

A MONTHLY PUBLICATION OF DIABETIC ASSOCIATION OF PAKISTAN

Diabetes Digest

ڈایابٹیس ڈائجسٹ

DIABETES AND PREGNANCY



**GOOD CONTROL GIVES
A HEALTHY OUTCOME**



**Vol. 31 No. 12
DECEMBER 2018**

**DIABETIC ASSOCIATION
OF PAKISTAN**

BOARD OF MANAGEMENT

PATRON:

Illahi Bukhsh Soomro

President:

Mian Mukhtar Ahmed

Vice Presidents:

Mr Hamid Imtiaz Hanfi
Mr Abdul Sattar Aboobaker Pardesi
Mr Abdul Sattar Usman

Secretary General:

Prof A. Samad Shera
T.I., S.I. FRCP

Joint Secretary:

Prof Abdul Basit

Treasurer:

Mr Hashim Usman

Managing Committee:

Mr Muhammad Ismail Baboo
Dr Iftikhar Ahmed Khawaja
Prof Tariq Bhutta
Dr Naimatullah Ghichki
Prof S. A. Jaffer Naqvi
Prof Muhammad Saleh Memon
Dr Jamil Ashfaq
Mr Muhamamd Javed
Mr Sohail Ahmed Khan
Dr Asher Fawwad

Diabetes Digest

**Vol. 31 No. 12
DECEMBER 2018**



Chief Editor : Prof. A. Samad Shera

Editor : Dr. S. Wakeel Hussain Abidi

Contents

Page No.

Children's Page	5
Diabetes During Pregnancy	7
Pros and Cons of Type 2 Combination Injectable Drugs By Allison Tsai	10
Mealtime Insulin Dosing By Robert Rapaport, MD	13
World Diabetes Day 2018 (Report) By Dr. Wakeel Abidi	15

All Enquiries : Diabetic Association of Pakistan

5-E/3, Nazimabad, Karachi-74600.

Ph : 92-21-36616890, 36680959, 36613578

E-Mail : dapkhi@cyber.net.pk, dapkarachi@gmail.com

Web Site : www.dap.org.pk

Published by : Prof. A. Samad Shera, Printed at Siddiqi Printing Corp.

5-E/3, Nazimabad, Karachi-74600.

