



روز جهانی دیابت گرامی باد - ۲۳ آبان ماه ۱۴۰۲ شمسی - ۱۴ نوامبر ۲۰۲۳ میلادی

چند نکته در رابطه با داروهای کاهنده قند خون

- هیچگاه نوع، مقدار و زمان مصرف داروهای خود را بدون اجازه پزشک تغییر ندهید چون با نوسان قند خون مواجه خواهید شد.
 - بهتر است نام، مشخصات و نحوه مصرف داروی خود را روی برگه‌ای به همراه داشته باشید و در هر بار مراجعه به پزشک معالج اطلاعات آن را با ایشان مرور کنید.
 - در روزهای بیماری هنگام مراجعه به پزشک، حتماً وی را از وجود دیابت خود آگاه کنید و نام داروهای مصرفی خود را به ایشان بگویید، زیرا بعضی از داروها به علت تداخل دارویی، اثر قرص‌های کنترل کننده قند خون را کم یا زیاد می‌کنند.
- موثرترین مدیریت دیابت نیازمند یک رویکرد است که شامل اصلاح سبک زندگی با رژیم غذایی و ورزش و درمان های دارویی در صورت لزوم برای دستیابی به اهداف گلیسمی فردی است. اصلاح شیوه زندگی باید با عوامل دارویی خوراکی برای کنترل بهینه گلیسمی ترکیب شود، به ویژه با پیشرفت دیابت نوع ۲ با از دست دادن مداوم عملکرد سلول های بتا پانکراس و تولید انسولین. این فعالیت نشانه‌ها، مکانیسم‌های عمل، روش‌های تجویز، عوارض جانبی قابل توجه، موارد منع مصرف، نظارت و سمیت داروهای خوراکی کاهنده قند خون را مشخص می‌کند، بنابراین ارائه‌دهندگان می‌توانند درمان بیمار را به نتایج مطلوب هدایت کنند، جایی که کنترل قند خون و دیابت در نتایج نقش دارند.
- قند خون ناشتا، قند خون قبل از غذا و هموگلوبین A1c در بیماران با کنترل خوب قند خون به صورت شش ماهه و در بیمارانی که اهداف درمانی را برآورده نکرده اند یا تغییری در درمان دارند، هر سه ماه یکبار اندازه گیری می شود.
 - در بیمارانی که متفورمین مصرف می کنند، نظارت اولیه و مکرر هموگلوبین، شاخص های RBC و تست های عملکرد کلیوی قبل از شروع درمان و حداقل هر سال انجام شود. اگر میزان فیلتراسیون گلومرولی ۴۵ تا کمتر از ۶۰ میلی لیتر در دقیقه بر ۱/۷۳ متر مربع باشد، پزشک باید این آزمایشات را هر ۳ تا ۶ ماه یکبار تکرار کند و اگر میزان فیلتراسیون گلومرولی از ۳۰ تا کمتر از ۴۵ میلی لیتر در دقیقه بر ۱/۷۳ متر مربع باشد، هر سه ماه یکبار انجام شود. اگر بیمار طولانی مدت متفورمین مصرف می کند، سطح ویتامین B12 و فولات سرم باید اندازه گیری شود تا کم خونی مگالوبلاستیک رد شود.



- در بیمارانی که پیوگلیتازون مصرف می کنند، آسپارتات ترانس آمیناز، آلانین ترانس آمیناز، آلکالین فسفاتاز و بیلی روبین تام قبل از شروع و به صورت دوره ای اندازه گیری می شوند. علائم و نشانه های نارسایی قلبی، افزایش وزن، ویژگی های حاکی از سرطان مثانه (هماچوری، سوزش ادرار، و فوریت های ادراری) و معاینات دوره ای چشم پزشکی نیاز به نظارت دارند.
- به علائم و نشانه های هیپوگلیسمی (خستگی، گرسنگی بیش از حد، تعریق زیاد، بی حسی اندام ها)، عملکرد غیر طبیعی کبد و نوسانات وزن (به دلیل احتمال افزایش وزن) در بیمارانی که سولفونیل اوره مصرف می کنند توجه کنید.
- در بیمارانی که آکاربوز مصرف می کنند، سطح کراتینین سرم و ترانس آمیناز سرم باید هر سه ماه یکبار در طول سال اول درمان و پس از آن به صورت دوره ای کنترل شود.
- عملکرد کلیه (پایه و دوره ای در طول درمان) و LDL برای بیماران دارای مهارکننده های SGLT 2 نیاز به نظارت دارد.



کارشناس دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت محور –مهروز اشرفی