



DiaLeb

BEIRUT, LEBANON

ISSUE #05 – NOVEMBER 2016

Review

The Annual National Diabetes Organization® Publication

**DIABETES
AND NUTRITION**

Myths & Facts

HEALTH TIPS 101

Healthy living
tips and advice
related to
diabetes,
nutrition,
and fitness.

MY STORY Living with Diabetes

DiaLeb founder,
Sylvie Maalouf Issa,
shares her touching
story of being
diagnosed with
type 1 diabetes.

**Special
Edition Article**

**TYPE 1
DIABETES
THROUGHOUT
A LIFESPAN**



**Blue
green,
red...
it's that easy**

OneTouch Select® Plus helps you understand what your results mean

The OneTouch Select® Plus features a 3-Colour Range Indicator that shows if your test results are 'low', 'in-range' or 'high'* helping to make them easy to understand.

ONETOUCH®
Every Touch is a Step Forward

President's Letter

Dr. Jacqueline Kassouf Maalouf

Here we are, one more time presenting to you a brand new Dialeb review. A new cover, new articles, and updated medical and nutritional information.

In this edition, you will find the result of combined efforts of many people who aim to transmit to you accurate and useful information.

We at Dialeb, and I personally take huge pride every time I look at the magazine, and every time I go through its pages, hundreds of images cross my mind. I see our team and its endless efforts stealing the time amidst campaigns and lectures, to collect articles, translate and proofread them in order to present to you the most accurate articles, making of our magazine a reference about diabetes in Lebanon and the region.

With that in mind, I would like to dedicate my forward this year to express our heart filled gratitude to all doctors and professionals for their important and useful articles, and to each and everyone who collaborated in writing, translating, reading, designing and volunteering one way or another to get through this giant team work to what you have now in your hands. Most importantly, I would like to thank our supporters for believing in us, and for making it possible to print and distribute our magazine at no charge for the benefit of the community.



I truly hope that this edition will be educational and informational to all its readers. At the same time I aim for it to be a powerful tool we use to stop the advance of diabetes and its complications in our societies.

I would like to close by saying that Diabetes can be your friend if you keep it under control, but it might become your worst enemy if you let it control your life and health. Keep your diabetes under control to prevent complications. Until our next edition... Stay healthy!

“DIABETES CAN BE YOUR FRIEND IF YOU KEEP IT UNDER CONTROL, BUT IT MIGHT BECOME YOUR WORST ENEMY IF YOU LET IT CONTROL YOUR LIFE AND HEALTH.”

Your Caring Bank

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



Call Center: 04 727 747



www.bbacbank.com

Editorial

Sylvie Maalouf Issa

Our main goal at the National Diabetes Organization, DiaLeb, is to promote awareness about diabetes and help those affected improve their quality of life.

We do this through different channels, including disseminating appropriate information and educational materials (such as this magazine), as well as being a platform for support groups, patient training, and acting as the voice of those living with the disease.

After a successful campaign focusing on type II diabetes entitled “What’s your number”, this fifth issue of DiaLeb Review focuses on type I diabetes.

“IN THIS ISSUE, I AM SHARING WITH YOU MY STORY, WHICH I HOPE WILL RESONATE WITH AND MAYBE EVEN INSPIRE SOME OF YOU TO JOIN OUR EFFORTS AND THE DIALEB FAMILY, AND BE A PART IN MAKING A BETTER LIFE FOR THOSE WITH DIABETES.”



Although affecting only 10% of those diagnosed with diabetes, type I diabetes is a chronic autoimmune disease, which requires lifelong insulin treatment. Unlike type II this type of diabetes cannot be prevented, delayed or reversed, it cannot be treated with diet and exercise, and requires daily management via testing and insulin shots on behalf of the patient.

Type I diabetes is often misunderstood, which can lead patients to feel isolated. Its requirements can be overwhelming taking a toll on those who live with the burden.

But, type I diabetes is manageable, and with proper care, those affected can live full, active lives. There are many inspiring stories of people who take control of their diabetes and go on to do wonderful things.

In this issue, I am sharing with you my story, which I hope will resonate with and maybe even inspire some of you to join our efforts and join the DiaLeb family, and be a part in making a better life for those with 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, Future Graphics

OFFICES OF DIALEB

Courtesy of Mr. Georges Maalouf

LEGAL

Hannouche Law Firm

ACCOUNTING

Mustasharoun

MEDIA CONTACTS

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

ENDOCRINOLOGISTS

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

COLLABORATING DOCTORS

Dr. Yasser Shaib, Dr. Samer Fakhri, Dr. Tony Bazi
Dr. Roula Al Zein Karnib, Dr. Siba Kallab, Dr. Michael Serhal
Dr. Nabil Maccaron

COLLABORATING PHARMACISTS

Dr. Heba Abou Diab, Dr. Rasha Jadayel, Dr. Georges Sili

COLLABORATING DIETITIANS

Dr. Nahla Hwalla, Dr. Maya Bassil, Dr. Bernadette Mounayyer
Christelle Awkar, Laura Hojeij, Perla Harfouche, Sariah Zgheib
Farah Habhab, Rime El Hanna

COLLABORATING NURSES

Ursula Rizk, Vicky Gebran, Randa Kassar, Valerie Azar
Hanady Masalkhi

FITNESS EXPERTS

Robert Maalouf, Pearl Maalouf

VOLUNTEERS COMMITTEE

Dolly Naoum, May El Murr, Mirna Seaiby, Rita Korban
Jean-Pierre Rizk, Claudette Fakhreddine, Julia Faysal

PUBLIC RELATIONS COMMITTEE

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

YOUTH COMMITTEE

Christine Maalouf, Gaelle Fakhreddine, Nadine Chehab
Rita Kassouf, Patrick Sawaya, Marcelle Haddad, Vanessa Daher

PATIENTS COMMITTEE

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

TRANSLATION AND EDITING

Nancy Iskandar, Maryam Tedy, Sylvie Issa, Aline El Murr
Alberto Issa, Nassif El Kalaany, Nadine Chehab

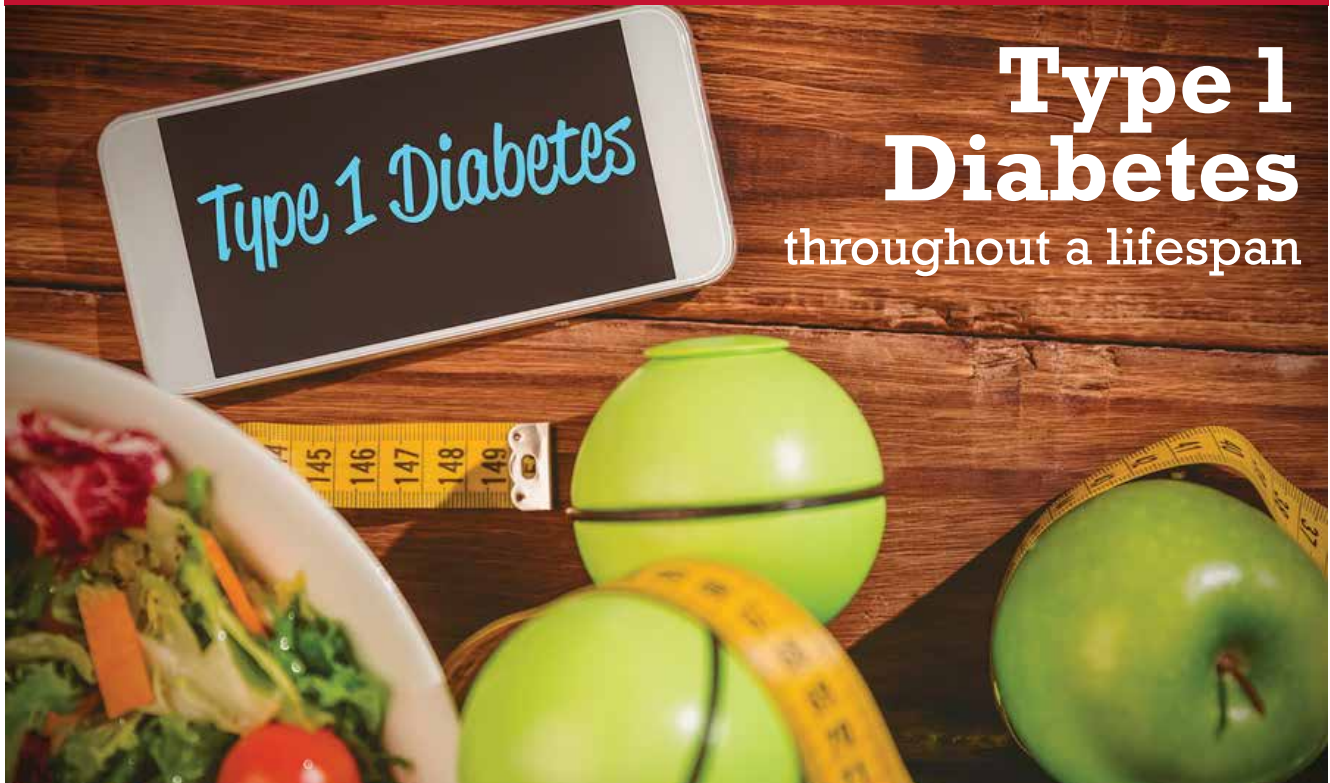
DiaLeb Review Table of Contents

| | | | |
|----|--|----|---|
| 01 | President's Letter | 23 | My Story: Living with Diabetes |
| 03 | Editorial | 33 | EVENTS: Type 1 Diabetes Workshop |
| 06 | SPECIAL ISSUE ARTICLE: Type 1 Diabetes throughout a Lifespan | 34 | EVENTS: Diabetes in the Classroom |
| 09 | ARTICLE: Diabetic Retinopathy | 38 | EVENTS: Community Awareness |
| 10 | ARTICLE: Uncontrolled Blood Sugar & Life Threatening Sinus Infections | 44 | EVENTS: Fitness and Sports |
| 11 | ARTICLE: Gastrointestinal Complications of Diabetes | 46 | EVENTS: Local & International |
| 12 | ARTICLE: Transforming Diabetes: Better Quality of Life & Better Patient Outcome | 53 | EVENT: Conference organized by Syndicate of Nurseries and DiaLeb |
| 13 | ARTICLE: The Kidneys in Diabetes | 54 | EVENT: Fifth Annual Fundraising Gala Dinner |
| 14 | ARTICLE: Diabetes and Oral Health | 56 | Health Tips 101 |
| 15 | ARTICLE: Wellness Coaching | 58 | Diabetes & Nutrition Myths & Facts |
| 16 | ARTICLE: Urinary Problems of Women with Diabetes | 59 | DiaLeb's Goodwill Ambassadors 2016 |
| 17 | ARTICLE: Orthopedic Surgery and Diabetes | 60 | Community Internship Programs |
| 18 | ARTICLE: 5 Reasons to Exercise if you are pregnant or planning to be | 62 | DiaLeb in the Media |
| 20 | ARTICLE: All about Vitamins "ADEK" | 64 | DiaLeb's 2nd Annual Diabetes Summer Camp |
| 21 | Games | 67 | DiaLeb in Numbers |

SPECIAL EDITION ARTICLE

Type 1 Diabetes

throughout a lifespan



Dr. Ghada Ballane

Specialized in Endocrinology and Metabolism
Kasrwan Medical Center affiliated with AUBMC
Clinical Instructor
Faculty of medicine at AUBMC

TYPE 1 DIABETES IS A FORM OF DIABETES THAT MAINLY AFFECTS CHILDREN AND YOUNG ADULTS. THE HALLMARK OF THE CONDITION IS INSULIN DEFICIENCY, A HORMONE THAT HELPS THE CELLS EFFICIENTLY UTILIZE SUGAR AS A SOURCE OF ENERGY. CONSEQUENTLY, BLOOD SUGAR LEVELS ARE INCREASED CAUSING CHARACTERISTIC SYMPTOMS AND LONG-TERM COMPLICATIONS IF LEFT UNCONTROLLED. THE MAINSTAY OF TREATMENT FOR TYPE 1 DIABETES REMAINS INSULIN THERAPY.

1. DEFINITION

The role of glucose

- Glucose is a sugar that comes from food.
- It is the main source of energy for the body.
- After absorption from the gut, it circulates in the bloodstream then enters the cells with the help of insulin.

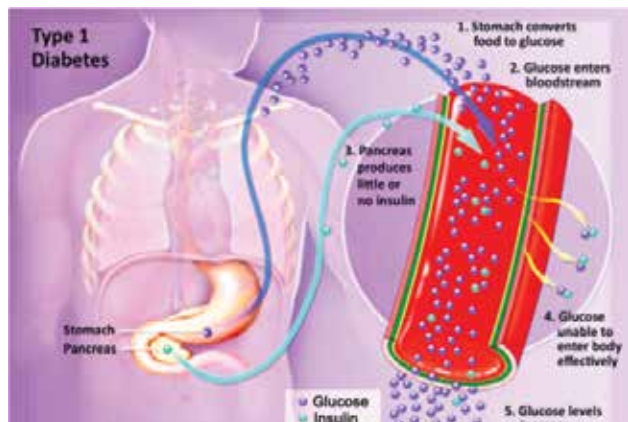
The role of insulin

Insulin is a hormone that comes from the pancreas, a gland situated behind the stomach.

Insulin circulates in the bloodstream enabling sugar to enter the cells.

As a result, the sugar level in the bloodstream remains low and the cells are able to use glucose for energy production.

FIGURE 1:



What is Type 1 diabetes?

Type 1 diabetes is a chronic condition in which the pancreas is no more able to produce insulin (Figure 1). Thus, the circulating glucose is not able to enter the cells resulting in:

- Elevated sugar levels in the bloodstream.
- Lack of energy production by the cells.

2. EPIDEMIOLOGY

While the widespread type 2 diabetes represents 80% of all types of diabetes, type 1 diabetes is much less common and represents only 10% of diabetes cases.

Type 1 diabetes is more commonly diagnosed during childhood and adolescence; only 25% of the cases are diagnosed during adulthood, in contrast to type 2 diabetes where the vast majority is diagnosed after 18 years of age.

Despite the more frequent diagnosis of type 1 diabetes in children, the majority of individuals living with the condition are adults due to 2 factors:

- The rising number of new cases in adults
- Individuals with childhood-onset diabetes are living longer

3. SYMPTOMS

Symptoms and signs of type 1 diabetes can occur abruptly over a short period of time, especially in children. This also contrasts with type 2 diabetes where the same symptoms may be more insidious.

Symptoms include:

- Increased thirst
- Frequent urination
- Extreme hunger
- Unintended weight loss
- Fatigue and weakness
- Blurred vision

More serious presentation requiring hospitalization include:

- Increased blood acid levels
- Dehydration
- Change in mental status

4. CAUSES AND RISK FACTORS

In most people with type 1 diabetes, the body's own immune system- which normally fights harmful bacteria and viruses - mistakenly destroys the pancreatic cells that produce insulin.

The reasons behind this immune dysfunction are not known, but some factors seem to play a role:

- **Family history:** although less important than for type 2 diabetes, a family history of type 1 diabetes slightly increases the risk of developing the condition.
- **Genetics:** the presence of certain genes in an individual's DNA indicates an increased risk of developing type 1 diabetes.
- **Geography:** the incidence of type 1 diabetes is variable worldwide and tends to be higher in Northern European countries (Finland, Sweden and Denmark) and lower in Asia (Japan, China). (Figure 2)
- **Exposure to certain viruses**
- **Early exposure to cow's milk**

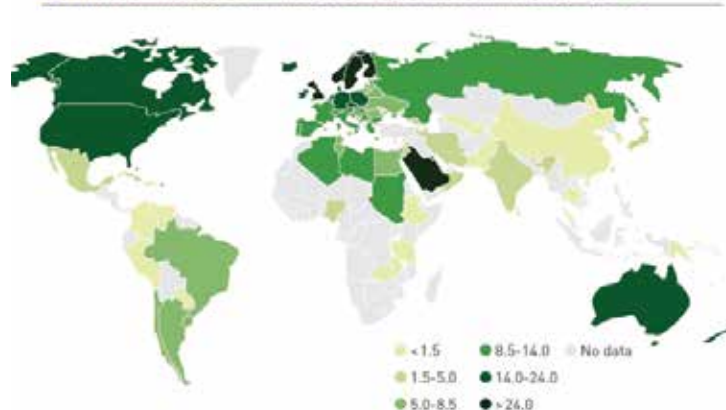
5. DIAGNOSIS

The same criteria for diagnosis apply for type 1 and type 2 diabetes and are as follows:

- $HbA1c \geq 6.5\%$ ($HbA1c$ is a measure of the average blood glucose control over the past 3 months) OR
- Fasting blood sugar ≥ 126 mg/dL OR
- Symptoms of diabetes as described above and a random blood sugar ≥ 200 mg/dL.

FIGURE 2:

Map 2.5. New cases of type 1 diabetes (0-14 years per 100,000 children per year), 2011



The challenge is to distinguish type 1 from type 2 diabetes since the treatment differs; while type 2 diabetes patients respond to non-insulin oral medications, type 1 diabetes patients require insulin to survive their condition.

- **Clinical clues:** a lean, young individual presenting with diabetes, without a first degree relative with diabetes is usually suggestive of type 1. However, obesity, although suggestive of type 2, does not preclude a diagnosis of type 1 diabetes.
- **Pancreatic autoantibodies:** since type 1 diabetes is an auto-immune disease, the presence of pancreatic autoantibodies (measured through a simple blood test) is characteristic of type 1 diabetes.

6. TREATMENT

Treatment goals:

Treatment goals should be individualized to achieve the best possible control while minimizing the risk of severe hyperglycemia and hypoglycemia.

Factors to consider are nutritional status, physical activity, growth and development stages and psychosocial context.

Target HbA1c for children and adolescents is $\leq 7.5\%$ while the target for adults is $\leq 7\%$.

Treatment options:

Since type 1 diabetes is a state of insulin deficiency, insulin remains the mainstay of treatment.

In the non-diabetic individual, insulin is continuously secreted at a basal rate even during the fasting state. With each meal, insulin levels rise to cover the carbohydrate load brought by the meal.

Treatment strategies for type 1 diabetes aim to mimic the physiologic secretion of insulin, thus maintaining a better blood sugar control.

Different strategies include:

- Multiple daily subcutaneous insulin injections: 3 or more injections per day including injections before main meals and even snacks. (Figure 3)
- Insulin pump which is a small device that continuously delivers insulin via a cannula placed under the skin. (Figure 4)
- The sensor-augmented pump that also continuously delivers insulin, but with automatic suspension of insulin delivery when low blood sugar levels are detected. (Figure 5)
- Pancreas transplantation is being performed in some centers worldwide. However, it still carries a high surgical risk in addition to the risk of immunosuppression following the procedure. It is thus reserved for selected

FIGURE 3:



individuals difficult to control with conventional insulin therapy. The durability of function of the transplanted pancreas is around 6 years.

- Other treatment modalities such as the artificial pancreas or regeneration of existing pancreatic cells are under development.

7. COMPLICATIONS

Long-term complications of type 1 diabetes develop gradually over decades.

It should be emphasized that good blood sugar control is crucial and can dramatically reduce the risk of many complications.

Affected organs can be:

- Heart and blood vessel disease with increased risk of heart attack and stroke.
- Kidney damage leading to kidney failure.
- Eye damage leading to poor vision.
- Foot damage leading to tingling and pain in the feet, poor wound healing and infection.

Although much less common than type 2 diabetes, type 1 diabetes affects growing children with different needs at different developmental stages, and young active and productive adults. Extensive medical research, with the help of technological advances is underway to help these individuals integrate easily the need for continuous blood sugar monitoring and control.

FIGURE 4:



FIGURE 5:



Diabetic Retinopathy



Dr. Nabil Michel Macaron

Surgery and Disease of Eyes, USJ
Specialist at Paris Hospitals
Head of Service at Khoury Général Hospital Zahle
Specialist at Eye and Ear Hospital
Laser-vision Hazmieh

Diabetic Retinopathy (DR) is a serious complication of diabetes that results from the damage of retinal blood vessels and affects the visual prognosis. The retina is a thin layer of visual cells in the eye, that is irrigated by small blood vessels. High levels of sugar in the blood damages the capillary wall which can also lead to other complications such as retinal edema, neovessels, and hemorrhage; all of which affect and sometimes impair vision.

Diabetes is the first cause of acquired blindness in adults in occidental countries; and around 30% of diabetic patients have retinopathy.

There are 2 types of diabetes:

- **Type I:** Usually affects youth or children and its treatment is based on insulin. In this type, Diabetic Retinopathy may appear 7 years or more after the date of diagnosis.
- **Type II:** Usually affects people over the age of 50 years and its treatment is based on a healthy diet combined with oral hypoglycemic medication. Around 20% of people diagnosed with this type of diabetes develop diabetic retinopathy.

The main risk factors of Diabetic Retinopathy are:

- Bad control of blood sugar (HBA1C <7%)
- Seniority and diabetes stage
- Hypertension
- Hyperlipidemia
- Impaired renal function
- Obesity

- Smoking
- Alcohol
- Physical inactivity

Diabetic Retinopathy can be silent with no obvious symptoms, though some signs of worsening vision (or a difficulty to move from darkness to light) may sometimes be noticed by patients. Thus, regular checkups (at least once a year) by an eye specialist, are necessary for early detection and diagnosis of DR.

DR is classified into 2 categories based on its development stage:

1. Early stage
2. Moderate, advanced stage: involving the formation of new abnormal vessels, which can lead to hemorrhage.

If DR advances, it can damage the center of the retina and the macula. Furthermore, if DR remains untreated, it can cause serious untreatable vision problems such as blindness due to hemorrhage, glaucoma, and retinal detachment.

Managing DR depends on the stage of the disease and consists of preventing or slowing its progress. This is why the treatment is more efficient when it is done early in the course of the disease. Educating the patient is an essential part of DR management. It is important to raise awareness about the benefits of good blood sugar control and associated diabetes complications (hypertension, renal impairment, hyperlipidemia), which, if left uncontrolled, can contribute to speeding up the development and advancement of DR..

Monitoring DR

In the absence of DR, or in case of an early diabetes diagnosis, an annual check-up is recommended. However, in the case of more advanced RD, regular checkups every 4-6 months are required.

Treatment

Early diagnosis of DR, coupled with good blood sugar control (HBA1c < 7), as well as controlled blood pressure and lipidemia, are the essential elements for the prevention and treatment of DR. Nonetheless, in case of the diagnosis of advanced Diabetic Retinopathy, three therapeutic treatments are available, which include:

1. Argon Laser that consists of photocoagulation of the retina;
2. Intraocular injection to reduce the edema and neovessels;
3. Surgery to treat the complications (hemorrhage, retinal detachment).

DR is a major cause of vision loss, yet it is frequently under-estimated or neglected. Raising awareness about the need for yearly eye checkups and proper glycemic control in diabetic patients is of the utmost importance to prevent vision loss.

Uncontrolled Blood Sugar & Life Threatening Sinus Infections



Samer Fakhri, MD, FACS, FRCS(C)

Professor & Chair

Department of Otolaryngology - Head & Neck Surgery, AUBMC

Clinical Professor

Department of Otorhinolaryngology - Head & Neck Surgery, UT Medical School at Houston

Patients with uncontrolled levels of blood sugar are considered effectively immunosuppressed due to the harmful effects of hyperglycemia on different parts of the immune system that fight infections. Skin and urine infections are the most common among diabetics and, in general, are either self-limiting or respond favorably to treatment with antibiotics. Some infections, however, are more serious and may be life threatening. In the ENT (ear, nose, and throat) area, such infections include Invasive Fungal Sinusitis and Necrotizing Otitis Externa. Fortunately these infections are not very common and are typically encountered in advanced cases of uncontrolled hyperglycemia and diabetic ketoacidosis. Prompt diagnosis and initiation of treatment are critical to maximize the outcome in these patients.

Invasive Fungal Sinusitis

Invasive Fungal Sinusitis is an infection that arises from fungi and mold normally present ubiquitously in nature and humans including the nasal cavity. The spores of these fungi are inhaled through the nose. In healthy individuals, tiny little hair cells, called cilia, present on the inner lining of the nose transport these spores to the pharynx

and they are cleared through the gastrointestinal tract. Under certain conditions such as high glucose levels some of the mold, like *Rhizopus*, multiply. This is because they have an enzyme, ketone reductase that allows them to thrive in high glucose, acidic conditions.

