regular eating plan that is high in fibers and nutrients, low in fat, and moderate in calories. It is a healthy diet for anyone! The good news is that as your eating habits improve you will find yourself craving healthier options.

Bear in mind, eating too much of even healthful foods can lead to weight gain. Watch your portion sizes! And of course, stop smoking (if you do) and don't forget exercising!

BECHARA ISSA

Fine Jewelry Since 1980



DIABETES Word Cross

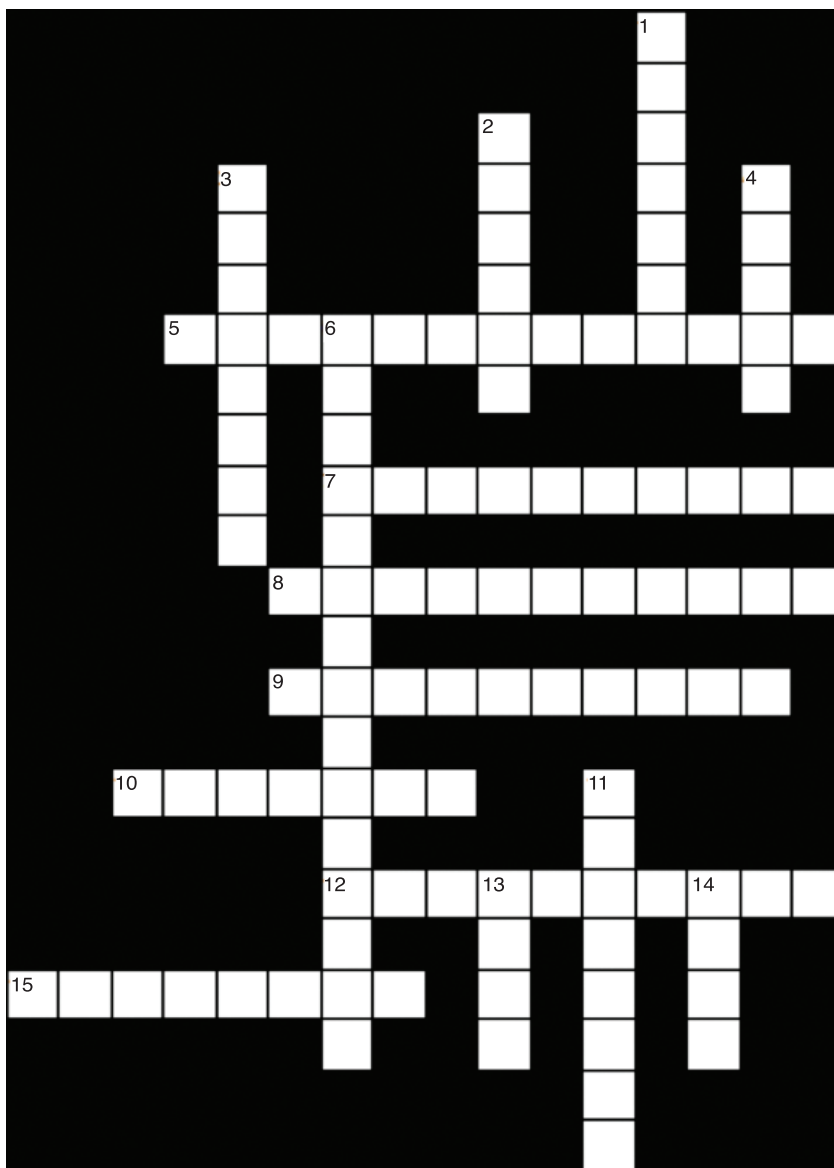
TRY TO GUESS THE MISSING WORD AND FIT IT INTO THE EMPTY BOXES BELOW:

ACROSS

5. _____ is characterized with high blood sugar levels >240 mg/dL.
7. Most people with type 2 diabetes are _____.
8. _____ is the stage when blood sugar is high, but not too high.
9. Slow healing or recurring _____ is common in people with Diabetes.
10. _____ is an injectable medication used to treat diabetes type 1.
12. Every person who has type 2 diabetes should have a _____ of their own, for regular testing.
15. _____ and diet are the best treatment for type 2 Diabetes.

DOWN

1. _____ is one of the simplest forms of sugar.
2. Your _____ history can be a risk factor in developing diabetes.
3. _____ is the production of abnormally large volumes of urine (one of the symptoms of diabetes).
4. _____ provides 9 Kcal/g.
6. An _____ is a doctor who is a diabetes specialist.
11. Symptoms of diabetes include: hunger, thirst, fatigue, blurry vision, frequent urination and _____ of hands and feet.
13. There is currently no _____ for Diabetes.
14. It is important to eat on _____ when you have Diabetes.



KEY

DOWN

1. Glucose
2. Family
3. Polyuria
4. Lipid
6. Endocrinologist
11. Numbness
13. Cure
14. Time

ACROSS

5. Hyperglycemia
7. Prediabetes
8. Overweight
9. Infections
10. Insulin
12. Glucometer
15. Exercise



LIVING WITH **DIABETES**

Perla Harfoush

1. FIRSTLY, TELL US A LITTLE BIT ABOUT YOURSELF AND ABOUT YOUR HOBBIES.

My name is Perla Harfoush, 28 year-old. I have a Masters in Human Nutrition from the American University of Beirut(AUB) and am currently working as a clinical dietitian as well as being a part-time instructor and nutrition consultant. I am a huge fan of life and I try to make the best out of it anywhere,

everywhere. I do my best to eat healthy and I exercise regularly (boxing, oriental dancing, working out at the gym). I enjoy reading as well as extreme sports. And I am diabetic type 1. It is a part of me now, but it does not define who I am.

2. HOW AND WHEN DID YOU FIND OUT YOU HAVE TYPE 1 DIABETES?

March 2010, I had just started my Masters degree. I was working for a pharmaceutical company and part-time at my own clinic. I started experiencing severe fatigue, sleepiness all day long, excessive thirst and frequent urination. I lost a lot of lean body weight and I looked pale and tired. I noticed these



changes but it never occurred to me that it could be diabetes. I even remember the day when the instructor was explaining about diabetes in class and I thought to myself “how unlucky diabetic people were”. I finally decided to see a physician who assured me that it was nothing. I wasn’t convinced so I passed by the nearest pharmacy and took the glucose-meter test myself. I saw the shock in the pharmacist’s eyes upon reading my very high blood glucose results. It took me a few seconds to link the symptoms together and realize what this could mean.

3. HOW DID YOU MANAGE YOUR DIABETES DIAGNOSIS? HOW DID IT AFFECT YOUR LIFE?

I was surrounded by my family and supportive friends. I visited my endocrinologist the very next day. It took me months to get used to the insulin shots and the endless hypoglycemia and hyperglycemia. I didn’t need much research because of my specialty; still, I have to say that dealing with diabetes on daily basis isn’t the same as reading

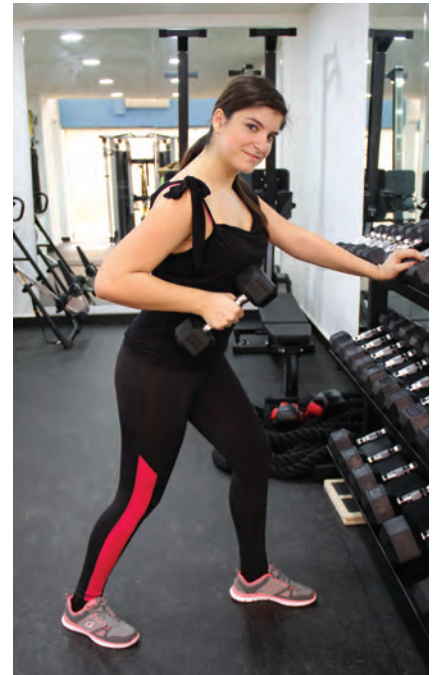
about it. I was already eating healthy but I still needed to do some diet modifications. The important thing is that I got accustomed to my glycemia’s different reactions to different types of exercises.

4. AND DID IT BECOME EASIER WITH TIME?

Nowadays, I can easily say that diabetes grew on me. I check my glycemia level sometimes more than five times a day. I never skip visits to the endocrinologist and have a blood test regularly. I try my best to never miss out medication or insulin injections. I always find time to exercise because it was scientifically proven to regulate blood glucose and to relieve stress; it helped me a lot with that.

5. DO YOU THINK AWARENESS ABOUT DIABETES IS WELL SPREAD?

Education is what we constantly need. People must be truly aware of Diabetes, its symptoms, lifestyle



changes, treatment and complications. I salute Dialeb for spreading this high level of awareness in order to decrease misconceptions and increase the quality of life of Diabetic people in Lebanon.

6. WHAT IS YOUR ADVICE TO PEOPLE LIKE YOU, PEOPLE WHO HAVE DIABETES?

To the diabetic people out there, I am positive that we can coexist happily with it. Never give up on your diabetes, seek help, ask specialists, dietitians, and specialized associations like Dialeb, to help you out. Don’t feel alone and don’t give up on hope. Think of diabetes as a special lifestyle instead of a disease and you’ll get through every problem at a time. Take care of your body, don’t neglect it. Finally search for your source of happiness, whether it lies in your faith, your hobbies, your family, your work, or all of them combined.



٣. كيف تمكّنت من التعامل مع داء السكري؟ كيف أثر على حياتك؟

محاطة بدعم عائلتي وأصدقائي قمت بزيارة طبيب الغدد الصماء في اليوم التالي. احتجت لأشهر لأعتاد على جرعات الأنسولين وعلى ارتفاع وانخفاض السكر في الدم. لم أكن بحاجة إلى الكثير من البحث بحكم تخصصي. ومع ذلك، لا بد لي من القول أنّ التعامل مع مرض السكري على أساس يومي ليس هو نفسه كالقراءة عنه. كانت وجباتي صديّة ولكن رغم ذلك كنت أحتاج إلى القيام ببعض التعديلات الغذائية. المهم هو أنّي اعتدت على هذه التغييرات وأصبحت قادرة على ممارسة الرياضة وفقاً لها.

٤. وهل أصبح الوضع أسهل مع الوقت؟

حالياً، يمكنني أن أقول أنني أتعايش مع السكري بسهولة إذ أفحص مستوى السكر في الدم حتى أكثر من خمس مرات في اليوم أحياناً، ولا أغيب عن أي زيارة إلى طبيب الغدد الصماء، ولا أفوّت حقن الأنسولين. إنّي اجد دوماً وقتاً لممارسة الرياضة لأنّ الدراسات أثبتت مدى فعاليتها في التخلص من الضغط النفسي والسيطرة على مستوى السكر في الدم، ولقد ساعدني ذلك فعلياً.

٥. برأيك ما أهمية التوعية حول مرض السكري؟

الثقافة هي ما نحتاج إليه باستمرار. يجب أن يكون الناس على علم بمرض السكري، وأعراضه، وعلاجه ومضاعفاته. أحبّي Dialeb لنشر هذا المستوى العالي من الوعي من أجل إزالة المفاهيم الخاطئة وتحسين نوعية حياة الناس المصابين بداء السكري في لبنان.

٦. ما هي نصيحتك لشخص مثلك، والناس الذين لديهم مرض السكري؟

أقول لكل شخص يعاني من داء السكري، أنا واثقة من أننا قادرون على التعايش معه بسعادة. لا تستسلموا أبداً لمرض السكري واطلبوا المساعدة، أطلبوها من المتخصصين وخبراء التغذية، والجمعيات المتخصصة مثل Dialeb. لا تشعروا بأنكم وحيدون ولا تفقدوا الأمل. اعتبروا السكري أسلوب حياة خاص بدلاً من مرض وستسهل الأمور تبعاً. إعتنوا بجسمكم، لا تهملوه. أخيراً، إبحثوا عن مصدر السعادة الخاص بكم، سواء كان في إيمانكم، أو في هواياتكم، أو في عائلتكم، أو في عملكم، أو فيها كلّها.



حياتي مع السكري بيرلا حرفوش

١. بداية أخبرينا عنك وعن هواياتك.

إسمي بيرلا حرفوش، عمري ٢٨ عاماً. لدي شهادة ماجستير في التغذية من الجامعة الأمريكية في بيروت (AUB) وأعمل حالياً كإختصاصية تغذية وأعلم في الجامعة بدوام جزئي. أنا أعشق الحياة وأحاول أن أتمتع بها إلى أقصى حد. أبذل جهدي لأكل بشكل صحي وأمارس الرياضة بانتظام (الملاكمة، والرقص الشرقي، وممارسة الرياضة في النادي). أستمتع بالقراءة والرياضات المتطرفة. أعاني من داء السكري النوع الأول. إنه جزء مني الآن، لكنه لا يحدني .

٢. كيف وأين اكتشفت أنك مصابة بمرض السكري؟

في آذار ٢٠١٠، كنت قد بدأت للتو دراسة الماجستير وفي الوقت نفسه كنت أعمل في شركة أدوية وبدوام جزئي في عيادتي الخاصة. في هذه الفترة بدأت أعاني من التعب الشديد، والنعاس طوال اليوم، والعطش المفرط وكثرة التبول. فقدت أيضاً الكثير من الوزن لا إرادياً وأصبح وجهي شاحباً وتعباً. لاحظت هذه التغيرات ولكن لم يخطر لي أنه يمكن أن يكون مرض السكري. حتى إنني أتذكر اليوم الذي شرح لنا فيه الأستاذ عن مرض السكري

في الصف وقلت لنفسي: «ما أسوأ حظ الناس المصابين بداء السكري». أصبح التعامل مع التعب الدائم مزعج جداً، لذلك قررت أخيراً أن أرى الطبيب الذي أكد لي أنني بخير. بالطبع لم أقتنع بما قاله ومررت على أقرب صيدلية وأخذت اختبار الجلوكوز بنفسني. رأيت الصدمة في عيني الصيدلي بعد قراءة النتائج التي كانت عالية جداً. إستغرقني الأمر بضع ثوان لربط العوارض بعضها ببعض قبل أن أدرك ما أعاني منه حقيقةً.

DiaLeb's Goodwill Ambassadors

سفراء النوايا الحسنة لـ DiaLeb

RAHAF ABDALLAH
رهف عبدالله



“

Age is not just a number; we can definitely grow older without losing our health if we had enough awareness. Diabetes affects almost every family. We must control it and never let it control our lives.

I am proud to help DiaLeb in its mission and raise the voice for this human noble cause. **Let's control Diabetes with DiaLeb.**

العمر ليس رقماً، فبإمكاننا أن نتقدم في السن دون أن نخسر صحتنا إذا كان لدينا الوعي الكافي. السكري موجود تقريباً في كل بيت ويجب أن نحد من مخاطره ونسيطر عليه واللاً نتركه يسيطر على حياتنا أو نجعل صحتنا تتدهور بسبب الإهمال.

يشرفني أن أحمل قضية DiaLeb وأتكلّم باسمها لأن الرسالة صحية وإنسانية بامتياز. سيطروا على السكري مع DiaLeb.

HANINE EL ALAM
حنين العلم



“

Health is like music. It needs passion, patience and persistence. Diabetes is indeed a difficult disease that should be well managed and controlled through physical activity and healthy eating habits.

Let's take advantage of the passion music creates in us to stay active and healthy. **Good work DiaLeb!**

الصحة كالموسيقى تحتاج الى الشغف والصبر والمثابرة. فالسكري دون أي شك هو داء صعب، ويجب السيطرة عليه من خلال الرياضة والغذاء الصحي والسليم.

لنجعل من الموسيقى وما تخلقه في داخلنا حافزاً لحياة مفعمة بالصحة والحركة والنشاط. الى الأمام DiaLeb.

PAULA YAACoubian

بولا يعقوبيان



Diabetes is a very difficult disease, but managing it could be simple if we understood it well and if we kept it under control. Always remember to regularly check the glucose in the blood as prevention and also as part of the treatment.

Dialeb's efforts to spread awareness in the community are much appreciated.

السكري مرض صعب جداً لكن التعامل معه يمكن أن يكون سهلاً إذا تمكنا من السيطرة عليه وفهمه جيداً. تذكروا دائماً فحص السكري في الدم كجزء هام من الوقاية منه وأيضاً كطريقة للتعامل معه والسيطرة عليه.

شكراً DiaLeb على حملات التوعية في المجتمع كافة.

HISHAM BOULOS

هشام بولس



The human being is a selective observer, with a complex non-programmable personality. We care about our assets, properties and everything we possess. Yet, many times we forget or neglect our health.