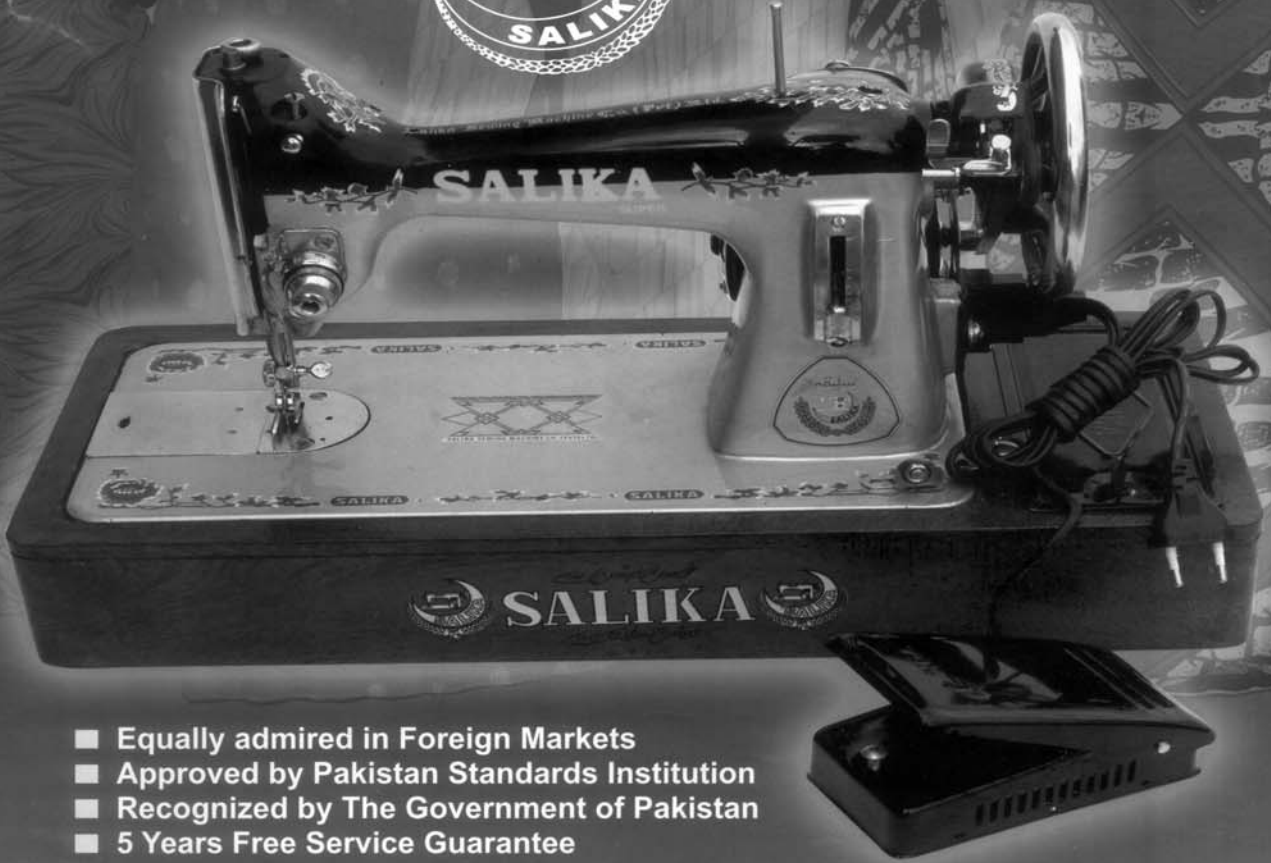
Ph : 36620302

E-mail : siddiqiprintingcorporation@yahoo.com

Declaration No. 285/88 May 31, 1988

Diabetes Digest Rs. 50/- Per Month
Annual Subscription Rs. 500/- only
Payment by Cash / Pay order / Bank Draft
To Diabetic Association of Pakistan

سالیقا
SALIKA
S e w i n g M a c h i n e



- Equally admired in Foreign Markets
- Approved by Pakistan Standards Institution
- Recognized by The Government of Pakistan
- 5 Years Free Service Guarantee



Salika Sewing Machine Co (Pvt.) Ltd.

D-141/B, S.I.T.E. Karachi-Pakistan. Tel : 021-32581344 - 32564165 - 32025040 Fax: 021-32564165
Branch : 17-C, Durand Road, Lahore. Tel: 042-36304297 - 36305960
E-mail : salikasew@yahoo.com

PLANNING YOUR PREGNANCY CHECK LIST

Blood Glucose

You can increase your chances of delivering a healthy baby by keeping your blood glucose in good control before conception and throughout your pregnancy. The first eight weeks are particularly important for the physical development of your baby. Poor control of blood glucose during conception and through the first eight weeks greatly increases the chances that your baby will develop problems.

Have your eyes checked

especially if you already have any eye problems (retinopathy). Pregnancy can place extra pressure on the small vessels in your eyes so if you have advanced retinopathy that has not been treated, make sure it's treated before you become

pregnant.

Check your medications

Are you taking medicine for high blood pressure? Some medicines used to treat this should NOT be taken by pregnant women. Your doctor will tell you whether or not you need to change your medicine.

If you are taking tablets for Type 2 diabetes you will have to stop taking them because they may harm your baby. Most women with Type 2 diabetes switch to insulin injections to control their blood glucose. Usually, women can return to tablets after pregnancy.

Cut down or cut out alcohol

Drinking too much alcohol during pregnancy can harm your baby. It also affects your blood glucose levels and can

KEEP YOUR HbA1c LEVELS FROM RISING IN WINTER

You know that there are numerous influences on your HbA1c levels - but here's one you may not have thought about, in winter, most people get less physical activity than do during the rest of the year, which can mean higher blood glucose levels unless you adjust your nutritional plan accordingly.

Balance between dietary intake and energy consumption through daily physical activity is the most influential factor in glycemic control. Nutritional plans usually take a person's general level of activity into account but are seldom adjusted for seasonal variation.

A report from Japan documented a half percent

increase in HbA1c levels during the winter, when it gets dark early and is icy cold outside. The researchers noted that the increase is likely caused by an increase in calorie intake and a decrease in physical activity during winter months.