Aspergillus or members of the class *Zygomycetes* (*Mucor*, *Rhizopus*) are the most frequent causative agents. The disease has an aggressive course, with fungus rapidly growing through sinus tissue and bone to extend into the surrounding areas of the brain and eye. This is the most dangerous and life-threatening form of fungal sinusitis. Endoscopically, (when we look with a small scope in the nose) areas of dead tissue and black scabs are noted. This is because the fungus infiltrates into the tissues and blood vessels causing tissue to die in a rapidly progressive manner. Treatment involves a combination of aggressive surgical and medical therapy. Repeated surgery may be necessary to remove all dead tissue. Medications such as anti-fungal drugs and those that help restore the immune

“PATIENTS WITH UNCONTROLLED LEVELS OF BLOOD SUGAR ARE CONSIDERED EFFECTIVELY IMMUNOSUPPRESSED DUE TO THE HARMFUL EFFECTS OF HYPERGLYCEMIA ON DIFFERENT PARTS OF THE IMMUNE SYSTEM THAT FIGHT INFECTIONS.”

status of the patient are key to improving survival, as this disease is frequently fatal. In diabetic patients, getting blood sugar levels under tight control is a critical aspect of managing these patients and improving their outcome.

Gastrointestinal Complications of Diabetes



Yasser Shaib, MD, MPH, FASGE

Associate Professor of Medicine
American University of Beirut Medical Center
Clinical Associate Professor of Medicine
Baylor College of Medicine (Houston)

Diabetes is a systemic disease that affects many organ systems including the digestive system. In the digestive system, elevated blood sugar levels could lead to several problems and around 75% of diabetic patients will report significant gastrointestinal symptoms at some point. These problems (collectively known as gastrointestinal complications of diabetes) include mainly acid reflux, gastroparesis and enteropathy.

Acid Reflux: Occurs when the acidic contents of the stomach flow back into the esophagus leading to heartburn and chest discomfort.

More than one third of diabetic patients report having gastroesophageal reflux symptoms. Of note, peripheral neuropathy has been identified as an independent risk factor for esophagitis (significant inflammation of the esophagus secondary to acid exposure) in type 2 diabetic patients. Erosive esophagitis affects two thirds of patients with neuropathy and one third of those without neuropathy.

Gastroparesis: Also called delayed gastric emptying, is a disorder that slows or stops the movement of food from the stomach to the small intestine.

Approximately 5 to 12 percent of patients with diabetes report having symptoms consistent with gastroparesis. It is more common in women and can present as early satiety, nausea, vomiting, bloating, postprandial fullness, or upper abdominal pain. Gastric emptying is best evaluated by a special scan which measures the transit of food through the stomach using a radiolabeled meal.

Enteropathy: Refers to small and large intestinal dysfunctions that occur in diabetic patients causing diarrhea, constipation or fecal incontinence.

Diabetic enteropathy is common in patients with longstanding diabetes. Reduced bowel motility results in constipation that may lead to overflow incontinence which is the involuntary release of stools from an overfull bowel. On the other hand, neuropathy, malabsorption and bacterial overgrowth (expansion of bacteria in the small intestine) cause diarrhea which becomes especially bothersome when associated with fecal incontinence due to neuropathy affecting the internal and external anal sphincters.

Management: Similar to other complications of diabetes, tight glycemic

control is the first step in preventing gastrointestinal complications. Weight loss and a high fiber diet help prevent reflux and promote regular bowel movements.

More targeted medical therapy can be used for specific problems. For example, proton pump inhibitors and prokinetic agents help control acid reflux symptoms. Prokinetic agents are also helpful for gastroparesis. Diarrhea and constipation are best managed with stool softeners and antidiarrheal agents as needed, and antibiotics are used if bacterial overgrowth is suspected. Refractory symptoms may require more invasive interventions such as the use of a gastric pacemaker for gastroparesis.

It is important for patients and physicians to recognize and treat these problems as they greatly impair well-being and quality of life of patients. In difficult to manage patients we recommend a multidisciplinary approach involving a diabetes specialist, dietitian and a gastroenterologist.

Transforming Diabetes:

Better Quality of Life and Better Patient Outcome



Hanadi Massalkhi, BSN-MSN
Outpatient Department Coordinator, AUBMC
Clinical Instructor, Psychiatry & Mental Health, AUB

The prevalence of diabetes is alarmingly increasing worldwide. Collaboration between healthcare providers and patient/family partnerships are key elements in diabetes management.

The role of nurses is critical to maintain the physical and psychological well-being of patients with diabetes. Nurses should give a message of hope from the initial encounter with the patient with diabetes. Where change is needed, it must be inspired and directed by the individual if it is to be truly effective. The most difficult aspect of learning is the aspect of unlearning; and changing a habit takes at least 3-12 months.

Education is the cornerstone of diabetes management. Education promotes compliance. The goal in Diabetes Education is a better quality of life. Education is not a plan that fits all. Thus, nurses should remember that people have different learning styles. It has to be tailored to the individual learning needs of every person; involving both rational and emotional aspects. Here comes the importance of maintaining the same healthcare team to promote continuity of care.

The aim of education is to improve patients' knowledge, skills, and confidence, enabling them to take increasing control of their own condition and integrate effective self-management into their daily lives. High-quality structured education can have a profound effect on health outcomes and can significantly improve quality of life.

Diabetes self-management and control of blood glucose, blood pressure, lipid profile, and other preventive care habits, prevent, reduce, or delay potential diabetes complications.

There are multiple components involved in the management of diabetes, such as nutrition, exercise, monitoring, medications, problem solving, healthy coping, and reducing risks. In many cases, diabetes can be controlled through better nutrition, maintaining a healthy weight and physical activity. Prevention of complications is also important through proper foot care, eye exam, regular follow up, and periodic blood tests.

Diabetes patients have a non-adherence rate of around 50% when it comes to complying with a treatment plan.

To improve adherence to the treatment plan, nurses may consider the following strategies:

- Altering patients' perceptions about illness, treatment, and insulin therapy
- Training in advanced skills development: self monitoring, empowering the patient, identifying and overcoming barriers
- Flexibility in treatment
- Behavior change strategy
- Medication education: all about drugs, actions, reactions, side effects, ...
- Frequent follow-up
- Smoking reduction programs

Physical illness has been shown to greatly impact the psychological well-being

of people. Patients living with chronic physical conditions are twice as prone to depression and anxiety than the general population. The rate for depression occurring with diabetes is more than 25%.

Nurses should promote the adaptive coping skills of patients by emphasizing positive aspects, qualities, and abilities inherent in an individual. Nurses should encourage patients to:

- Learn how to live with the physical effects of the illness
- Learn how to deal with the treatments
- Communicate clearly with the healthcare professionals
- Control negative feelings/thoughts
- Maintain confidence and a positive self-image
- Get help as soon as symptoms of anxiety or depression appear
- Understand the illness
- Develop realistic goals
- Express feelings and disappointments

High quality holistic nursing care that meets the physiological, psychological, and sociological needs of patients can have a positive impact on the course of diabetes illness. It increases compliance with the treatment, helps prevent complications and repeated hospitalizations, and minimize the development of psychosocial problems secondary to the illness.

The Kidneys in Diabetes



Siba Kallab, MD

Clinical Associate
American University of Beirut (AUB)
Nephrologist
Keseirwan Medical Center, affiliated with AUB
Head of Dialysis Unit
Tannourine Governmental Hospital

WHY ARE THE KIDNEYS SO IMPORTANT?

The kidneys are very important organs in the human body. There are two kidneys, each located on either side of the spine at the lowest level of the rib cage.

The kidneys have a multi-functional role, which includes to:

- filter out toxins, drugs and excess salts in the urine
- adjust the water level balance according to water intake
- play a major role in blood pressure regulation
- get rid of excess acid resulting from cell
- secrete an active form of vitamin D that promotes strong, healthy bones
- secrete a hormone that controls the production of red blood cells

DIABETES AND THE KIDNEY

Having diabetes puts the patient at risk of other health problems, including heart attacks, strokes, vision loss, nerve damage, and kidney disease.

If you have diabetes it is very important to protect your kidneys from developing diabetic kidney disease, or what health-care providers call diabetic nephropathy, before the problem advances.

ARE THERE ANY SYMPTOMS ASSOCIATED WITH DIABETIC NEPHROPATHY?

Usually there are no symptoms at the early stages of diabetic nephropathy. Patients may produce high or normal amounts of urine. Often people who have diabetic nephropathy also have high blood pressure.

HOW CAN WE DIAGNOSE DIABETIC NEPHROPATHY?

When the kidneys are working normally, they prevent protein from leaking into the urine; so finding protein in the urine is a sign that the kidneys are in trouble. If there is a very large amounts of protein in your urine, it means you have diabetic nephropathy.

The urine test looks for a protein called “albumin”. You may be told that you have “microalbuminuria”. There is also a blood test to detect kidney failure.

HOW CAN WE PROTECT OUR KIDNEYS IN DIABETES?

Keep your blood sugar as close to normal as possible and your blood pressure below 140/90, and make some lifestyle changes:

- Limit the amount of salt you eat
- If you smoke, quit!
- Lose weight if you are overweight
- Exercise

SOME GOOD NEWS...

Many of the steps you need to take to protect your kidneys may actually help to prevent all other complications of diabetes.

You need a close follow up by your kidney doctor to monitor your kidney function and your blood pressure. Your doctor might adjust some medications if the urine protein levels have not improved.

Diabetes and Oral Health



Dr. Rola El Zein Karnib

Pediatric Dentist

Clinical Director

Pediatric Dentistry Department - School of Dentistry
Lebanese University

Diabetes is a common life-long health condition, where the amount of glucose in the blood is too high because the body cannot use it properly. In 2015, there were 464,200 cases of diabetes among Lebanese adults aged between 20 and 79 years old. That's 12.2% of this category of population. Both types of diabetes (I and II) affect the body's ability to process sugar resulting in high blood sugar levels and causing problems to different parts of the body, the mouth, among them.

In fact, diabetes patients can suffer from dry and burning mouth symptoms. This dryness causes soreness and higher risk of dental cavities. Patients can also have problems tasting food, delayed wound healing, halitosis and can be susceptible to oral infections like thrush caused by fungus.

In addition, since people with diabetes are more susceptible to bacterial infection, and have a decreased ability to fight the bacteria that invade the gums, the most common dental

disease affecting those living with diabetes is periodontal disease (chronic inflammation of the gum and tissues holding the teeth and bone). When a patient reaches this stage, the gum begins to pull away from the teeth, forming pockets between both that fill with germs and pus. If nothing is done, the infection goes on to destroy the bone around the teeth causing it to move or

“TO PREVENT DENTAL PROBLEMS ASSOCIATED WITH DIABETES, FIRST AND FOREMOST CONTROL OF BLOOD GLUCOSE LEVELS IS NECESSARY. REGULAR CHECKUPS, EVERY FOUR TO SIX MONTHS WITH GOOD CARE OF THE TEETH (BRUSHING AFTER EACH MEAL WITH SOFT BRISTLES TOOTHBRUSH) ARE A MUST.”

get loose. Finally the tooth may fall or need to be pulled. Unfortunately, serious gum disease is now added to the list of other complications associated with diabetes, such as heart disease, stroke and kidney disease. Not only are people with diabetes more susceptible to serious gum disease, but also serious gum disease may have the potential to affect blood glucose control and contribute to the progression of diabetes.

To prevent dental problems associated with diabetes, first and foremost control of blood glucose levels is necessary. Regular checkups, every four to six months with good care of the teeth (brushing after each meal with soft bristles toothbrush) are a must. Using mouthwash without alcohol and artificial saliva are suggested to minimize dryness of the mouth. Avoiding smoking and removing and cleaning dentures are important to control thrush and fungal infections. Finally, it is important to know that people with diabetes have special needs and they should inform their dentist about their disease to take special precautions before, during and after any dental treatment.

A New Strategy that Improves People with Health Challenges to Live the Healthiest Life Possible

Wellness Coaching



Rasha Jadayel, RPh, MBA
Life and Business Co-active Coach
Owner Pharmacy Rasha Jadayel, Beirut, Lebanon

Are you diabetic, sitting in the back seat, allowing diabetes to take control of your life?

Do you feel that you are a victim, emotionally stuck, and cannot take charge of your own life?

Have you ever felt that there is a gap between what you have planned with your healthcare provider and what you are actually doing?

Well, wellness coaching can solve this gap!

SO, WHAT IS WELLNESS COACHING?

Wellness coaching is the art and science of health promotion using the life coaching methodology. Life coaching is a non-judgmental, non-violent conversation. A combination of coaching psychology, behavior change and positive psychology, by encouraging a change of old habits to acquire.

To achieve such an environment, coaches do listening more than talking, asking more than telling, and more reflecting than commenting. Coaches don't advise clients on how to solve a problem such as how to achieve good blood sugar and HbA1c levels, nor educate clients

about what they should do, or how to take medications, nor analyze the root-causes of the client problem. *Coaches together with the client collaborate and co-create a new way of thinking that represents their best-fulfilled journey.*

HOW DOES WELLNESS COACHING WORK?

The first session is a long detailed brainstorming discovery session based on a medical questionnaire to establish a clear idea where the client is on his/her journey. This assessment is an efficient approach to self-discovery and self-awareness. After this session, the coach helps the client to come up with a wellness journey where the coach helps the

client to develop a wellness vision: a big picture of what the client imagines their best self to be in the near future. This is followed by identifying limiting beliefs, as well as motivators, that work best with the client. This part is very subjective for every client has his own limitations and motives.

Then, in every follow-up session, realistic and SMART (Specific, measurable, achievable, realistic, and timely) goals are set by the client, and the coach tries to encourage and motivate the client.

Self-confidence and self-esteem grows with each successful milestone.

WHO WOULD BENEFIT FROM WELLNESS COACHING?

Wellness coaching is not just for those who are health challenged. It is for anyone who is looking forward to having a better quality of life and kick away diseases resulting from sedentary life style, such as diabetes, heart problems, or obesity. A wellness coach can help reduce stress, by taking advantage of your own strength and talents.

Urinary Problems of Women with Diabetes



Dr. Tony Bazi

Associate Professor of Obstetrics and Gynecology
American University of Beirut
Certified, American Board of Obstetrics
and Gynecology
Certified subspecialty Female Pelvic Medicine
and Reconstructive surgery

A common and true belief is that diabetics produce more urine than non-diabetics, and consequently have to make more trips to the toilet. While this is true, especially with poor diabetes control, producing a lot of urine (polyuria) constitutes only one of many aspects of urinary problems in diabetics.

The bladder is a “reservoir” that stores urine produced by the kidneys, and expels the urine when appropriate, i.e. when ordered by the brain. The filtration of urine by the kidneys may be affected after longstanding diabetes, but this by itself is not related to the bladder problems as discussed below.

The function of the bladder itself may be affected in the following ways:

- Frequency: going too often to the toilet, even when passing small amounts.
- Urgency: sudden desire to pass urine that cannot be postponed.
- Incontinence: involuntary loss of urine before reaching the toilet.
- Nocturia: waking up at night because of the need to go to the toilet.

These symptoms (frequency, urgency, incontinence, nocturia) are collectively known as “overactive bladder”.

Why does this happen?

The affection of nerves that supply the bladder in both the sensation and the function may cause a hyper excitatory state so your bladder feels it is full. In addition, there could be delayed sensation so you may have a short warning time before you actually lose the urine.

What can be done?

First, do not be tempted to avoid drinking water, you always need it. Second, go to the toilet regularly (for example every two hours during the daytime) before the full sensation; remember, the warning time is short. This by itself may improve your condition tremendously. Third, exercise your pelvic floor muscles by contracting them regularly. Your doctor or physiotherapist should teach you how to do these (kegel exercises). A word of caution: do not perform these exercises during urination. To decrease the impact of nocturia, avoid eating late and minimize fluids before bedtime. This would prevent overfilling of the bladder when you are asleep. If you have varicose veins, stockings in the evening would help reduce the amount of urine manufactured after you lie down. Finally, there are some safe medications that can be taken either continuously or when needed (for example before going on trips or to long social events).

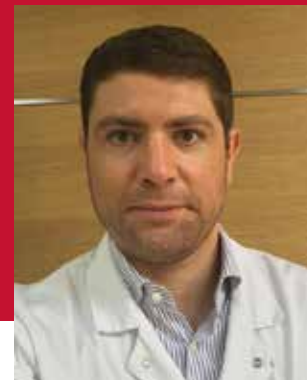
Incidentally, make sure you do your “bathroom mapping”, as in you first locate the toilet in any public place you go to.

In addition to overactive bladder, susceptibility to frequent bladder infections (cystitis) is common in diabetic patients. This is mostly due to decreased immunity. Symptoms of infections include pain during urination, intermittency and smelly urine. Antibiotics should be taken in these situations. When the symptoms go away, it is not necessary to repeat the urine test to demonstrate that the infection is gone.

It is important to note that one cannot attribute all bladder symptoms to diabetes. A woman may have stress incontinence (losing urine during cough or activity), uterine prolapse or bladder descent due to other factors, the most common of which is childbearing.

In conclusion, while there are many bladder problems peculiar to diabetics that can be efficiently identified and treated, the presence of diabetes should not pose an obstacle to treating other common bladder problems.

Orthopedic Surgery and Diabetes



Michael Serhal, MD

Orthopedic Surgeon
Dr. Samir Serhal Hospital, Rabieh

Introduction

With about 12 to 15% of orthopedic patients, being diabetic, orthopedic surgeons are commonly involved in managing diabetic patients in both outpatient and inpatient setting. Diabetes mellitus (DM) is one of the most common chronic medical conditions in the world that leads to a variety of complications, and the incidence of this disease is increasing globally with an estimate that, by the year 2030, it will affect 440 million patients. Poorly controlled diabetes negatively impacts healing and leads to multiple complications that adversely affect the outcome of orthopedic surgeries.

“POORLY CONTROLLED DIABETES NEGATIVELY IMPACTS HEALING AND LEADS TO MULTIPLE COMPLICATIONS THAT ADVERSELY AFFECT THE OUTCOME OF ORTHOPEDIC SURGERIES.”

Musculo-skeletal manifestations of diabetes

Diabetic patients experience higher rates of infectious and non-infectious complications with a high predilection for the foot and ankle, largely due to its consequences, such as neuropathy and peripheral artery disease. Among those complications, 15% to 25% of patients will develop a foot ulcer at some point, with a dramatic risk of foot infection and even amputation.

Patients with DM also often have limitation of motion in the foot and ankle, resulting in alterations of foot biomechanics with an increased risk of falling.

Bone mineral alteration, with a reduction in bone formation, result in diminished fracture healing, and increase revision of surgery rates. The burden of DM also affects other sub-specialties of orthopedic surgery, among them trauma, with an increased risk of hip fracture and total joint replacement (arthroplasty) where higher rates of pulmonary embolism and infection are reported. Concerning the hand, diabetes induces conditions such as carpal tunnel syndrome, Dupuytren disease,

trigger digits and limited joint mobility. In spine surgery, patients with diabetes require longer hospital stays and higher rates of blood transfusion. Sports medicine and even pediatric orthopedics are also affected by the complications of (DM) overall, hyperglycemia due to diabetes unfavorably impacts all the outcomes of musculo-skeletal disorders.

Conclusion

Diabetes mellitus is associated with negative outcomes across the spectrum of orthopedic surgery, making it essential to optimize preoperative and postoperative medical management for those patients. Higher infection rates, longer hospital stays, and increased costs have all been observed in poorly controlled diabetics. However patients with uncomplicated DM and optimal glycemic control have similar outcomes to patients without DM, making it essential for orthopedic surgeons in assisting inpatient glycemic management, as well as, optimizing long term glycemic control, and increasing awareness and conducting regular screening of at-risk patients to improve diabetes diagnosis.

5 Reasons to Exercise

if you are pregnant or planning to be!



Pearl Maalouf BS, FMSC, CPT, CF-L1
Fitness Expert at Le Gym by Robert Maalouf
Healthy Lifestyle Blogger at LeGymOnline.com

A few decades ago doctors were worried that exercise and physical activity might harm a growing baby and discouraged pregnant women from being active. However, researchers now realize that inactivity during pregnancy actually puts both the mother and the babies at risk, especially if your pregnancy is low-risk. Always consult with your doctor before starting any exercise plan and it is ideal to start exercising a few months before you decide to get pregnant for maximal benefits. Although there are more than 5 reasons to exercise, these should give you an idea of the amazing benefits of staying active for you and your baby!

1. You're likely to gain less weight. Research shows that excessive weight gain can lead to higher Cesarean rates due to health complications.
2. Odds are, you'll deliver a slimmer baby. Babies born with excess fat are significantly more likely to become overweight later on in life. Newborns of moms with gestational diabetes are more prone to develop diabetes later in life.
3. You lower your gestational diabetes risk by as much as 27 percent. High blood sugar during pregnancy puts you at high risk for developing type II diabetes within the decade after delivery and raises the odds of preterm delivery or having an overweight baby. If you do develop it—and many fit women do because genetics and age play a significant role—exercise may help prevent or delay your need for insulin or other medications.
4. You may experience less swelling. Your body retains more fluid during pregnancy, and your growing uterus puts pressure on your veins, impairing the return of blood to your heart. Exercise can reduce swelling by improving blood circulation.
5. You may be at lower risk for the number one cause of premature birth, preeclampsia, a complication that involves high blood pressure and excess protein in the urine.

5 BEST ACTIVITIES FOR MOMS-TO-BE

- 1 WALKING**
Strengthens heart/lungs, increases stamina.
- 2 WATER EXERCISE**
Strengthens heart/lungs; reduces strain on joints.
- 3 PRENATAL PILATES**
Strengthens entire body, especially core muscles.
- 4 WEIGHT TRAINING**
Increases muscle tone and strength.
- 5 PRENATAL YOGA**
Increases strength, stamina and relaxation.



It's not easy
controlling
your Diabetes.

Exercise can help.

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

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

Open by appointment only

Call/Whatsapp to schedule your free trial today!

03-164664

Lebanon's Premiere Private Gym

Now Open in **Jdeideh**

Connect with us on: LeGymBeirut



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

Diabetes Care 33: e147-167

All about Vitamins “ADEK”



Christelle Awkar

Registered Dietitian
USJ and Hotel Dieu Hospital
Awareness Program Coordinator at DiaLeb
Clinics at Antelias Medical Center
and Abyad Medical Center, Tripoli
Speaker in the Critical Care
King Fahd Military Medical Complex

A vitamin is an organic compound and a vital nutrient that an organism requires in limited amounts. There are fat-soluble and water-soluble vitamins.

Fat-soluble vitamins are the vitamins A, D, E and K. They are stored in the fat tissues of our bodies, as well as the liver and absorbed with the help of fats.

Water-soluble vitamins are vitamin C and all the B vitamins. They are not stored in the body and are expelled through urine.

Let us take a look at the different types of fat soluble vitamins ADEK!

VITAMIN A

Chemical Names

Retinol-Retinal-Retinoic acid-four carotenoids including beta carotene.

Function

It helps form and maintain healthy teeth, skeletal and soft tissue, mucus membranes, and skin. It promotes good vision, especially in low light. Adding to this, carotenoids, which are dark-colored pigments found in plant foods that can turn into a form of vitamin A, are antioxidants.

RDA*:

- Adult men: 3000 IU/Day
- Adult women: 2300 IU/Day

Deficiency

It may cause night-blindness and keratomalacia (eye disorder that results in a dry cornea).

Sources

Vitamin A comes from animal sources, such as eggs, meat, fortified skim milk, cheese, butter and liver. Carotenoids (provitamin A) come from vegetable sources especially orange and yellow ones (carrot, apricot, melon, sweet potato), most dark green leafy vegetables and broccoli.

Stability

Partially stable when exposed to light and air but stable in the heat.

VITAMIN D

Chemical Names

Ergocalciferol-Cholecalciferol

Function

It is important for the regulation of Calcium and Phosphorus absorption, as well as for the maintenance of healthy bones and teeth. Also, it may be protective against cancer, type 1 diabetes and multiple sclerosis.

RDA

- Adult (1-70 years): 600UI
- Adult (>70 years): 800 IU

Deficiency

It is common, especially in the elderly, infants, people with dark skin and people living at higher latitudes or who get little sun exposure. It may cause rickets and osteomalacia.

Sources

Sunlight exposure is the primary source of vitamin D. A sensible sun exposure on bare skin for 10 minutes allows the body to produce sufficient vitamin D. People who have dark skin need to be exposed more. Food sources include fatty fish, eggs, fortified skim milk, liver and mushrooms.

Stability Stable in the air, light and heat.

VITAMIN E

Chemical names

Tocopherols-Tocotrienol

Function

It is an antioxidant protecting body tissue from damage caused by substances called free radicals, which can harm cells, tissues and organs. Thus, it plays a role in slowing the aging process.

RDA Adults (>14 years): 22.5 IU

Deficiency

It is very rare. It can cause mild hemolytic anemia in newborns.

Sources

Kiwi, avocado, egg, milk, nuts, leafy green vegetables, unheated vegetable oils and whole grains.

Stability Stable in the air and light but susceptible to the heat.

VITAMIN K

Chemical names

- Phylloquinone or vitamin K1 (found in plants)
- Menaquinone or Vitamin K2 (formed by bacteria in the large intestine)
- Vitamins K3, K4, K5 (synthetic forms)

Function

It plays a major role in blood clotting, bone metabolism and the regulation of blood calcium levels.

RDA

- Adult men: 122 mcg
- Adult women: 138 mcg

Deficiency

It is rare. It includes prolonged clotting time and excessive bleeding.