My message is to ask you to take care of your health and promote awareness. In most cases, especially with regards to diabetes, awareness, knowledge and understanding of this disease is an important and essential part of the treatment. **Therefore, spreading awareness is key in the preparation and management of diabetes, and for this DiaLeb's service to the community is immensely valued.**

الإنسان هو مراقب إنتقائي غريب الأطوار وغير ممنهج. يهتم بحساباته وأرزاقه وممتلكاته وأحياناً كثيرة يهمل أو ينسى صحته.

رسالتي لكم أن تنتبهوا لصحتكم وتسلحوا بالوعي وخصوصاً في موضوع السكري حيث الوعي هو نصف العلاج ومن هنا أهمية نشر التوعية لتجنب السكري وفي حال الإصابة به لمعرفة كيفية التعامل معه. ولذلك، الوعي هو مفتاح أساسي في الوقاية وفي إدارة مرض السكري، فإن خدمة DiaLeb لمجتمع لها أهمية كبرى.

DIABETES IN THE CLASSROOM

السكري على مقاعد الدراسة

THERE IS NO BETTER LEARNING PLACE THAN THE CLASSROOM, MAKING IT AN EFFECTIVE PLATFORM TO PROMOTE AWARENESS.

Through its *School and University Lecture Series*, DiaLeb works with educational institutions across Lebanon to put together awareness events with guest speakers from the medical and nutrition fields and motivational speeches from current diabetes patients. Through partnerships with pharmaceutical agencies, free diabetes testing is provided for those interested.

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

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

من خلال سلسلة محاضرات مدرسية وجامعية، يعمل التجمع الوطني للسكري مع المؤسسات التعليمية في جميع أنحاء لبنان بمشاركة ضيوف من المجالات الطبية الغذائية والخطب التحفيزية من مرضى السكري الحالي. بالاشتراك مع شركات الأدوية، تم إجراء فحوصات السكري للراغبين.

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

08.11.13 Armenian Evengelical School

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



10.04.14 Evangelical School

SPEAKER
Dietitian Christelle Awkar



29.11.13 AUB - West Hall

GUEST SPEAKER
Dr. Mona Nasrallah



13.11.13 LAU Beirut

GUEST SPEAKER
Dr. Maya Bassil



10.11.13 University of Balamand

SPEAKER
Dr. Jackie Maalouf



23.05.13 Antonine Fathers School

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



04.04.13 University of Balamand

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



07.03.14 The Wardieh School for the Antonine Sisters - Dekweneh

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



09.05.14 Lebanese University - Faculty of Nursing

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



14.10.14 مدرسة البنات الرسمية الأولى - طرابلس

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



COMMUNITY AWARENESS PROGRAM

برنامج التوعية المجتمعية

AS A PART OF ITS COMMUNITY AWARENESS PROGRAM, DIALEB WAS INVOLVED IN 15 EVENTS ORGANIZED BY DIFFERENT NGOS AND MUNICIPALITIES.

President and founder of DiaLeb, Dr. Jackie Maalouf, introduced DiaLeb, its mission and its activities. 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 200 free glucose meters were distributed to people affected by diabetes and over 2000 free random sugar tests were performed to those in attendance.

كجزء من برامجه التوعوية، قام التجمع الوطني للسكري DIALEB بـ ١٥ نشاط، بالتعاون مع عدد كبير من الجمعيات والبلديات.

عرفت رئيسة ومؤسسة DiaLeb د. جاكى معلوف عن الجمعية، ورسالتها، وأنشطتها. 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 ٢٠٠٠ آلة فحص للسكري للمصابين وإجراء أكثر من ٢٠٠٠ فحص للسكري في الدم للحاضرين.

Municipalities

28.06.13

Hamat Awareness Session

LOCATION

Hamat Municipality

SPEAKERS

Dr. Maya Barake
Dr. Jackie Maalouf



NGOs

08.05.13 جمعية الراعي الصالح سهيلة

LOCATION

La Marina Dbayeh

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



10.12.13 LIWA - Lebanese Women International Association

LOCATION

La Marina Dbayeh

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



18.03.14 Adonis Social & Cultural Club

LOCATION

Simar el Bahr

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



18.11.13 Rotary Baabda

LOCATION

Hilton Habtoor

SPEAKERS

Dr. Maya Barake

Dr. Jackie Maalouf

Dietitian Christelle Awkar



NGOs

19.03.14 جمعية عائلة قلب يسوع – أدونيس

LOCATION
Castel MareSPEAKER
Dr. Jackie Maalouf

19.12.13 جمعية تكريم الاب اللبناني - جبيل

LOCATION

SPEAKER
Dr. Joseph Abi Chedid
Dr. Jackie Maalouf
Dietitian Christelle Awkar

20.03.14 Al Yarz Leisure Club

LOCATION
Al Yarz, BaabdaSPEAKER
Dr. Jackie Maalouf22.03.14 تجمع النهضة النسائية
Orizon - حاماتLOCATION
Hilton HabtoorSPEAKER
Dr. Jackie Maalouf

14.04.14 أخوية حبل بلا دنس

LOCATION
Dbayeh MunicipalitySPEAKER
Dr. Jackie Maalouf

NGOs

26.06.14 أخوية جبل بلا دنس - دارايا

LOCATION
Le RoyaumeSPEAKER
Dr. Jackie Maalouf

24.04.14 أخوية جبل بلا دنس - عشقوت

LOCATION
أديب بلس ريفونSPEAKER
Dr. Jackie Maalouf

26.09.14 أخوية بدادون

LOCATION
بدادونSPEAKERS
Dr. Carla Sawan
Dietitian Christelle Awkar

04.04.14 جمعية المحبة

LOCATION
Regency PalaceSPEAKER
Dr. Jackie Maalouf

26.04.14 جمعية كنيسة مار منصور - نقاش

LOCATION
La Marina DbayehSPEAKER
Dr. Jackie Maalouf

14.12.13 جمعية رفع الصليب وجه الحجر

LOCATION
منتجع قلوب ريدا - شكاSPEAKERS
Dr. Jackie Maalouf

FITNESS AND SPORTS

TO HIGHLIGHT THE IMPORTANCE OF EXERCISE AND HEALTHY LIVING IN PREVENTING AND MANAGING DIABETES, DIALEB ORGANIZES PRIVATE TRAINING SESSIONS FOR PATIENTS AFFECTED WITH DIABETES AND PARTICIPATES IN THE BEIRUT MARATHON.

Last year on November 10, 2013, many people ran alongside DiaLeb for the diabetes cause and free glucose testing was provided to runners who passed by DiaLeb's booth.

بهدف تسليط الضوء على أهمية ممارسة الرياضة والحياة الصحية في تجنب مرض السكري ومعالجته، تنظم DIALEB دورات تدريبية خاصة للمصابين بداء السكري وتشارك في ماراثون بيروت.

وفي ١٠ تشرين الثاني ٢٠١٣، شارك العديد من الناس في الركض الى جانب DiaLeb وقد قَدِّمَت DiaLeb فحوصات مجانية لمستوى السكري الدم للعديد من المشاركين في الماراتون.

Preparing for Beirut Marathon 2014



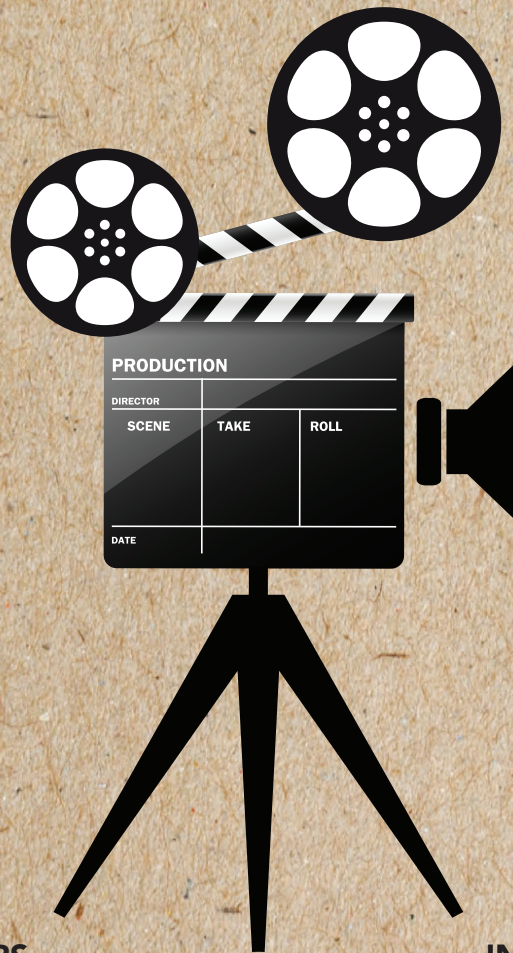
Participation in Beirut Marathon 2013



Private Training Session - Le Gym



EVERYONE'S INTERESTS ARE ENTERTAINED



EXHIBITORS
SUPPLY AND MANAGEMENT

VIEWERS
THE GRAND EXPERIENCE

INVESTORS
CONSULTANCY AND MANAGEMENT

The powerhouse behind Grand Cinemas, SR&Co. has been driven by the relentless passion to bring the best in the world of entertainment to the region. This has led to world class cinematic experience across Lebanon, Jordan and Kuwait. And many more projects across the region are in the pipeline. The company has prospered not by chance, but by the single minded and unwavering determination to be successful. We have come a long way. And we are just getting started.



grandcinemas
always entertaining
GrandCinemasme.com



SELIM RAMIA & CO.
SRNDCO.COM

LOCAL & INTERNATIONAL EVENTS

نشاطات محلية وعالمية

DiaLeb participated in numerous fairs, forums, conferences, and openings of diabetes education centers across Lebanon and internationally, in Qatar and London. DiaLeb's active participation in different health fairs across the country allowed for the distribution of educational materials about diabetes to a large number of people. Over 3000 free glucose tests were performed and more than 30 glucose meters were distributed.

شارك التجمع الوطني للسكري DiaLeb في العديد من المعارض، والمنتديات، والمؤتمرات في لبنان، وكذلك في قطر ولندن. 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 ٣٠٠٠ شخص، وتم تقديم ٣٠ آلة فحص سكري بالتعاون مع الشركات المختصة.

11.11.13

EDL Conference

LOCATION

Hilton Metropolitan, Beirut

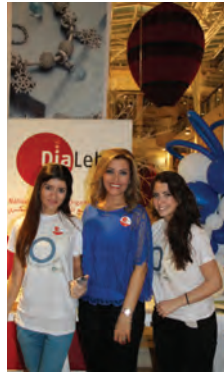


14.11.13

DiaLeb & LAU World Diabetes Day

LOCATION

ABC Ashrafieh



30.10.13

Visit to the US Ambassador David Hale

LOCATION

US Embassy, Awkar



12.11.13 MOH - IDF

LOCATION

Lebanese University, Beirut



11.04.14 NDU Health Fair

LOCATION

NDU, Louaize



03.03.14 Women on the Front Lines

LOCATION

Phoenicia Hotel



16.04.14 AUB Civic and Volunteering Fair

LOCATION

AUB, Hamra



25.04.14 LAU Nutrition and Research Day

LOCATION
LAU Beirut



24.06.14 Opening of the Diabetes Education Center

LOCATION
Hopital Hotel Dieu de France, Beirut



23.02.14 "Tripoli Recovers" Health Day

LOCATION
St. Elias School

SPEAKER
Dietitian Christelle Awkar



23.02.14 "Tripoli Recovers" Easter Health Day

LOCATION
CJC Hall, Tripoli



24.08.14 "Tripoli Recovers" Health Day

LOCATION

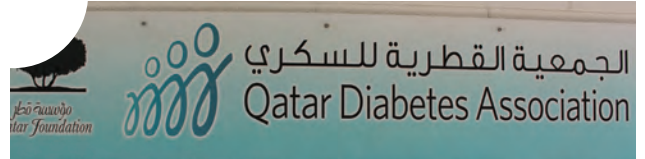
Salam Mosque, Tripoli



11.03.14 Visit to Qatar Diabetes Association - QDA

LOCATION

Doha, Qatar



03.12.13 Trust Women Conference

LOCATION

London



11.03.14 Visit to Qatar University

LOCATION

Doha, Qatar



DIALEB'S 3RD ANNUAL FUNDRAISING GALA DINNER

حفل العشاء السنوي الثالث
الذي أقيم لجمع التبرعات لـ DiaLeb

22.11.13

LOCATION
Phoenicia Hotel, Beirut

EVENT GENRE
Social Event

المكان
فندق فينيسيا، بيروت

نوع المناسبة
أنشطة اجتماعية

DIALEB HOSTED ITS THIRD ANNUAL FUNDRAISING GALA DINNER ON FRIDAY NOVEMBER 22, 2013 AT THE PHOENICIA HOTEL BALLROOM IN BEIRUT.

The dinner was held under the patronage of *H.E. Mr. Ali Hassan Khalil, Minister of Health*, represented that night by *Dr. Bahij Arbid*. Around 400 personalities from the diplomatic, artistic, social and healthcare fields were present at the event. The event was lively with entertainment and shows provided for free by DiaLeb supporters.

The dinner also marked the launch of the second issue of our magazine "DiaLeb Review", which was distributed to all guests. DiaLeb Review is an annual publication of DiaLeb, with over 5000 copies distributed free of charge to municipalities, schools, universities, healthcare centers and the general public across Lebanon.



أقامت DIALEB العشاء السنوي الثالث لجمع التبرعات يوم الجمعة الواقع في ٢٢ تشرين الثاني ٢٠١٣، في قاعة فندق فينيسيا، بيروت.

وقد عقد حفل العشاء تحت رعاية سعادة السيد علي حسن خليل ممثلاً بالدكتور بهيج عرييد وحوالي ٤٠٠ شخصية من المجالات الدبلوماسية والفنية والإجتماعية ومجال الرعاية الصحية. تخلّل حفل العشاء برنامجاً ترفيهياً مميزاً قدمه مجموعة من الفنانين الداعمين لـ DiaLeb.

في خلال العشاء، أطلقت DiaLeb العدد الثاني من مجلّتها "DiaLeb Review" التي وزعت على جميع الحضور. تجدر الإشارة الى أنه تم توزيع أكثر من ٥٠٠٠ نسخة من مجلة DiaLeb Review السنوية المجانية على الوزارات والبلديات والمدارس والجامعات ومراكز الرعاية الصحية وعامة الناس في مجمل المناطق اللبنانية.





LAU INTERNSHIP PROGRAM

برنامج التدريب مع الجامعة اللبنانية الأميركية

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

DiaLeb welcomes the students for 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, attending and 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 requirements to set up and establish an NGO in Lebanon.





وبالإضافة إلى ذلك، يتلقى المتدربون دورة مع رئيسة جمعية DiaLeb، الدكتورة جاكى معلوف التي تقدم لهم المزيد من المعلومات حول الإجراءات والاستراتيجية المتبعة من أجل إنشاء المنظمات غير الحكومية وتأسيسها في لبنان.

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

ترحب DiaLeb بالطلاب لفترة ٤ أسابيع. وفي خلال فترة التدريب، يتسنى للطلاب فرصة الانخراط بالجمعيات التي لا تتوخى الربح وفي الوقت نفسه 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 الذي يخول الطلاب التعرف إلى عمل الجمعية وأنظمة العمل فيها فضلاً عن الطرق المعتمدة لتنظيم الملفات وكافة جوانب العمل اليومي للجمعية.

MY INTERN EXPERIENCE

Sarine Sheguian
سارين شاغيان

My one month experience at DiaLeb answered many of my questions.

I've always wondered how an NGO in Lebanon is founded and managed. I am more than pleased to have met such a positive team that puts an immense effort into its endless work. In such a short period, I got the chance to improve my administrative and organizational skills, my multitasking ability, the use of many languages in typing and most importantly to upgrade my creativity and originality. In my opinion, DiaLeb's vision, mission and approach make it an impeccable model to other organizations. This one month period made me realize that not only the magnitude of effort is important but also the quality of work executed.

Thank you DiaLeb for such a remarkable and enriching experience.



أجابت تجربتي في DiaLeb على العديد من الأسئلة، فقد كنت دائماً اتساءل كيف يمكن تأسيس وإدارة أي منظمة غير حكومية في لبنان. أنا مسرورة جداً لأنني تعرّفت على هذا الفريق الذي يبذل جهداً هائلاً في عمله الآن نهاية له. خلال هذه الفترة القصيرة، حصلت على فرصة لتحسين مهاراتي الإدارية والتنظيمية، وقدرتي لتعّد المهام، واستخدام لغات مختلفة والأهم من ذلك التقدّم الذي احرزته من ناحية الإبداع وأصالة التفكير. وأعتقد أن رؤية، ومهمة واسلوب تعامل DiaLeb ما يجعلها نموذجاً مثالياً لمنظمات أخرى. فإن المدة التي امضيتها معهم جعلتني أدرك أن ليس فقط حجم الجهد هو المهم ولكن نوعية العمل المنجز أيضاً.