Bear this in mind if your opportunities for exercise are reduced during the winter months.

Source: *ishii H, Suzuki H, Baba T, et al, Seasonal variation of glycemic control in type 2 diabetic patients, Diabetes Care, August 2001;24:1503m (Abs.)*



Dear Children “Friends of Diabetes”

“Come on let us go out and play”, should be the sentence heard from all children. This means going out in the park, garden or play ground and not sitting in front of the computer or television. Exercise is an important tool to keep your blood sugar and body weight in control. It also makes you feel fresh as you get oxygen from the fresh air. The psychological effect is also good as you play with friends or family giving the team approach. You have to be careful about exercising. Test your blood sugar and if it is more than 300mg or ketones are present in the urine exercise should not be undertaken. If your blood sugar is less than 100mg, then take some carbohydrate as a slice of bread or two biscuits.

Carry an identity card and some fast acting sugars for emergency low sugar while exercising. Exercise is fun and also good for the body, so enjoy it. Good luck and lots of fun.

Your Uncle



Managing High Blood Sugars

- Follow a diabetes meal plan
- Monitor blood sugar regularly
- Take your insulin at the right time
- Enjoy your sports by following the rules.
- Do not exercise if the blood sugar level is higher than 250mg%
- See your doctor immediately if the blood sugar remains high

SYMPTOMS OR FEELINGS OF HYPERGLYCEMIA

- Tiredness
- Increased thirst
- Need to urinate frequently
- Blurry eyes
- Irritability
- Itchy skin

Diabetes During Pregnancy

Diabetes is a serious disease in which your body cannot properly control the amount of sugar in your blood because it does not have enough insulin. Diabetes is the most common medical complication during pregnancy, representing 3.3% of all live births. No matter what type of diabetes you have, there are many steps you and your healthcare team can take in order to have a safe and healthy pregnancy.

What are the causes and symptoms of diabetes?

There are two primary types of diabetes. Type 1 diabetes is an autoimmune disease that requires daily use of insulin. Symptoms of Type 1 may include increased thirst and urination, constant hunger, weight loss, blurred vision, and extreme fatigue. Often

diagnosed in childhood and in young adults, this type of diabetes accounts for about 5 to 10% of diagnosed cases in the United States.

Type 2 diabetes is the most common form of diabetes, accounting for about 90-95% of diabetes cases in the United States. Symptoms of Type 2 include bladder or kidney infections that heal slowly, increased thirst and urination, constant hunger and fatigue. This form of diabetes is often associated with older age, obesity, family history, previous history of gestational diabetes, physical inactivity, and it can be more prevalent in certain ethnic groups.

How is preexisting diabetes treated during my pregnancy?

Whether you are trying to

conceive or already pregnant, treating diabetes during pregnancy is key to the health of both you and your baby.

- Take time to build your health care team and devise a care plan to manage your blood glucose levels. Frequent contact with your health care provider is essential in managing blood glucose levels and monitoring the health of you and your baby.
- Talk to your health care provider, or dietitian, to develop a healthy meal plan. Prioritizing proper nutrition will assist in controlling your blood sugar both before and after conception.
- Tell your doctor about any current medications you are taking for diabetes, or any other health conditions so you can take what is safest during your pregnancy.
- Make appointments with the appropriate high-risk specialists. Specialists may include a perinatologist who treats women with high-risk pregnancies and an endocrinologist who treats women with diabetes and other health conditions.
- Stay physically active. You will want to be in the best physical condition during your pregnancy.

What are hypoglycemia and hyperglycemia, and how can they affect my pregnancy?

Hypoglycemia and hyperglycemia are both common in women with preexisting diabetes. Hypoglycemia occurs when blood glucose levels are too low. When blood glucose levels are low, your body cannot get the energy it needs.

You may be experiencing this if you are:

- Experiencing blurred vision
- Having unexplained fatigue
- Concerned about sudden changes in your mood

Hypoglycemia can be triggered by:

- Skipping or delaying meals
- Eating portions that are too small
- Overexerting yourself physically

Typically hypoglycemia is treated by eating or drinking something containing sugar, such as orange juice. Hyperglycemia is when your body doesn't have enough insulin or can't use insulin correctly.