Sources

Leafy green vegetables like kale and swiss chard, parsley, avocado, kiwi.

Stability

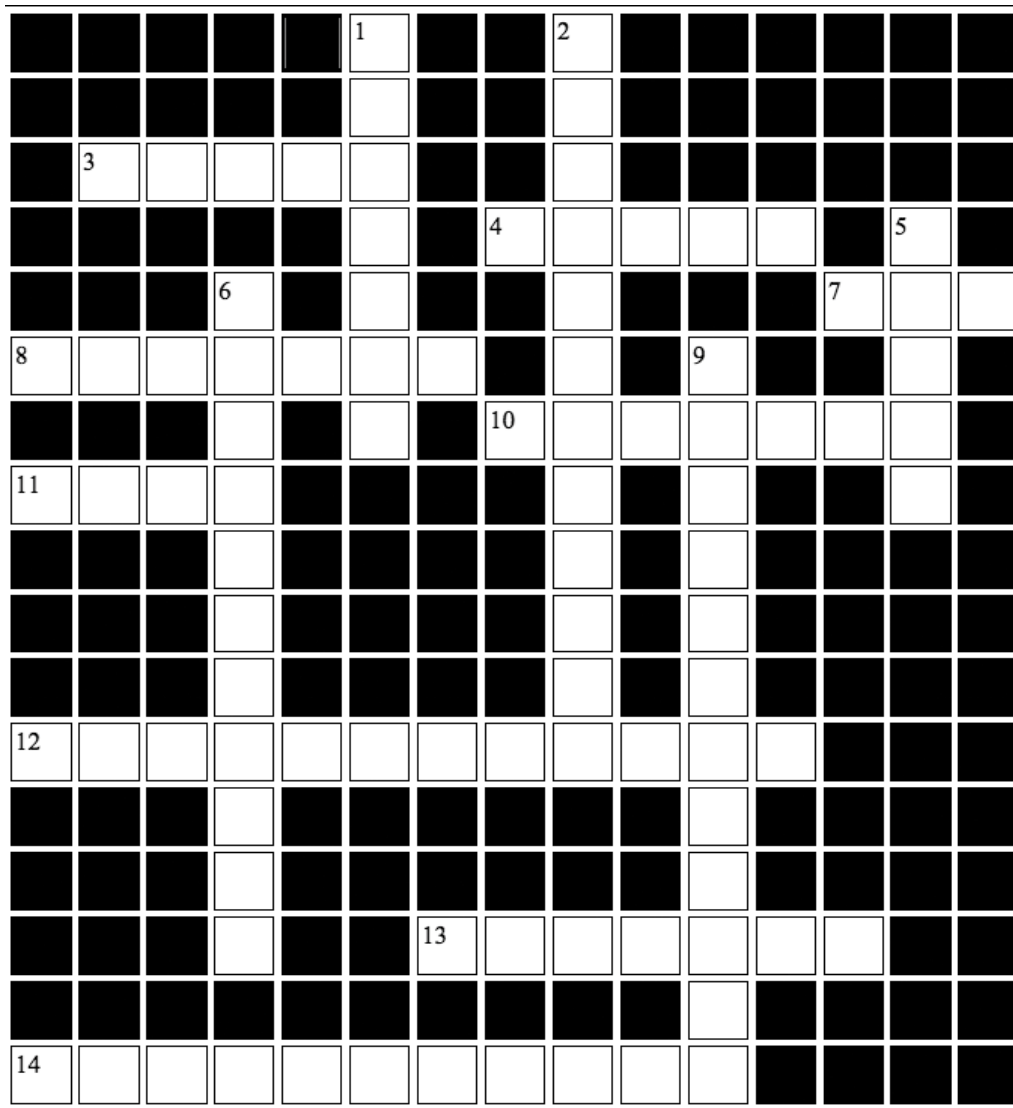
Stable in the air and heat but susceptible to light.

Bear in mind that vitamins are available in supplements but it is best to obtain any vitamin or mineral through food first. It is not the individual vitamin or mineral alone that makes certain foods an important part of our diet but the synergy of nutrients working together.

*The Recommended Dietary Allowance (RDA) is the average daily level of intake sufficient to meet the nutrient requirements of nearly all (97-98%) healthy people.

DIABETES Word Cross

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



DOWN

1. _____ is a hormone that the body needs to get glucose from the bloodstream into the cells of the body.
2. A small piece of whole fruit or about ½ cup of frozen or canned fruit has about 15 grams of _____.
5. Up to 70% of an adult's body is made up of _____.
6. Pregnant women who never had diabetes before but have high blood glucose levels during pregnancy are said to have _____ diabetes.
9. _____ is a metabolic state associated with high levels of ketones in combination with high blood glucose levels.

KEY
DOWN
1. Insulin
2. Carbohydrate
3. Bolus
4. HbA1C
5. Water
6. Gestational
7. Fat
8. Genetic
9. Ketoadidosis
10. Type One
11. Diet
12. Hypoglycemia
13. Bruises
14. Prediabetes

ACROSS

3. Insulin pumps can be programmed to release small doses of insulin continuously (basal), or by a _____ dose close to mealtime to control the rise in blood glucose after a meal.
4. Diabetes is diagnosed at an _____ of greater than or equal to 6.5%.
7. Limit consumption of Trans- _____ to stay healthy.
8. Type 2 diabetes is a progressive disease combining _____ and environmental factors.
10. People with _____ diabetes depend on insulin injections or pumps to survive.
11. Along with _____, exercise will help you lower blood sugar and lose weight.
12. People with diabetes get _____ when their bodies don't have enough sugar to use as fuel.
13. _____ or cuts are slower to heal for people with diabetes.
14. _____ is when the blood glucose levels are higher than normal but not yet high enough to be diagnosed as diabetes.

DIABETES WORD Search Puzzle

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

FIND THE FOLLOWING
WORDS IN THE PUZZLE:

- Hormone
- Weight
- Pancreas
- Polydipsia
- Diet
- Hyperglycemia
- Ketosis
- Exercise
- Glucose
- Lifestyle
- Obese
- Injection
- Myth
- Prediabetes
- Cure
- Fiber
- Thirst
- Fatigue
- Vitamins
- Vegetables
- Protein
- Lipid

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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Hidden Message

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

*The hidden message: INSULIN PUMP

My Story

Founder and Managing Director of DiaLeb, wife and working mother of two, Sylvie Maalouf Issa, shares her story of being diagnosed and living with Type 1 diabetes.



DIAGNOSIS

It was the summer of 2007, I was living in Geneva doing a fellowship program with Duke University and working at the World Trade Organization. I had made a nice group of friends, and we travelled around Switzerland and Europe, went on intense hikes, and studied together. All the while, I didn't feel like myself. I suffered from extreme fatigue, and continuously pushed myself to the limits to manage my work and study schedule. I was always thirsty, went through 12 large bottles of water a day, and visited the toilet more often than any 24 year old should. My legs cramped during the night while I slept—every night—and friends in med school suggested a potassium deficiency for which they recommended bananas (a fruit with a high sugar content). I felt dizzy when hungry and had to take naps after every meal. But I brushed it all off: of course I am tired, I am working/studying/traveling without a break. Of course I am thirsty, it is the middle of summer and there is barely any air conditioning in European cities. Of course my legs cramp, I am walking and hiking more than ever before... All excuses to put my mind at ease, but my body wouldn't have it.

September of 2007 I was in Lebanon, planning for a big event in my life, my wedding. My fiancé and I did all the necessary preparations, and spent long days visiting family, going around looking at venues, seeing friends, etc... After two extremely exhausting weeks, my fiancé went back to the USA, where we were living at the time, and I went straight to the nearest laboratory to request a full blood work. I was more tired than ever before, sleeping hours on end and having difficulty getting up for my frequent bathroom trips.

The results came in the next day, everything in perfect state, except for one number, a number that would change my life forever; a number that would



become the focus, target, goal, achievement, failure, motivator, stressor, and anxiety creator multiple times a day, for every day from then on. My blood sugar levels were 650 mg/dl and my HbA1c, the average blood sugar levels over the last 2-3 months, 15%. (HbA1c levels in normal cases should be between 4-6%). I was shocked and confused. A quick Google search revealed that these numbers meant I had diabetes! But how could I have diabetes? I was young, had a normal weight, exercised regularly, ate healthy... it made no sense. Further research online led me to a shocking discovery; I had been suffering from every single symptom listed as diabetes symptoms. I was horrified and ashamed to realize that I had missed all the signs. I simply did not know that these were signs of diabetes. I did not know that

there were two types, and, although I had heard about type 1 diabetes, I believed it only appeared in children. Yet, there I was, sitting at the office of an endocrinologist—who soon became the most important person in my recovery—looking at the results from my pancreatic function test. Although unusual, my type 1 diabetes onset had been gradual as opposed to sudden, I did not end up in the ICU with a sugar induced coma or kidney failure, I was still functioning having suffered from symptoms for the last nine months. My doctor assumed that I had entered the “honey moon” phase immediately after developing diabetes. The honeymoon phase is referred to as a period in which the patient needs little or no insulin as the pancreas begins to fight back and produces insulin once again.



Regardless of the progression and development, I had type 1 diabetes and I soon learned that I would need to learn to live with multiple daily injections of insulin. I would have to count my carbohydrates (carbohydrates are forms of sugar), poke my fingers to check my blood sugar levels many times throughout the day and learn the signs of hypo (low) or hyper (high) glycemia (sugar levels) and treat them as necessary.

FINDING SUPPORT

The diagnosis came as a shock not only to me, but to my family, fiancé and close friends as well. They were scared and confused; they worried about me, about what this would mean for my future. But I was determined not to let it take over. I made it my purpose to read as much as I could about my condition, I joined online communities and forums, and bought books and magazines related to the topic. My doctor recommended some diabetes organizations in the USA and UK, and they were instrumental in allowing me to take con-

trol and change my habits, and learn to adjust to my new way of life. These online resources and support groups were key in allowing me to lower my HbA1c to 7.1% in just 3 months; helping me learn the best methods of administering shots; finding the latest apps to help me count carbohydrates and track my food intake; and most importantly in giving me hope. There were so many others living fulfilling lives and most of them had diabetes way before me.

Back in the USA I volunteer for the American Diabetes Association (ADA), and was selected as part of the 2008 team of advocates who went to Capitol Hill and spoke to senators about the laws and regulations affecting people with diabetes. It was so empowering to meet so many successful and hard working people, who either had diabetes or cared for a loved one with diabetes. We exchanged tips and notes and discussed how we dealt with having a low blood sugar episode, how to discretely inject oneself in a public setting, and how to

juggle diet and exercise while managing blood sugar levels. Most inspiring to me was meeting a woman who had been diagnosed at age 6 and 35 years later, was married and had 4 sons! (I secretly feared whether I would be able to have healthy children particularly as my wedding was coming up few months after).



TAKING CHARGE AND HELPING OTHERS – THE BIRTH OF DIALEB

It was through my involvement with the ADA, and the numerous online forums and support groups, that I realized the importance of patient associations. After finding that there was a gap in Lebanon, I decided to team up with my mom (who had already been volunteering for several other NGOs) and together we founded the National Diabetes Organization, DiaLeb.

DiaLeb was a forum for me to reach out and find others who were dealing with the same issues, a way to feel like I wasn't alone, and to help others who might be going through the same. We built a community, and developed a vision and a mission, I spent my free time creating programs and developing a work plan to make sure we achieved the highest standard as an NGO. I had one focus, to make DiaLeb a household name and make us known all over Lebanon for one reason, for our integrity in our work and for our achievement in creating diabetes awareness, and as the go to community for all those living with or caring for someone with diabetes. Five years later, I am proud and grateful to say that we

have achieved so much as you can see showcased throughout our magazine.

LIFE AS A WIFE, AND A WORKING MOM OF TWO – WITH DIABETES

Diabetes is part of my life, a big part, but it does not define me. It's been 9 years since I was diagnosed and I have integrated my diabetes management into my daily routine, and although not perfect, it works for me.

It took me some time to learn how to listen to my body, how to count my carbs and calculate my insulin intake, how to integrate activity and exercise while keeping my blood sugar levels in check. And, although challenging, I was able to maintain healthy glucose levels during two pregnancies. I have never been so diligent about my health as I was during those 18 months. Today, I have two sons, Rafael (5 and a half) and Gabriel (4), a fulltime job, and am the managing director of DiaLeb.

My boys take up most of my energy, they are full of life and demand a lot of attention and care, but I have to make sure I am healthy to give them my best. Although young, they understand that sometimes mama needs to take a break to check herself, and eat something (if having low sugar) or take a rest (if having high sugar). They see me administering my shots, and have a sincere respect for what they perceive as their super hero mama.

But to be honest, I don't feel like much of a hero most of the time, and I get tired and frustrated at times. Although I work hard to keep my

sugars under control, daily stress and hormones sometimes get the best of me. Diabetes doesn't stop, and there are no breaks from the day-to-day management (the testing, the shots, the decisions about food, treating the unexpected lows/highs). Some days are better than others, but this is the case for anyone, and that's life.

MOVING ON AND TAKING CHARGE

Having diabetes is a burden and one can easily get stuck in the details of the day-to-day and feel overwhelmed in self managing the disease, this is why it is so important to reach out and find others going through similar issues; build support communities; and stay positive. It

is important to remember that type 1 diabetes is a journey, one that cannot be judged by a single number or test result. Even if your blood sugars haven't been stable the past few weeks, months, or even years, don't beat yourself up for it. It is never too late to make a change, to find support and get back in control.

Don't let diabetes be in the driving seat, and don't let fear take over. Take over and take charge and make that promise to yourself to live to your fullest. Find support from your medical team, your co-workers, your family and friends, or join our DiaLeb community and engage with others who understand you, because together we control Diabetes!

“My boys take up most of my energy, they are full of life and demand a lot of attention and care, but I have to make sure I am healthy to give them my best.”





1,000,000,000,000 LBP

Bank Audi

DEDICATING ONE TRILLION LBP TO SMEs AT 7% INTEREST RATE FOR THE FIRST YEAR

Small and medium-sized enterprises (SMEs) are the main drivers of Lebanon's economic growth. They employ 82% of the country's workforce and are a vital contributor to its GDP. Concurrently with the redefining of its SME business line, Bank Audi allocated 1 trillion LBP with a low 7% interest rate for the first year, to small businesses, thus providing them with wider financial options that meet their needs, encourage growth and create job opportunities.

bankaudi.com.lb/lebanon/sme

 **1570**

حياتي كزوجة وأم عاملة مع السكري

السكري جزء من حياتي، بل جزء كبير منها لكنه لا يختصر مسيرتي في هذه الحياة. اليوم بعد ٩ سنوات، أصبح تنظيم السكري مدرجاً ضمن روتيني اليومي، بشكل يناسبني وإن لم يكن مثالياً. لم يكن سهلاً فهم متطلبات جسدي، الانتباه لنظامي الغذائي، حسب كميات الأنسولين والمواظبة على ممارسة الرياضة. رغم كل التحديات تمكنت من الحفاظ على نسبة جيدة من السكر في الدم خلال حملي، بحيث كنت أنتبه على صحتي أكثر من أي وقت مضى. اليوم أنا أم لولدين رافيا (٥ أعوام ونصف) وغبريال (٤ أعوام)، أعمل بدوام كامل بالإضافة إلى كوني مدير عام Dialeb.

أكرّس معظم وقتي وطاقتي لولدي، ولكن عليّ الاهتمام بصحتي لأقدم لهما الأفضل. على الرغم من صغر سنّهما، إلا أنهما يعيان أنّ عليّ أن أرتاح من وقت إلى آخر. يريان حقن الأنسولين ويكنّان تجاه ما أفعل احتراماً كبيراً ويعتبران أمهما بطلة خارقة.

الدائمة. من المهم أن نتذكر أنّ النوع الأول من السكري مسيرة طويلة لا تقتصر على فحص واحد ورقم واحد. فحتّى لو لم يكن مستوى السكر في دمك مستقراً لأسابيع أو أشهر أو حتّى سنين، لا تستسلم. لم يفت الأوان بعد لتحقيق تغيير جذري في حياتك.

لا تترك المرض يسيطر عليك. كن قبطان حياتك وعش أيامك بتفاصيلها الجميلة. ستجد الدعم من طبيبك، زملائك، عائلتك ورفاقك. إنضم إلى Dialeb حيث تلتقي من يفهمك ويساعدك. معاً يمكننا التغلب على مرض السكري!

لا أعتبر نفسي خارقة، فغالباً ما أتعب وأصاب بالإحباط. أعمل يومياً على السيطرة على نسبة السكر، لكنّ الضغط اليومي والهرمونات تتغلب عليّ أحياناً. فالمرض لا يتعب ومواجهته كفاح يومي ومستمر (فحوصات، حقن، نظام غذائي...). بعض الأيام أفضل من غيرها، هذا حال الدنيا.

المضيّ قدماً وتحمل المسؤولية

السكري حمل كبير على صاحبه الذي يمكنه بسهولة أن يستسلم ويتعب جرّاء المتطلبات الكثيرة للمرض. من هنا أهمية نشوء مجموعات الدعم وخلق جوّ من الإيجابية

"أكرّس معظم وقتي وطاقتي لولدي، ولكن عليّ الاهتمام بصحتي لأقدم لهما الأفضل. على الرغم من صغر سنّهما، إلا أنهما يعيان أنّ عليّ أن أرتاح من وقت إلى آخر."





مساعدة الآخرين - ولادة DIALEB

خلال مشاركتي مع ADA ومع مجموعات الدعم، أدركت أهمية إنشاء تجمّعات للمرضى. بعدما علمت بغياب هكذا جمعيات في لبنان قرّرت العمل مع أمي (الناشطة إجتماعياً والمتطوّعة مع عدد من الجمعيات) لإنشاء التجمّع الوطني للسكري Dialeb.

كانت Dialeb بمثابة منصّة لملاقاة الآخرين الذين يشاركونني التجربة نفسها. شعرت من خلالها أنني لست وحيدة في هذا النضال، فقد بنينا مجموعة متضامنة وطوّروا رؤية وأهداف موحّدة. عملت في أوقات فراغي على تطوير برامج عمل للإرتقاء بالجمعيّة لأعلى المستويات. هدفي كان جعل اسم Dialeb معروفاً ومتداولاً لنشر الوعي ومساعدة المرضى وعائلاتهم. بعد ٥ سنوات أنا مفتخرة وممتنّة للإنجازات التي حققناها وهذه المجلة خير دليل على ذلك.

تطوّعت في الجمعية الأميركية للسكري (ADA) وتمّ اختياري عام ٢٠٠٨ ضمن مجموعة من المدافعين عن حقوق المرضى للقاء أعضاء مجلس الشيوخ بهدف البحث في القوانين والأنظمة التي تؤثر في حياة المصابين بداء السكري. لقائي بأشخاص ناجحين، مصابين أو مهتمين بالمرض، كان ملهماً. تبادلنا الخبرات والنصائح وتناقشنا حول كيفية التعامل مع فترات انخفاض مستوى السكر في الدم، وكيفية حقن إبر الأنسولين في الأماكن العامة ومواكبة المرض من خلال الغذاء والرياضة. لعلّ أكثر الأشخاص الذين تأثّرت بتجربتهم كانت امرأة تمّ تشخيص مرضها في السادسة من العمر وهي بعد ٣٦ عاماً متزوجة وأم لأربعة أولاد (أمرٌ أبعد كلّ مخاوفي وتسأؤلاتي بخاصّة أنني أقدم على الزواج بعد أشهر قليلة).

الدعم

التشخيص جاء كالصاعقة عليّ، على عائلتي، أصدقائي وخطيبي. كانوا قلقين عليّ وعلى مستقبلتي، لكنني أصرّيت على التغلّب على المرض. عملت جاهداً على فهم حالتي، فقرأت الكثير عنها وانضمت إلى منتديات وجماعات، واشترت كتباً ومجلات تعنى بالسكري. نصحتني طبيبي اللجوء إلى جمعيّات السكري في بريطانيا والولايات المتحدة لمساعدتي على تغيير عاداتي والتأقلم مع أسلوب حياتي الجديد. مجموعات الدعم ومصادر المعلومات هذه، ساعدتني على تحسين مخزوني ليصبح ٧,١٪ خلال ٣ أشهر وساهمت في ضبط استهلاك اليومي للسكريات. كما تعلّمت من خلالها أفضل الوسائل لحقن الأنسولين. وأهم من هذا كلّهُ أعطتني الأمل. فكّر هم الناس المصابون بهذا المرض والذين يعيشون حياتهم بشكل طبيعيّ.



تشخيص المرض

في صيف ٢٠٠٧ كنت في جنيف ملتحقة ببرنامج في جامعة Duke وأعمل في منظمة التجارة العالمية. تعرفت على مجموعة من الأصدقاء سافروا معاً في سويسرا وحول أوروبا. كنّا زملاء على مقاعد الدراسة وخضنا مغامرات كثيرة. كلّ هذا الوقت لم أكن مرتاحة وكنت أعاني من إرهاقٍ شديد عملت جاهداً على تخطّيه لتنظيم عملي ودراستي. شعورٌ بالعطش لازمني طوال هذه الفترة لدرجة أنني كنت أشرب بحدود ١٢ زجاجة ماء يومياً وأدخل الحمام أكثر من المعتاد. أمّا تشنّجات العضل التي كانت توقظني ليلاً فاعتقد رفاقي في كلية الطب أنّ سببها نقصٌ في البوتاسيوم واقترحوا أن أكل الموز (فاكهة غنيّة بالسكر). كنت أشعر بدوار شديد قبل الأكل وبالنعاس بعده. ولكن، كنت أحاول إيجاد التبريرات لكلّ العوارض التي أشعر بها وأحاول الهرب من الواقع الذي لم أكن لأقبله آنذاك. عملت جاهداً على نسيان المرض، إلا أنّ جسدي ظلّ يذكّرني.

في شهر ايلول ٢٠٠٧ عدت إلى لبنان لبدء التحضير للحدث الأهم في حياتي: حفل زفافي. بعد أسابيع طويلة ومرهقة من التحضير والزيارات العائلية، عاد خطيبي إلى الولايات المتحدة الأميركية حيث كنّا نعيش، أمّا أنا فقصدت أقرب مختبر لإجراء فحوصات شاملة. كنت متعبة أكثر من أي وقت، أنام كثيراً وأجد صعوبة في ضبط دخولي المتكرّر إلى الحمام.

جاءت النتائج في اليوم التالي. كلّ شيء جيد باستثناء رقم واحد، رقمٌ سيغيّر حياتي للأبد؛ رقمٌ سيصبح محطّ تركيزي، هدفي، دافعي ومحفّزي حيناً، وعائقاً في وجه اندفاعي حيناً آخر، إنجازي... فشلي... رقمٌ غير المعادلة. نتائجي كانت على الشكل التالي: سكر الدم ٦٥٠ mg/dl ومخزون السكر (أي معدّل السكر لحوالي شهرين أو ثلاثة) ١٥٪ علماً أنّ معدله الطبيعي بين ٤-٦٪.

صدمت ولم أصدّق النتيجة. بحث سريع على غوغل كشف أنّ هذه الأرقام تشير إلى شيء واحد: مرض السكري. ولكن كيف ذلك وأنا شابة في الـ ٢٤ من العمر، رياضية وأتبع نظاماً غذائياً صحياً؟ تابعت بحثي لأكتشف أنني كنت

طبيبي أنني دخلت فترة "شهر العسل" فوراً بعد ظهور المرض وهي فترة لا يحتاج خلالها المريض إلى الأنسولين أو يكتفي بالقليل منه بحيث يحاول البنكرياس محاربة المرض وإنتاج كمّيّة من الأنسولين.

كيف ولماذا؟ لا يهمّ. المهمّ أنني اليوم مصابة بالسكري من النوع الأول وأنّ عليّ أخذ عدد من حقن الأنسولين، مراقبة نسبة السكريات في طعامي، وخز إصبعي بشكل دوري لمراقبة معدل السكر في الدم ومعالجة ارتفاعه وانخفاضه.

أعاني من كلّ عوارض السكري. شعرت بالخوف والخل من نفسي إذ لم أكن أعلم بوجود نوعين منه واعتقدت أنّ النوع الأول يظهر فقط عند الأطفال. وها أنا ذا، أجلس في عيادة طبيب الغدد الصم (الشخص الذي سيصبح الأهم في استعادت حياتي الطبيعية) لمراجعة نتائج فحوصات تُظهر عمل البنكرياس. النوع الأول الذي أعاني منه أتى بشكلٍ تصاعديّ وغير مفاجئ على غير عادة. فلم أدخل وحدة العناية المركّزة في حالة غيبوبة أو قصور كلوي ناتج عن نسبة السكر المرتفعة، على الرغم من معاناتي خلال الأشهر التسعة الماضية. اعتبر

حياتي مع السكري

مؤسسة والمديرة التنفيذية لـ Dialeb «سيلفي معلوف عيسى» زوجة، وأم لولدين، وامرأة عاملة تشارك قصتها عن إصابتها بالسكري النوع الأول وتعايشها معه.