شكراً DiaLeb على هذه التجربة البارزة والغنية.

صدّق

أو لا

تصدّق

أصبح
التعلم

عن
مرض

السكري

أكثر
تشويقاً



LBHJUMADS11201400680



نحن في إنتظارك لنساعدك على التعايش مع مرض السكري

إتصل بطبيبك للحصول على المزيد من المعلومات

حول خرائط المحادثة "Conversation Maps"

Created by



In collaboration with



Sponsored by



مكتب ليلي بيروت، مرفأ بيروت شارع اللبني، ص.ب: ٥٧٠٢ - بيروت - لبنان . هاتف: ٩٦١ ١ ٩٥٦٥٠٠ +

LILLY-DIALEB EDUCATION SESSIONS

دورات التعليم للمرضى

19.12.13

LOCATION
Dialeb Office, Jdeideh

GUEST SPEAKER
Dr. Roula Barada

المكان
مكتب Dialeb ، الجديدة
الضيافة المناسبة
د. رولا بارادا

DIALEB IN COLLABORATION WITH THE DIABETES EDUCATORS OF LILLY DIABETES ORGANIZES PATIENT EDUCATION SESSIONS USING THE HIGHLY INTERACTIVE DIABETES CONVERSATIONS MAP TOOL.

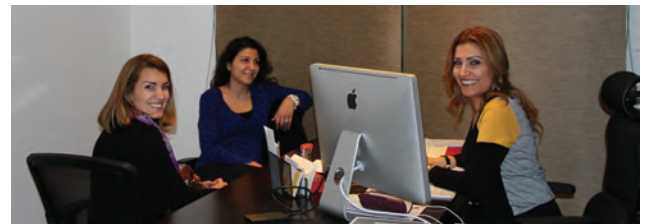
Diabetes Conversations is a patient-focused program developed to improve patient understanding, self-management and enhance patient-healthcare professional interaction.

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

تنظم DIALEB بالتعاون مع المثقفين في مجال السكري التابعين لجمعية «ليلي للسكري» دورات تثقيف للمرضى باستخدام أدوات خريطة محادثات السكري التي تتمتع بميزة تفاعلية كبيرة.

محادثات السكري هي في الواقع عبارة عن برنامج يركز على المريض بشكل خاص، تم تطويره لتحسين فهم المريض وتعامله مع المرض، فضلاً عن تعزيز تفاعله في مجال الرعاية الصحية.

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



What's Your Number?

BEHIND THE SCENES

Launching DiaLeb's latest campaign on Type 2 diabetes

شور رقمك؟

ورا الكواليس

إطلاق حملة DiaLeb للتوعية عن السكري النوع الثاني

In our efforts to raise awareness about diabetes all over Lebanon, on November 2014 DiaLeb launched the "What's your number?" campaign.

"What's your number" is a media campaign featuring known TV personalities, who are part of DiaLeb's goodwill ambassadors. Its main goal is to raise awareness about diabetes, promoting regular testing of glycemia for detecting, preventing and better managing diabetes.

The campaign took several months of hard work from its inception to implementation. And, in the fall of 2014, DiaLeb welcomed our goodwill ambassadors to our office, where they tested their blood glucose levels and agreed to be photographed with the results. The photo shoot was carried out in a friendly and relaxed atmosphere. The different ambassadors took turns getting tested and taking photographs with their results, and spoke about how diabetes had touched them and the importance of taking care of one's health.

Showing the levels of blood glucose in front of the camera, eliminating societal barriers and taboos surrounding diabetes



and hoping to encourage people to test their glycemia, our ambassadors posed with big smiles and conviction. The campaign will be featured on billboards in different regions of the country and will direct the public to DiaLeb's website and social media for more information.

A short documentary film was prepared to be broadcasted for the first time at DiaLeb's Fourth Annual Gala Dinner on November 21, 2014 and will be made available on our YouTube channel. In this movie, each of our ambassadors made a statement about diabetes. They iterated the importance of regular glycemia testing and staying healthy, as well as the need to increase the awareness about diabetes which will eventually decrease its spread and manage it in a better way, consequently delaying or preventing its complications.

A big thank you to all the celebrities who supported us and made this campaign possible, namely: *Mrs. Paula Yaacoubian, Mrs. Yvonne Maalouf, Mrs. Liliane Naassy, Ms. Rahaf Abdallah, and Mr. Nicolas Osta.*

DiaLeb salutes you and wishes you continued success always... Thank you!





كل من سفرأنا عن رأيهم حول مرض السكري وشددوا على أهمية اختبار مستوى سكر الدم بانتظام والمحافظة على الصحة، فضلا عن الحاجة إلى زيادة التوعية حول مرض السكري لخفض انتشاره وإدارته بطريقة أفضل لتأخير أو منع حدوث مضاعفاته.

شكر كبير لجميع المشاهير الذين قدموا لنا الدعم وجعلوا هذه الحملة ممكنة، وهم: السيدة بولا يعقوبيان، السيدة إيفون معلوف، السيدة ليليان ناعسي، السيدة ريف عبد الله، والسيد نيقولا الاسطلا.

DiaLeb تحيىكم وتتمنى لكم التوفيق والنجاح الدائم ... شكرا لكم!



في جهودنا لرفع مستوى التوعية حول مرض السكري في جميع أنحاء لبنان، أطلقت DiaLeb في شهر تشرين الثاني ٢٠١٤، حملة «شو رقمك؟».

«شو رقمك؟» هي حملة إعلامية تضم شخصيات تلفزيونية معروفة. بعضهن من سفراء النوايا الحسنة في DiaLeb. هدفها الرئيسي هو رفع مستوى التوعية حول مرض السكري، وتشجيع الفحص الدوري لسكر الدم للكشف المبكر عن مرض السكري وإدارته بشكل أفضل.

أخذت الحملة عدة أشهر من العمل الشاق لتنفيذها. وفي خريف عام ٢٠١٤، استقبلت DiaLeb سفراء النوايا الحسنة في مكاتبها، حيث اختبروا مستويات الجلوكوز في الدم ووافقوا على التقاط صورهم مع النتائج. وجرى إطلاق الصور في جو ودي ومريح. بعد التقاط الصور، تحدثوا المشاركون عن كيف أثر مرض السكري فيهم ومدى أهمية الاعتناء بالنفس على الصعيد الصحي.

بإظهار مستويات الجلوكوز في الدم أمام الكاميرا، وإزالة الحواجز الاجتماعية والمحرمات المحيطة بالسكري وبأمل في تشجيع الناس على اختبار مستوى سكر الدم، وقف سفراءنا مع ابتسامات كبيرة وقناعة أمام الكاميرا. سيتم عرض هذه الحملة على لوحات الإعلانات في مناطق مختلفة في البلاد، موقع وسائل التواصل الاجتماعي DiaLeb.

تم إعداد فيلم وثائقي قصير ليتم بث هذه الحملة لأول مرة في حفل العشاء السنوي الرابع لـ DiaLeb الواقع فيه ٢١ نوفمبر ٢٠١٤ وسيتم تحميله على موقعنا على YouTube. في هذا الفيلم، عبّر

DIALEB IN THE MEDIA في وسائل الإعلام

November 2013
تشرين الثاني ٢٠١٣

TO FURTHER PROPAGATE ITS MESSAGE OF DIABETES AWARENESS TO AS WIDE AN AUDIENCE AS POSSIBLE, DIALEB ENSURES IT IS PRESENT IN THE MEDIA THROUGHOUT THE YEAR, ESPECIALLY IN THE MONTH OF NOVEMBER, INTERNATIONAL DIABETES MONTH.

During November 2013, the DiaLeb team had appearances on numerous radio, TV channels and magazines. Dr. Jackie Maalouf gave an overview of DiaLeb's work and activities; Ms. Christelle Awkar focused on the importance of healthy lifestyle and nutrition to prevent and manage diabetes; and some interns shared their internship experience at DiaLeb .

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

خلال شهر تشرين الثاني ٢٠١٣، كان لفريق DiaLeb ظهوراً في العديد من القنوات التلفزيونية والإذاعية والمجلات. قدمت الدكتورة جاكى معلوف لمحة عامة عن أعمال وأنشطة DiaLeb؛ ركزت اختصاصية التغذية كريستيل عوكر على أهمية ونمط حياة غذاء صحي، وشاركت بعض اختصاصيات التغذية بخبراتهم خلال تدرجهم في DiaLeb.



ANB - May 20, 2014



MTV - March 7, 2014



LBC SAT "B Beirut" - November 29, 2013



MTV - November 11, 2013



إذاعة لبنان - November 1, 2013



Orbit "Ouyoun Beirut" - November 14, 2013



Accessorize

DiaLeb in Numbers 2014

2014 في الأرقام DiaLeb

Throughout 4 years we have reached...
خلال أربع سنوات تمكنا من الوصول إلى...

EVENT TYPE	NUMBER OF EVENTS عدد الأنشطة	POPULATION REACHED عدد الأشخاص في حملات التوعية	نوع النشاط
Schools	31	3180	المدارس
Universities	32	5540	الجامعات
Community (municipalities, NGOs)	43	5000	المجتمع (البلديات والمنظمات)
Fairs and workshops	36	7400	معارض وورش عمل
Social Events	8	2000	نشاطات اجتماعية
Radio/TV/Magazine	67	unlimited	راديو/تلفزيون/مجلة
Social Media (Website, Facebook, Instagram YouTube, Twitter, LinkedIn)	Continuous	5900	وسائل التواصل الاجتماعي
Total	217	29020	المجموع

Glucose meters offered	600	آلات فحص السكر المقدمة
Free glucose tests	6810	فحوصات السكر المجانية
Free HBA1C tests	300	فحوصات مخزون السكر المجانية

Recipe

Bean Sprouts & Bulgur Salad

MAKES: 6 servings



INGREDIENTS

1 cup uncooked bulgur	2 Tbsp dill
1 cup boiling water	1 cup green onions
1 cup bean sprouts	¼ cup lemon juice
450 g cherry tomatoes, halved	1 Tbsp olive oil
1 cup parsley	Pinch of salt
1/3 cup mint	½ tsp black pepper

PREPARATION METHOD

1. Combine the bulgur and 1 cup of boiling water in a large bowl. Cover and let stand 1 hour or until bulgur is tender.
2. Add bean sprouts, tomatoes, and remaining ingredients to bulgur; toss well.
3. Let stand at room temperature 1 hour before serving.

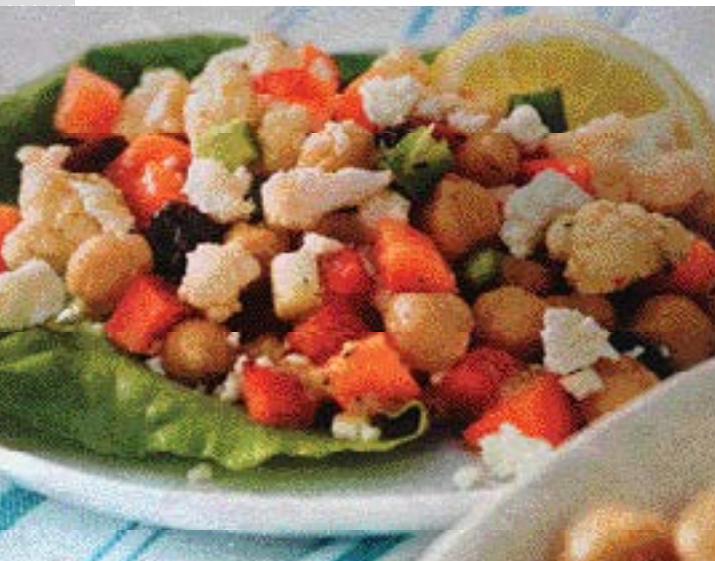
NUTRITION FACTS

Starch Exchanges: 2	Fat: 2.5 g
Calories: 156 Kcal	Cholesterol: 0 mg
Carbohydrates: 30.5 g	Sodium: 0 mg
Protein: 2.8 g	

Recipe

Chickpea Salad

MAKES: 6 servings SERVING SIZE: 1 cup
PREPARATION TIME: 20 minutes



INGREDIENTS

1 1/3 cup boiled chickpeas
2 large carrots, diced
1 large red pepper, diced
1 cup cauliflower florets
2 scallions
¼ cup raisins
30 g feta cheese

DRESSING

2 Tbsp lemon juice
1 Tsp mustard
1 Tsp honey
2 Tbsp olive oil
1/8 Tsp salt
1/8 Tsp black pepper

PREPARATION METHOD

1. Combine the chickpeas, carrots, red pepper, cauliflower, scallions, the raisins and feta cheese in a salad bowl.
2. In a small bowl, whisk together the lemon juice, mustard and honey.
3. Slowly, whisk in the olive oil until it is emulsified. Season with the salt and pepper.
4. Add the dressing to the chickpea salad and toss gently.

NUTRITION FACTS

Starch Exchanges: 1/2	Fat: 7 g (Sat. Fat 1.5 g)
Calories: 160 kcal	Cholesterol: 5 mg
Carbohydrates: 22 g	Sodium: 140 mg
Protein: 5 g	

Recipe

Veggie Burgers

MAKES: 4 servings SERVING SIZE: 1 burger
PREPARATION TIME: 15 min COOKING TIME: 15 min



INGREDIENTS

- | | |
|--------------------|-----------------------------|
| 1 Tbsp. olive oil | 2 Tsp. curry |
| 2 onions, diced | ½ Tsp. salt |
| 3 Tbsp. celery | ¼ Tsp. cumin |
| 2 Tbsp. red pepper | ¼ Tsp. black pepper |
| 2 Tbsp. parsley | Pinch cayenne pepper |
| 2 garlic cloves | 2 cups boiled chickpeas |
| | 1 ½ cups panko bread crumbs |

PREPARATION METHOD

1. In a skillet, heat 1 tablespoon of the oil over medium heat. Add the onions and sauté for 3 minutes.
2. Add the celery, red pepper, parsley and garlic and sauté for 2 minutes. Stir in the curry powder, salt, cumin, black pepper and cayenne and remove the skillet from the heat.
3. Puree the chickpeas in a blender. Pulse until you have a coarse puree, add a little water if necessary.
4. In a mixing bowl, combine the chickpea puree, the vegetable mixture and the panko bread crumbs and mix well.
5. Form the chickpea mixture into 4 patties. Heat the remaining oil in a heavy skillet, over medium/ high heat. Add the patties to the skillet and cook for 5 to 6 minutes per side.

NUTRITION FACTS

Starch Exchanges: 2	Fat: 8 g (Sat. Fat 1.2g)
Calories: 225 kcal	Cholesterol: 0 mg
Carbohydrates: 33 g	Sodium: 345 mg
Protein: 6 g	

Recipe

Fruity Délice

MAKES: 1 serving



INGREDIENTS

- 50 g mango
- 10 g sugar
- 50 g kiwi
- 50 g strawberries
- 1 cup crushed ice

PREPARATION METHOD

1. Mash the mango while keeping the juice and mix it with the sugar.
2. Mash the strawberries, and then the kiwi.
3. Mix each type of mashed fruit with a bit of crushed ice.
4. Place them in a glass, in a way to be served on three layers.
5. Garnish with a piece of fresh mango, a kiwi and a strawberry.

NUTRITION FACTS

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

وصفة برغر الخضروات

الكمية: ٤ حصص حجم الحصة: ١ برغر
مدة التحضير: ١٥ دقيقة



المكونات

- 1 ملعقة كبيرة زيت الزيتون
- 2 بصل، مقطعة إلى مكعبات
- 3 ملاعق كبيرة كرفس
- 2 ملعقة كبيرة فلفل أحمر
- 2 ملعقة كبيرة بقدرونس
- 2 كتل من التوم
- 2 ملعقة شاي كاري
- 1/4 ملعقة شاي ملح
- 1/4 ملعقة شاي كمون
- 1/4 ملعقة شاي فلفل أسود
- قرصة فلفل حريف
- 2 كوب حمص مسلوق
- 1 1/2 كوب كسرة خبز بانكو

طريقة التحضير

1. سخن 1 ملعقة كبيرة من الزيت على نار متوسطة الحرارة في المقلاة. أضف البصل وقلّهم لمدة 3 دقائق.
2. أضف الكرفس والفلفل الأحمر والبقدرونس والثوم وقلّهم لمدة 2 دقيقة. أخفق الكاري والملح والكمون والفلفل الأسود والحريف وأخرج المقلاة من الحرارة.
3. ضع الحمص في الخلط. أخفق حتى يكون لديك هريس خشن، مضيفاً القليل من الماء إذا لزم الأمر.
4. في وعاء امزج هريس الحمص وخليط الخضار، وفتات الخبز بانكو واخلطهم جيداً.
5. من خليط الحمص نحصل على 4 فطائر. سخن الزيت المتبقي في مقلاة ثقيلة، على نار متوسطة أوعالية الحرارة. أضف الفطائر إلى المقلاة واطهيها لمدة 5-6 دقائق على كل جانب.