AROPE
INSURANCE



24-Hour Assistance
لخدمتك على مدار الساعة

1219



"Ta3leem" Education Saving Plan

Small Steps Towards a Promising Future



أروب للتأمين | السجل التجاري ٣٢٥٧ | الرقم المالي ٤٩٤ | شركة مسجلة بسجل هيئات الضمان تحت الرقم ١٥٣ تاريخ ١٩٧٤/٧/٣٠ وخاصة لأحكام قانون تنظيم هيئات الضمان.

We Keep Our Word.®

AROPE INSURANCE S.A.L. Fully Paid Capital: LBP 43,200,000,000 | Zalka . Michel Murr Str. AROPE Bldg.,
P.O.Box 113 - 5686 Beirut . Lebanon **T.** 961 1 905777 | **F.** 961 1 886786 | arope@arope.com | www.arope.com



BLOM BANK GROUP

TYPE 1 DIABETES WORKSHOP

Nutrition, Sports & Diabetes

ورشة عمل تحت عنوان التغذية، الرياضة، والسكري
للمصابين بالسكري النوع الأول

ON APRIL 8, 2016, DIALEB ORGANIZED A "NUTRITION, SPORTS & DIABETES" WORKSHOP FOR TYPE 1 DIABETES PATIENTS AT ITS HEADQUARTERS IN JDEIDEH. DR. JACKIE MAALOUF WELCOMED THE PARTICIPANTS AND ENCOURAGED THEM TO SHARE THEIR EXPERIENCE.

During the workshop, our dietitian, Ms. Christelle Awkar offered the guidelines before, after and during exercise to reach high performance and improve their fitness level, while maintaining a normal blood sugar level.

The participants left this session with a very positive feeling and a boost of self-esteem after sharing openly their life experiences together.



في ٨ نيسان ٢٠١٦، نظّمت التجمع الوطني للسكري DIALEB ورشة عمل تحت عنوان «التغذية، الرياضة، والسكري» لمرضى السكري النوع الأول في مركزها في الجديدة. في البداية، إستقبلت د. جاكى معلوف المشاركين وشجعتهم على مشاركة خبراتهم.

خلال الورشة، قدمت إختصاصية التغذية كريستال عوكر إرشادات لتحسين الأداء الرياضي واللياقة البدنية قبل، بعد وخلال التمارين مع نصائح غذائية للمحافظة على نسبة معتدلة لسكر الدم.

كانت الجلسة مثمرة وانعكست إيجاباً على المشاركين وساعدتهم على زيادة ثقتهم بنففسهم بعد تبادل الخبرات مع بعضهم البعض.



DIABETES IN THE CLASSROOM

السكري على مقاعد الدراسة

There is no better learning medium than the classroom, making it an effective platform to promote awareness. DiaLeb works with educational institutions across Lebanon to put together awareness events with guest speakers from the medical and nutrition fields. Through partnerships with pharmaceutical agencies, free diabetes testing is provided for those interested and glucose meters were given out to the school/university infirmaries.

In the past year, DiaLeb held 4 awareness sessions at schools and 6 seminars at universities. Adding to this, DiaLeb organized 4 advanced nutrition workshops for the students who hold bachelor and master's degrees in nutrition and sports.

لا يوجد وسيلة تعليمية أفضل من الفصول الدراسية، مما يجعلها منصة فعالة لتعزيز التوعية. من خلال سلسلة محاضرات مدرسية وجامعية، يعمل التجمع الوطني للسكري DiaLeb مع المؤسسات التعليمية في جميع أنحاء لبنان بمشاركة ضيوف من المجالات الطبية والغذائية. وبالتعاون مع شركات الأدوية، يتم فحص السكري مجاناً للراغبين كما تقدم آلات لفحص السكري إلى مستوصف كل مدرسة أو جامعة تم فيها النشاط.

في العام الماضي، قام التجمع الوطني للسكري بـ ٤ نشاطات توعوية في المدارس و ٦ محاضرات في الجامعات. وعلاوة على ذلك نظم ٤ ورش عمل للتلامذة المتخرجين والحاملين إجازة أو ماجيستر في علم التغذية.

05.11.15 World Diabetes Day UOB - Ashrafieh

SPEAKERS

Dr. Roula Abi Khalil, Dr. Jackie Maalouf
Ms. Farah Katis (testimonial)



17.11.15 World Diabetes Day, LAU - Jbeil

SPEAKERS

Dr. Jackie Maalouf, Ms. Joanna Nawfal
Dietitian Mira Abed Rabbou, Dietitian Christelle Awkar



17.11.15 World Diabetes Day, AUST - Saida

SPEAKER

Prof. Ibrahim Salti, Dietitian Loyal Abou Dahesh
Dr. Jackie Maalouf



08.12.15 Saint Joseph des Pères Capucins School - Batroun

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



17.12.15 Sainte Famille School - Fanar

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf, Dr. Jocelyne Fares , Dietitian Christelle Awkar



03.01.16 Sainte Famille School Tripoli

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



04.02.16 Nutrition Session Sainte Famille School - Fanar

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



11.04.16 Beat Diabetes Day LIU - Saida

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf, Dr. Mohamad Sandid,
Dietitian Christelle Awkar



05.05.16 Diabetes Seminar LIU - Salloumi

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



11.07.16 Lecture at MUBS - Alley

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



NUTRITION WORKSHOPS

04.12.15 University of Balamand - Koura

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



07.04.16 NDU North Campus Koura

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



20.05.16 NDU Main Campus Zouk Mosbeh

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



04.12.15 Master's Students at Lebanese University - Fanar

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



COMMUNITY AWARENESS PROGRAM

برنامج التوعية المجتمعية

AS A PART OF ITS COMMUNITY AWARENESS PROGRAM, DIALEB WAS INVOLVED IN 17 EVENTS ORGANIZED IN COLLABORATION WITH GOVERNMENT INSTITUTIONS, NGOS AND HOSPITALS.

On November 10, 2015, DiaLeb launched the "What's Your Number?" campaign, which included a TV commercial aimed at promoting awareness to the importance of screening for type II diabetes. The TVC aired for the entire month of November on all local TV channels and radios and the campaign is still active. The launching event included a presentation of DiaLeb by Dr. Jackie Maalouf, and a presentation by guest doctors and nutritionists, who provided an overview about the importance of leading a healthy lifestyle in managing and preventing diabetes. During our community events, over 160 free glucose meters were distributed to people affected by diabetes and over 1575 free random sugar tests were performed to those in attendance. Also, over 90 people affected with diabetes obtained free HBA1C tests during our events.

كجزء من برامجه التوعوية للمجتمع، قام التجمع الوطني للسكري DIALEB بـ ١٧ نشاطاً هذه السنة، بالتعاون مع مؤسسات الدولة والمنظمات غير الحكومية والمستشفيات.

خلال المؤتمر الصحفي لـ DiaLeb، تم إطلاق حملة «شو رقمك» وعرض الإعلان التلفزيوني الذي يحمل نفس الاسم والذي تم بثه على الشاشات والإذاعات في شهر تشرين الثاني ٢٠١٥. ولا تزال هذه الحملة قائمة وفعالة. عرّفت رئيسة ومؤسسة DiaLeb د. جاكى معلوف عن الجمعية، وقدم الأطباء وإختصاصيو التغذية المدعوون لمحاضرة عامة حول أهمية اتباع أسلوب حياة صحي في الوقاية والسيطرة على مرض السكري. كذلك من خلال التعاون مع شركات الأدوية، تم توزيع أكثر من ١٦٠ ألف فحص للسكري للمصابين وإجراء أكثر من ١٥٧٥ فحص للسكري في الدم للحاضرين كما تم فحص مخزون السكري لقرابة ٩٠ شخص مصاب بالسكري.

NGOs

18.03.16 Mother's Day at Social & Cultural Adonis Club

LOCATION

La Marina, Dbayeh

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



21.03.16 Mother's Day at Al Yarz Leisure Club

LOCATION

Baabda

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



20.11.15 WDD - Keserwan Medical Center

LOCATION

Keserwan

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf, Dr. Ghada Ballane
Dr. Pierre Aouad, Dietitian Francoise Deek



14.04.16 Ruwwad Al Tanmiya

LOCATION

Tripoli

SPEAKER

Dietitian Christelle Awkar



NGOs

26.05.16 Connection Beirut Women's Brunch

LOCATION
Grand Kadri Hotel, Zahle**SPEAKER**
Dr. Jackie Maalouf

14.12.15 Brazil-Lebanon Cultural Center

LOCATION
Ashrafieh**SPEAKERS**
Dr. Jackie Maalouf, Dietitian Christelle Awkar

11.12.15 LIWA

LOCATION
Zess, Dbayeh**SPEAKER**
Dr. Jackie Maalouf

18.06.16 DiaLeb Awareness Day - Douma

LOCATION
Douma Club, Douma**SPEAKERS**
Dr. Jackie Maalouf, Dietitian Christelle Awkar
Dr. Ghada Ballane

17.03.16 Dispensary of Al Rabita Al Khayriya li Sayyidat Al Rawadat

LOCATION
Rawda**SPEAKERS**
Dr. Jackie Maalouf, Dr. Salim Mghames
Dietitian Christelle Awkar

NGOs

02.07.15 Santa Maria Retirement Home

LOCATION

Jbeil

SPEAKER

Dr. Jackie Maalouf



23.09.16 Diabetes Preventing Complications with Lions Karma

LOCATION

Zahle

SPEAKERS

Dr. Jackie Maalouf, Dr. Abdallah Fikani (Lions Karma)
 Dr. Nabil Macaron (Ophthalmologist)
 Dr. Ghada Bakhos (Endocrinologist)
 Dietitian Rime Hanna



09.07.15 Akhawiyat Saint Therese

LOCATION

AL-Nasamat, Faytroun



10.11.15 DiaLeb Conference: Launching of the "What's your Number?" Campaign

LOCATION

Hilton Habtoor, Sin el Fil

SPEAKERS

Dr. Jackie Maalouf, Mohamad Kaisse, Dr. Maya Barake, Carla Boutros



GOVERNMENT INSTITUTIONS

12.05.16 Workshop at
Internal Security Forces**LOCATION**

Ashrafieh

SPEAKERSDr. Jackie Maalouf, Dr. Carla Sawan
Mr. Robert Maalouf19.10.15 Worksp at the Lebanese
Civil Defense: Dealing with
Emergencies in Diabetic Patients**LOCATION**

Furn El Chebbak

SPEAKERS

Dr. Maya Barake, Dr. Jackie Maalouf





PATRICK SAWAYA

P H O T O G R A P H Y

Your Favourite High End Photography Boutique!

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



FITNESS AND SPORTS

الرياضة واللياقة البدنية

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

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

24.02.16 BMA - Youth Race Launching

LOCATION
Dbayeh



08.11.15 Beirut Marathon 2015

LOCATION
Beirut



08.11.15 Launching of the Blom Beirut Marathon 2016

LOCATION

Lancaster Hotel, Beirut



10.05.16 The Press Conference of the 9th ISF Half Marathon

LOCATION

Ashrafieh



10.04.16 Beirut Marathon Youth Race 2016

LOCATION

Dbayeh



05.06.16 The 9th ISF Half Marathon 21.1 KM

LOCATION

Horsh Tabet



LOCAL & INTERNATIONAL EVENTS

نشاطات محلية وعالمية

DiaLeb was present at numerous forums and conferences in different locations around Lebanon throughout the year. Most prominently, DiaLeb acutely participated in more than 30 different health fairs, which allowed for the distribution of important educational materials prepared by DiaLeb regarding diabetes prevention and management to a large number of people.

تواجد التجمع الوطني للسكري DiaLeb في العديد من المنتديات والمؤتمرات في كافة المناطق اللبنانية وعلى مدار السنة. كما شارك فريق عمل DiaLeb بشكل فعال في أكثر من ٣٠ معرض صحي في كافة المناطق اللبنانية حيث تم توزيع منشورات للتوعية عن مرض السكري للحاضرين للوقاية منه وللمسيطرة عليه.

20.11.15 Haigazian University HU Day Out

LOCATION
Hamra



02.03.16 Official Visit to Internal Security Forces

Meeting with General Hussein Khashfe

LOCATION
Beirut



14.11.15 11th Diabetes Day 2015 Metropolitan Hilton Event

LOCATION
Sin el Fil



14.01.16 Hold Up MakeSense Workshop for DiaLeb

LOCATION
Ashrafieh



07.03.16 Uruguay Embassy & Jounieh Municipality Exhibition

LOCATION
Jounieh



08.03.16 The Executive Women at USEK

LOCATION
Kaslik



11.03.16 AUB 2016 Women's Conference

LOCATION
Beirut



19.03.16 AUBMC - Women's Health Matters: Tips & Steps at Phoenicia Hotel

LOCATION
Beirut



19.03.16 St. Patrick's Annual Gala Dinner at Hotel Le Gabriel

LOCATION
Ashrafieh



06.04.16 Health Day at MUBS Alley Campus

LOCATION
Alley



15.04.16 Knowledge to Policy-K2P 16.04.16 Center-IFI Workshop AUB

LOCATION
Hamra



25.04.16 1st Swiss Scientific Day at St. George Hospital

LOCATION
Ashrafieh



14.04.16 Health Day at MUBS Damour Campus

LOCATION
Damour



05.04.16 CADMOS-ULS NGO Fair 2016 at Sagesse University

LOCATION
Furn El Chebbak



06.04.16 WHO & MPH Diabetes a Bitter Illness

LOCATION
Beirut



04.05.16 Visit of Nigerian DHEO Founder to DiaLeb

LOCATION
New Jdeideh



18.04.16 AUB 2016 NGO Fair 19.04.16 at West Hall

LOCATION
Hamra



16.05.16 National Day Reception of the Republic of Paraguay

LOCATION
Beirut



16.05.16 The 1st Nutrition & Food 17.05.16 Technology Conference at USJ

LOCATION
Ashrafieh



18.05.16 Beirutiyyat Press Conference at Le Bristol

LOCATION
Beirut



26.05.16 Trends in Responsible Business Practice and Social Entrepreneurs

LOCATION
AUB - Beirut



17.05.16 AUCE Job Fair 2016

LOCATION
Badaro



28.05.16 Murex D'or 2016 at Platea

LOCATION
Jounieh



14.06.16 Visit to the President of Order of Pharmacists in Lebanon

LOCATION
Beirut



26.05.16 The Women's League Annual Garden Party at The Marquand House AUB

LOCATION
Beirut



09.08.16 Beirut Fitness Turns 2 and Launches its Blog

LOCATION

Praia - Zouk Mosbeh



11.08.16 Youth for Peace Organized by ECCD

LOCATION

LU - Hadath campus



06.08.16 Meeting with the Chair of IDF-MENA & IDF-Lebanon Members

LOCATION

Beirut



26.08.16 Workshop on The Inclusion of People with Disabilities in the Lebanese Workplace by GCNL

LOCATION

Zahle



26.08.16 Visit to Zahle Municipality with the Lions-Karma

LOCATION

Zahle





OKF - Aloe Vera King, a drink for a better way for your healthy life



ALOE VERA is known for its benefits used for cosmetic purposes and alternative medicine. This plant is one of the richest natural sources of health for human beings.



***Premium Health Beverage
100% natural ingredients***

0% Fat

No Preservatives

Refreshing

No. 1 Selling Brand In the World

**The first and the only USDA and EU certified
Organic Aloe Vera drink in the world.**



CONFERENCE ORGANIZED BY THE SYNDICATE OF NURSERIES AND DIALEB

Importance of Healthy Lifestyles since Early Childhood



أهمية اعتماد نمط حياة صحي منذ الطفولة المبكرة ندوة نظمتها نقابة دور الحضانة بالتعاون مع DiaLeb

ON SEPTEMBER 17, 2016 THE SYNDICATE OF NURSERIES IN LEBANON, IN COLLABORATION WITH DIALEB, ORGANIZED A CONFERENCE TITLED "IMPORTANCE OF HEALTHY LIFESTYLES SINCE EARLY CHILDHOOD" AT THE HILTON METROPOLITAN HOTEL IN BEIRUT.

Mr. Charbel Abi Nader, president of the syndicate, welcomed the participants. A presentation about diabetes in numbers was delivered by Dr. Jackie Maalouf founder/president at DiaLeb who also presented an Honorary Membership was presented to HE Mrs. Laila Solh.

Dr. Bassem Abou Merhi president of the order of pediatricians in Lebanon spoke about the importance of early prevention and discussed several cases of diabetes in his presentation.

A very interesting nutrition presentation about the early eating habits was given by our nutritionist Ms. Christelle Awkar.

Fitness consultant Robert Maalouf shared with the audience several useful tips about early childhood exercises based on findings from focused research in this field.

The conference was well attended by around 170 people and a glucose testing was provided to the attendees, courtesy of OneTouch.



في ٢٧ ايلول ٢٠١٦، نظمت نقابة دور الحضانة بالتعاون مع DIALEB ندوة تحت عنوان «أهمية اعتماد نمط حياة صحي منذ الطفولة المبكرة» في فندق HILTON BEIRUT METROPOLITAN.

ألقى الأستاذ شربل ابي نادر كلمة رحّب بها بالحضور. تلاها كلمة د. جاكى معلوف مؤسسة ورئيسة DiaLeb حول السكري بالأرقام. كذلك، سلّمت د. معلوف عضوية فخرية للسيدة ليلى الصلح.

ثم تكلم د. باسم ابو مرعي رئيس تجمّع أطباء الأطفال عن أهمية الوقاية المبكرة وعرض عدد من حالات السكري.

أما اختصاصية التغذية كريستال عوكر فقد قدمت معلومات مفيدة وعملية عن العادات الغذائية في هذا العمر ويمكن تطبيقها في دور الحضانة.

كما شارك الخبير الرياضي روبري معلوف الحضور بنصائح مهمة حول التمارين الرياضية في الصغرمستعينا بنتائج دراسات تبين افادتها.

وقد حضر الندوة أكثر من ١٧٠ شخص وتم فحص السكري لهم مقدمة OneTouch.





The National Diabetes Organization, DiaLeb, hosts its 5th Annual Fundraising Gala Dinner

On November 24, 2015, the National Diabetes Organization, DiaLeb, held its fifth Annual Fundraising Gala Dinner at Casino Du Liban's Salle des Ambassadeurs.

The dinner was well entertained with a variety of performances including dancing and singing and a live fashion show. Over 300 people, including several political, diplomatic and social personalities, celebrities, media and many professionals of the field, attended the event.

Dr. Jackie Kassouf Maalouf, President and Founder of DiaLeb, welcomed all the guests and received an award of recognition for her 5 years of service as president from the DiaLeb staff and volunteers. Then, the Managing Director of the Organization Mrs. Sylvie Issa delivered a speech on DiaLeb's accomplishment, programs and future plans. Mr. Mohamad Kais acted as the master of the ceremony.

During the event, DiaLeb played its latest T.V. ad "What's Your Number". Named after the campaign under the same name, the ad had been launched for world diabetes day, and is aimed at promoting awareness about type 2 diabetes.

DiaLeb also launched the fourth issue of its magazine "DiaLeb Review" which was distributed to all in attendance.

Raffle prizes were offered by well-reputed establishments including **Antoine Hakim Jewelry, Le Gym** and **Jean Fares Couture**, who offered a dress from the latest 2016 collection.





DiaLeb التجمّع الوطني للسكري، يحيي عشاءه السنوي الخامس لجمع التبرعات

أقام التجمّع الوطني للسكري DiaLeb في ٢٤ تشرين الثاني ٢٠١٥، عشاءه الخيري السنوي الخامس في كازينو لبنان صالة السفراء.

افتتحت السهرة الدكتور جاكين قاصوف معلوف، رئيسة ومؤسسة DiaLeb، بكلمة ترحيب بجميع الضيوف. وقد تم تكريمها من فريق العمل والمتطوعين في DiaLeb تقديراً لجهودها المتواصلة خلال الخمس سنوات كرئيسة للجمعية. كما ألقى المدير التنفيذي للجمعية، السيدة سيلفي عيسى، كلمة تضمنت البرامج والنشاطات المستقبلية لـ DiaLeb. وكان الإعلامي محمد قيس مقدّم الحفل.

تم خلال الحفل عرض الاعلان التلفزيوني للحملة الاعلامية «شو رقمك» التي أطلقت بمناسبة اليوم العالمي للسكري والتي تهدف لنشر التوعية عن السكري النوع الثاني. كما اصدرت DiaLeb العدد الرابع من مجلتها «DiaLeb Review» التي تم توزيعها على الحضور.

حضر حفل العشاء، الذي تخلل برنامجاً ترفيهياً متنوعاً، حوالي ٣٠٠ شخص من الشخصيات السياسية والدبلوماسية والاجتماعية والفنية والإعلامية وعدداً من الاختصاصيين في مجال السكري. تميز سحب التونبول هذا العام بجوائز قيمة تقدّمها مجوهرات أنطوان حكيم ونادي Le Gym والمصمم جان فارس الذي قدم فستاناً من مجموعته الجديدة الـ ٢٠١٦.



Health Tips 101

نصائح صحية أساسية

Brush up on your knowledge of healthy living with our tips and advice related to diabetes, nutrition, and fitness.

انعش معلوماتك ببعض النصائح المتعلقة بالسكري والتغذية واللياقة البدنية لحياة صحية.



DIABETES TIP

People with diabetes don't need to buy diabetic food but to follow a healthy diet that is recommended for everyone else.

نصيحة سكري

فحص ومراقبة مستوى السكر في الدم بانتظام يساعدك في السيطرة على السكري.



NUTRITION TIP

Take the time to plan before you shop for groceries: make a list and stick to it to avoid buying high calorie foods.



نصيحة غذائية

يجب تخفيف استهلاك الصوديوم الموجود في الملح والأطعمة المصنعة إلى أقل من ٢٣٠٠ مغ في النهار.



نصيحة سكري

الوقاية من الأمراض ضرورية. الالتهابات، والغيثان، والتقيؤ، والإسهال، وبعض علاجات الانفلونزا التي تحتوي على السكر، تؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم.



WEIGHT LOSS TIP

Plan your meals and snacks ahead of time.



NUTRITION TIP

Enjoy a 100-calorie snack before a celebration (birthday, wedding, dinner); it will reduce your munchies and help you control your food intake at the event.



FITNESS TIP

Running with music is a great way to get in a groove (just make sure it's not blasting too loudly, or you won't hear those cars!)



نصيحة تغذية

من أجل مساعدة نفسك
لخسارة الوزن اجعل حجم
وجبتك وكذلك الحصون التي
فيها تتناول الطعام أصغر.



نصيحة سكري

ارتفاع مستوى السكر في الدم هو
نتيجة عدم تحوّل السكر إلى طاقة
مما يؤدي إلى توفر كميات زائدة
منه في الدم بينما تبقى الخلايا
متعطشة للطاقة.



FITNESS TIP

Whether you're heading off to a hike, a boot camp, or any other exercise, it is always important to hydrate so you can stay energized.



نصيحة سكري

يؤثر السكري على العائلة بأكملها.
إذا كنت من الأهل أو الإخوة فدورك
مهم في التفهم والدعم.



Diabetes and Nutrition Myths & Facts

السكري والتغذية معتقدات وحقائق

معتقد: يصاب فقط الأطفال بالسكري نوع الأول.

حقيقة: غالباً ما يصيب السكري النوع الأول الأطفال لكن يمكن أن يصيب الشباب أيضاً والبالغين أحياناً.

Myth: Carbohydrates are bad for your diabetes.

Fact: Not all carbohydrates are bad for you... It is all about the type and quantity!

Myth: Protein is better than carbohydrates for diabetes management.

Fact: Protein should make up 15-20% of your daily caloric intake. The rest should be composed of carbohydrates 45-65%, and fats no more than 20%.

Myth: Raw nuts contain good fats, so they can be eaten freely.

Fact: Raw nuts indeed contain good fats, but a significant amount of calories too. Therefore they must be consumed in moderation.

معتقد: ترفع البطاطا الحلوة مستوى السكر في الدم بشكل كبير مثل البطاطا البيضاء.

حقيقة: إن مؤشر نسبة السكر في الدم للبطاطا الحلوة منخفض بينما هو مرتفع للبطاطا البيضاء. هذا يعني أن البطاطا الحلوة ترفع مستوى السكر في الدم أقل من البطاطا البيضاء. لذا يُنصح بها للمصابين بالسكري.

معتقد: النساء المصابات بالسكري لا يمكن أن يتزوجن وينجبن الأولاد.

حقيقة: ان النساء المصابات بالسكري يمكن أن ينجبن أطفالاً أصحاء. لكن السكري خلال الحمل يتطلب بعض الالتزام ومعرفة كيفية السيطرة عليه لإبقاء مستوى السكر في الدم في النطاق المستهدف.

معتقد: إذا كنت تجاوزت الـ ٥٦ سنة، فإنه فات لإلوان لاتباع نظام حياتي صحي.

حقيقة: لا يفت الأوان في أي مرحلة من العمر من اتباع نمط حياة صحي.

Myth: Fruit juice is better than sugary soda to control blood sugar.

Fact: Fruit juice, like sodas, also has a high content of sugars, which are quickly absorbed, causing spikes in blood sugar levels.

DiaLeb's Goodwill Ambassadors 2016

سفراء النوايا الحسنة ٢٠١٦

Wissam Saliba ACTOR/SINGER
الفنان وسام صليبا



I have always been passionate about working with NGOs who spread awareness across the community. It completes my work as an artist. This is why that I felt honored and pleased to become DiaLeb's Good will Ambassador. We as artists, have the huge responsibility to be role players in spreading awareness as we are often exposed to media and a large population of fans who look up to us. Diabetes is an epidemic in our region and we have to acknowledge this as a fact. This is why I will be collaborating with DiaLeb, hand in hand, to help stop the diabetes Tsunami... Along with other humanitarian and health issues in our society, we have to shed light on the importance of leading healthy lifestyles that can help us prevent and control diabetes as well as improving our quality of life. I am excited and sure I will enjoy being a part of this great mission.

All the best to the DiaLeb team and everyone who strives to spread goodness around!

تأخذ الجمعيات الانسانية حيزا كبيرا من عاطفتي وتفكيري. فهي تركز على التوعية، وتكمل عملي كإنسان وفنان. يشرفني ويسعدني أن أكون سفير النوايا الحسنة للتجمع الوطني للسكري DiaLeb ونحن كفنانين تقع على عاتقنا المسؤولية لتكون مثالا لنشر التوعية بما أنه لدينا جمهور يتطلع إلينا كمثال أعلى وقدوة لهم. إن ما يحضني على التعاون مع التجمع الوطني للسكري DiaLeb هو أن هذا المرض قد تحول الى وباء العصر وعلينا أن نبذل جهودنا للحد من تزايد أعداد المصابين به.

بالإضافة الى العديد من القضايا الانسانية الاخرى في مجتمعنا، علينا أن نسلط الضوء على أهمية إتباع نمط صحي كي نساعد على السيطرة على السكري. وأنا فرح جدا أن أكون جزءا من هذه المهمة العظيمة.

أتمنى لفريق العمل في التجمع الوطني للسكري DiaLeb كل النجاح والتقدم في رسالته وأهدافه.

Maya Nehme SINGER/DANCER
الفنانة مايا نعمة



Diabetes has no boundaries, impacting the lives of children and adults, rich or poor, celebrities and all the community, regardless of race, religion or color.

Diabetes can be controlled and we should all take a stand against it. With early detection, education and healthy lifestyle changes, type 2 diabetes can be prevented and someone with diabetes can avoid or delay complications. In other words, someone with controlled diabetes can live a long and healthy life.

Awareness should be raised daily all across our nation, and in the world, given the alarming number of people affected with diabetes. What is more dangerous is that those numbers are increasing by the day. Only through awareness we can stop diabetes from advancing in our societies.

I am honored to support DiaLeb in its mission and I hope I can make a valuable contribution to this noble cause.

في يومنا هذا، يؤثر مرض السكري على الاطفال والبالغين، الاغنياء والفقراء، المشاهير وكافة أفراد المجتمع، من دون تفرقة أو تمييز بين دين، لون، أو عرق.

من هنا أود أن أدعو كل واحد منا، وأخص بالذكر مرضى السكري من النوع الثاني الى مقاومته من خلال الفحص المبكر، وإتباع نمط صحي وغذاء سليم. بمعنى اخر، يمكن للشخص المصاب بالسكري أن يعيش نوعية حياة جيدة ويتمتع بصحة سليمة إذا سيطر على مستوى السكر في الدم.

إن التوعية جزء كبير من مهمتنا وخاصة إذا أخذنا بالاعتبار تزايد عدد المصابين به خاصة عبر السنين الاخيرة.

لي الشرف أن أ دعم التجمع الوطني للسكري DiaLeb في مهمتها لنشر التوعية وأتمنى أن ألزم لهذه القضية الانسانية وإساعد في رسالتها.



COMMUNITY INTERNSHIP PROGRAMS

برامج التدريب

Dialeb welcomes the nutrition graduates students of the University of Balamand (UOB) and Lebanese American University (LAU) for an average duration of 4 weeks.

During their internship, students are 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 participating in 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 necessary steps to set up and establish an NGO in Lebanon.

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

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

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



MY INTERNSHIP EXPERIENCE

Sandra Khoury

During my three-week period at DiaLeb, I got to see how an NGO was managed and even had the chance to be a part of it. Below is a summary of my unique internship experience.

WHAT WAS THE BEST PART?

Working with the DiaLeb team who make you feel like part of their family.

WHAT HAVE I NEVER DONE BEFORE?

Well doing the glucose test for over 100 people. That was something!

WHAT DID I ENDED UP SEEING?

I had the opportunity to attend awareness sessions and health fairs.

WHAT NEW SKILLS DID I ACQUIRE?

Typing skills in many languages, and got to work on my creativity.

FINAL WORDS?

Thank you DiaLeb, for such a remarkable and enriching experience.

تجربتي في التدريب ساندرا خوري

خلال فترة التدريب التي دامت ثلاثة أسابيع في DiaLeb، تمكنت من رؤية كيف يتم إدارة الجمعيات وحتى سحت لي الفرصة بأن أكون جزءاً منها. وفيما يلي ملخص لتجربتي الاستثنائية في التدريب.

ما أكثر ما يميزها؟

العمل مع فريق DiaLeb حيث تشعر أنك جزء من أسرهم.

ما لم أفعله من قبل؟

تعلمت كيفية فحص السكر في الدم ولقد قمت بفحصه لأكثر من ١٠٠ شخص. هذا كان أمراً مهماً بالنسبة لي!

ما هي الفرصة التي تسنت لي من خلال DIALEB؟

عبر DiaLeb، تمكنت من حضور محاضرات توعية والمشاركة بمعارض الصحية.

ماذا إكتسبت؟

لا شك في أنني نمت مهارة الكتابة في العديد من اللغات وكذلك تعلمت نوظف مخطتي للابداع.

كلماتي الأخيرة؟

شكرا DiaLeb لهذه التجربة الرائعة والغنية.





1



2

DIALEB IN THE MEDIA

في وسائل الإعلام

To further propagate awareness about diabetes 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.

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

1 TeleLiban - Mashakel Wa Houloul | 16-05-2016

2 AL Jadid TV Live | 05-05-2016

3 MTV News | 10-05-2016

4 Charity TV - Voice of Charity | 08-12-2015

5 Mariam TV - Aal Mawaad | 04-11-2015

6 Radio Liban - Se7a wa Asrar | 26-05-2016

7 OTV | 04-11-2015



3



4



5



6



7

كلمة منك تشي مش حاسبيلو حساب



تعلم تكون محضر للظروف!

f /ByblosBank YouTube /ByblosBankGroup

بنك بيلوس

برنامج التثقيف المالي

ألف سؤال وسؤال يخطر على بالك عندما يتعلق الأمر بأموالك. بنك بيلوس يقدم لك المعلومات المفيدة بطريقة سهلة تساعدك على التعرف على مختلف المفاهيم والمواضيع المالية والمصرفية الأساسية من أجل إدارة جيدة لأموالك وتخطيط سليم لمستقبلك ومستقبل أولادك.

تابع نشاطات برنامج التثقيف المالي من بنك بيلوس عبر الفيسبوك ويوتيوب وشاهد "فكر مالياً" يومياً بعد نشرة الأخبار المسائية على LBCI.

(01) 20 50 50 • byblosbank.com



DiaLeb's 2nd Annual Diabetes Summer Camp

المخيم الصيفي الثاني للسكري

Our 2nd Diabetes Summer camp was held in Baabdat on Sunday, September 25, 2016. This camp was organized for type 1 and type 2 diabetes patients in collaboration with Baabdat municipality.

The president of Baabdat municipality, Dr. Hicham Labaki, along with members of the municipal council welcomed the participants of DiaLeb and joined us on a tour of historic places in Baabdat with very enriching information.

Dr. Jackie Maalouf thanked the municipality and the healthcare professionals for their collaboration.

Many professionals joined effort with the DiaLeb team and offered tips for a quality of life.

The participants took place in a short fitness session. First, led by fitness instructor Pearl Maalouf, they did warm up exercises which

consisted of basic yoga postures and breathing techniques. Then, they practiced some mixing cardio and strength exercises taught by fitness expert Robert Maalouf.

A lunch followed, during which endocrinologist Dr. Ghada Ballane explained how to avoid the complications of diabetes. Dr. Nancy Nakhoul, also endocrinologist, shed the light on the A1C and how to control it. Ophthalmologist, Dr. Roger Choueiri, focused on the eye complications and discussed available treatments. At the end, dietitian Christelle Awkar highlighted the importance of exercise for diabetes and how diet is a key factor in controlling blood sugar.

نظم التجمع الوطني للسكري DiaLeb مخيمه الصيفي الثاني للسكري بالتعاون مع بلدية بعبدات للمصابين بالسكري نوع الأول والثاني وذلك نهار الأحد ٢٥ أيلول ٢٠١٦ في بعبدات.

استقبل رئيس البلدية د. هشام لبكي مع أعضاء البلدية المشاركين من قبل DiaLeb ورافقهم في جولة تثقيفية لزيارة المعالم التاريخية في بعبدات. ثم شكرت د. جاكى معلوف البلدية والفريق الطبي والخبراء لتعاونهم ومشاركتهم في هذا النهار لتقديم النصائح المفيدة لنوعية حياة أفضل.

في البداية، قام المشاركون بتمارين الاحماء بحركات اليوغا ووضعيات التنفس السليمة مع اختصاصية الرياضة بيرل معلوف. ثم قاموا مع المدرب الرياضي روبرت معلوف بتدريبات رياضية تجمع بين القوة والليونة ويمكن ممارستها في المنزل.

خلال الغداء، شرحت طبيبة الغدد الصماء والسكري د. غادة بلان عن مضاعفات السكري وكيفية تجنبها كما شرحت طبيبة السكري د. نانسي نخول عن المخزون وكيفية السيطرة عليه. أما طبيب جراحة العين د. روجي شويري فركز على مضاعفات السكري العين والعلاجات المتواجدة. وفي الختام، ركزت اختصاصية التغذية كريستل عوكر على أهمية ممارسة الرياضة في السكري ودور التغذية في السيطرة على مستوى السكر في الدم.





Bringing it all together.

Our solutions focus on improving the productivity and profitability of businesses. From research to solid strategy implementation, our tools and expertise will help improve our clients' customer value, build an action plan for the future, and help their brand thrive.

platform®

DiaLeb in Numbers

DiaLeb بالأرقام 2016

Throughout 6 years we have reached...
خلال ست سنوات، تمكنا من الوصول...

| EVENT TYPE | NUMBER OF EVENTS عدد الأنشطة | POPULATION REACHED عدد الأشخاص في حملات التوعية | نوع النشاط |
|--|---------------------------------|--|------------------------------|
| Schools | 40 | 5140 | المدارس |
| Universities | 52 | 9163 | الجامعات |
| Community (municipalities, NGOs) | 71 | 9425 | المجتمع (البلديات والمنظمات) |
| Fairs and workshops | 92 | 13920 | معارض و ورش عمل |
| Gala Dinner | 5 | 2500 | العشاء السنوي |
| Radio/TV/Magazine | 130 | unlimited | راديو/تلفزيون/مجلة |
| Social Media (Website, Facebook, Instagram YouTube, Twitter, LinkedIn) | unlimited | unlimited | وسائل التواصل الاجتماعي |

| | | |
|------------------------|-------|-----------------------------|
| Glucose meters offered | 1104 | آلات فحص السكر المقلّمة |
| Free glucose tests | 15693 | فحوصات السكر المجانية |
| Free HBA1C tests | 350 | فحوصات مخزون السكر المجانية |

Recipe

Eggplant Salad

PREP TIME: 15 min, TOTAL TIME: 25 min, SERVINGS: 4



INGREDIENTS

1 large eggplant (500g)
1 small sized onion sliced
2 medium sized tomatoes chopped
2 medium sized green peppers chopped

Sauce

4 Tbsp olive oil
2 tsp lemon juice
2 tsp grape vinegar
3 garlic cloves
1 tsp mustard
½ tsp salt
½ tsp mint
Pinch of white pepper

PREPARATION METHOD

1. **CUT** the eggplant into small cubes.
2. **PLACE** it in a microwave oven for 7 minutes and set aside to cool.
3. **ADD** the garlic with the mustard and the rest of the spices in another bowl along with the remaining ingredients and mix well.
4. **MIX** the salad just before eating to preserve its elements and freshness.

NUTRITION FACTS (per serving)

Calories: 170 kcal
Carbohydrates: 10 g
Protein: 1g
Fat: 14g
Sodium: 280 mg
Sugar: -
Fibers: 6g

Recipe

Boiled Chicken

PREP TIME: 15 min, TOTAL TIME: 1h 45 min, SERVINGS: 4



INGREDIENTS

1.5 kg whole chicken without skin
1 large onion chopped
1 tbsp whole peppercorn
2 garlic cloves diced
2 bay leaves
1 tsp dried parsley flakes
2 tsp salt

PREPARATION METHOD

1. **PLACE** the chicken in a large pot with lid.
2. **ADD** enough water so that it completely covers the chicken.
3. **PLACE** the chopped onions, peppercorn, diced garlic cloves, bay leaves, dried parsley flakes and salt into the water, put on the lid and start boiling.
4. **REDUCE** the heat and continue to boil for 1h 30min. Set the lid at an angle so that the steam can escape from the pot.
5. **ADD** more water if needed.
6. **REMOVE** the chicken from the pot once the meat starts coming apart from the bones.
Note: Strain and stock the broth in the fridge which can be used to prepare a soup.

NUTRITION FACTS (per serving)

Calories: 158 kcal
Carbohydrates: 1g
Protein: 25g
Fat: 6g
Sodium: 900 mg
Sugar: -
Fibers: 1g

Recipe

Mediterranean-Style Grilled Salmon

PREP TIME: 20 min, TOTAL TIME: 30 min, SERVINGS: 4



INGREDIENTS

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| 4 Salmon fillets (142g each) | 1 Tbsp chopped fresh parsley |
| 4 thin slices of tomato | 4 Tbsp parsley (optional) |
| 4 Tbsp chopped fresh basil | 1 Tbsp minced garlic |
| 2 Tbsp lemon juice | Cracked black pepper |

PREPARATION METHOD

1. **PREPARE** a hot fire in a charcoal grill or heat a gas grill.
2. **COAT** lightly, away from the heat source, the grill rack or broiler pan with cooking spray. Then position the cooking rack 10 to 15 cm from the heat source.
3. **COMBINE**, in a small bowl, the basil, parsley, minced garlic and lemon juice.
4. **SPRAY** the fish with cooking spray. Sprinkle with black pepper. Top each fillet with equal amounts of the basil garlic mixture.
5. **PLACE** the fish down on the grill, grill over high heat.
6. **TURN** the fish over after about 3 to 4 minutes, when the edges turn white, and place on aluminum foil.
7. **MOVE** the fish to a cooler part of the grill or reduce the heat.
8. **GRILL** until the fish is opaque throughout when tested with the tip of a knife.
9. **REMOVE** the salmon and place on warmed plates.
10. You can **GARNISH** with parsley or basil or olives and with tomato or lemon slices.

NUTRITION FACTS (per serving)

| | |
|--------------------|---------------|
| Calories: 201 kcal | Sugar: - |
| Carbohydrates: 2g | Sodium: 105mg |
| Protein: 28g | Fibers: - |
| Fat: 9g | |

Recipe

Carrot Cake

PREP TIME: 30 min, TOTAL TIME: 1h 30 min, SERVINGS: 9



INGREDIENTS

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| 3 medium eggs | 1 cup almond |
| ½ cup fresh orange juice | ¾ cup golden raisins |
| ¼ cup zest of orange & lemon | ¼ cup walnuts roughly chopped |
| 2 ½ cups carrots finely grated | 1 tsp cinnamon |
| 2 cups flour | 1 tsp baking soda |
| 3 tsp baking powder | ½ tsp ground ginger |
| 1¼ cup light brown sugar | 1¼ tsp salt |

PREPARATION METHOD

1. **PREHEAT** oven to 350°C.
2. **BRUSH** over the base and sides of a 20cm square pan with parchment paper with a little vegetable oil.
3. **WHISK** the eggs and sugar with the orange and lemon zest using a mixer for 5 min. Then, add the grated carrot and beat until all ingredients are combined.
4. **COMBINE** the flour with the baking powder and 1 tsp of salt.
5. **ADD** slowly to the mixed flour, the spices, ¼ tsp salt and ground almonds and baking soda, then quickly mix until all ingredients are combined.
6. **ADD** the golden raisins and walnuts to the orange juice and **MIX** well using a spatula until they are evenly distributed.
7. **POUR** into the prepared pan and bake for 40-45 min then remove from the oven.
8. **COOL** in the pan for 15 min.

NUTRITION FACTS (per serving)

| | |
|--------------------|---------------|
| Calories: 210 kcal | Fat: 6g |
| Carbohydrates: 33g | Sodium: 286mg |
| Protein: 6g | Sugar: 29g |
| | Fibers: 2g |

وصفة سمك السلمون المشوي

وقت التحضير: ٢٠ دقيقة، الوقت الإجمالي: ٣٠ دقيقة، عدد الحصص: ٤



المكونات

| | |
|---|---------------------------------|
| ٤ شرائح سمك السلمون (وزن كل شريحة: 145 غم) | 2 ملعقة كبيرة عصير الليمون |
| 4 حبات زيتون أخضر مفروم | 1 ملعقة كبيرة بقدونس طازج مفروم |
| 4 شرائح رقيقة بندورة | 4 ملاعق كبيرة بقلة |
| 4 ملاعق كبيرة ربحان طازج مفروم | 1 1/4 ملعقة كبيرة ثوم مفروم |
| | فلفل أسود مطحون |

طريقة التحضير

1. أشعل شواية الفحم أو الغاز.
2. بعيدا عن مصدر الحرارة، رش مقلاة اللحم برذاذ الطبخ. ثم ضع المقلاة 10 إلى 15 سم بعيدا عن مصدر الحرارة.
3. اجمع في وعاء صغير: الريحان، والبقدونس، والثوم المفروم وعصير الليمون.
4. رش السمك برذاذ الطبخ والفلفل الأسود. غطي كل شرائح السمك بكميات متساوية من خليط الريحان والثوم.
5. ضع السمك على الشواية، واشوي على نار عالية.
6. بعد حوالي 3-4 دقائق، عندما يتحول طرف المقلاة إلى أبيض، اقلب الأسماك وضعها على رقائق الألومنيوم.
7. انقل الأسماك إلى جزء بارد من الشواية أو أخفض الحرارة.
8. إشوي حتى يصبح السمك غير شفاف واختبره بطرف سكين عند إدراجه في السمك.
9. أزل سمك السلمون وضعه على طبق ساخن.
10. يمكن أن تزين الطبق بالبقلة أو الحبق أو الزيتون الأخضر وشرائح البندورة أو الليمون.

المعلومات الغذائية (للحصة الواحدة)

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| وحدات حرارية: 201 وحدة حرارية | صوديوم: 105 ملغ |
| نشويات: 2 غم | سكر: - |
| بروتينات: 28 غم | ألياف: - |
| دهون: 9 غم | |

وصفة كعكة الجزر

وقت التحضير: ٣٠ دقائق، الوقت الإجمالي: ساعة و ٣٠ دقيقة، عدد الحصص: ٩



المكونات

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| 3 بيض متوسط الحجم | 1 كوب لوز |
| 1/2 كوب عصير برتقال طازج | 3/4 كوب زبيب ذهبي |
| 1/4 كوب برش برتقال وحامض | 1/4 كوب جوز مفروم |
| 2 1/2 كوب جزر مبشور ناعم | 1 ملعقة صغيرة قرفة |
| 2 كوب دقيق القمح | 1 ملعقة صغيرة من صودا الخبز |
| 3 ملاعق صغيرة باكينغ باوور | 1/2 ملعقة صغيرة من الزنجبيل |
| 1 1/4 كوب سكر أسمر | 1 1/4 ملعقة صغيرة من الملح |

طريقة التحضير

1. سخن الفرن إلى 350 درجة مئوية.
2. ادهن قاعدة وجوانب مقلاة مربعة 20 سم على ورق البرشمان مع القليل من الزيت النباتي.
3. بواسطة الخلاط، اخفق البيض والسكر مع برش البرتقال والليمون لمدة 5 دقائق، ثم أضف الجزر المبشور وأخفق لدمج كل المكونات.
4. اخلط دقيق القمح مع الباكينغ باوور وملعقة صغيرة من الملح.
5. أضف ببطء على دقيق القمح المحضر التوابل، و 1/3 ملعقة صغيرة من الملح، واللوز، وصودا الخبز. ثم أمزج بسرعة حتى يتم دمج جميع المكونات.
6. أضف الزبيب الذهبي والجوز إلى عصير البرتقال ثم أدمج جيدا الخليط بملعقة.
7. أضف الخليط في الصينية وأخبز لمدة 40-45 دقيقة ثم أخرجها من الفرن.
8. برّد لمدة 15 دقيقة.

المعلومات الغذائية (للحصة الواحدة)

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| وحدات حرارية: 210 وحدة حرارية | صوديوم: 286 ملغ |
| نشويات: 33 غم | سكر: 29 غم |
| بروتينات: 6 غم | ألياف: 2 غم |
| دهون: 6 غم | |

وصفة سلطة الباذنجان

وقت التحضير: ١٥ دقائق، الوقت الإجمالي: ٢٥ دقيقة، عدد الحصص: ٤



المكوّنات

| | |
|--------------------------------|----------------------------|
| 1 باذنجان حجم كبير (500 غ) | الصلصة: |
| 1 بصل حجم صغير، مقطع إلى شرائح | 4 ملاعق طعام زيت زيتون |
| 2 بندورة حجم وسط، مُقطّعة | 2 ملعقة صغيرة عصير حامض |
| 2 فليفلة أخضر حجم متوسط، مقطع | 2 ملعقة صغيرة خل عنب |
| | 3 فص ثوم |
| | 1 ملعقة صغيرة خردل |
| | 1/2 ملعقة صغيرة ملح |
| | 1/2 ملعقة صغيرة نعناع يابس |
| | رشة بهار أبيض |

طريقة التحضير

1. قَطِّع الباذنجان الى مكعبات صغيرة.
2. ضعه في المايكروايف لمدة 7 دقائق واتركه جانباً حتى يبرد.
3. اخلط الثوم مع الخردل وباقي التوابل في وعاء اخر. ثم صف بقية المقادير واخلط جيداً.
4. اخلط السلطة قبل الاكل بقليل وبهدوء لتبقى طازجة وللمحافظة على عناصرها.

المعلومات الغذائية (للحصة الواحدة)

| |
|-------------------------------|
| وحدات حرارية: 170 وحدة حرارية |
| نشويات: 10 غم |
| بروتينات: 1 غم |
| دهون: 14 غم |
| صوديوم: 280 ملغ |
| سكر: - |
| ألياف: 6 غم |

وصفة الدجاج المسلوق

وقت التحضير: ١٥ دقائق، الوقت الإجمالي: ساعة و٤ دقيقة، عدد الحصص: ٤



المكوّنات

| | |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1/2 كغ من الدجاج الكامل بدون جلدة | 2 ورق غار |
| 1 بصلة كبيرة مفرومة | 1 ملعقة صغيرة من البقدونس المجفف |
| 1 ملعقة كبيرة فلفل أسود | 2 ملعقة صغيرة ملح |
| 2 فص ثوم مفروم | |

طريقة التحضير

1. ضع الدجاج في طنجرة كبيرة.
 2. أضف كمية كافية من الماء بحيث يغطي تماماً الدجاج.
 3. ضع البصلة المفرومة، والثوم المفروم، وأوراق الغار والبقدونس المجفف، ورشة الفلفل والملح في الماء.
 4. عند بدء الغليان، أخفض الحرارة لمدة ساعة ونصف. ضع الغطاء بشكل يسمح للبخار بالخروج عند الغليان.
 5. أضف المزيد من الماء إذا لزم الأمر.
 6. أزل الدجاج من الطنجرة عندما تلاحظ بدء انفصال اللحم عن العظام.
- ملاحظة: يمكنك تصفية المرق في التلجة لإستخدامه في إعداد الشوربات.