طريقة التحضير

- عدد حصص النشويات: 2
- سعرات حرارية 225
- 33 غ نشويات (5 غ ألياف، 5 غ سكريّات)
- 6 غ بروتين
- 8 غ دهون (1.2 غ دهون مشبعة)
- 0 ملغ كولسترول
- 345 ملغ صوديوم

المكونات

- 50 غ مانجو
- 10 غ سكر
- 50 غ كيوي
- 50 غ فراولة
- 1 كوب ثلج مسحوق

طريقة التحضير

1. اسحق المانجو وحافظ على العصير وامزجها مع السكر.
2. اسحق الفراولة، ثم الكيوي.
3. اخلط كل نوع من الفاكهة المهروسة مع القليل من الثلج المسحوق.
4. ضعها في زجاج بطريقة تضيف فيها المزيج على ثلاث طبقات.
5. زينها مع قطعة من المانجو والكيوي والفراولة.

طريقة التحضير

- عدد حصص النشويات: 2
- سعرات حرارية 136
- 34 غ نشويات
- 0.4 غ بروتين
- 0.06 غ دهون
- 0 ملغ كولسترول
- 0 ملغ صوديوم

وصفة ديليس فروتي

الكمية: احصة



وصفة سلطة براعم الفاصوليا والبرغل

الكمية: ٦ حصص



المكوّنات

1 كوب برغل غير مطبوخ	2 ملعقة كبيرة شبت
1 كوب من الماء المغلي	1 كوب بصل أخضر
1 كوب براعم الفاصوليا	1/4 كوب عصير الليمون
450 غ بندورة كرزية، مقسومة إلى النصف	1 ملعقة كبيرة من زيت الزيتون
1 كوب بقدرونس	رشة ملح
1/3 كوب نعناع	1/2 ملعقة صغيرة بهار أسود

طريقة التحضير

1. امزج البرغل وكوب من الماء المغلي في وعاء كبير. غطّيها واتركها لمدة ساعة.
2. أضف براعم الفاصوليا، والطماطم، والمكوّنات المتبقية إلى البرغل؛ واخفّقها جيّداً.
3. اتركها في درجة حرارة الغرفة قبل ساعة واحدة من التقديم.

حقائق غذائية

عدد حصص النشويات: 2	2.5 غ دهون
156 سعرات حرارية	0 ملغ كولسترول
30.5 غ نشويات	0 ملغ صوديوم
2.8 غ بروتين	

وصفة سلطة الحمص

الكمية: ٦ حصص حجم الحصة: ١ كوب
مدة التحضير: ٢٠ دقيقة



المكوّنات

1/3 1 كوب حمص مسلوق	2 ملعقة كبيرة عصير الليمون
2 جزر كبير الحجم، مقطع إلى مكعبات	1 ملعقة شاي خردل
1 فلفل أحمر كبير، مقطع إلى مكعبات	1 ملعقة شاي عسل
1 كوب من زهيرات القرنبيط	2 ملعقة كبيرة زيت الزيتون
2 بصل أخضر	8/1 ملعقة شاي ملح
1/4 كوب زبيب	1/8 ملعقة شاي فلفل أسود
30 غ جبنة الفيتا	

طريقة التحضير

1. امزج الحمص والجزر والفلفل الأحمر والقرنبيط والبصل الأخضر والزبيب وجبنة الفيتا في وعاء السلطة.
2. اخفق في وعاء صغير عصير الليمون والخردل والعسل.
3. اخفق الخليط ببطء حتى يمتزج مع زيت الزيتون. ثم أضف الملح والفلفل.
4. أضف الصلصة لسلطة الحمص واخفّقها بلطف.

حقائق غذائية

عدد حصص النشويات: 1/2	7 غ دهون (1.5 غ دهون مشبعة)
160 سعرات حرارية	5 ملغ كولسترول
22 غ نشويات	140 ملغ صوديوم
5 غ بروتين	

البحث عن الكلمة اللغز

حاول إيجاد
الكلمات التالية في
مربع الأحرف:

- جلوكوز
- انسولين
- ألياف
- رياضة
- بدانة
- كيتونات
- كولستيرول
- مخزون السكري
- قليل الدسم
- تعب
- وراثية
- نظام غذائي
- نشويات
- سيطرة
- فحص السكر
- جوع
- عطش
- عمر
- تخفيف الملح
- وقف التدخين
- إصابة القدمين
- دوخة
- بنكرياس
- قلة التركيز
- قلق

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

أدخل الحروف غير المستخدمة على التوالي (من الأعلى الى الأسفل، من اليمين الى اليسار) و شكل الكلمة المخفية من الحروف الملوثة*.

الكلمة المخفية:

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

الكلمات المتقاطعة

عن السكري

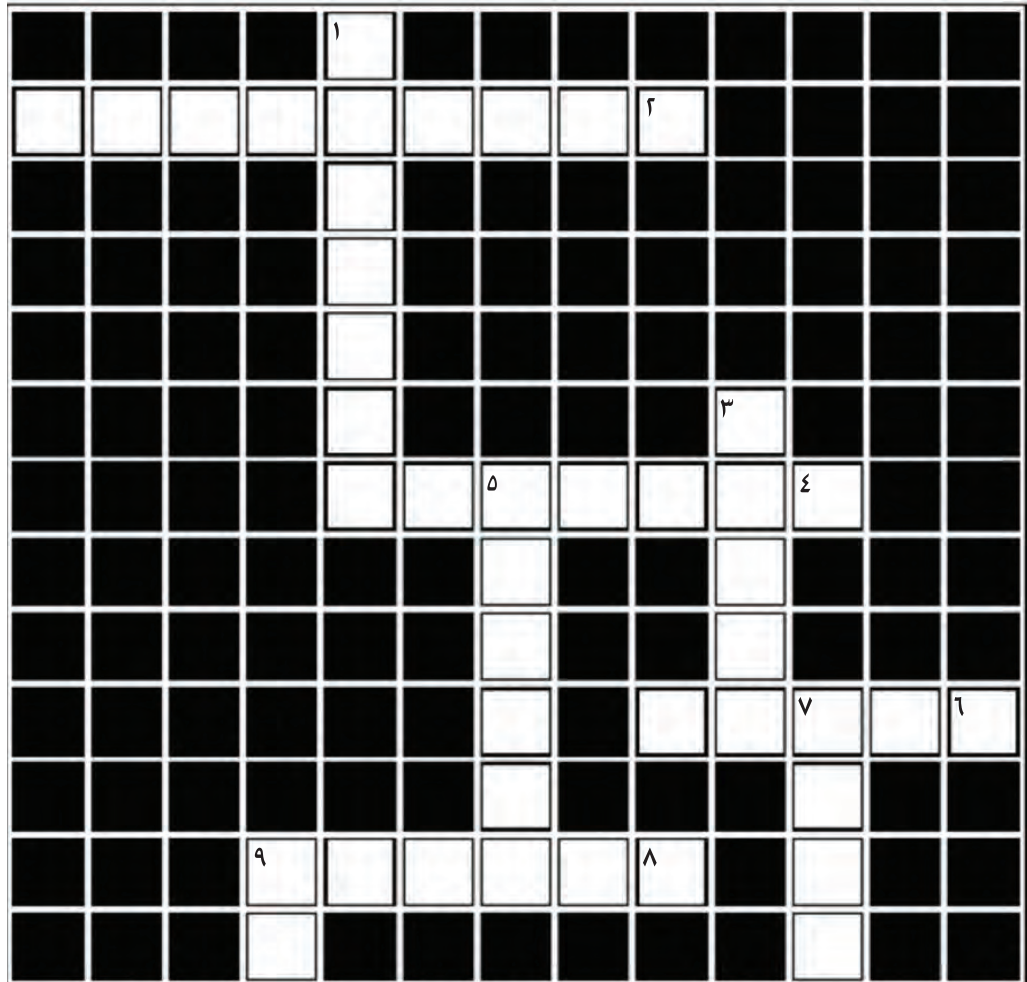
حاول معرفة الكلمة المناسبة لإكمال معناه الجملة، ثم ضع الكلمة في المربعات المناسبة في الجدول (أفقياً أو عمودياً):

أفقياً:

2. يعرف ____ بارتفاع مستوى الجلوكوز أو السكر في الدم.
- ٤ ____ تساعدك على تخفيض خطر الإصابة بأمراض القلب و على تخفيض مستوى الكوليسترول و ضغط الدم.
٦. الأعراض الرئيسية لمرض السكري هي: كثرة التبول، و ____ الشديد، والجوع المستمر.
٨. السكري ____ هو ما يسمّى بالسكري المعتمد على الانسولين

عمودياً:

1. السبب الرئيسي للسكري النوع 2 هو ____.
3. من الضروري تفادي ____ للسيطرة على مستوى السكر في الدم
5. يحتوي كل 1 غرام من ____ على 9 وحدات حرارية
7. لا يوجد أي ____ لمرض السكري
9. إستهلك ____ غ من السكر عند هبوط السكر في الدم



٥١ ٥٦
٨٠ ٥٢
٥٠ ٥٣
٨٠ ٥٤
١٠ ٥٥
١٠ ٥٦
١٠ ٥٧
١٠ ٥٨
١٠ ٥٩
١٠ ٦٠
١٠ ٦١
١٠ ٦٢
١٠ ٦٣
١٠ ٦٤
١٠ ٦٥
١٠ ٦٦
١٠ ٦٧
١٠ ٦٨
١٠ ٦٩
١٠ ٧٠
١٠ ٧١
١٠ ٧٢
١٠ ٧٣
١٠ ٧٤
١٠ ٧٥
١٠ ٧٦
١٠ ٧٧
١٠ ٧٨
١٠ ٧٩
١٠ ٨٠
١٠ ٨١
١٠ ٨٢
١٠ ٨٣
١٠ ٨٤
١٠ ٨٥
١٠ ٨٦
١٠ ٨٧
١٠ ٨٨
١٠ ٨٩
١٠ ٩٠
١٠ ٩١
١٠ ٩٢
١٠ ٩٣
١٠ ٩٤
١٠ ٩٥
١٠ ٩٦
١٠ ٩٧
١٠ ٩٨
١٠ ٩٩
١٠ ١٠٠



السيطرة على السكري والوقاية منه بالتغذية

كريستل عوكر

إختصاصية تغذية وريجيم، الجامعة اليسوعية
مسؤولة عن برامج التوعية وإختصاصية التغذية في التجمع الوطني للسكري

معتقد: يختلف النظام الغذائي للسكري تماماً عن النظام الغذائي لغير المصابين بالسكري ويتطلب أطعمة خاصة.

حقيقة: نظام الأكل الصحي هو نفسه إذا كان لديك مرض السكري أم لا. والأطعمة الخاصة بالسكري مكلفة ولا تقدم أية منفعة خاصة.

رغم أن مرض السكري يزداد بوتيرة مرتفعة، إلا أنه يمكن الوقاية من السكري النوع الثاني (الغير معتمد على الانسولين) والذي يشكل أكثر من ٩٠٪ من الحالات بإعتماد نمط حياة صحي. إذ يساعد نمط الحياة الصحي ليس فقط في تجنب الإصابة بمرض السكري إنما أيضاً في الوقاية من ارتفاع الضغط والدهون في الدم، وكذلك في السيطرة على هذه الأمراض في حال وجودها؛ كما يساعد طبعاً في في خسارة الوزن الزائد. وستجدون في ما يلي إرشادات بسيطة لتحسين نوعية غذائكم وللوقاية من السكري والسيطرة عليه.

نصائح غذائية للوقاية من السكري والسيطرة عليه:

• **فقدان الوزن:** ليس من الضروري خسارة جميع الكيلوغرامات الإضافية فققدان فقط ٥٪ إلى ١٠٪ من الوزن الإجمالي يساعد في انخفاض نسبة السكر في الدم بشكل كبير.

• **تخصيص وقت كاف للنوم (٦-٩ ساعات).**

• **تناول الطعام ببطء**

• **تناول الطعام في أوقات منتظمة (٣-٥ وجبات صغيرة يومياً).**

• **تدوين ما تتناوله على مفكرة خاصة:** إذ يساعد ذلك في تقليص كمية الطعام المتناولة الناتجة عن الملل أو المرتبطة بالمشاكل العاطفية أو الضغط النفسي.

• **اختيار النشويات الغنية بالألياف.** فيجب الحد من النشويات المكررة مثل الخبز الأبيض والمعكرونة والأرز واستبدالها بمنتجات الحبوب الكاملة مثل الحمص والفاصوليا والعدس والبرغل والأرز الأسمر و بالخضار والفواكه. وعند المصابين بالسكري النوع الأول، يعتبر حساب كمية النشويات أمراً ضرورياً لمطابقة كمية الانسولين مع كمية النشويات في الوجبة أما عند المصابين بالسكري النوع الثاني، فيعتبر توزيع حصص النشويات التي يحتاجها الجسم على مختلف الوجبات خلال النهار أمراً أساسياً. هذا لا يمنع من الاستمتاع بقطعة صغيرة من الحلويات من حين إلى آخر لكن الأهم في ذلك هو الاعتدال.

• **اختيار الدهون بحكمة:** أفضل الدهون هي الدهون غير المشبعة التي تأتي من المصادر النباتية (جوز، لوز، أفوكادو، زيتون، سويا الخ) والأسماك. أما الدهون الأكثر ضرراً فهي الدهون المشبعة والدهون المتحولة (الدهون المهدرجة جزئياً أو الترانس). ومصادر الدهون المشبعة هي المنتجات الحيوانية ومنتجات الألبان و زيت النخيل وجوز الهند. أما مصادر الدهون المتحولة فهي السمن النباتي أو الحيواني المتواجدة في العديد من الوجبات الخفيفة (الكعك والبسكويت والشيبس Chips والحلويات العربية).

• **ولاختيار الدهون بحكمة إليكم بعض التوصيات:**

- الحصول على البروتين من لحم البقر أو الماعز دون أجزاء الدهون أو من السمك أو من صدر الدواجن المنزوع الجلد منه

وجميعها مسلوقة أو مشوية.

- إدراج الأسماك في وجبات الطعام ٢-٣ مرات في الأسبوع.

- اختيار منتجات الألبان الخالية من الدسم.

- اختيار الزيوت السائلة في الطهي بدلاً من الدهون الصلبة.

- استبدال الحلويات والوجبات الخفيفة الغنية بالسعرات الحرارية بقبضة مكسرات نيئة كالجوز واللوز.

• **تخفيف استهلاك الملح والأطعمة المصنعة الغنية بالصوديوم Na إلى أقل من ٢٣٠٠ مغ في النهار.**

• **شرب الكحول فقط مع الطعام** (كأس واحد يومياً للنساء وإثنان للرجال) مع مراقبة دائمة للسكر في الدم لتفادي حالة هبوط السكر في الدم.

باختصار، النظام الغذائي للسكري هو ببساطة نظام غذائي غني بالألياف والمواد المغذية، وقليل الدهون، ومعتدل في السعرات الحرارية. وهو نظام غذائي صحي يوصى باتباعه لجميع الناس للوقاية من السكري وغيرها من الأمراض المزمنة كارتفاع الضغط والدهون في الدم وأمراض القلب. والخبر السار، هو أنه باتباعك النصائح أعلاه سوف تجد نفسك مع الوقت تفضل وحتى تشتهي الأطعمة الصحية.

تذكر دائماً، أن تناول الكثير من الأطعمة ولو كانت صحية يمكن أن يؤدي أيضاً إلى زيادة الوزن. لذلك فيجب مراقبة كمية الحصص التي تتناولها! وطبعاً، توقف عن التدخين (إذا كنت تفعل) ولا تنسى ممارسة الرياضة!



سبع طرق لتصبح أكثر نشاطاً

روبير معلوف، CSCS FMSC CPT CF-L1
مؤسس ومدرّب في نادي Le Gym
www.legymbeirut.com

06 حاول التخطيط للقاءات عائلية تشمل أنشطة مثل: السير، القيام بنزهات طويلة سيراً على الأقدام، السباحة، التجديف، وممارسة الرياضة بهدف التسلية.