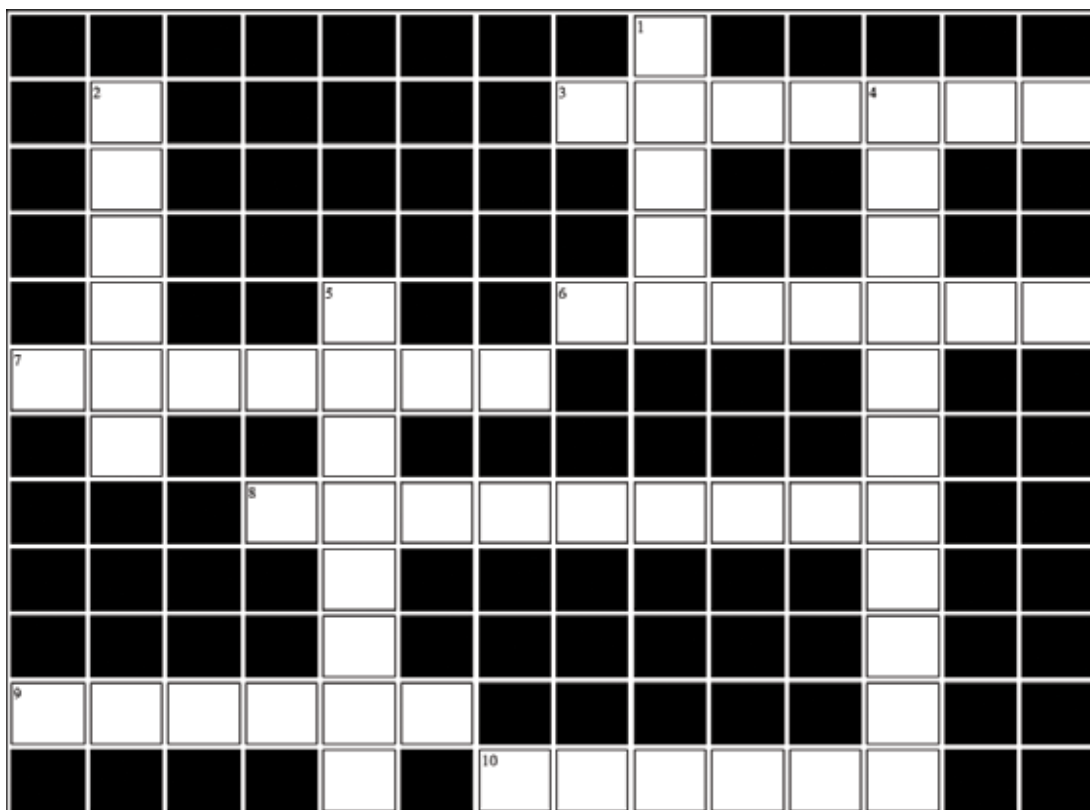
المعلومات الغذائية (للحصة الواحدة)

| | |
|-------------------------------|-----------------|
| وحدات حرارية: 158 وحدة حرارية | صوديوم: 900 ملغ |
| كربوهيدرات: 1 غم | سكر: - |
| بروتينات: 25 غم | ألياف: 1 غم |
| دهون: 6 غم | |

الكلمات المتقاطعة

عن السكري

حاول معرفة الكلمة المناسبة لإكمال معنى الجملة، ثم ضع الكلمة المناسبة في الجدول (أفقيًا أو عموديًا):



၁၀။ ခြေ
 ၁၁။ ခြေ
 ၁၂။ ခြေ
 ၁၃။ ခြေ
 ၁၄။ ခြေ
 ၁၅။ ခြေ

၀။ နှစ် ၁၉၆၄
 ၁။ နှစ် ၁၉၆၅
 ၂။ နှစ် ၁၉၆၆
 ၃။ နှစ် ၁၉၆၇
 ၄။ နှစ် ၁၉၆၈
 ၅။ နှစ် ၁၉၆၉

عمودياً:

1. يشكل السكري النوع _____ حوالي ٥ إلى ١٠ ٪ من حالات المصابين به.
2. التدخين عامل خطر للإصابة بالسكري النوع _____
4. الاليف الغذائية القابلة للذوبان في الماء والمتواجدة في الفاكهة والشوفان، تساعد على خفض مستوى _____ في الدم.
5. يركز علاج داء السكري في خفض مستوى _____ في الدم ومستويات سائر عوامل الخطر التي تضر بالأوعية الدموية الى المعدلات الطبيعي.

أَفْقِيَا:

3. تساعد _____ على خفض مستويات السكر المرتفعة في الدم عن طريق تجاوز الجسم على الأنسولين، و في تقليل كمية الدواء المستخدمة لمرضى السكري أوفي بعض الأحيان إلى الاستغناء عنه كلياً.
6. ممكن أن يتسبب داء السكري غير المسيطر عليه، مع مرور الوقت، في إلحاق الضرر بالقلب والأوعية _____ والعينين والكلى والأعصاب.
7. تؤدي زيادة الوزن إلى مقاومة خلايا الجسم لل _____ مما يساعد في الإصابة بمرض السكري النوع الثاني.
8. داء السكري مرض مزمن يحدث عندما يعجز _____ عن إنتاج الإنسولين بكمية كافية، أو عندما يعجز الجسم عن الاستخدام الفعال للإنسولين الذي ينتجه.
9. من الضروري، عند اتباع نظام غذائي صحي، الحد من تناول _____ المشبعة.
10. تشمل أعراض السكري النوع الأول: _____ المتكرر، والعطش، والجوع المستمر، وفقدان الوزن.

البحث عن الكلمة اللغز

حاول إيجاد الكلمات التالية
في مربع الأحرف:

- أدوية
- خضار
- تغذية
- الصحة
- البدانة
- وزن
- أنسولين
- كلى
- فاكهة
- شرايين
- مخزون
- بنكرياس
- جوع
- الوقاية
- دهون
- رياضة
- ألياف
- سكري
- دوخة
- التهابات

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

أدخل الحروف غير المستخدمة عل التوالي (من الأعلى إلى الأسفل، من اليمين إلى اليسار)
وشكل الكلمة المخفية من الحروف الملونة*:

الكلمة المخفية:

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |



ببرل معلوف، باكالوريوس في العلوم
مدرسة رياضية معتمدة في نادي
Le Gym by Robert Maalouf
LeGymBeirut.com
مدونة في LeGymOnline.com blog

خمسة دوافع لممارسة الرياضة إن كنت حاملا أو ترغبين أن تصبحي حاملا!

١. تجنب الرياضة المرأة الحامل زيادة الوزن. وقد بينت الأبحاث العلمية أن الوزن الزائد يزيد من نسبة الولادة القيصرية.

٢. تساعد التمارين في ولادة طفل بوزن سليم. إذ إن الأطفال ذوي الوزن الزائد عند الولادة، قد يعانون من السمنة لاحقا عند الكبر. وقد يتعرض الأطفال حديثي الولادة من الامهات المصابات بسكري الحمل للاصابة بالسكري في وقت لاحق من الحياة.

٣. تقلل ممارسة الرياضة من خطر الإصابة بسكري الحمل بنسبة ٢٧٪. كما يعرّض إرتفاع نسبة السكر في الدم أثناء الحمل المرأة للاصابة بالسكري النوع الثاني لاحقا ويرفع من احتمالات الولادة المبكرة، وولادة طفل بوزن زائد. قد تساعد التمارين السيدات المصابات بالسكري رغم لياقتهن البدنية - لأن الوراثة والتقدم في العمر هما أيضا من عوامل الخطر- في منع أو تأخير الحاجة للحصول على الانسولين أو الادوية.

٤. تحد الرياضة من التورم إذ إن جسم المرأة الحامل يحتبس مواد سائلة أكثر خلال فترة الحمل لأن الرحم يشكل ضغطا على الاوردة مما يعيق عودة الدم الى القلب. وبذلك تقلل ممارسة الرياضة التورم عن طريق تحسين الدورة الدموية.

٥. تقلل التمارين للمرأة الحامل من الولادة المبكرة وتسمم الحمل preeclampsia، وهي تأتي نتيجة إرتفاع ضغط الدم وزيادة نسبة البروتين في البول.

إعتقد الأطباء في العصور الماضية أن التمارين الرياضية تؤذي المرأة الحامل وتعرض طفلها للخطر بحيث كانت تتجنب المرأة الحامل الرياضة. لكن في الوقت الحاضر، أكدت الأبحاث العلمية أن عدم ممارسة الرياضة خلال فترة الحمل يضع الام وجنينها في خطر في حال لم يكن هناك أي مشكلة أساسا في الحمل.

تجدر الإشارة أنه قبل البدء بممارسة التمارين الرياضية، على المرأة إتباع إرشادات طبييها، و للحصول على نتائج إيجابية، ويفضل أن تبدأ المرأة بممارسة التمارين قبل عدة شهور من الحمل.

بالرغم من انه هناك أكثر من خمسة دوافع لممارسة الرياضة خلال فترة الحمل، لكن سنكتفي المذكورة أدناه في هذا المقال لنعطي فكرة عن فوائد التمارين للمرأة والطفل معا.

٥ أفضل التمارين لامهات المستقبل

1 المشي

يقوي القلب والرئتين
والقدرة على التحمل.

2 رياضة الماء

تقوي القلب والرئتين وتقلل
من الضغط على المفاصل.

3 رياضة بيلاتس قبل الولادة

تقوي الجسم والعضلات
وخصوصا الاساسية منها.

4 حمل الأثقال

يقوي القلب والرئتين
والقدرة على التحمل.

5 ممارسة اليوغا

تزيد الليونة والاسترخاء
والقدرة على التحمل.



كريستال عوكر

أخصائية تغذية
جامعة القديس يوسف ومستشفى أوتيل ديو
ممنسقة برنامج التوعية في DiaLeb
عيادة في مركز انطلياس الطبي
ومركز الأبيض الطبي في طرابلس
محاضرة في دورات
مستشفى الملك فهد العسكري

ما يجب أن تعرفه عن الفيتامينات ADEK

الفيتامين D

الإسم الكيميائي إركوكالسيفرول - كوليكاليفرول

وظيفته دوره أساسي في تنظيم الكالسيوم والفوسفور والحفاظ على أسنان وعظام سليمة. قد يحمي أيضاً من السرطان، والسكري من النوع الأول والتصلب المتعدد Multiple Sclerosis.

مصادره التعرض لأشعة الشمس هو المصدر الأول لإنتاج الفيتامين D. ويكفي تعرض البشرة البيضاء لأشعة الشمس لمدة ١٠ دقائق (أو أكثر في حال البشرة السمراء) لإنتاج كمية الفيتامين D التي يحتاجها الجسم. المصادر الغذائية هي السمك الدهني، والبيض، والحليب المدعم، والكبد والفطر.

التوصيات اليومية

- ٧٠-٩٠ سنة: ٦٠٠ وحدة دولية
- < ٧٠ سنة: ٨٠٠ وحدة دولية

نقص الفيتامين D

شائع خاصة لدى كبار السن، والأطفال، والأشخاص ذوي البشرة السمراء، ولدى الأشخاص الذين يعيشون في المرتفعات والذين يتعرضون قليلاً لأشعة الشمس. يمكن أن يؤدي النقص في الفيتامين D إلى كساح الأطفال وتلين العظام.

ثبات الفيتامين D

يتحمل الفيتامين D الضوء، والهواء والحرارة.

الفيتامين E

الإسم الكيميائي توكوفيرول - توكوترينول

وظيفته يلعب دوراً مضاداً للأكسدة فيحمي الأنسجة من الجذور الحرة Free Radicals التي تؤدي الخلايا، الأنسجة والأعضاء. لذا، هي تساهم في تأخير الشيخوخة.

مصادره الكيوي، والأفوكا، والحليب، والمكسرات، والخضار الورقية الخضراء، والزيتون النباتية الغير مسخنة والحبوب الكاملة.

التوصيات اليومية أكثر من ١٤ سنة: ٢٢,٥ وحدة دولية

نقص الفيتامين E

نادر جداً وقد ينتج عنه فقر الدم الانحلالي المعتدل عند الأطفال حديثي الولادة.

ثبات الفيتامين E

يتحمل الفيتامين E الهواء والضوء لكنه غير ثابت على الحرارة.

الفيتامينات مركبات عضوية ومغذيات حيوية يحتاجها الإنسان بكميات محدودة. تصنف الفيتامينات على أساس قابليتها للذوبان في الماء أو في الدهون.

الفيتامينات القابلة للذوبان في الدهون هي الفيتامينات A, D, E, K. يتم تخزينها في الأنسجة الدهنية والكبد ويتم امتصاصها مع الدهون.

الفيتامينات القابلة للذوبان في الماء هي الفيتامين C وكل أنواع الفيتامين B. لا يتم تخزينها ويفرزها الجسم عبر البول.

سنسلط الضوء في ما يلي على تلك القابلة للذوبان في الدهون أو ما تعرف بالفيتامينات ADEK.

الفيتامين A

الإسم الكيميائي

ريتينول - ريتينال - حمض الريتينويك و ٤ أنواع كاروتين Carotene ضمنها البيتا كاروتين.

وظيفته يلعب دوراً في تكوين الأسنان، والعظام، والغشاء المخاطي والجلد، وفي المحافظة عليها. كما يساهم في تحسين النظر خصوصاً في الليل. إضافة إلى ذلك، إن «الكاروتينويد» يتسبب بتلون الصبغات على نحو غامق في الأطعمة النباتية، ويمكن أن يتحول إلى فيتامين A وهو يلعب دوراً مضاداً للأكسدة.

مصادره الفيتامين A موجود في الأطعمة الحيوانية كالبيض، واللحوم، والحليب (باستثناء الحليب الخالي من الدسم أو المجفف) أو الحليب المجفف والمدعم، الجبن، الزبدة والكبد. الكاروتينويد موجود في الخضار بخاصة البرتقالية أو الصفراء اللون (الجزر، المشمش، الشمام، البطاطا الحلوة) ومعظم الخضار الورقية الخضراء الداكنة اللون والبروكلي.

التوصيات اليومية*

- الرجال: ٣٠٠٠ وحدة دولية باليوم
- النساء: ٢٣٠٠ وحدة دولية باليوم

نقص الفيتامين A

يمكن أن يسبب العشى الليلي وتلين القرنية (اضطراب في العين ناتج عن جفاف القرنية).

ثبات الفيتامين A

يتحمل الفيتامين A بشكل جزئي الضوء والهواء لكنه يتحمل الحرارة.

الفيتامين K

الإسم الكيميائي

- فيللوكينون أو فيتامين K1 الموجود في النباتات
- ميناكينون أو فيتامين K2 تنتجها البكتيريا في الأمعاء
- فيتامين K3, K4, K5 (يتم إنتاجها صناعياً)

وظيفته

يلعب دوراً أساسياً في تجلط الدم، تكوين العظام وضبط نسبة مستوى الكالسيوم في الدم.

مصادره

الخضار الورقية الخضراء كالكرنب، والسلق السويسري، والبقونس، الأفوكا والكيوي.

التوصيات اليومية

- الرجال: ١٢٢ ميكروغرام
- النساء: ١٣٨ ميكروغرام

نقص الفيتامين K

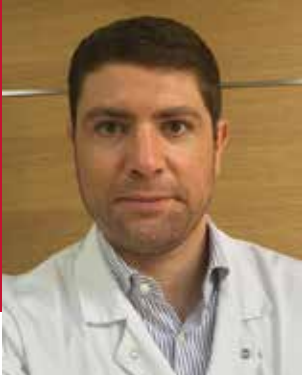
نادر ويؤدي إلى إطالة وقت تجلط الدم وبالتالي إلى نزيف شديد.

ثبات الفيتامين K

يتحمل الفيتامين K الهواء والحرارة لكنه غير ثابت في الضوء.

يفضل أخذ الفيتامينات والمعادن عبر الأطعمة أولاً لا عبر المتممات الغذائية، ويجب التذكير أن مفعولها ليس نتيجة نوع واحد من الفيتامينات أو المعادن بل مجموعة مواد تعمل سوياً في الطعام.

*التوصيات اليومية هي المعدل اليومي الكافي لتلبية احتياجات ما يقارب ٩٧-٩٨% من الأشخاص الأصحاء.



الدكتور ميشال سرحال

اختصاصي جراحة عظام
مستشفى دسمير سرحال الراية

السكري وجراحة العظم

إن التأثيرات السلبية لمرض السكري، كالجراحات الهيكلية والالتهابات، تطيل مدة النقاهة في المستشفى، مما يؤثر في زيادة الكلفة. وتجدر الإشارة إلى أن الشخص المصاب بالسكري والمسيطر على مستوى السكر في دمه يتجاوب بشكل إيجابي مثل الشخص غير المصاب به. لذلك يلعب جراحو العظم دوراً مهماً في مساعدة الأشخاص المصابين بالسكري بحثهم على مراقبة السكري والسيطرة على مستوى السكر في الدم على المدى الطويل والتشديد على حملات التوعية التي يتم من خلالها تشخيص السكري عند الأشخاص المعرضين للإصابة به.

ومن عوائق مرض السكري أيضاً هو الجراحات الأخرى، ومنها كسر الورك التي تؤدي إلى مخاطر منها الانسداد الرئوي. يواجه مرضى السكري أيضاً جراحة الأطراف العلوية (اليدين) منها النفق الرسغي وجراحة (دبوترن) ويضطر المريض الذي يخضع لجراحة في العمود الفقري إلى البقاء في المستشفى لمدة أطول، ويحتاج لكمية أكبر من الدم. ومن مؤثرات ارتفاع السكر في الدم، بشكل عام، هي تداعيات العمود الفقري.

"يؤثر مرض السكري على حركة الأطراف الذي يؤدي الى الوقوع أحياناً."

هناك نسبة ما بين ١٢٪ و ١٥٪ من مرضى السكري الذين يحتاجون لجراحة العظم ومعالجتها داخل وخارج المستشفى. إن مرض السكري هو واحد من الأمراض المزمنة، والإصابة به تؤدي إلى تفاعلات قد تصل نسبتها إلى إصابة ٤٤٠ مليون مريض في العام ٢٠٣٠. إن السيطرة على السكري يؤدي إلى تفاعلات سلبية ومنها جراحة العظم.

الاضرابات العضلية الهيكلية عند مريض السكري

يتعرض مريض السكري لتداعيات منها ورم الأطراف وخاصة السفلية منها الأرجل والكواحل. من أسباب هذه التداعيات إعتلال العصبي، وإعتلال شرايين القلب. وهناك نسبة ما بين ١٥٪ إلى ٢٥٪ مريض قد يتعرض في وقت ما إلى ورم الأرجل مما يؤدي إلى بتر الأطراف. يؤثر مرض السكري على حركة الأطراف الذي يؤدي إلى الوقوع أحياناً. إن نقص التغذية يؤثر على تكوين العظم، وفي حال الجراحة تطول مدة الشفاء منها.



الدكتور طوني بزي

أستاذ مشارك

الجامعة الأميركية في بيروت

مجاز بورد أميركي في الجراحة النسائية والتوليد

مجاز بورد أميركي في مشاكل التبول والهبوط

مشاكل التبول عند مريضات السكري

لماذا تحصل؟

ان اصابة الأعصاب التي تغذي و تخرج من المثانة، يمكن ان تؤدي الى حالة «استفزازية» بحيث تشعرين أن المثانة ممتلئة. بالإضافة إلى ذلك يمكن ان يتأخر الشعور بالامتلاء مما يعطي وقت «الانذار» و ينتج عنه السلس قبل الوصول الى المرحاض.

ما العمل؟

أولاً: لا تحاولي تجنب شرب الماء، فأنت دائماً بحاجة للماء.

ثانياً: انذهبي الى المرحاض بانتظام (كل ساعتين مثلاً) خلال النهار وقبل الشعور بالامتلاء.

تذكري ان وقت الانذار قصير . ان هذا النظام بحد ذاته يمكن ان يحسن حالتك جداً.

ثالثاً: مرني عضلات الحوض بانتظام عبر تقليصها. يمكن لطبيبك أو للمعالج الفيزيائي أن يعطيك إرشادات لتمارين Kegel.

ملاحظة: لا تمارسي هذه التمارين خلال التبول الارادي.

من أجل تخفيف وطأة التبول الليلي، تجنبني الأكل والشرب في أوقات متأخرة قبل النوم. هذا التصرف يخفف من امتلاء المثانة السريع خلال النوم.

في حال وجود دوالي، فان ارتداء الجوارب الضاغطة خلال المساء يمكن أن يساعد على تقليل كمية البول المنتجة عند التسطح.

هناك معتقد شائع وصحيح أن مريض السكري ينتجون كمية بول أكثر، وبالتالي يزورون المرحاض أكثر، ومع أن هذا صحيح، خاصة حين يكون السكري خارج عن السيطرة، فإن إنتاج كمية بول كبيرة هو فقط واحد من عوارض كثيرة لمشاكل التبول.

ان المثانة هي «خزان» لتجميع البول المنتج من الكليتين، وهي تتخلص من البول حين يكون ذلك مناسباً، اي حين يأتي الأمر من الدماغ.

ان وظيفة الكليتين في إنتاج البول يمكن ان يتأثر بالسكري المزمن لكن هذا مختلف عن مشاكل المثانة حسب الشرح أدناه.

يمكن أن تتأثر وظيفة المثانة بالشكل التالي:

- التبول المتكرر: اي الذهاب الى المرحاض مرات عديدة حتى بكميات قليلة.
- الإلحاح: الشعور المفاجئ بالحاجة الى التبول.
- السلس: التبول غير الارادي قبل الوصول الى المرحاض.
- الاستيقاظ خلال الليل بسبب الحاجة الى التبول.

هذه العوارض (التبول بتكرار، الإلحاح، السلس، الاستيقاظ بسبب الحاجة الى التبول) معروفة باسم «المثانة المفرطة النشاط»

أخيراً، هناك أدوية معالجة للتناول بشكل مستمر أو عند الحاجة (مثلاً في الرحلات الطويلة أو مناسبات اجتماعية خارج المنزل)

بالمناسبة، تأكدي من التعرف الى موقع المرحاض عند ذهابك الى اي مكان عام، بحيث تشعرين بالأمان عند وجود الإلحاح.

بالإضافة الى «المثانة المفرطة النشاط» فان المصابات بالسكري هن معرضات لالتهابات المثانة المتكررة، خصوصاً بسبب ضعف المناعة.

عوارض التهاب المثانة هي الألم عند التبول، التردد خلال التبول ورائحة البول الكريهة. يمكن أخذ الأدوية المضادة الحيوية في هذه الحالات. عند اختفاء العوارض، لا داعي لإعادة فحص البول للتأكد من انحسار الالتهاب.

من المهم ان لا نربط كل عوارض التبول بالسكري، يمكن للمرأة أن تعاني من السلس الاجهادي (التبول خلال السعال أو خلال المجهود الجسدي)، أو من هبوط الرحم أو من هبوط المثانة لأسباب أخرى غير متعلقة بالسكري من أهمها الحمل و الولادات.

بالخلاصة، مع أن للمثانة مشاكل تتعلق مباشرة بالسكري يمكن تشخيصها وعلاجها، فان وجود السكري لا يمنع تشخيص وعلاج مشاكل المثانة الشائعة الأخرى.

خطة جديدة تساعد الأشخاص الذين يعانون من تحديات صحية على العيش بشكل أفضل.



رشا جدائل

صيدلي مسجلة وماجستير في إدارة الأعمال
مدربة تحفيزية للحياة وقيادة أعمال
صيدلية رشا جدائل بيروت، لبنان

التدريب الصحي

أنت مصاب بداء السكري؟ مستسلم للمرض، تاركاً
إيَّاه يسيطر على حياتك؟

هل تشعر أنك ضحية المرض وأنت غير قادر على
التعايش معه؟

أما زلت عاجزاً عن تحقيق الأهداف التي تطمح
وتخطط لها مع طبيبك؟

يمكن للتدريب الصحي أن يحل مشكلتك!

رؤية جديدة ليست إلا صورة للحياة التي يريدها
المريض لنفسه في المستقبل القريب. يتبعها
جلسة لتحديد الحوافز، والعوائق والأفكار التي
تحول دون تحقيق هذه الأهداف.

بعد ذلك، في كل جلسة متابعة، يتم تحديد
أهداف واقعية، واضحة، محددة ويمكن إنجازها.
كما يعمل المدرب على التحفيز الدائم للوصول
إلى الغاية المنشودة.

الثقة بالنفس والمصالحة مع الذات تتعزز مع
كل إنجاز.

من يستفيد من التدريب الصحي؟

التدريب الصحي لا يقتصر على الأشخاص
الذين يعانون من مشاكل صحية، بل يشمل
كل شخص يطمح لحياة أفضل بعيداً عن
الأمراض الناتجة عن الركود والحياة اليومية
الغير صحية كأعراض السكري والقلب والبدانة.
إذ يمكن للمدرب الصحي أن يساعد في تخفيف
القلق واستغلال مواهب الفرد ونقاط قوته
وتوظيفها لهذا الغرض.

المريض على حل مشكلة ارتفاع نسبة سكري
الدم أو مخزونه ولا حتى اكتشاف أسباب
المشكلة أو وصف الدواء. المدرب والمريض
يتعاونان ويعملان معاً على تطوير أفق جديدة
وخلق تفكير جديد يجسد خلاصة عملهما
لتحسين نمط الحياة.

كيف يعمل التدريب الصحي؟

الجلسة الأولى هي جلسة حوار طويل ومفصل
لمعرفة التاريخ الطبي للمريض وكيفية
مواكبه للمرض. تكمن أهمية هذه الجلسة
في كونها تساعد المريض على أن يدرك ويعي
المشكلة. بعد هذه الجلسة، يساعد المدرب
الشخص على وضع «طريق صحي» مبني على

ما هو التدريب الصحي؟

هو فنّ وعلم تحسين صحة الفرد من خلال
أساليب الـ Life Coaching أو التدريب على فنّ
الحياة وتطوير الذات. هو حوار بين المدرب
والمريض بعيد عن العنف والأحكام المسبقة،
يدمج بين التدريب السيكولوجي، تغيير نمط
الحياة، والتفكير الإيجابي التي من خلالها
يمضي الفرد قدماً نحو تحقيق أهدافه، ذلك
عبر التحفيز على تغيير العادات السيئة واعتماد
أسلوب حياة أكثر صحي.

لتحقيق هذه الغاية، يصغي المدرب جيداً
للمريض ويتحاور معه. يسأل ولا يعلّق،
يُحلّل ولا ينتقد. فدور المدرب ليس مساعدة



د. رولا الزين

طبيبة أسنان اختصاصية أطفال
رئيسة عيادة
قسم طب الأسنان للأطفال - كلية طب الأسنان
الجامعة اللبنانية

السكري وصحة الفم والأسنان

العظم حول الأسنان. وقد تقع السن أو تحتاج ليتم سحبها. للأسف اضيفت مؤخراً أمراض اللثة الخطيرة إلى قائمة غيرها من المضاعفات المرتبطة بداء السكري، مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية وأمراض الكلى. كما أن أمراض اللثة قد يكون لها القدرة على التأثير في السيطرة على مستويات الجلوكوز في الدم، والمساهمة في تطور مرض السكري.

لمنع مشاكل الأسنان المرتبطة بداء السكري، التحكم بمستوى السكر في الدم واجب. كما ان مراجعة طبيب الاسنان بشكل منتظم كل أربعة أو ستة أشهر مع العناية الجيدة بالأسنان

(تنظيف الأسنان بالفرشاة بعد كل وجبة بفرشاة أسنان ذات شعيرات ناعمة) أمر لا بد منه. وللحد من جفاف الفم ينصح بالمضمضة بمحلول خال من الكحول وبلعاب اصطناعي. ومن المهم تجنب التدخين وإزالة وتنظيف أطقم الأسنان للسيطرة على عدوى القلاع والفطريات. كما انه من الجيد أن يعلم المصابون بمرض السكري ان لديهم احتياجات خاصة وأنه ينبغي إبلاغ طبيب الأسنان إزاء المرض لاتخاذ احتياطات قبل وأثناء وبعد علاج الأسنان.

"لمنع مشاكل الأسنان المرتبطة بداء السكري، التحكم بمستوى السكر في الدم واجب. كما ان مراجعة طبيب الاسنان بشكل منتظم كل أربعة أو ستة أشهر مع العناية الجيدة بالأسنان (تنظيف الأسنان بالفرشاة بعد كل وجبة بفرشاة أسنان ذات شعيرات ناعمة) أمر لا بد منه."

مرض السكري هو حالة صحية دائمة وعامة، حيث كمية الجلوكوز في الدم مرتفعة جداً لأن الجسم لا يمكن استخدامه بشكل صحيح. في العام ٢٠١٥، سجل ٤٦٤٢٠٠ حالة من مرض السكري بين البالغين اللبنانيين الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٧٩ سنة اي ما يعادل ١٢,٢٪ من هذه الفئة من السكان. كلا النوعين من مرض السكري (الأول والثاني) يؤثران على قدرة الجسم على معالجة السكر مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات السكر في الدم والتسبب في مشاكل مع أجزاء مختلفة من الجسم، والفم فيما بينها.

في الواقع، يعاني مرضى السكري من جفاف في الفم واحساس بالحرق. يسبب هذا الجفاف الوجع والتعرض لنسبة اعلى من تسوس الأسنان. يمكن للمرضى أيضاً ان يعانون من مشاكل في تذوق الطعام، تأخر التئام الجروح، رائحة فم كريهة، ويمكن أن يكونوا عرضة لالتهابات الفم مثل مرض القلاع الذي تسببه الفطريات.

الى جانب ذلك، لأن المصابين بمرض السكري هم أكثر عرضة للعدوى البكتيرية، ويعانون من ضعف في محاربة البكتيريا التي تغزو اللثة فان مرض اللثة (التهاب مزمن في اللثة والأنسجة المحاطة بالأسنان والعظام) هو الأكثر شيوعاً عند مرضى السكري. في هذه المرحلة تبدأ اللثة بالانسحاب بعيداً عن الأسنان وتكون الجيوب الممتلئة بالجراثيم. إذا لم يتم العلاج، يتدمر



الدكتورة صبا الكلاب

اختصاصية في أمراض الكلى والضغط الدموي
مستشفى كسروان التابع للجامعة الأمريكية في بيروت
رئيسة قسم غسيل الدم
مستشفى تنويرين الحكومي

إصابة الكلى في مرض السكري

ما هي أهمية الكلى في جسم الانسان؟

الكلى هي من اهم الاعضاء في جسم الإنسان. هناك كليتين، تقع كل واحدة منها على جانبي العمود الفقري في أدنى مستوى القفص الصدري. الكلى متعددة الوظائف:

- تتخلص الكلى من السموم والادوية والأملاح الزائدة من خلال البول
- الكلى تضبط توازن الماء في جسم الانسان
- الكلى تلعب دورا رئيسيا في تنظيم الضغط الدموي
- الكلى تتخلص من الحوامض الزائدة الناتجة عن الخلايا الميتة
- الكلى تفرز هرمون تنشيط الفيتامين د مما يعزز قوة وصحة العظام
- الكلى تفرز الهرمون الذي يتحكم في إنتاج خلايا الدم الحمراء

الكلى في مرض السكري:

داء السكري يعرض المريض لمشاكل صحية كثيرة، بما في ذلك النوبات القلبية والسكتات الدماغية وفقدان البصر وتلف الأعصاب، وأمراض الكلى.

إذا كنت تعاني من مرض السكري من المهم جدا حماية الكلى من الإصابة بما يسمى اعتلال الكلية من جراء السكري.

هل هناك أي عوارض لاعتلال الكلية من جراء السكري؟

في بداية المرض ليس هناك من عوارض ظاهرة. المرضى الذين يعانون من الحالة غالبا ما ينتجون كميات طبيعية أو حتى عالية

من البول. غالبا الأشخاص الذين يعانون من اعتلال الكلية من جراء السكري يعانون أيضا من ارتفاع في الضغط الدموي.

كيف يمكننا تشخيص اعتلال الكلية من جراء السكري؟

عندما تعمل الكلى بشكل طبيعي، تمنع تسرب البروتين في البول. مما يعني ان العثور على البروتين في البول هو علامة على أن الكلى تعاني من مشكلة. إذا كان هناك كمية كبيرة من البروتين في البول، فهذا يعني أنك تعاني من اعتلال الكلية من جراء السكري.

اختبار البول يبحث عن بروتين يسمى «الزلال». قد يقال لك أن لديك «زلال في البول».

وهناك أيضا اختبار دم للكشف عن الفشل الكلوي.

كيف يمكن أن نحمي الكلى عند المريض الذي يعاني من السكري؟

يجب الحفاظ على مستوى السكر في الدم في المعدل الطبيعي أو معدل طبيعي بقدر الامكان، والمحافظة على الضغط الدموي أقل من ٩٠/٦٠، ومن الافضل ايضا إجراء بعض التغييرات في نمط الحياة:

- الحد من كمية الملح التي تتناولها
- إذا كنت تدخن، الإقلاع عن التدخين!
- انقاص الوزن إذا كنت تعاني من البدانة
- ممارسة الرياضة

"داء السكري يعرض المريض لمشاكل صحية كثيرة، بما في ذلك النوبات القلبية والسكتات الدماغية وفقدان البصر وتلف الأعصاب، وأمراض الكلى."

بعض الأخبار السارة...

العديد من الخطوات التي تحتاج إلى اتخاذها لحماية الكليتين قد يساعد في الوقاية من جميع المضاعفات الأخرى لداء السكري.

الوقاية خير من قنطار علاج. من الضرورة المتابعة من قبل طبيب الكلى لمراقبة وظائف الكلى والضغط الدموي. طبيبك قد يعدل بعض الأدوية إذا لم تتحسن نسبة «الزلال» في البول.

تحسين حياة مرضى السكري:

نوعية حياة فضلى ونائج فضلى عند المريض



هنادي مسالحي

ماجستير علوم في التمريض

منسقة العيادات الخارجية

في مركز الجامعة الأميركية الطبي في بيروت

أستاذة سريرية في الطب النفسي والصحة العقلية

في الجامعة الأميركية في بيروت

يُفترض بالمرضى تعزيز مهارات التكيف عند المريض مع التشديد على النواحي الإيجابية والمميزات والقدرات الموجودة في الفرد. على المريض أن يشجع المريض على ما يلي:

• أن يتعلم كيفية التعايش مع الآثار الجسدية للمرض

• أن يتعلم كيفية التعامل مع العلاجات

• التواصل الواضح مع الفريق الطبي المتخصص

• التحكم بالعواطف/الأفكار السلبية

• الحفاظ على الثقة بالنفس وعلى صورة إيجابية للذات

• الحصول على المساعدة عند ظهور عوارض القلق والاكتئاب

• فهم المرض

• وضع أهداف واقعية

• التعبير عن المشاعر وعن خيبات الأمل

الرعاية التمريضية الشاملة والعالية الجودة التي تلبي احتياجات المريض الجسدية والنفسية والاجتماعية يمكن أن تؤثر إيجاباً في علاج مرض السكري. فهي ترفع مستوى الالتزام بالعلاج، وتساعد في تجنب المضاعفات ودخول المستشفى المتكرر، وتخفف المشاكل النفسية والاجتماعية التي ترافق المرض إلى الحد الأدنى.

المُتَّبعة تساعد جميعاً في تفادي أو تخفيف أو تأخير مضاعفات مرض السكري المحتملة.

تتضمن معالجة السكري عدة مكونات، مثل التغذية والرياضة والمراقبة والدواء وإيجاد الحلول والتكيف مع الوضع الصحي وتخفيف المخاطر. وفي عدة حالات، من الممكن التحكم بمرض السكري من خلال التغذية السليمة والمحافظة على الوزن الصحي والنشاط الجسدي. ويُعد تفادي المضاعفات أمراً مهماً أيضاً يتحقق من خلال العناية الجيدة بالقدمين وفحص العينين والمتابعة المستمرة وفحوص الدم الدورية.

تبلغ نسبة عدم الالتزام بالخطة العلاجية لدى مرضى السكري حوالي ٥٠٪.

وبهدف تحسين الالتزام بالعلاج، يمكن للمرض أن يستخدم الاستراتيجيات التالية:

• تغيير نظرة المريض إلى المرض والعلاج والمعالجة بالإنسولين

• التدريب على تنمية المهارات المتقدمة: التحكم الذاتي وتمكين المريض وتخفيف الصعوبات

• المرونة في العلاج

• استراتيجية تغيير السلوك

• معرفة الدواء: كل ما يجب معرفته عن الدواء ومفعوله وردود الفعل عليه وآثاره الجانبية...

• المتابعة المتكررة

• برامج الحد من التدخين

تبين أن المرض الجسدي يؤثر بشكل كبير في رفاه الإنسان. والأشخاص الذين يعانون من أمراض جسدية مزمنة يكونون أكثر عرضة للاكتئاب أو القلق من عموم الناس. يبلغ معدل الاكتئاب عند مرضى السكري أكثر من ٢٥٪.

يشهد انتشار مرض السكري تزايداً مقلقاً في العالم. ويُعد التعاون بين قطاع الرعاية الصحية من جهة والمريض/العائلة من جهة أخرى أساسياً في معالجة هذا الداء.

يؤدي الممرضون والممرضات دوراً مهماً في الحفاظ على راحة مرضى السكري الجسدية والنفسية. فيُفترض بالمرضى أن يُقدّم رسالة أمل لمرضى السكري منذ لحظة لقائهما الأولى. وحيث يكون التغيير مطلوباً يجب أن ينبع ويوجه من الفرد نفسه لكي يتحقق. إن أصعب شيء في التعليم هو اللا تعليم؛ وتغيير أي عادة يتطلب ٢ إلى ١٢ شهراً على الأقل.

التعليم هو حجر الزاوية في معالجة مرض السكري. فالتعليم يُعزّز الالتزام. والهدف من التعليم في مرض السكري هو تحسين نوعية الحياة. لكن التعليم لا يأتي على قياسي موحّد للجميع. والمفترض أن يدرك الممرض أن الناس لديهم أنماط تعليم مختلفة. لذلك يجب أن يأتي التعليم على قدر احتياجات كل شخص، وأن يشمل الناحيتين الفكرية والعاطفية. من هنا أهمية الحفاظ على فريق طبي واحد لضمان استمرارية الرعاية.

يهدف التعليم إلى تحسين المعرفة والمهارات والثقة عند المرضى، لتمكينهم من التحكم بحالتهم بشكل أفضل وإدارة حياتهم اليومية إدارة ذاتية. يمكن للتعليم المنظم العالي المستوى أن يترك أثراً عميقاً في النتائج الصحية وأن يحسّن نوعية الحياة كثيراً.

إن المعالجة الذاتية لمرض السكري ومراقبة مستوى السكر في الدم وضغط الدم ومستوى الدهون وغيرها من عادات الرعاية الصحية



الدكتور ياسر شعيب

ماجستير في الصحة العامة

زميل في الجمعية الأميركية لتنظير الجهاز الهضمي

أستاذ مساعد في الطب

المركز الطبي للجامعة الأميركية في بيروت

أستاذ مساعد في الطب السريري

جامعة بايلور للطب (هيوسطن)

مضاعفات مرض السكري على الجهاز الهضمي

أعراضاً مرتبطة بالبطء في إفراغ المعدة. تكون هذه الأعراض أكثر شيوعاً عند النساء وتظهر في شكل الشعور المبكر بالشبع أو الغثيان أو التقيؤ أو النفخة أو الشعور بالانتفاخ بعد الأكل أو ألم البطن.

أفضل طريقة لتقييم إفراغ المعدة هي إجراء مسح خاص يقيس انتقال الطعام من المعدة عبر استخدام طعام إشعاعي.

الاعتلال المعوي: يشير إلى خلل في وظيفة الأمعاء الدقيقة أو الأمعاء الغليظة عند مرضى السكري، مما يتسبب بالإسهال أو الإمساك أو سلس الخروج.

الاعتلال المعوي الذي يتسبب به مرض السكري شائع بين المرضى المصابين بالسكري منذ زمن طويل. يؤدي كسل الأمعاء إلى الإمساك، الذي يمكن أن ينجم عنه سلس الخروج أي إطلاق الخروج من الأمعاء الممتلئة بشكل غير إرادي. وفي المقابل، يتسبب الاعتلال العصبي وسوء الامتصاص والفرط في النمو البكتيري (أي التكاثر البكتيري في الأمعاء الدقيقة) بالإسهال الذي يصبح مزعجاً عندما يترافق مع سلس الخروج الناجم عن الاعتلال العصبي الذي يؤثر على العضلات الشرجية الداخلية والخارجية.

المعالجة: تشكّل المراقبة الدقيقة لنسبة السكر في الدمّ الخطوة الأولى لتفادي المضاعفات في الجهاز الهضمي، تماماً مثل سائر مضاعفات مرض السكري. تساعد

السكري مرض مزمن يؤثر على عدة أجهزة في الجسم ومن بينها الجهاز الهضمي. في الجهاز الهضمي، يؤدي ارتفاع مستوى السكر في الدم إلى مشاكل كثيرة، ويعاني حوالي ٧٥٪ من مرضى السكري من أعراض معوية خطيرة في مرحلة معينة. تتضمن هذه المشاكل (المعروفة بمضاعفات مرض السكري على الجهاز الهضمي) الارتداد المعدي، والبطء في إفراغ المعدة الذي قد يتسبب بأعراض عسر الهضم، والاعتلال المعوي.

الارتداد المعدي المريئي: يحدث عندما ترتجع المحتويات الحمضية في المعدة إلى المريء مما يتسبب بالحرق (أو الحموضة) والانزعاج في الصدر.

يعاني أكثر من ثلث مرضى السكري من أعراض الارتداد المعدي المريئي. ويذكر أن الاعتلال العصبي المحيطي تم تحديده على أنه عامل خطر مستقل للتهاب المريء (وهو التهاب حاد في المريء ناجم عن التعرض للحمض) عند مرضى السكري من النوع الثاني. التهاب المريء التآكلي يصيب ثلثين من المرضى الذين يعانون من الاعتلال العصبي. ثلث المرضى الذين لا يعانون من الاعتلال العصبي.

كسل المعدة: لا يعانون منه أيضاً ببطء إفراغ المعدة هو اضطراب يؤخر أو يوقف حركة الطعام من المعدة إلى الأمعاء الدقيقة.

يواجه ٥ إلى ١٢ في المئة من مرضى السكري

خسارة الوزن والنظام الغذائي الغني بالألياف في تفادي حدوث الارتداد الحمضي وتنشيط حركة الأمعاء.

من الممكن استخدام العلاج المستهدف لحل مشاكل معينة. على سبيل المثال، تساعد مثبطات مضخة البروتون والمنشطات الحركية للجهاز الهضمي في التحكم بأعراض الارتداد الحمضي. كما تساعد المنشطات الحركية أيضاً في مشكلة البطء في إخراج المعدة.

الطريقة المثلى لمعالجة الإسهال والإمساك هي مضادات الإسهال ومُليّنات المعدة وفقاً للحاجة، ويمكن استخدام المضادات الحيوية عند الشك في فرط النمو البكتيري. في حال عدم استجابة الجسم لهذه العلاجات، قد تستدعي الحالة اللجوء إلى تدخل جراحي كزرع جهاز تنظيم عمل الأمعاء لمعالجة البطء في إفراغ المعدة.

من المهم للمرضى وللأطباء على حدٍ سواء التعرف على هذه المشاكل ومعالجتها لأنها تؤثر كثيراً على نوعية حياة المرضى ورفاههم. أما في الحالات الصعبة فننصح باعتماد المقاربة المتعددة التخصصات والاستعانة بمتخصصين في أمراض السكري وفي التغذية وفي أمراض المعدة والأمعاء.



سامر فخري، دكتور في الطب
عضو في الجمعية الأمريكية للجراحين
عضو في كلية الجراحين الملكية البريطانية.
بروفيسور ورئيس قسم
جراحة الأنف والأذن والحنجرة والرأس والرقبة، مركز
الجامعة الأمريكية الطبي في بيروت
بروفيسور في الطب الجامعي
جامعة تكساس الطبية في هيوستن

ارتفاع معدل السكر في الدم والتهاب حاد في الجيوب الأنفية

للأنف، تنقل الجراثيم إلى البلعوم حيث يتم التخلص منها عبر الجهاز الهضمي. لكن، في حالات معينة، مثلاً عندما تكون معدلات السكر مرتفعة، بعض هذه الفطريات مثل نوع Rhizopus يتكاثر، لأن لديها إنزيمات تتيح لها أن تتكاثر في بيئة غنية بالسكر والحوامض.

الرشاشيات أي الفطريات من عائلة Zygomycetes مثل (Rhizopus و Mucor)، هي من أكثر العوامل المسببة للالتهاب. يتطور المرض بشكل عدائي إذ أن الفطريات تنمو بسرعة عبر أنسجة الجيوب الأنفية والعظم حتى تصل إلى المناطق المحيطة بالدماغ والعيون. هذا هو النوع الأخطر من التهاب الجيوب الأنفية الفطري والذي يهدد حياة المريض.

ومن خلال المنظار عبر الأنف يمكن أن نرى بوضوح المناطق حيث الأنسجة التالفة والقشور السوداء. هذا لأن الفطريات تتغلغل في الأنسجة والأوعية الدموية وتسبب بتلف الأنسجة بشكل تدريجي. عند ذلك، يركز العلاج على تدخل جراحي وعلاج حاد بالأدوية. وقد يتطلب الأمر تكرار الجراحة لإزالة الأنسجة التالفة. كما أن الأدوية مثل الأدوية المضادة للفطريات وتلك التي تساعد على إعادة بناء الجهاز المناعي ضرورية لتحسين فرص الشفاء لأن غالباً ما تكون الإصابة به قاتلة.

يعاني مرضى السكري الذين لا يسيطرون على معدلات السكر في الدم فعلياً من نقص المناعة بسبب الآثار الضارة لارتفاع معدل السكر في الدم على مختلف أجزاء الجهاز المناعي التي تحارب الالتهابات. التهابات الجلد والبول هي من الالتهابات الشائعة عند مرضى السكري لكنها بشكل عام، إما تنحسر بشكل طبيعي وإما تتجاوب بشكل فعال مع العلاج بالمضادات الحيوية.

غير أن بعض الالتهابات الأخرى قد تكون أكثر خطورة وتهدد حياة المريض. ففي منطقة الأذن والأنف والحنجرة، تشمل هذه الالتهابات التهاب الجيوب الأنفية الفطري والتهاب الأذن الخارجية الحاد. ولحسن الحظ، هذا النوع من الالتهابات ليس شائعاً ولا نجده عادة إلا عند الحالات المتطورة جداً من مرضى السكري أي عند الذي لا يراقبون معدلات السكر وفي حالات الحمض الكيتوني السكري. تشخيص الحالة وبدء العلاج بشكل مبكر هما أمران حاسمان للحصول على أفضل نتيجة من العلاج.

التهاب الجيوب الأنفية الفطري

ينشأ هذا الالتهاب عادة بسبب الفطريات والعفن الموجودة في الطبيعة وفي جسم الإنسان على حد سواء بما في ذلك تجويف الأنف. الجراثيم التي تولدها الفطريات يتم تنشقها عبر الأنف وعند الأشخاص الأصحاء، تنقلها خلايا الشعيرات الصغيرة التي تسمى الأهداب والموجودة في البطانة الداخلية

وبالنسبة لمرضى السكري، فإن مراقبة معدلات السكر في الدم بشكل دقيق هو أمر أساسي في معالجة هؤلاء المرضى والحصول على أفضل نتيجة من العلاج.

"يعاني مرضى السكري الذين لا يسيطرون على معدلات السكر في الدم فعلياً من نقص المناعة بسبب الآثار الضارة لارتفاع معدل السكر في الدم على مختلف أجزاء الجهاز المناعي التي تحارب الالتهابات."



د. نبيل ميشال معكرون

أمراض وجراحة العيون
جامعة القديس يوسف، بيروت
أخصائي في مستشفيات باريس
رئيس قسم في مستشفى خوري زحلة
أخصائي في مستشفى Eye and Ear - بيروت
Laser-Vision - حارمية

إعتلال الشبكية الناتج عن السكري

- ارتفاع ضغط الدم
- ارتفاع نسبة الدهون في الدم
- مشاكل الكلى
- البدانة
- التدخين
- الكحول
- الركود

إعتلال الشبكية الناتج عن السكري هو إحدى المضاعفات الخطرة للمرض، وينجم عن تلف الشرايين الشبكية الصغيرة التي تؤثر على النظر. الشبكية غشاء رقيق مؤلف من خلايا مستقبلية للضوء تتداخل مع أوعية دموية صغيرة. يضعف ارتفاع سكر الدم الغلاف الوعائي وينتج عن ذلك مضاعفات كارتشاح في الشبكية والنزيف ونمو أوعية دموية جديدة منخفضة الكفاءة، وجميعها تؤثر على النظر.

يبقى السكري السبب الرئيسي لحالات العمى المكتسبة لدى البالغين في دول الغرب، وتشير الأبحاث أن ما لا يقل عن نسبة ٣٠٪ من مرضى السكري يعانون من مشاكل الشبكية.

تم تصنيف السكري في نوعين أساسيين:

• النوع الأول: الذي يظهر غالباً عند الفئات الشابة ويعتمد علاجه على الأنسولين. قد تظهر مشاكل الشبكية لدى مرضى النوع الأول بعد ٧ سنوات أو أكثر من الإصابة بالسكري.

• النوع الثاني: الذي يصيب بشكل خاص البالغين الذين تعدوا الخمسين من عمرهم. يركز العلاج في هذا النوع على نظام غذائي سليم وأخذ الأدوية المخفضة للسكر. يتزامن ظهور إعتلال الشبكية مع اكتشاف المرض في أكثر من ٢٠٪ من الحالات.

العوامل الأساسية التي تزيد خطر الإصابة باعتلال الشبكية هي:

- سكر الدم الغير المستقر مع مخزون يتعدى ٧٪
- أقدمية المرض

على الرغم من ظهور اضطرابات الرؤية (صعوبة في قراءة الحروف، صعوبة في الانتقال من النور إلى الظلمة...) التي قد تشير إلى احتمال وجود اعتلال، غالباً ما يتطور المرض من دون إنذار مسبق. من هنا أهمية المراجعة الدورية عند الطبيب المتخصص والتشخيص المبكر.