07 حاول أن تعطي نفسك ٣٠ دقيقة على الأقل كل يوم تباعد فيها عن الأجهزة الالكترونية، واستثمر هذا الوقت للاستمتاع بنزهة، أو التأمل، أو ممارسة تمارين التمدد أو التنفس العميق.

01 حاول أن تسير كلما سنحت الفرصة، وتفادّ التنقل بالسيارة عندما تكون متوجّهاً إلى مكان قريب.

02 اصعد السلالم بدلاً من استعمال السلالم المتحركة والمصعد.

03 تعمد ركن سيارتك بعيداً قليلاً وسر إلى وجهتك.

04 قف وتمشّ في المكان أثناء التحدث على هاتفك الجوال.

05 استمتع باللعب مع أطفالك وأحفادك وأولاد أشقائك، فاللعب مع الصغار طريقة مسلية لتبقى نشيطاً.

مع كلّ التحسينات والابتكارات الأخيرة في مجال التكنولوجيا، بات من الأسهل الانغماس في نمط حياة غير نشط. ولا يقتصر الأمر على وظائفنا الخالية من كل نشاط، بمعظمها، فنحن نمضي أيضاً ما تبقى من وقت فراغنا على الأجهزة الالكترونية كالهواتف الذكية أو نتصفح الانترنت على الحواسيب المحمولة. أدت هذه العادات إلى زيادة دراماتيكية في المشاكل الصحية المختلفة التي تتراوح من مرض السكري إلى مرض القلب. لا شك في أننا شعب يحتاج إلى نشاط أكبر إذا ما أردنا المحافظة على صحتنا؛ وصحيح أن كثيراً منا لا يملك الوقت الكافي للانتساب إلى ناد رياضي والعمل مع مدرب شخصي أو ممارسة الرياضة، لكن الالتزام بخطوات بسيطة لزيادة مستوى النشاط سيكون له وقع إيجابي على صحتنا. سأقدم في ما يلي بعض النصائح التي يسهل اتباعها لزيادة مستوى النشاط، نصائح ستوجهك على درب الصحيح للتمتع بصحة أفضل.

هذا كل ما في الأمر! سبع خطوات لتتمتع بنشاط أكبر وصحة أفضل. كل من هذه الخطوات سيعود بنفع كبير على صحتك، وحتى لو التزمت بخطوة واحدة فقط، ستصبح صحتك أفضل من السابق. لا حاجة إلى القيام بكل ما ذكرناه دفعة واحدة، حاول أن تبدأ باثنين أو ثلاثة من الاقتراحات وأضف إليها شيئاً فشيئاً. ابدأ الآن وحافظ على نشاطك وصحتك!



داء السكري أسبابه الرئيسية والثانوية

مايا بركة، دكتوراه في الطب
متخصصة في الغدد الصماء والسكري
في مركزي بلفيو وكليمنصو الطبيين

عادة ما يترافق مرض السكري مع ارتفاع ضغط الدم وزيادة في الوزن، ومشاكل في البشرة و/أو العظام. تشمل الأمراض الأخرى تضخم الأطراف (حيث ينتج الجسم هرمون النمو الزائد)، وورم القواتم (فرط الأدرينالين أو النورادرينالين). أحياناً، قد يؤثر هرمون الغدة الدرقية الزائد أيضاً على السكر في الدم. في جميع هذه الحالات، عادة ما تصاحب مرض السكري شكاوى أخرى.

السكري الناجم عن تناول الأدوية

يمكن أن تسبب بعض الأدوية مرض السكري لدى بعض الأفراد كما تؤثر على إنتاج الأنسولين أو عمله. الكورتيزول هو الدواء الذي يزيد عموماً من مستويات السكر، ويوصف عادة لمعالجة أمراض الجلد، والربو، والحساسية أحياناً. يمكن أيضاً أن ينتج السكري من الأدوية التي تثبط المناعة مثل السيكلوسبورين وتاكروليموس (تعطى بعد زرع الكلى). من المعروف أن بعض المضادات الحيوية وبعض العقاقير المعالجة لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية وبعض العقاقير التي تعالج الأمراض النفسية تسبب أيضاً زيادة السكر في الدم. من المهم أن نعلم أن هذه الأدوية عادة ما تصيب الأشخاص الذين يعانون عوامل الخطر لمرض السكري.

الأسباب الثانوية لمرض السكري

في حين أن معظم الناس الذين يصابون بداء السكري يعانون النوع الأول أو النوع الثاني، يصاب حوالي ٥٪ من الأشخاص بمرض السكري بسبب أمراض أخرى أو بسبب الأدوية التي يتناولونها.

أمراض البنكرياس

بما أن البنكرياس هو المسؤول عن السيطرة على مستويات السكر في الدم، قد يسبب أي مرض يصيب البنكرياس (مثل الالتهابات المتكررة، الخ...) السكري. ومع ذلك، ليس من الضروري أن يصاب المرضى الذين يعانون من مشاكل في البنكرياس بمرض السكري. فذلك مرتبط بجزء البنكرياس المصاب بالمرض. غالباً ما يتطلب السكري الناتج من هذه الحالة تناول الأنسولين. وقد تؤدي أيضاً العمليات الجراحية في البنكرياس إلى مرض السكري الثانوي.

أمراض الغدد الصماء

على الرغم من أن الأنسولين والجلوكاجون هما من الهرمونات الرئيسية التي تتحكم بالسكر في الدم، يمكن لهرمونات أخرى أيضاً أن تزيد مستويات السكر في الدم عند إنتاجها بشكل زائد. في هذه الحالة، قد يؤدي علاج أمراض الغدد الصماء أيضاً إلى معالجة و/أو شفاء مرض السكري.

وتشمل أمراض الغدد الصماء التي يمكن أن تسبب السكري متلازمة كوشينغ، وهي حالة يفرز الجسم فيها كميات زائدة من الكورتيزول. تجدر الإشارة إلى أنه يمكن إنتاج الكورتيزول في الجسم أو يتم تناوله كدواء. في هذه الحالة،

عادة ما تتم السيطرة على مستوى السكر في الدم من خلال اثنين من الهرمونات التي ينتجها البنكرياس: الأنسولين والجلوكاجون. يفرز جسم الإنسان الأنسولين عندما ترتفع مستويات السكر في الدم. يساعد ذلك في دخول السكر في الدم إلى الخلايا حيث يشكل مصدر الطاقة الرئيسي. ونتيجة لذلك، ينخفض مستوى السكر في الدم أما الجلوكاجون فله تأثير معاكس، إذ يتم إفرازه عندما ينخفض مستوى السكر في الدم. فيساعد في إطلاق السكر في الدم المخزن في الكبد إلى الدم.

مرض السكري هو مرض ينطوي على ارتفاع مستمر في مستوى السكر في الدم بسبب اضطراب ما في النظام المذكور أعلاه. يمكن تقسيم أسباب مرض السكري إلى فئتين كبيرتين: فئة أساسية (حيث يتطور مرض السكري وحده) وأخرى ثانوية (حيث ينتج السكري من أمراض أخرى أو من تناول دواء معين).

الأسباب الأساسية للسكري

يمكن أن يصاب الإنسان بنوعين رئيسيين من السكري: النوع الأول والنوع الثاني.

في الواقع، يعاني ٩٠ في المئة من مرضى السكري من النوع الثاني. في هذه الحالة، ينتج البنكرياس الأنسولين لكن الخلايا لا تستجيب له كما يجب. وتسمى هذه الحالة «مقاومة الأنسولين». عادة ما يصيب السكري النوع الثاني الأشخاص الذين يعانون السمنة المفرطة، أو لا يمارسون الرياضة أو لأسباب وراثية.

أما السكري النوع الأول، فيصيب من ٥٪ إلى ١٠٪ من الحالات. ويحدث عندما يصعب البنكرياس غير قادر على إنتاج الأنسولين.



انقطاع النفس النومي لدى مرضى السكري

حسن الشامي، دكتوراه في الطب
أمراض الرئوية العناية المركزة وطب النوم
أستاذ مساعد في الجامعة الأميركية في بيروت
أستاذ مساعد في جامعة بوسطن، كلية الطب

وعلاوة على ذلك، بما أن السكري وانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم يشكّلان عاملان لخطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، فالإصابة بهما سوياً تؤدي إلى تفاقم أثرهما الضار على نظام القلب والأوعية الدموية. في الواقع، إن انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم هو حالة يمكن معالجتها، وبالتالي قد تقلل معالجتها من خطر أمراض القلب والأوعية الدموية لدى مرضى انقطاع النفس الانسدادي النومي والسكري. ولذلك من المهم زيادة الوعي حول مخاطر انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم لدى مرضى السكري، وتقييم إصابة مرضى السكري به عن طريق

نسبة انتشار انقطاع النفس الانسدادي النومي لديهم إلى ٨٦٪. وترتبط شدة انقطاع النفس الانسدادي النومي بضعف السيطرة على نسبة السكر في الدم، مع الأخذ بعين الاعتبار العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على نسبة السكر في الدم. وقد أظهرت الكثير من الدراسات السكانية تزامن انقطاع النفس الانسدادي النومي مع مقاومة الأنسولين و نسبة السكر في الدم ، وأظهرت دراسة استطلاعية زيادة خطر الإصابة بمرض السكري لدى مرضى انقطاع النفس الانسدادي النومي، بغض النظر عن عوامل الخطر الأخرى. يتمثل العلاج الأكثر فعالية لانقطاع النفس الانسدادي النومي في

انقطاع النفس أثناء النوم هو حالة شائعة ويمكن معالجتها إلا أنه يندر تشخيصها، وتصيب ٢٪ من النساء و ٤٪ من الرجال. تتميز هذه الحالة بالانسداد المتكرر لمجرى الهواء العلوي أثناء النوم مما يؤدي إلى إيقاف الدماغ باستمرار وانخفاض مستوى الأكسجين في الدم. على الرغم من أن المرضى لا يشعرون عادة بهذه الأعراض، يعطل استيقاظ الدماغ المتكرر النوم فيشعر المريض بالتعب والنعاس في النهار. في الواقع، يظهر انقطاع النفس الانسدادي النومي عادة من خلال الشخير والنعاس أو التعب أثناء النهار. وفيما تغيب هذه الأعراض تماماً لدى بعض المرضى، يشكو البعض الآخر من الاختناق أثناء النوم، وغالباً ما يلاحظ شريك السرير ذلك.

بالإضافة إلى أعراض هذه الحالة، يؤدي انقطاع النفس الانسدادي النومي أيضاً إلى عدة آثار صحية سلبية بما في ذلك ارتفاع ضغط الدم والسكتة الدماغية الوعائية والذبحة القلبية وزيادة خطر حوادث السير. وأسباب انقطاع النوم الانسدادي تزداد في حال السمنة وفي الرجال وبحسب العمر وفي حالة انقطاع الطمث بالإضافة إلى بعض الميزات مثل الفك الصغير وتضخم اللوزتين لدى الأطفال.

يكثر شيوع انقطاع النفس الانسدادي النومي لدى المرضى المصابين بمرض السكري وبشكل خاص لدى المصابين بالسمنة المفرطة والسكري النوع الثاني، بحيث تصل

"تتميز هذه الحالة بالانسداد المتكرر لمجرى الهواء العلوي أثناء النوم مما يؤدي إلى إيقاف الدماغ باستمرار وانخفاض مستوى الأوكسجين في الدم."

سوء المرض في الشخير والنعاس المفرط في النهار أو الاختناق أثناء النوم. وإذا تأكد وجود هذه الأعراض، قد ينصح بإجراء تخطيط النوم المتعدد لتشخيص انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم ومعالجته.

الضغط الهوائي الإيجابي المستمر (CPAP)، إذ تشير العديد من الدراسات إلى أن هذا العلاج يؤدي إلى تحسين السيطرة على مستوى السكر في الدم لدى المرضى المصابين بالسكري وبانقطاع النفس الانسدادي النومي.



أمراض الشرايين الطرفية لدى مرضى السكري

وليد علامه، دكتوراه في الطب، FSCAL، FACC
أخصائي قسطة القلب
drwalidalami@gmail.com

المناسبة

٣. العلاج المضاد للصفائح

٤. التدخل المناسب من خلال جراحة الأوعية الدموية الداخلية

٥. المتابعة مع أخصائي بالعناية بالجروح

الخلاصة: إن الإصابة بداء السكري ومرض الشرايين الطرفية في الوقت نفسه ينذر بالسوء. وتهدف المبادئ الأساسية في معالجة مرض الشرايين الطرفية لدى مرضى السكري إلى تحسين الأعراض السريرية والوقاية من وفيات أمراض القلب والأوعية الدموية وانتشارها بتر الأطراف. وبالتالي إن الاستثمار في مجال المبادئ التوجيهية للرعاية بالقدم السكرية هو واحدة من أكثر الاستراتيجيات الفعالة للتكلفة.

للأسف، لا يزال مرض الشرايين الطرفية مرض يساء تشخيصه إلى حد كبير والمثير للصدمة أن أقلية من المرضى يخضعون للفحوص الباضعة وغير الباضعة. وعلى الرغم من أن التدخل من خلال جراحة الأوعية الدموية الداخلية أصبح النهج السائد لمعالجة هؤلاء المرضى، ٤٪ منهم فقط تتم معالجتهم.

وفي الواقع، لا يزال نقص الوعي العام يشكل عقبة، وبخاصة في البلدان المتخلفة. بالتالي، من واجب الأطباء الممارسين تثقيف الناس والعمل على وجه السرعة قبل فوات الأوان.

وتماماً كالمثل القائل إن الوقت حاسم في حالة الذبحة القلبية، كذلك الوقت حاسم في حالة نقص التروية في الأطراف.

السكري بهذا المرض. أما نسبة بتر الأطراف الرئيسية فهي أكبر بـ ٤ أضعاف لدى مرضى السكري بالمقارنة مع الأشخاص الأصحاء.

من ناحية أخرى، انتشار مرض الشرايين الطرفية لدى مرضى السكري هو أكبر (٢٢,٤٪) من انتشاره لدى الذين يعانون اختلال الجلوكوز (١٩,٩٪) ولدى الذين لا يظهرون أي مشكلة في تحمل الجلوكوز (١٢,٥٪). ومن المثير للاهتمام أن نلاحظ أن كل زيادة بنسبة ١٪ في الهيموجلوبين A1C تزيد من خطر الإصابة بمرض الشرايين الطرفية بنسبة ٢٨٪. على العكس، إن الحد من زيادة الهيموجلوبين A1C يؤدي إلى انخفاض معدل بتر الأطراف.

القدم السكرية: في كل عام، يفقد أكثر من مليون شخص من مرضى السكري ساقيهم. هذا يعني أن كل ٣٠ ثانية، يتم فقدان أحد الأطراف السفلى بسبب داء السكري/مرض الشرايين الطرفية في جميع أنحاء العالم. وتسبق معظم عمليات البتر هذه قرحة القدم التي ينتج معظمها من تشوه القدم أو رضة طفيفة فيها. وبمجرد تطور القرحة، يمكن أن يضعف مزيج من العدوى ومرض الشرايين الطرفية عملية الشفاء ويمكن أن يؤدي إلى البتر إن لم يتم معالجتها على النحو المناسب وفي الوقت المناسب.

يعاني واحد من كل ستة أشخاص مصابين بمرض السكري من قرحة القدم في حياتهم ويعجز ربعهم على الأقل عن الشفاء ما يؤدي إلى بتر الأعضاء.

العلاج: تثقيف المرضى ورفع مستوى الوعي لدى الأطباء وعامة الناس هما مفتاح الحل، بالإضافة إلى الفحص البدني السليم. ويجب أن يركز العلاج على:

١. تغيير نمط الحياة لدى مريض السكري ليشمل اتباع نظام غذائي مناسب له، وفقدان الوزن عند الضرورة وزيادة النشاط البدني

٢. تعديل عوامل الخطر واتباع العلاجات الدوائية

مرض الشرايين الطرفية هو اضطراب شائع يصيب القلب والأوعية الدموية وينجم عن الانسداد التصلبي العصيدي في الشريان الأورطي البطني والشرايين في الساقين ما يعيق تدفق الدم في أوقات الراحة و/أو التمرين. وقد تم التأكيد على أن مرضى السكري الذين يعانون مرض الشرايين الطرفية لا يلمسون تجاوباً كأولئك غير المصابين بالسكري.