نميز فئتين من إعتلال الشبكية بحسب تطوره:

١. مبكر يشمل الإضطرابات الخفيفة والمتوسطة
٢. متقدم عند ظهور أوعية دموية جديدة وغير سليمة مع نزيف شديد.

في حال تقدم اعتلال الشبكية، يمكن ان يصيب شبكة وشبكية العين. وإذا لم تتم المعالجة يزداد خطر فقدان البصر نتيجة النزيف، وانفصال الشبكية، والغلوкома (المياه الزرقاء) وغيرها. يهدف العلاج إلى تأخير أو منع تطور المرض. لذلك يكون التدخل الطبي أكثر فعالية إذا تمّ باكراً.

تبقى التوعية أهمّ أوجه مواكبة مرضى السكري وذلك بهدف مراقبة السكري والمحافظة على مستوى سليم لسكر الدم للسيطرة على مضاعفات السكري (ارتفاع ضغط الدم، القصور الكلوي وارتفاع الشحوم

والدهون في الدم) التي تساهم في تسريع إعتلال الشبكية.

مراقبة إعتلال الشبكية:

في ظل غياب إعتلال الشبكية أو في بدايتها، يمكن الإكتفاء بمراجعة سنوية لطبيب العيون، في حال تطور المرض مراجعة دورية كل ٤ إلى ٦ أشهر.

تشخيص المرض، ومراقبة نسبة سكر الدم (مخزون < ٧٪) والحفاظ على ضغط دم ومستوى الدهون منتظم في الدم هي عناصر أساسية في العلاج. أما العلاجات الثلاث المتوافرة فهي:

١. العلاج بالليزر

٢. الحقن داخل العين

٣. الجراحة وذلك في حال النزيف وانفصال الشبكية

إعتلال الشبكية هو السبب الأساسي لمشاكل ضعف البصر والعمى في العالم. غالباً ما يتم تجاهلها أو إهمالها قبل ظهور المضاعفات. لذا من الضروري تثقيف العامة والطاقم الطبي لتخفيف عدد الإصابات.

رسم ٣



- يتم تنفيذ عمليات زرع البنكرياس في بعض المراكز في العالم لكنّها لا تزال تنطوي على مخاطر جراحية عالية بالإضافة إلى خطر كبت المناعة بعد إجرائها. لذلك يبقى زرع البنكرياس مخصصا لحالات معينة من الصعب السيطرة عليها مع علاج الأنسولين التقليدي. إن فعالية البنكرياس المزروع تدوم حوالي ٦ سنوات.
- طرق العلاج الأخرى مثل البنكرياس الاصطناعي أو تجديد خلايا البنكرياس الموجودة تبقى حتى الآن قيد التطوير.

سابعاً: مضاعفات السكري النوع الأول

- تظهر مضاعفات السكري تدريجياً على المدى الطويل إن لم تتم السيطرة عليه ومتابعته.
- ينبغي التأكيد على أن السيطرة على نسبة السكر في الدم أمر بالغ الأهمية ويمكن أن تقلل بشكل كبير من خطر مضاعفات كثيرة.
- الأعضاء المتأثرة هي:**
 - القلب والأوعية الدموية مع زيادة خطر الإصابة بالنوبات القلبية والسكتة الدماغية.
 - تلف الكلى مما يؤدي إلى الفشل الكلوي.
 - تلف العين مما يؤدي إلى ضعف البصر.
 - آلام في القدمين، وسوء التئام الجروح وسهولة التعرض للالتهابات.
- على الرغم من أن مرض السكري النوع الأول أقل شيوعاً بكثير من مرض السكري النوع الثاني، هو يصيب الأطفال في مرحلة النمو والشباب في مرحلة الإنتاج. لذلك وبمساعدة التقدم التكنولوجي تجرى بحوث طبية واسعة النطاق تهدف إلى مساعدة هؤلاء الأفراد على دمج الحاجة إلى رصد نسبة السكر في الدم بشكل مستمر والسيطرة عليها.

رسم ٥



رسم ٤



خامساً: التشخيص

- تطبق نفس معايير التشخيص للنوع الأول والنوع الثاني من داء السكري وهي كما يلي:
- مقياس لمتوسط مستوى الغلوكوز في الدم على مدى الأشهر الثلاثة الماضية أو المخزون الذي يزيد عن ٦.٥٪ أو
- مستوى السكر في الدم على الريق أكثر من ١٢٦ ملغ / ديسيلتر أو
- أعراض مرض السكري كما تم توضيحه أعلاه ومستوى سكر عشوائي في الدم أكثر من ٢٠٠ ملغ / ديسيلتر.
- يتمثل التحدي في إمكانية تمييز النوع الأول عن النوع الثاني من داء السكري إذ أن العلاج يختلف بينهما. في حين يستجيب مرضى السكري النوع الثاني للأدوية عن طريق الفم يحتاج مرضى السكري النوع الأول للأنسولين:
- **أدلة سريرية:** إصابة شاب عادي الوزن دون قريب من الدرجة الأولى مع مرض السكري عادة ما يدل على النوع الأول. أما السمنة فتوحي بالنوع الثاني.
- **الأجسام المضادة للبنكرياس:** إن مرض السكري النوع الأول هو مرض المناعة الذاتية، ووجود الأجسام المضادة للبنكرياس (تقاس من خلال اختبار دم بسيط) هو سمة لداء السكري النوع الأول.

سادساً: العلاج

أهداف العلاج:

- يجب أن تكون فردية لتحقيق أفضل رقابة ممكنة مع التخفيف من مخاطر ارتفاع أو هبوط السكر في الدم.
- يؤخذ بعين الاعتبار الحالة الغذائية، النشاط البدني، مراحل النمو والوضع النفسي والاجتماعي.
- الهدف هو بلوغ نسبة مخزون دون ٧.٥٪ لدى الأطفال والمراهقين أما لدى البالغين فالهدف هو دون ٧٪.

أنواع العلاج:

- لا يزال الأنسولين الدعامة الأساسية لعلاج السكري النوع الأول.
- في الحالة الطبيعية تفرز الأنسولين بشكل مستمر حتى أثناء الصيام. مع كل وجبة، ترتفع مستويات الأنسولين لتغطية كمية الكربوهيدرات التي تحويها الوجبة.
- تهدف استراتيجيات علاج مرض السكري النوع الأول إلى تقليد الإفراز الفيزيولوجي للأنسولين، وبالتالي الحفاظ على سيطرة أفضل على نسبة السكر في الدم.

تشمل الإستراتيجيات المختلفة:

- عدة حقن أنسولين تحت الجلد يومياً: ثلاث حقن أو أكثر يومياً بما في ذلك حقن قبل الوجبات الرئيسية والوجبات الخفيفة. (رسم ٣)
- مضخة الأنسولين وهي عبارة عن جهاز صغير من شأنه أن يوفر باستمرار الأنسولين عبر أقنية توضع تحت الجلد. (رسم ٤)
- مضخة مع جهاز استشعار تضخ أيضاً الأنسولين باستمرار، ولكن مع التعليق التلقائي لتسليم الأنسولين عندما يتم الكشف عن انخفاض مستويات السكر في الدم. (رسم ٥)

- الجوع المدقع
- فقدان الوزن دون حمية
- التعب والضعف
- عدم وضوح الرؤية

أعراض أكثر جدية تستدعي دخول المستشفى:

- زيادة مستويات الحموضة في الدم
- جفاف الجسم من الماء
- تغيير في الحالة العقلية

رابعاً: أسباب السكري النوع الأول وعوامل الخطر

في معظم مرضى السكري النوع الأول، إن الجهاز المناعي في الجسم الذي يحارب عادة البكتيريا الضارة الفيروسات يدمر خلايا البنكرياس التي تنتج الانسولين.

الأسباب الكامنة وراء هذا الخلل المناعي ليست معروفة، ولكن يبدو أن بعض العوامل تلعب دوراً:

• **التاريخ العائلي:** على الرغم من أن العامل الوراثي أقل أهمية في النوع الأول من النوع الثاني، فإن إصابة أحد أفراد العائلة يزيد قليلاً من احتمال ظهور المرض.

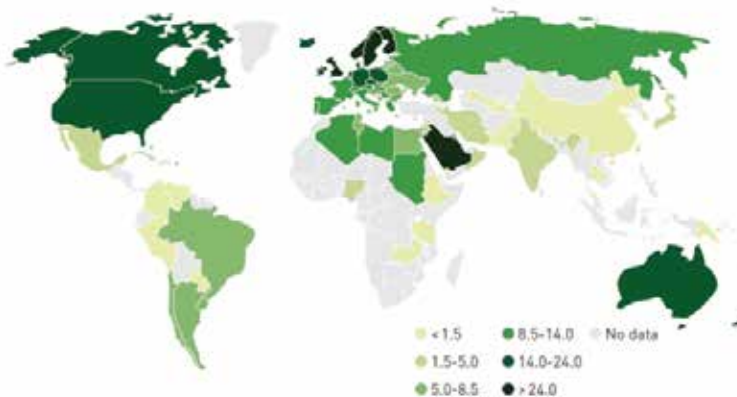
• **العامل الجيني:** وجود بعض الجينات في الحمض النووي للفرد يشير إلى زيادة خطر الإصابة بمرض السكري النوع الأول.

• **الجغرافيا:** نسبة الإصابة بمرض السكري النوع الأول تميل إلى أن تكون أعلى في البلدان الأوروبية الشمالية (فنلندا، السويد والدنمارك) وأقل في آسيا (اليابان، الصين). (رسم ٢)

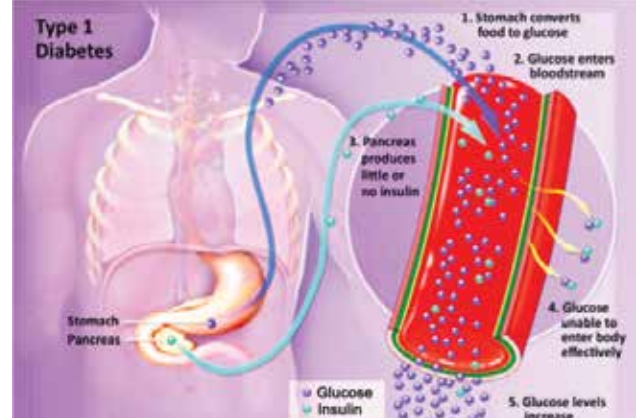
- **التعرض لبعض الفيروسات.**
- **التعرض المبكر لحليب البقر.**

رسم ٢

Map 2.5. New cases of type 1 diabetes (0-14 years per 100,000 children per year), 2011



رسم ١



ما هو مرض السكري النوع الأول؟

داء السكري النوع الأول هو مرض مزمن حيث لا يعود البنكرياس قادراً على إنتاج الأنسولين (رسم ١) وبالتالي، لا يستطيع الجلوكوز دخول الخلايا مما يؤدي إلى:

- ارتفاع مستويات السكر في الدم.
- نقص في إنتاج الطاقة عن طريق الخلايا.

ثانياً: الإحصاءات

في حين يمثل داء السكري النوع الثاني ٨٠٪ من جميع أنواع مرض السكري، فإن مرض السكري النوع الأول هو أقل شيوعاً ويمثل ١٠٪ فقط من حالات مرض السكري.

غالباً ما يتم تشخيص مرض السكري النوع الأول في مرحلة الطفولة والمراهقة. تظهر ٢٥٪ فقط من الحالة خلال مرحلة البلوغ على عكس مرض السكري النوع الثاني حيث يتم تشخيص الغالبية بعد الثامنة عشر من العمر.

على الرغم من تشخيص السكري النوع الأول في الأطفال، فإن الغالبية العظمى من الأفراد الذين يعيشون مع هذه الحالة هم من البالغين و يرجع ذلك لسببين:

• ارتفاع عدد الحالات الجديدة عند البالغين.

• تطوّر العلاجات بحيث أن الأفراد الذين تم تشخيصهم في الطفولة يعيشون اليوم حياة أطول.

ثالثاً: الأعراض

أعراض وعلامات السكري النوع الأول يمكن أن تظهر فجأة خلال فترة قصيرة من الزمن، وخاصة عند الأطفال. هذا ما يتعارض أيضاً مع داء السكري النوع الثاني حيث قد تظهر الأعراض نفسها تدريجياً.

تشمل الأعراض:

- العطش الزائد
- التبول المتكرر

مقال خاص بالعدد



مرض السكري النوع الاول في مسار العمر

داء السكري النوع الاول هو شكل من أشكال مرض السكري الذي يصيب عادة الأطفال والشباب. السمة المميزة للحالة هو نقص الأنسولين، وهو الهرمون الذي يساعد الخلايا على استخدام السكر كمصدر للطاقة. نتيجة لهذا النقص تزداد مستويات السكر في الدم مما يسبب أعراض معينة ومضاعفات على المدى الطويل إذا ترك بدون علاج. وتبقى الأنسولين الدعامية الأساسية لعلاج مرض السكري النوع الاول.

اولا: تعريف السكري النوع الاول

دور الجلوكوز

- الجلوكوز هو السكر الذي يأتي من الغذاء.
- هو المصدر الرئيسي للطاقة في الجسم.
- يجري الجلوكوز في الدم ثم يدخل إلى الخلايا بواسطة الأنسولين بعد الامتصاص من الأمعاء.

دور الأنسولين

الأنسولين هو هرمون يفرزه البنكرياس، غدة تقع خلف المعدة. يدور الأنسولين في مجرى الدم و يتيح للسكر دخول الخلايا. نتيجة لذلك، يبقى مستوى السكر في الدم منخفض والخلايا قادرة على استخدام الجلوكوز لإنتاج الطاقة.



الدكتورة غادة بلان

أخصائية في مرض السكري والغدد الصماء
مركز كسروان الطبي المتعاون مع مستشفى الجامعة
الأميركية في بيروت
مدربة سريرية
كلية الطب في الجامعة الأميركية في بيروت

Dialeb Review

جدول المحتويات

| | | | |
|----|--|----|---|
| 67 | DiaLeb في الأرقام | 88 | كلمة الرئيسة |
| 63 | حدث: المخيم الصيفي الثاني لسكري | 86 | رسالة المحرر |
| 62 | DiaLeb في وسائل الإعلام | 83 | مقال خاص بالعدد: مرض السكري النوع الاول في مسار العمر |
| 60 | برامج التدريب | 80 | المقالة: إعتلال الشبكية الناتج عن السكري |
| 59 | سفراء النوايا الحسنة ٢٠١٦ | 79 | المقالة: ارتفاع معدل السكر في الدم والتهاب حاد في الجيوب الأنفية |
| 58 | السكري والتغذية معتقدات وحقائق | 78 | المقالة: مضاعفات مرض السكري على الجهاز الهضمي |
| 56 | نصائح صحية أساسية | 77 | المقالة: تحسين حياة مرضى السكري: نوعية حياة فضلى ونتائج فضلى عند المريض |
| 55 | حدث: حفل العشاء السنوي الخامس | 76 | المقالة: إصابة الكلى في مرض السكري |
| 53 | حدث: ندوة نظمها نقابة دور الحضانة بالتعاون مع DiaLeb | 75 | المقالة: السكري وصحة الفم والاسنان |
| 46 | حدث: نشاطات محلية وعالمية | 74 | المقالة: التدريب الصحي |
| 44 | حدث: الرياضة واللياقة البدنية | 73 | المقالة: مشاكل التبول عند مريضات السكري |
| 38 | حدث: برنامج التوعية المجتمعية | 72 | المقالة: السكري وجراحة العظم |
| 34 | حدث: السكري على مقاعد الدراسة | 71 | المقالة: ما يجب أن تعرفه عن الفيتامينات ADEK |
| 33 | حدث: ورشة عمل تحت عنوان التغذية، الرياضة، السكري | 70 | المقالة: خمسة دوافع لممارسة الرياضة إن كنت حاملا أو ترغبين أن تصبحي حاملا |
| 31 | حياتي مع السكري | 69 | ألعاب |

المساهمون واللجان

الفكرة والتصميم
Platform Agency

وسائل التواصل الاجتماعي
Platform Agency

التصوير الفوتوغرافي / الفيديو
استوديو بيار صوايا، باتريك صوايا فوتوغرافي

الطباعة
فن الطباعة، مطبعة الجميل، Future Graphics

مكاتب التجمع الوطني للسكري تقدمه
السيد جورج معلوف

الإستشارة القانونية
حنوش للمحاماة

المحاسبة
مكتب مستشارون

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

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

الأطباء المتعاونون
د. ياسر شعيب، د. سامر فخري، د. طوني بزي، د. رولا الزين كرنيب
د. سيبا كلاب، د. ميشال سرحال، د. نبيل معكرون

الصيدلة المتعاونون
د. هبة أبو دياب، د. رشا جدابيل، د. جورج سيلبي

اختصاصيو التغذية المتعاونون
د. نهلة حوالا، د. مايا باسيل، د. برناديت منير، كريستيل عوكر
لورا حجيح، بيرلا حروفوش، ساريه زغيب، فرح حبيب، ريم الحنا

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

خبراء اللياقة البدنية
روبرت معلوف، بيرل معلوف

لجنة المتطوعين
دوللي نعيم، مي المر، ميرنا صعيبي، ريتا قربان، جان بيار رزق
كلوديت فخر الدين، جوليا فيصل

لجنة العلاقات العامة
داليدا الخليل، كارلا بطرس، إيفون معلوف، شارلوت بريدي
نقولا الاسط، ريف عبد الله، حنين العلم، هشام بولس
مازين كيوان، محمد قيس، نادر الآتات

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

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

ترجمة وتدقيق
ناصيف القلعاني، نادين شهاب، مريم تدي، سيلفي عيسى، ألين المر
نانسي إسكندر، ألبرتو عيسى

الآن بإمكانكم التبرّع لقضية Dialeb

مساهمتمكم هي علامة
فارقة في مجال التوعية
و تجنب السكرى.

بدعمكم نستمر!

للتبرّعات

تحويل

IBAN: LB26005300CAUSD0007426519001

شيك

Pay to the order of:

National Diabetes Organization - Dialeb

George Maalouf Center

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

أو اتصل بنا

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

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

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



الإفتتاحية

سيلفي معلوف عيسى

هدفنا الأساسي في Dialeb التجمع الوطني للسكري، هو زيادة الوعي حول هذا المرض ومساعدة المصابين به على تحسين نوعية حياتهم.

وذلك عبر نشاطات عدة منها نشر المعلومات والمواد التثقيفية (حال هذه المجلة)، خلق مجموعات دعم ومساحة تلاقى في ما بينهم، والعمل على تدريب المرضى. كذلك تسعى الجمعية على تمثيل مرضى السكري وإيصال صوتهم.

اليوم أشارككم قصتي. أتمنى أن تلقى صدّي في نفوسكم وربما تحثّكم أيضاً على الانضمام لعائلة Dialeb والمشاركة في تحسين حياة مرضى السكري.

"اليوم أشارككم قصتي. أتمنى أن تلقى صدّي في نفوسكم وربما تحثّكم أيضاً على الانضمام لعائلة DIALEB والمشاركة في تحسين حياة مرضى السكري."

بعد حملة «شو رقمك؟» الناجحة التي ركّزت على النوع الثاني من مرض السكري، نسلط الضوء في هذا العدد على السكري من النوع الأول. ١٠٪ فقط من مرضى السكري مصابون بهذا النوع وهو مرض مزمن من أمراض المناعة الذاتية ويتطلب علاج دائم بالانسولين. على عكس النوع الثاني، لا يمكن تجنبه، تأخيرته أو إبطاله من خلال ممارسة الرياضة واتباع نظام غذائي مناسب بل يستلزم معالجة وفحص يومي بالإضافة إلى الانسولين.

غالباً ما يساء فهم النوع الأول و تشكل متطلباته الكثيرة حملاً كبيراً على المرضى وتشعرهم بالانعزال عن الآخرين.

غير أنه يمكن التحكم بالنوع الأول، كما تسمح الرعاية المناسبة للمرضى عيش حياة طبيعية ونشطة. هناك شهادات حية كثيرة لأشخاص تغلبوا على المرض وحققوا أهدافاً رائعة.



مؤسسة مخزومي
Makhzoumi Foundation

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

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

أهدافنا في إدارة هذا المرض

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

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

لتسهيل هذه المهام يؤمن برنامجنا خدمات متكاملة تتضمن :

عيادة الغدد والسكري

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

عيادة التغذية لتقديم الحمية المناسبة وطرق الطبخ الصحي

الفحوصات المخبرية الخاصة

تثقيف المريض وعائلته

كما ينظم البرنامج حملات متواصلة لمعالجة الأمراض المزمنة

نستقبلكم في الأوقات التالية

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

السبت من 8:00 صباحاً حتى 12:30 ظهراً

احجزوا موعدكم للفحوصات التشخيصية المجانية

شاركوا معنا

وتبرعوا لعلاج مريض سكري

makhzoumi-foundation.org/donation

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

f : Infomf Makhzoumi YouTube : makhzoumifoundation

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

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

كلمة الرئيسة

د. جاكلين قاصوف معلوف

مرة أخرى تطل عليكم مجلتنا
بحلة جديدة ومعلومات أكثر
وفقرات متنوعة وهامة.



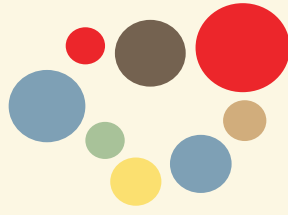
في هذا العدد نقدم لكم باكورة عمل وجهد اشخاص كثر تعبوا
لايصال المعلومة الصحيحة ولافادتكم بها.

أختم بالقول إن السكري يمكن أن يكون صديقا اذا تعايشت معه
وسيطرت عليه ولكنه يمكن أن يتحول الى عدو لدود إذا تركته يسيطر
على حياتك. صادقوا السكري وسيطروا عليه لتجنب مضاعفاته
وللحفاظ على صحتكم. والى اللقاء في العدد القادم.

**"السكري يمكن أن يكون صديقا اذا
تعايشت معه وسيطرت عليه ولكنه
يمكن أن يتحول الى عدو لدود إذا
تركته يسيطر على حياتك."**

نحن في التجمع الوطني للسكري وأنا شخصيا أشكر بفخر كبير كلما
نظرت الى مجلتنا وكلما تصفحتها تمر في فكري صور كثيرة لفريق
عمل جمعيتنا الذي لا يتوقف. فنحن نسرق الوقت بين حملة وأخرى،
وحاضرة وأخرى لكي نعمل على تجميع المقالات وترجمتها وتنقيحها
والتدقيق بها حتى وبأمل الثقة نقدم لكم الافضل والاصح في هذه
المجلة التي اصبحت وبإعتراف الكثيرين مرجعا في موضوع السكري
ومضاعفاته وكيفية الوقاية منه.

لذلك أود أن أكرس كلمتي في هذا العام لوجه شكرا من القلب ولكل
من كتب وترجم ودقق وساهم وتطوع للمساعدة بشكل أو بآخر لكي
تكون نتيجة هذا المجهود الجبار ما ترونه الان بين أيديكم. شكر
خاص للمعلنين الكرام، فبفضل دعمكم لقضيتنا وثقتكم بعملنا
يمكننا طباعة مجلتنا وتوزيعها مجانا، والسير قدما في مسيرة نشر
التوعية عن السكري. شكر خاص للمعلنين وأتمنى من أن يكون هذا
العدد وما يتضمنه مفيدا ومثقفا لكل من يقرأه وأن يكون اداة وسلاحا
نحارب بها تزايد عدد الصابين بالسكري في مجتمعاتنا، ونحد من
مخاطر المضاعفات.



DIABETES CONVERSATIONS

صدق

أو لا تصدق

فهي قد
جعلت

تعلم

داء السكري

أكثر
تشويقاً

صممت بواسطة

Created by

Healthyi™

برعاية

Sponsored by

Lilly

For adverse events and safety reporting, please send an email to the below email address : PV-MEA@lilly.com.

For further information about Lilly and Lilly products please contact us on the below address:

Lebanon: Jisr el Wati, Sin El Fil, Fouad Ammoun Street, Plot #2252, 4th & 5th Floors, POB: 55-158

Lebanon office: (961) 1 504 700, Fax: (961) 1 504 701

DiaLeb

بيروت، لبنان

عدد رقم ٥ - تشرين الثاني ٢٠١٦

Review

المجلة السنوية للتجمع الوطني للسكري®

السكري
والتغذية
معتقدات
وحقائق

نصائح
صحية
أساسية

النصائح المتعلقة
بالسكري والتغذية
واللياقة البدنية
لحياة صحية

حياتي
مع السكري

المؤسسة والمديرة
التغذية لـ DiaLeb
سيلفي معلوف
عيسى، تشاركتنا
قصتها عن إصابتها
بالسكري النوع الأول
وكيفية التعايش معها

مقال خاص
بالعدد

مرض
السكري
النوع الأول

في مسار
التمر