يصيب مرضى الشرايين الطرفية حوالي ثلث المرضى الذين تجاوزوا عامهم الـ ٧٠، وثلث المرضى الذين تجاوزوا عامهم الـ ٥٠ وهم من المدخنين أو المصابين بداء السكري. إنه مرض تدريجي ويمكن أن يؤدي عدم الكشف المبكر عنه و/أو معالجته بالشكل المناسب إلى تدهور نوعية الحياة، وفقدان الأطراف والموت المبكر. وتبين أن معدل الوفيات النسبي في ٥ سنوات لدى المرضى الذين يعانون مرض الشرايين الطرفية هو أعلى من معدل الوفيات الناتجة من اضطرابات القولون أو المستقيم أو سرطان الثدي.

عوامل الخطر: عوامل الخطر الرئيسية التي تسهم في تطوير مرض الشرايين الطرفية ماثلة لتلك التي تؤدي إلى مرض الشريان التاجي والأمراض الدماغية الوعائية، بما في ذلك: السن المتقدمة، التدخين، داء السكري، ارتفاع الكوليسترول والدهون الثلاثية، ارتفاع ضغط الدم والسمنة. داء السكري هو عامل الخطر الأكثر أهمية بعد التدخين، لتطور مرض الشرايين الطرفية وتقدمه. وأصبح السكري وباءً يهدد مجتمعاتنا نظراً للمجتمع الهرم والتغيرات في النظام الغذائي ونمط الحياة وارتفاع معدلات البدانة.

مرض الشرايين الطرفية هو ٥ مرات أكثر شيوعاً لدى مرضى السكري، ويصاب ٣٠٪ من مرضى



المرضة المسجلة في فريق الرعاية الصحية

د. نانسي هوفارت، ممرضة مسجلة
عميدة وأستاذة في مدرسة أليس رامز شاغورس للتدريب
الجامعة اللبنانية الأميركية

**إذا كنت أنت أو أحد
أفراد أسرتك مصاباً بداء
السكري فأنت تعرف
تماماً كم تصعب متابعة
العلاج اللازم. الممرضات
المسجلات هنّ أعضاء
في فريق الرعاية الصحية
ويمكنهن مساعدتك في
الإعتناء بصحتك.**

والرد على أسئلتك وتقديم الدعم والتشجيع. ومن خلال مساعدتك للقيام بهذه الأنشطة، تساعدك الممرضة في تجنب المضاعفات على المدى القصير وعلى المدى الطويل.

يمكن أن يصاب مرضى السكري بالتوتر والتعب لأن متطلبات العناية الذاتية اليومية لا تتوقف. لكن تذكر أن الممرضات هنا للاستماع إليك ودعمك والعمل معك لإيجاد سبل تساعدك على جعل أنشطة الرعاية الذاتية أسهل. ويرغب أيضاً في أن تستمر في التمتع بكل ما يعطي معنى لحياتك. هن يشكلن جزءاً مهماً في فريق الرعاية الصحية وهن على استعداد لمساعدتك للمحافظة على صحتك.

يجب أن يقوم الأفراد المصابين بداء السكري بعدد من المهام اليومية للسيطرة على هذا مرض فيما تساعدهم الممرضات المسجلات على تعلم هذه المهام. لمراقبة مستوى السكر في الدم، ستعلمك الممرضة كيفية وخز إصبعك، ومن ثم قراءة نتائج الاختبار وتفسيرها. وسوف تساعدك الممرضة على تعلم كيفية تحديد جرعة الدواء بناءً على مستوى السكر في الدم. وستوجهك أيضاً لتعلم كيفية حقن نفسك بجرعات الانسولين. أما إذا كنت تتناول أدوية السكري عن طريق الفم بدلاً من الحقن، ستساعدك لتتعلم كيف ومتى تتناول الحبوب. ويمكن للممرضة أن تساعدك في كتابة ملاحظات تذكير لتناول الأدوية في الوقت المناسب وبطريقة آمنة.

وتجدر الإشارة إلى أن العناية بالقدم هي جانب من جوانب رعاية مرضى السكري التي لا تتلقى ما يكفي من الاهتمام. فمشاكل القدم هي من مضاعفات مرض السكري المتكررة. لذلك، سوف تعلمك الممرضات ويعلمن أفراد عائلتك أيضاً كيفية فحص القدم يومياً، وما هي المشاكل التي يجب مراقبتها، وأهمية ارتداء الأحذية التي تناسب القدم. ومن المهم أيضاً، في رعاية مرضى السكري، المحافظة على النشاط البدني. فيمكن أن ترشدك الممرضات في تحديد نوع التمارين أو النشاط البدني الذي سيساعدك على الحفاظ على لياقتك وبالتالي تحسين صحتك. وتعمل الممرضات أيضاً على تعزيز المعلومات المتعلقة بالنظام الغذائي الذي تتلقاه من أخصائية التغذية. وسيساعدنك في كافة المجالات المذكورة أعلاه في تعلم معلومات جديدة عن مرض السكري،

الممرضات المسجلات المحترفات يعملن في كافة مرافق الرعاية الصحية. نظنّ عادة أن الممرضات المسجلات يعملن فقط في المستشفيات، وهو المكان الأول حيث يمكن لمرضى السكري أن يتلقوا الرعاية من قبل الممرضة. إلا أن الممرضات المسجلات يعملن أيضاً في العيادات والمستوصفات والمدارس والمنظمات غير الحكومية التي تركز على مرض السكري. في هذه المرافق، يعملن مع غيرهن من أعضاء فريق الرعاية الصحية لضمان تحديد الأفراد المعرضين لخطر الإصابة بالسكري وتعليمهم كيفية تغيير أسلوب حياتهم للحد من الإصابة بمرض السكري أو تأخيرها. وتقوم الممرضات أيضاً بحملات توعية. ويهدف الفريق بأكمله، مع الممرضات، إلى ضمان إتمام الرعاية على أكمل وجه. سيتم وصف مجالات محددة حيث يمكن للممرضات أن يلعبن دوراً مفيداً أدناه.



السكري متلازمة التمثيل الغذائي ودور البروبيوتيك

البروفيسور جورج الحاج بطري والدكتور صلاح عز الدين
متخصص في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

المعوية، تلعب البروبيوتيك دوراً رئيسياً في الوقاية من متلازمة التمثيل الغذائي. وقد أكدت الكثير من الأبحاث والتجارب هذا الدور. في عام ٢٠٠٦، أظهرت دراسة هندية أجريت على فئران أن اتباع نظام غذائي يعتمد على اللبن الفني بالبروبيوتيك قلل من خطر إصابتها بالسكري.

النساء اللواتي يتناولن البروبيوتيك خلال فترة الحمل هن أقل عرضة للإصابة بسكري الحمل. كما أن استهلاك البروبيوتيك يقلل من الدهون في البطن والوزن بشكل عام.

وقد أظهرت تجربة حديثة تحسناً معنياً بمدى الاستجابة للأنسولين من خلال التقطير المطول للنباتات المعوية الصحية لدى الأشخاص الذين يعانون من متلازمة التمثيل الغذائي.

الاستنتاج

تعد العديد من الأبحاث المتعلقة بالبروبيوتيك بتجنب حالات معينة أو معالجتها. فتطور معرفتنا بالبروبيوتيك يفتح المجال أمام تطوير خيارات علاجية جديدة لمعالجة مرض السكري ومتلازمة التمثيل الغذائي.

السمنة
تشكل السمنة حالياً، ثاني أهم المشاكل الصحية. في عام ٢٠١١، وصل عدد الأشخاص الذين يعانون من السمنة إلى ٤٠٠ مليون ويتوقع أن يتخطى عددهم ٧٠٠ مليون بحلول عام ٢٠٢٣. الوزن الزائد عامل خطر رئيسي لمتلازمة التمثيل الغذائي. إذ أن هذه المتلازمة ظهرت عند ٥٪ من أصحاب الوزن الطبيعي وعند ٢٢٪ من الذين يعانون زيادة في الوزن وعند ٦٠٪ من الذين يعانون من السمنة.

الأسباب

متلازمة التمثيل الغذائي لها عدة أسباب:

- مقاومة الأنسولين
- نمط حياة قليل الحركة
- الأغذية الغنية بالدهون والنشويات
- استهلاك التبغ والكحول

البروبيوتيك والميكروبيوتك

البروبيوتيك هي بكتيريا تتمتع بخصائص مفيدة للجسم المضيف ولها تأثير إيجابي على جهاز المناعة. والجهاز الهضمي هو بيئة مضيفة لعدد كبير من البكتيريا الضرورية لصحة الإنسان. يسكن في جهازنا الهضمي عالم من الميكروبات التي تعرف بالمجهرات، والجهاز الهضمي غني بالبكتيريا والخمائر وغيرها. وهي حيوية وذكية. وتعتبر بمثابة «الدماغ الثاني» للإنسان. وهي تقوم بوظائف أساسية مهمة لجسم الإنسان خاصة بالنسبة لنظام المناعة العام.

بفضل الطرق الحديثة في علم الأحياء الجزيئي والتجارب التي أجريت من خلال تقطير النباتات

السكري مرض مزمن غير قابل للشفاء. إذا أهمل، يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات أحشائية شديدة، قاتلة في بعض الأحيان. يعكس مرض السكري خلافاً في عمل الإنسولين الذي هو العنصر الأساسي، إن لم يكن الوحيد، الذي ينظم معدل السكر في الدم. هذا الهرمون الذي يفرزه البنكرياس يؤدي وظيفة أساسية تسمح بدخول الجلوكوز إلى خلايا الجسم وتزويدها بالطاقة اللازمة لعملية الأيض.

متلازمة التمثيل الغذائي

تزداد متلازمة التمثيل الغذائي شيوعاً. وهي تجمع بين البدانة المركزة في منطقة البطن واثنين على الأقل من المشاكل التالية:

- السكري من النمط ٢ أو معدل السكر عند صائم أكثر من ١١٠ ملغ/دل.
- ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية.
- انخفاض معدل الكوليسترول المفيد.
- ارتفاع ضغط الدم.

تزيد عوامل الخطر هذه كلها من إمكانية الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وتصلب الشرايين. بالإضافة إلى ذلك، يشكل ضعف اللياقة القلبية التنفسية مؤشراً مستقلاً وقوياً على وجود متلازمة التمثيل الغذائي لدى النساء والرجال معاً.

بيانات وباء السكري

مرض السكري في ازدياد مستمر في كل العالم. ففي سنة ٢٠١١، وصل عدد مرضى السكري في العالم إلى ٢٤٦ مليوناً. ويتوقع أن يتخطى عددهم ٤٠٠ مليون في عام ٢٠٢٥.



artful

art·ful adj \ˈärt-fəl\

: CHARACTERIZED BY CREATIVE SKILL OR TASTE

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

So, what's your brand platform?

platform®



الآفات الجلدية المرتبطة بالأدوية المضادة لمرض السكري

الدكتورة رولا الدهبي

متخصصة بالأمراض الجلدية لدى الكبار والأطفال
مركز كليمنصو الطبي في بيروت، التابع لجونز هوبكنز الدولية

من ناحية أخرى، وذمة البطن والساقين هي الأكثر شيوعاً وعادة ما تكون مضاعفاتها محدودة ذاتياً لحقن الأنسولين. تظهر عادةً بعد وقت قصير من بدء أو زيادة جرعة الأنسولين وغالباً تظهر لدى النساء ولا علاقة لها بأمراض القلب أو الكلى.

قد يسبب العلاج بالأنسولين أيضاً الضمور الشحمي الذي يظهر في المواقع الجلدية حيث يتم حقن الأنسولين ولكن يظهر ذلك بعد ٦ إلى ٢٤ شهراً من بدء العلاج. غالباً ما يتأثر الأطفال والنساء البيديات بهذه المشكلة. لكن أصبحت هذه المضاعفات نادرة بعد إدخال حقن الأنسولين الحديثة.

المؤتلف قلص معدل الإصابة بالحساسية، بحيث أصبحت اليوم تظهر لدى أقل من ١٪ من المرضى المعالجين بالأنسولين.

قد تكون الحساسية على الأنسولين فورية أو متأخرة ولكن ردود الفعل الخطيرة المعمة نادرة. يبدأ رد الفعل الفوري الموضعي في غضون ١٥ إلى ٣٠ دقيقة، وينحسر في غضون ساعة. أما رد الفعل المتأخر فهو رد الفعل الأكثر شيوعاً ويظهر عادة بعد حوالي أسبوعين من بدء العلاج بالأنسولين من خلال ظهور الحكة في موقع الحقن وتستمر لعدة أيام، وتشفى تاركة تصبغ موضعي.

"قد تكون الحساسية على الأنسولين فورية أو متأخرة ولكن ردود الفعل الخطيرة المعمة نادرة."

العلاج الأمثل لأمراض الحساسية الفورية على الأنسولين هو تغيير نوع الأنسولين الى نوع آخر أنقى. أما الطرق الأخرى المتبعة للسيطرة على الحساسية فتتمثل بالتوقف عن العلاج أو استخدام الأدوية لعلاج الحساسية أو علاج الحساسية أو تغيير نظام توصيل الأنسولين.

يمكن أن يؤدي مرض السكري إلى مجموعة متنوعة من المظاهر الجلدية. قد تحد السيطرة على السكري بعضاً من هذه المظاهر وقد تتطلب العلاج. لسوء الحظ، يمكن لمعظم أدوية خفض السكر أن تؤدي إلى آثار جانبية تؤثر على الجلد. لذلك، من المهم أن نتأكد من تحديد ما من أجل معالجتها بشكل مناسب ومعرفة متى يجب إحالة المريض إلى طبيب الأمراض الجلدية.

قليلة هي مضاعفات المواد المستخدمة في أدوية خفض السكر المتناولة عن طريق الفم. وعادة ما تتطور في الأشهر القليلة الأولى من العلاج. التفاعلات التسممية الضوئية التي تظهر كحروق الشمس المفرطة بعد التعرض لأشعة الشمس تحدث لدى عدد قليل من المرضى. أما ردود فعل البشرة الحساسة فغير شائعة وعادة ما تكون معتدلة ومحدودة. وقد يصاب المرضى بالحكة المستمرة أو المتقطعة أو الطفح الجلدي.

يعزز الأنسولين عادةً تكاثر الجلد الطبيعي وتمايظه والمحافظة عليه. وقد يؤدي نقص في الأنسولين إلى ضعف في التئام الجروح لدى مرضى السكري. ومع ذلك، يمكن الإصابة بالمضاعفات الجلدية بسبب العلاج بالأنسولين، لكنها كانت أكثر شيوعاً قبل ظهور حقن الأنسولين الجديدة. في الواقع، يمكن للشوائب في تحضير الأنسولين، أو وجود بروتينات البقرة أو الخنزير أو جزيئة الأنسولين نفسها أو المواد الحافظة أو الإضافات، أن تسبب الحساسية. إلا أن استخدام الأنسولين البشري



السكري والكلى

سابين كرم، دكتوراه في الطب
متخصصة في أمراض الكلى في المركز الطبي التابع لمستشفى سانت جورج الجامعي
ومركز كليمنصو الطبي
أستاذة في الطب السريري في جامعة البلمند، كلية الطب

عندما يتم اكتشاف الفشل الكلوي في مراحله المبكرة، يمكن الحد من تطوره من خلال العلاج المناسب. بمجرد ظهور كميات كبيرة من البروتين في البول، ستتدهور حالة الفشل الكلوي. ويمكن أن تؤدي إلى الحاجة إلى غسيل الكلى أو زرع الكلى.

بهدف الكشف عن مرض الكلى السكري، يجب أن يجري مريض السكري اختبار البول الذي يبحث عن تسرب الزلال فيه مرة في السنة، بالإضافة إلى اليوريا في الدم ومستويات الكرياتينين.

من المعروف أن ارتفاع السكر في الدم لفترة طويلة يشكل عامل خطر لأنه قد يؤدي إلى اعتلال الكلية السكري. وتتمثل أحد أهم عوامل الوقاية من اعتلال الكلية السكري والسيطرة عليه، في ضبط نسبة السكر في الدم.

ارتفاع ضغط الدم هو عامل خطر آخر وتبين أن السيطرة عليه هي خطوة مهمة وفعالة في الحد من تقدم اعتلال الكلية السكري. في الواقع، يجب ألا يزيد ضغط الدم عن ٨٠/١٣٠ ملم زئبقي.

يزيد احتمال الإصابة بالفشل الكلوي إذا كان الشخص يعاني السكري النوع الأول الذي أصابه قبل أن يبلغ ٢٠ عاماً، وكان أحد أفراد أسرته يعاني مشاكل السكري والكلى أو يدخن.

مرض الكلى أو ما يعرف باعتلال الكلى السكري هو من مضاعفات داء السكري النوع الأول أو النوع الثاني الناجم عن الأضرار التي لحقت بنظام تصفية الكلى.

تحتوي الكلى على الملايين من مجموعات الأوعية الدموية الصغيرة (الكبيبات) التي تصفي الدم من الفضلات. يمكن أن تؤدي الأضرار البالغة التي تلحق بهذه الأوعية الدموية إلى اعتلال الكلية. فتبدأ الكلى بالتسرب وتنقل البروتين (الزلال) إلى البول.

عادة ما تظهر الأعراض في وقت متأخر، فالحصول على الكلى يمكن أن يبدأ من ٥ إلى ١٠ سنوات قبل ظهور الأعراض التي تشمل التعب والغثان والقيء وفقدان الشهية وتورم الساقين والحكة.



الالتهابات لدى مرضى السكري

ألين زاحم، دكتوراه في الطب
متخصصة في الأمراض المعدية
في المركز الطبي في الجامعة الأميركية، بيروت

السكري (تلف الأعصاب) مشاكل بالإحساس، وبخاصة في القدمين. أحياناً قد يؤدي عدم الإحساس إلى عدم ملاحظة إصابات القدم. ويمكن أن تؤدي الإصابات غير المعالجة إلى الالتهاب. فضلاً عن ذلك، يمكن أن تؤدي بعض أنواع الاعتلال العصبي أيضاً إلى جفاف الجلد وتشققه، ما يسمح بدخول الالتهاب إلى الجسم. لذلك من المهم جداً أن يحافظ الإنسان على بشرة رطبة ويتجنب المشي حافي القدمين.

"الأماكن الأكثر عرضة للإصابة بالالتهاب هي بشكل رئيسي الجهاز التنفسي، والجهاز البولي، والجلد وكذلك التهابات القدم السكرية."

باختصار، يمكن أن تؤدي مستويات السكر غير المنضبط في الدم إلى الإصابة بالتهابات خطيرة لدى مرضى السكري. ومع ذلك، يمكن تجنب معظمها من خلال الوعي الكافي حول الأعراض واللقاحات والعناية الكافية بالجلد والقدمين. ومن المهم جداً أن يبلغ المرضى الطبيب عن الأعراض المذكورة أعلاه.

أيضاً معرضون لخطر أكبر من المضاعفات الثانوية لجائحة الأنفلونزا H1N1. يوصى بالتطعيم لمكافحة العدوية الرئوية والأنفلونزا عند الأشخاص المصابين بداء السكري. إذ تبين أن اللقاحات تحدّ من عدد التهابات الجهاز التنفسي، وتكرر دخول المريض إلى المستشفيات وطول مدة بقاءه فيها، فضلاً عن الوفيات الناجمة عن التهابات الجهاز التنفسي.

من ناحية أخرى، التهابات المسالك البولية هي أكثر انتشاراً لدى مرضى السكري وقد تتطور بحيث يمتد الالتهاب إلى الكلى وحتى الدم. وكما تبين سابقاً، أنه ليس من الضروري أن يعاني المرضى من الحمى، لذلك يجب الإبلاغ عن أي تغيير في كمية البول واللون والرائحة.

من المناطق الأخرى التي تصاب بالالتهاب هي الجلد حيث يمكن أن يعاني المرضى التهاباً طفيفاً، في قاعدة بصيلة الشعر مثلاً أو بشكل أخطر كالتهاب النسيج الخلوي المنتشر (كاحمرار الجلد) أو حتى الخراجات تحت الجلد.

بالإضافة إلى ذلك، تعتبر التهابات القدم من أهم المضاعفات المزمنة لمرض السكري. في الحالات المتقدمة، يسبب الاعتلال العصبي

يزيد داء السكري من خطر الالتهابات جراء ارتفاع مستويات السكر في الدم الذي يمكن أن يضعف دفاعات الجهاز المناعي لدى المريض. بالإضافة إلى ذلك، تزيد بعض المشاكل الصحية المتعلقة بمرض السكري، مثل تلف الأعصاب وانخفاض تدفق الدم إلى الأطراف، تعرّض الجسم للالتهاب. في الواقع، يمكن أن تسبب الالتهابات مهما كانت خفيفة، تغيير في مستوى السكر في الدم. ومن ناحية أخرى، ظهور السكر غير المنضبط في الدم في أثناء تحديد الدواء المناسب والنظام الغذائي الصحيح، يمكن أن يمثل العلامة الأولى للالتهاب لدى مرضى السكري. من المهم أن نأخذ في الاعتبار أن مرضى السكري لا يعانون دائماً من أعراض الالتهاب كلها، وبالتالي يمكن أن تبقى الإصابة بالالتهاب خاملة لبعض الوقت قبل أن يكتشفها المريض. على سبيل المثال، يمكن أن يعانون الالتهاب حتى في غياب الحمى. من المهم إذاً إجراء التشخيص المبكر واتباع العلاج السريع.

الأجهزة الأكثر إصابة بالالتهاب هي بشكل رئيسي الجهاز التنفسي، والجهاز البولي، والجلد وكذلك التهابات القدم السكرية.

تتمثل التهابات الجهاز التنفسي الأكثر شيوعاً المرتبطة بداء السكري في الالتهاب الرئوي الجرثومي الذي تسببه العدوية الرئوية والالتهابات الفيروسية كفيروس الأنفلونزا بشكل رئيسي. يحتاج المرضى المصابون بداء السكري لدخول المستشفى أكثر من غيرهم بست مرات جراء إصابتهم بأوبئة الأنفلونزا من المرضى غير المصابين بالسكري. هم



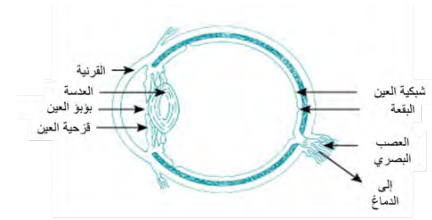
السكري والعين

الدكتور سمير فرح، دكتوراه في طب وجراحة العيون
المركز الطبي في جامعة مستشفى القديس جاورجيوس
جامعة البلمند، بيروت، لبنان
www.drsmirfarah.com

كيفية عمل العين

عندما ننظر إلى شيء ما، يمر الضوء من خلال الجزء الأمامي من العين ويتركز بواسطة القرنية والعدسة على شبكية العين. شبكية العين هي الأنسجة التي تعتبر حساسة للضوء. هي تحول الضوء إلى إشارات كهربائية تنتقل عبر العصب البصري إلى الدماغ. فيترجم الدماغ هذه الإشارات لتتمكن من «رؤية» العالم من حولك.

يصل الدم إلى الشبكية عن طريق شبكة الأوعية الدموية الدقيقة. ويمكن أن يؤدي السكري إلى تلف هذه الأوعية.



السكري والعين

يمكن أن يؤثر السكري في حال غياب السيطرة عليه على العين بطرق عدة:

- اعتلال الشبكية
- ضبابية الرؤية
- ضبابية العدسة وهذا ما يسمى الساد أو تلف العصب البصري
- ارتفاع الضغط داخل العين، وهذا ما يسمى الزرق.

اعتلال الشبكية السكري

يمكن معالجة معظم المشاكل التي تهدد البصر والناجمة عن اعتلال الشبكية السكري من خلال العلاج بالليزر إذا اكتشفت المشكلة في وقت مبكر

بما فيه الكفاية. يهدف العلاج بالليزر إلى منع النزيف أو تجنب نمو أوعية دموية جديدة. من المهم أن نتذكر أن العلاج بالليزر يهدف إلى تجنب تدهور النظر ولا يمكن أن يحسنه.

تمثل مضاعفات السكري الأكثر خطورة على العين في تطوير اعتلال الشبكية السكري. وتختلف أنواع اعتلال الشبكية:

١- اعتلال الشبكية السكري الأولي

إنه النوع الأكثر شيوعاً من اعتلال الشبكية السكري. تبقى الرؤية طبيعية طالما أن البقعة لم تتأثر، ولن تلاحظ أي مشكلة.

٢- اعتلال الشبكية السكري التكاثري

عندما يتطور اعتلال الشبكية السكري، يمكن أن يسبب انسداد الأوعية الدموية في شبكية العين. فتصبح شبكية العين إقفارية. وإذا حدث ذلك تتزايد الأوعية الدموية في العين، ما يسمى بالتوسع الحديث. وندخل في مرحلة اعتلال الشبكية التكاثري. يمكن أن تنزف هذه الأوعية الدموية بسهولة جداً.

٣- اعتلال البقعة السكري

يعني اعتلال البقعة السكري أن البقعة مصابة. قد يحدث هذا إما باعتلال الشبكية السكري الأولي أو باعتلال الشبكية التكاثري. إذا حدث هذا، سوف تتأثر الرؤية المركزية وسيصعب رؤية تفاصيل مثل وجوه الناس على بعد أو رؤية التفاصيل مثل الحروف الصغيرة. ومع ذلك، لا تتأثر الرؤية التي تسمح بالالتفاف في الداخل والخارج (الرؤية المحيطية).

الحد من المخاطر

تشمل عوامل خطر تطوير اعتلال الشبكية السكري:

- السيطرة على نسبة السكر في الدم (مستويات الجلوكوز).
- السيطرة التامة على ضغط الدم.

- السيطرة على مستويات الكوليسترول في الدم.
- يشكل كل من الحفاظ على الرشاقة، والحفاظ على وزن صحي والإقلاع عن التدخين جزءاً لا يتجزأ من السيطرة على مرض السكري.
- المدخنون المصابون بداء السكري هم أكثر عرضة للإصابة بتلف الأعصاب وأمراض الكلى والقلب والشرايين.
- فحص شبكية العين بانتظام. الكشف والعلاج المبكر يجنبك فقدان البصر.

إذا كنت من النساء المصابات بالسكري وتخططين لإنجاب الأطفال، سناقش الطبيب معك كيفية إدارة الحمل. ستخضعين لفحص شبكية العين بشكل متكرر خلال فترة الحمل ولفتره من الوقت بعد الولادة. وكذلك إذا أصبت بسكري الحمل، سيتعين عليك إجراء فحص شبكية العين بانتظام أثناء فترة الحمل وبعد ولادة طفلك.

من المهم أن نتذكر النقاط التالية

- التشخيص المبكر لاعتلال الشبكية السكري هو أمر ضروري.
- الالتزام بموعد فحص العين السنوي.
- لا تنتظر حتى يتدهور نظرك حتى تخضع لفحص العين.
- أخبر طبيب الغدد الصماء الخاص بك حالما تلاحظ أي تغيرات في نظرك.
- يمكن معالجة معظم المشاكل التي تهدد البصر لدى مرضى السكري من خلال العلاج بالليزر إذا تم اكتشاف المشكلة في وقت مبكر بما فيه الكفاية.
- السيطرة على السكر وضغط الدم والكوليسترول تقلل من خطر مرض السكري المرتبط بفقدان البصر.
- التدخين يزيد من خطر مرض السكري المرتبط بفقدان البصر.



سيطر على السكر لتجنب السكتات الدماغية

رامي الخوري، دكتوراه في الطب
طبيب أعصاب متخصص بالسكتات الدماغية،
جامعة تولين، نيو أورليانز، الولايات المتحدة الأمريكية

يمكن لهذه الجلطات أن تضيق الأوعية الدموية أو تسدها في القلب أو الدماغ أو الرقبة، فتقطع إمدادات الدم وتمنع وصول الأكسجين والمواد المغذية إلى الدماغ ما يسبب سكتة دماغية قاتلة.

ماذا يمكنك أن تفعل إذا كنت تعاني السكري؟

يمكنك اتخاذ بعض الخطوات للمحافظة على صحة القلب والأوعية الدموية ودرء مخاطر الإصابة بالسكتة الدماغية:

- سيطر جيداً على السكري
- اتبع نظاماً غذائياً صحياً للقلب
- حافظ على مستويات منخفضة من الكوليسترول
- لا تدخن، فالتدخين يضاعف خطر السكتة الدماغية
- حافظ على وزن صحي
- مارس الرياضة يومياً
- تحدث إلى طبيبك عن الأدوية الوقائية، بما في ذلك تناول جرعة منخفضة من الأسبرين كل يوم.

وأخيراً تذكر علامات التحذير من السكتة الدماغية! (وتشمل عدم تناسق الوجه، التغيرات البصرية، تغيرات في الكلام، الوهن).

كيف يمكن أن يؤدي السكري إلى سكتة دماغية؟

ترتبط العلاقة بين مرض السكري والسكتة الدماغية بطريقة معالجة الجسم للسكر في الدم (الجلوكوز).

يتم تفسير معظم الأطعمة التي نتناولها إلى الجلوكوز لتعطينا الطاقة. فيدخل مجرى الدم، ويسافر إلى الخلايا في جميع أنحاء الجسم بعد هضم الطعام. ويسمح هرمون الأنسولين، الذي ينتجه البنكرياس، للخلايا في الجسم باستخدام الجلوكوز لإنتاج هذه الطاقة.

لدى مرضى السكري، لا ينتج البنكرياس الأنسولين (السكري النوع الأول)، أو ينتج كمية ضئيلة منه أو لا تستخدم الخلايا في العضلات والكبد والدهون الأنسولين بالطريقة الصحيحة (السكري النوع الثاني).

"يعاني عدد كبير من اللبنانيين مرض السكري، الذي يتمثل بارتفاع مستويات السكر في الدم بشكل غير طبيعي."

ما يحدث نتيجة لذلك لدى مرضى السكري هو ازدياد كمية الجلوكوز بشكل مفرط في الدم، في حين لا تحصل خلاياهم على الطاقة اللازمة. ومع مرور الوقت، يمكن أن يؤدي هذا الجلوكوز إلى زيادة الرواسب الدهنية أو الجلطات في داخل جدران الأوعية الدموية.

السكتة الدماغية هي نوبة دماغية تحدث عندما تسد جلطة دموية أحد الشرايين أو تمزق الأوعية الدموية، ما يعيق تدفق الدم إلى منطقة محددة من الدماغ. بعد ذلك، تبدأ خلايا الدماغ بالتلف. يمكن أن تهدد السكتات الدماغية الحياة وتسبب أضراراً هائلة تشمل النظر والكلام وصعوبة في المشي والشلل.

يعاني عدد كبير من اللبنانيين مرض السكري، الذي يتمثل بارتفاع مستويات السكر في الدم بشكل غير طبيعي. في الواقع، مرضى السكري، هم مرتين إلى أربع مرات أكثر عرضة للإصابة بسكتة دماغية من الأشخاص الأصحاء. ويميلون كذلك لتطور الأمراض أو السكتات القلبية في سن مبكرة مقارنة بالآخرين.

لذلك من الضروري أن نفهم العلاقة الوثيقة بين السكري والسكتة الدماغية ونتعرف إلى عوامل الخطر ونتخذ الخطوات اللازمة للمحافظة على صحة جيدة وتجنب السكتات الدماغية.



تأثير سكري الحمل على المدى الطويل على صحة الأم والطفل

أنطوان أبو موسى، دكتوراه في الطب
أستاذ، نائب الرئيس في قسم أمراض النساء والتوليد
المركز الطبي في الجامعة الأميركية في بيروت

الوقاية والحد من المخاطر

يؤدي سكري الحمل إلى آثار كبيرة، ليس فقط بالنسبة لنتائج الحمل، ولكن من المؤكد أيضاً بالنسبة لمستقبل كل من الأم والطفل. ومن المؤكد أن تغيير نمط الحياة يمنع أو يحد من تطور هذه الظروف القاسية. ولذلك من المفروض تشخيص سكري الحمل ومعالجته، وعلاوة على ذلك، متابعة الأمهات والأطفال بعد الحمل نظراً لتعرضهم لخطر متزايد للإصابة بمرض السكري. قد تساعد مراقبة نسبة السكر في دم الأمهات في تفادي النتائج السلبية على المدى الطويل بالنسبة للنسل، وبخاصة زيادة الوزن. أما العوامل الوقائية الأخرى فتتمثل على سبيل المثال في مراقبة زيادة الوزن، واتباع نظام غذائي مناسب، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام لكل من الأم وطفلها كجزء من خطة الإدارة الشاملة. وتجدر الإشارة إلى أن الرضاعة الطبيعية (لأكثر من ٦ أشهر)، بالمقارنة مع الحليب الصناعي، لها آثار مفيدة على تحمل الجلوكوز وارتفاع ضغط الدم، واضطراب شحميات الدم، والسمنة وذلك للأم والطفل على حدٍ سواء.

لدى النساء في فترة ما قبل انقطاع الطمث، أن تاريخ سكري الحمل يترافق مع خطر شبه مضاعف للإصابة بفرط نشاط المئانة.

الخطر المعرض له الجنين

يبدو الوضع البيئي أو الغذائي داخل الرحم أساسياً في البرمجة الجنينية ويكون الجنين الذي يتعرض لارتفاع السكر في دم الأم عرضة أساساً للإصابة بالأمراض المرتبطة بالتمثيل الغذائي في وقت لاحق من الحياة. ويتعرض النسل لخطر متزايد لتطور ضعف تحمل الجلوكوز، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة الوزن والسمنة، واضطراب شحميات الدم. من المثبت أن نسل المرأة التي تعاني سكري الحمل معرض بنسبة كبيرة للإصابة بداء السكري في سن مبكرة، ويصل مستوى خطر الإصابة بالسكري إلى ما يقارب ٨ أضعاف. فضلاً عن ذلك، يرتبط سكري الحمل بازدياد خطر الإصابة في وقت لاحق بالسمنة وزيادة محيط البطن لدى الأطفال في سن ٥-٧ سنوات. علاوة على ذلك، إن نسل المرأة التي تعاني سكري الحمل معرض لارتفاع ضغط الدم الانقباضي ما قد يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم في المستقبل.

يَعَدّ سكري الحمل من ١٪ إلى ١٦٪ من حالات الحمل. ويؤدي إلى مشاكل عدة لدى الأم والجنين على المدى القصير، أما معالجته فتحسن نتائج الحمل. لا يصيب هذا النوع من السكري سوى المرأة الحامل، كما يدل اسمه، ويزول في معظم الحالات بصورة تلقائية بعد الولادة. ومع ذلك، تبين أن النساء في فترة الحمل يتعرضن بشكل متزايد لخطر مواجهة المشاكل الصحية في المستقبل. وفي الواقع، يتزايد انتشار سكري الحمل، بسبب ازدياد بدانة الأم وزيادة الوزن خلال فترة الحمل.

الخطر المعرض له الأم

من أهم المضاعفات على المدى الطويل هي الإصابة بمرض السكري النوع الثاني لاحقاً. يصاب نصف النساء اللواتي يعانين سكري الحمل على الأقل بالسكري النوع الثاني في وقت لاحق في الحياة. بالإضافة إلى ذلك، يرتبط سكري الحمل بأمراض القلب والأوعية الدموية في المستقبل. وأفادت الدراسات زيادة بنسبة ٦٦٪ إلى ٨٥٪ من خطر الإصابة بأمراض القلب الوعائية، بما في ذلك مرض الشريان التاجي، وأو احتشاء عضلة القلب وأو السكتة الدماغية. وأظهرت دراسة حديثة مهمة تشير إلى ارتباط سكري الحمل بمشاكل الجهاز البولي على المدى الطويل، بالإضافة إلى ارتباطه بسلس البول الإجهادي وسلس البول المختلط بعد مدة تصل إلى سنتين من الولادة وتترافق مع أعراض أخطر قد تتطلب تناول الأنسولين أثناء الحمل. وتبين علاوة على ذلك،



الجمعية القطرية للسكري مؤسسة قطر لمحة عامة

د. عبدالله عمر الحمق
المدير التنفيذي، الجمعية القطرية للسكري
مؤسسة قطر للتربية والعلوم وتنمية المجتمع

كما وتقدم الجمعية العديد من الخدمات والتي من ضمنها، التثقيف حول المرض، تثقيف حول مضخة الانسولين، تثقيف حول التغذية الملائمة للسكري، كما يوجد لدينا صالتيان رياضيتان للرجال والنساء للمصابين ومن هم عرضة للإصابة، الكشف والعناية بالقدمين، فحص شبكية العين، الدعم اجتماعي والنفسي لمصاب السكري، أيضاً تدعم وتساهم الجمعية في الكثير من الدراسات والبحوث العلمية المتعلقة بداء السكري.

يجب علينا جميعاً تعزيز وزيادة الوعي العام وتعزيز تبادل المعلومات عالية الجودة عن مرض السكري، وتوفير التعليم للأشخاص الذين يعانون من مرض السكري ومقدمي الرعاية الصحية لهم، وذلك من خلال تشجيع النشاط البدني و تناول الطعام الصحي، ووضع استراتيجيات للوقاية من المرض في المدارس؛ مكان العمل؛ الرعاية المتكاملة على مستوى الرعاية الصحية الأولية، البرامج التثقيفية حول السكري؛ حملات التوعية بالمرض.

ومنذ البدايات حرصت الجمعية على الاهتمام بمرضى السكري وأسراهم ومساعدتهم على فهم حقيقة المرض وطرق التعايش معه والوقاية منه لضمان حياة طبيعية منتجة من خلال تسليط الضوء على ثلاثة جوانب: المرضى الذين يعانون من مرض السكري، وكيفية دعمهم ورعايتهم، والأعضاء الآخرين في المجتمع وكيفية وقايتهم من المرض، والفريق الطبي الذي تتمثل مهمته في توفير الرعاية والتثقيف للمرضى وعلى الجانب الآخر، فالجمعية القطرية للسكري تسعى جاهدة للوصول إلى كافة شرائح المجتمع من خلال برامجها وأنشطتها ومن خلال لجناتها العلمية والتي تشمل المتخصصين والاستشاريين في المجال نفسه من الجهات الصحية الأخرى في الدولة إلى جانب أخصائي التغذية والمثقفين الصحيين.

ومع إيماننا بأن داء السكري مشكلة صحية تؤثر على سمات حياة الشخص المصاب بالسكري لكننا في نفس الوقت نؤكد بأن المصاب له الحق في:

- وضع خطة مخصصة لرعايته وتثقيفه.
- أن يكون مصاب السكري هو العضو الأكثر أهمية في فريق رعاية مرضى السكري.
- الوصول بمرضى السكري وبطريقة مناسبة لأعلى مستوى من الرعاية والتثقيف.
- أن تكون رعايته مدعومة بمعلومات وافية وجيدة وبمشاركة المعاونين الصحيين.

**تأسست الجمعية القطرية
للسكري عام 1995 وهي
جمعية خيرية تطوعية
وأحد مراكز مؤسسة قطر
للتربية والعلوم وتنمية
المجتمع - عضو فاعل في
الاتحاد الدولي للسكري
منذ العام 1997، وهي
المقر الدائم للمكتب
الإقليمي للشرق الأوسط
وشمال أفريقيا (MENA).**

تعد الجمعية القطرية للسكري رائدة في مجال الوقاية والتثقيف حول مرض السكري محلياً وإقليمياً، حيث نسعى دائماً لتوصيل برامجنا وخدماتنا لكافة شرائح المجتمع داخل المجتمع القطري ومن أجل ذلك تحاول الجمعية القطرية للسكري تقديم أحدث وآخر المعلومات الهامة حول مرض السكري.

Dialeb Review

جدول المحتويات

76	كلمة من الرئيس	57	المقالة: السيطرة على السكري والوقاية منه بالتغذية
74	الإفتتاحية	56	ألعاب
71	المقالة: الجمعية القطرية للسكري مؤسسة قطر لمحة عامة	54	Dialeb في الأرقام
70	المقالة: تأثير سكري الحمل على المدى الطويل على صحة الأم والطفل	52	Dialeb في وسائل الإعلام
69	المقالة: سيطر على السكر لتجنب السكتات الدماغية	50	ورا الكواليس: إطلاق حملة شورقمك
68	المقالة: السكري والعين	49	حدث: دورات التعليم للمرضى
67	المقالة: الالتهابات لدى مرضى السكري	46	حدث: برنامج التدريب مع الجامعة اللبنانية الأميركية
66	المقالة: السكري والكلى	44	حدث: حفل العشاء السنوي الثاني
65	المقالة: الآفات الجلدية المرتبطة بالأدوية المضادة لمرض السكري	40	حدث: نشاطات محلية وعالمية
63	المقالة: السكري متلازمة التمثيل الغذائي ودور البروبيوتيك	38	حدث:
62	المقالة: الممرضة المسجلة في فريق الرعاية الصحية	34	حدث: برنامج التوعية المجتمعية
61	المقالة: أمراض الشرايين الطرفية لدى مرضى السكري	30	حدث: السكري على مقاعد الدراسة
60	المقالة: انقطاع النفس النومي لدى مرضى السكري	28	سفراء النوايا الحسنة
59	المقالة: داء السكري أسبابه الرئيسية والثانوية	24	حياتي مع السكري
58	المقالة: سبع طرق لتصبح أكثر نشاطاً		

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

مكاتب التجمع الوطني للسكري تقدمه
السيد جورج معلوف

الإستشارة القانونية
حنوش للمحاماة

المحاسبة
مكتب مستشارون

أطباء الغدد الصماء والسكري المتعاونون
د. ابراهيم سلاطي، د. منى نصرالله، د. إليزابيث أبو جوده
د. مايا بركة، د. كارلا صوان

خبراء اللياقة البدنية
روبرت معلوف، بيرل معلوف

لجنة النشاطات الإجتماعية
إيفون معلوف غنمه، شارلوت بريدي، لميا شهاب فغالي
دوللي نعيم، مي المر، ريتا قربان

اللجنة الإعلامية
ليليان ناعسه، بولا يعقوبيان، ورديه بطرس، كريستين بوجوده

الأطباء المتعاونون
د. عبدالله الحمق، د. ألين زاحم، د. أنطوان أبو موسى، د. جورج بطرس
د. حسن شامي، د. مايا بركة، د. نانسى هوفرت، د. رامي الخوري
د. رولا الدهيبه، د. سابين كرم، د. سمير فرح، د. وليد علامي

لجنة العلاقات العامة
إيفون معلوف، نقولا الاسطاس، ريف عبدالله، حنين العلم، هشام بولس

اختصاصيو التغذية المتعاونون
د. نهلة حوالا، د. مايا ياسيل، د. برناديت منير، كريستيل عوكر،
ليال الحنا، بيرلا حروفش

الممرضات المتعاونون
رندا قصار، فاليري عزار

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

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

ترجمة وتدقيق
مريم تدي، سيلفي عيسى، ألين المر، كريستيل عوكر

الآن بإمكانكم التبرّع لقضية Dialeb

مساهمتكم هي علامة
فارقة في مجال التوعية
و تجنبّ السكري.

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 حقّ لـ Dialeb فقط
و لا يجب أن يتمّ إنتاجها.



الإفتتاحية

سيلفي معلوف عيسى

DiaLeb - أربع سنوات دون كلل. أهلاً بكم في النشرة السنوية لمجلة DiaLeb Review لعام 2014.

من النوع الثاني. لكل هذه الأسباب، مهمة DiaLeb الرئيسية هي نشر الوعي حول مرض السكري.

نشكر كل من يدعمنا والشركات الراعية لنا والمتطوعين العاملين معنا. فقد نجح تجمع Dialeb بتنظيم أكثر من ٢٥ حملة توعية في ١٠ مدارس وجامعات و١٦ موقع آخر. كما قدمنا نحو ٢٢٤ آلة لقياس السكر في الدم لمن هم بحاجة إليها وقمنا بـ ٤٠١٠ فحوصات للسكري مجاناً.

وبالتعاون مع مؤسسات تعليمية في لبنان، قدمنا برامج تدريبية وعززنا روح الخدمة الاجتماعية وعقدنا حلقات دراسية مفصلة لكيفية حساب كمية النشويات (أمر أساسي في إدارة مرض السكري) وذلك لمجموعات عدة من المتخرجين في مجال التغذية.

على الرغم من هذا الإنجاز العظيم، نضالنا لم ينته بعد، فمكافحة مرض السكري قد بدأت لتوها.

المجلة السنوية الثالثة "DiaLeb Review" هي أيضاً إحدى إنجازاتنا الناجحة وتشكل أداة مهمة لنشر الوعي. من خلالها نقدم للجمهور نصائح موثوقة ومعلومات من المحترفين من كافة الاختصاصات الطبية ... مجاناً.

دعونا نعالج السكري على الفور، دعونا نعمل معاً لتمكين الناس من المعرفة التي يحتاجونها لمنع وتشخيص وإدارة مرض السكري. معاً، يمكننا تغيير مستقبل مرض السكري!

لطالما كان لبنان ومنطقة الشرق الأوسط عرضة للتقلبات الاجتماعية والسياسية السريعة، مما يجعل من الصعب على الجمعيات والمنظمات غير الربحية الاستمرار في عملها. لكن، على الرغم من التحديات الخارجية أنا فخورة بأن أعلن أن التجمع الوطني للسكري - DiaLeb يحتفل بعيد تأسيسه الرابع.

نحن في التجمع الوطني للسكري، ندرك تماماً كل النواحي المتعلقة بالتحدي والنضال والشك. فمريض السكري يمكن أن يواجه تحديات أكبر من تلك التي يواجهها المشهد السياسي في بلدنا!

السكري مرض مزمن، يرافق المصاب به مدى الحياة. وهو يتطلب من المريض الاجتهاد والمثابرة والتفاني حتى يتمكن من التحكم به وإبقائه تحت السيطرة. التحكم بمرض السكري هو معركة متواصلة على مدار اليوم ومدار الساعة، بل حتى أحياناً كل دقيقة، سواء في أخذ الأدوية أو حقن الأنسولين أو حتى بمجرد اتباع نظام غذائي معين. لذلك، من المهم أن يعطي مريض السكري الأولوية للتحكم بالمرض على الرغم من البيئة المتغيرة من حوله وضغوط الحياة اليومية.

لا يمكن الانتصار على مرض السكري إلا من خلال الوقاية. تقدر منظمة الصحة العالمية عدد المصابين بمرض السكري بنحو ٣٤٧ مليوناً حول العالم. والأكثر غرابة هو أنه باتباع نظام غذائي صحي وبممارسة نشاط بدني بانتظام وأيضاً بالحفاظ على وزن صحي وتجنب التدخين يمكن منع أو تأخير ظهور مرض السكري



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 Lebanese Mining 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





كلمة من الرئيس

د. جاكلين قاصوف معلوف

شكر من أعماق القلب إلى كل إختصاصي ومتطوع وشركة ومؤسسة، ولكل من سعى بطريقة أو بأخرى لكي نتقدم بخطى ثابتة نحو تحقيق اهدافنا.

تقديرنا الكبير للأطباء وإختصاصي التغذية والرياضة الذين يواكبونا في حملاتنا على مدار السنة ويساهمون من خلال مقالاتهم بنشر المعرفة لكي تصبح « Dialeb Review » مرجعاً مهماً للسكري في لبنان، و لم لا، في المنطقة.

من خلال حملتنا «ما هو رقمك»، نحاول أن نحث الجميع على الكشف المبكر للسكري وتجنب مضاعفاته. نشكر سفراء النوايا الحسنة في Dialeb الذين ساهموا في هذه الحملة بأذلين جهداً ووقتاً لخدمة المجتمع وحمايته من السكري ونتمنى لهم وللجميع، حياة مليئة بالصحة.

في الختام، أود أن اعترف لكم وبكل صدق: تمر أوقات أشعر بها بالإرهاق ونفاذ النشاط وأنه يجب وضع مجهود أكبر وليس لدي القدرة على ذلك... لكن يكفي أن اقرأ تعليقاً إيجابياً أو أرى بسمة تقدير أو أسمع كلمة لطيفة عن عملنا في المجتمع لكي أشعر بتجدد طاقاتي وجهوزيتي التامة للمثابرة في خدمة المجتمع وفي هذه الرسالة السامية التي نقوم بها. فالكثير قد أنجز ولكن يبقى الأكثر. وبدعمكم المستمر، إنشاء الله، نكافح مخاطر السكري معاً.

وإلى اللقاء في عددنا القادم!

"بفرح كبير، أرى العدد الثالث من مجلّتنا "Dialeb Review" تبصر النور. وبفخر ورضى نحتفل وإياكم بالعيد الرابع للتجمع الوطني للسكري Dialeb ونتطلع إلى بدء سنة خامسة من العمل الدؤوب والإنجازات."

ONETOUCH®

Get Started

Now with
Lamasat

Your aid to a better, healthier,
lifestyle with diabetes.



For more information visit:
www.4cprogramme.com



Legal Manufacturer: Lifescan Europe, A Division of Cilag GmbH International, Gubelstrasse 34, 6300 Zug, Switzerland
© 2014 - Lifescan Middle East & Africa a division of Johnson & Johnson (Middle East) Inc - AW0814UWDCP





DiaLeb

بيروت، لبنان

عدد رقم ٣ - تشرين الثاني ٢٠١٤

Review

المجلة السنوية للتجمع الوطني للسكري®



نشو رقمك؟

ورا الكواليس: إطلاق حملة Dialeb للتوعية عن السكري النوع الثاني