You may be experiencing this if you are:

- Always thirsty
- Suddenly losing weight
- Using the bathroom often

Hyperglycemia can be triggered by:

- Improper balance in your food consumption
- Problems with the amount of insulin you are taking
- Stress
- Sickness
- Lack of physical movement

Typically hyperglycemia is treated by adjusting your insulin dosages.

What are the risks of diabetes to my unborn child?

There are a few potentially negative health risks to the baby when the mother has diabetes.

- **Macrosomia** is a condition in which your baby grows too large due to excess insulin crossing the placenta. A large baby can make vaginal delivery difficult and increase the risk of injury to the baby during the birth process.

- **Hypoglycemia**, or low blood sugar, can develop shortly after birth due to high insulin levels. Controlling your own blood sugar can help to lower the risks of hypoglycemia for your baby.

• Jaundice is a yellowish discoloration of the skin and eyes and can sometimes be attributed to diabetes while pregnant. Your pediatric care provider will assist you with a plan to alleviate this condition for your newborn.

What are some other considerations?

There are a few other items to keep in mind:

- During labor and delivery, your blood glucose will be managed closely to ensure a safe delivery. Partnering with your

health-care team and support partner will help ease any concerns you may have during labor.

- Be sure to complete your postpartum care, in order to achieve a healthy weight with daily exercise and sound nutrition. Taking care of your body postpartum is important to managing glucose levels and remaining healthy.

- Research and decide key items about your baby's nutrition after birth. Some studies suggest breastfeeding can lower the risk of diabetes in your newborn.

Thousands of women each year are able to navigate diabetes in pregnancy with favorable results. Remember to manage your glucose levels, prioritize proper nutrition and exercise, and stay connected to your health care team. Medically managing your diabetes is key for your health and the success of future pregnancies.

Source:

<http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/diabetes-during-pregnancy/>

The Mission of the Diabetic Association of Pakistan is to provide specialized Medical Care and Education to the people with diabetes.

Pros and Cons of Type 2 Combination Injectable Drugs

By Allison Tsai

In the spring of 2017, Gregory French, 53, was at a crossroads with his diabetes management. Oral medication was no longer enough to curb his daily blood glucose highs, and his A1C was creeping up. Typically, the next step would be to add long-acting insulin or a glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonist to the regimen, but French was struggling with high blood glucose in the morning and after meals. To address both of these concerns at once, his doctor made an unexpected choice: He prescribed a combination pen.

Such medications bring together a long-acting insulin and a GLP-1 receptor agonist in a single injectable pen. They include Xultophy, a mix of insulin degludec and liraglutide, and Soliqua, a mix of insulin glargine

and lixisenatide.

For French, who has type 2 diabetes, the combination helped address his fasting glucose and his post-meal highs. "I've seen my blood glucose drop 50 or 60 points on average," he says.

While the combination pen is working for French, these drugs are expensive and may not be the right choice for everyone. Here's what you need to know about combination injectables in order to make the best decision for your diabetes management.

The Players

Separately, insulin and GLP-1s are effective treatments for type 2 diabetes. "Individually, [they] are arguably the two most powerful classes of diabetes

drugs that we have,” says John Buse, MD, professor of medicine and chief of the Division of Endocrinology at the University of North Carolina School of Medicine. He’s an investigative consultant for Novo Nordisk (which produces Xultophy) and Sanofi (which makes Soliqua).

But research suggests the drugs might be at their best when working together. For starters, using the combo drug cuts down on the number of injections you need to take. But more important, each may limit the side effects of the other because each drug can be used at lower doses than if used alone, says Anne Peters, MD, director of the Clinical Diabetes Program at the Keck School of Medicine of the University of Southern California and a consultant for the combination drugs’ manufacturers.

Separate Action

Insulin and GLP-1 receptor agonists work in different ways to lower blood glucose. Long-acting insulin is the best drug for lowering fasting glucose levels. But any injected insulin comes with a risk for low blood glucose (hypoglycemia) and weight gain. And sometimes basal

insulin alone may not be enough to manage high blood glucose. In that case, GLP-1 may be added to the diabetes treatment plan.

GLP-1 is secreted from the intestine and works in several ways:

- It stimulates the pancreas to make more insulin.
- It signals the pancreas to decrease the production of glucagon, a hormone that causes the liver to release stored glucose into the bloodstream.
- It slows the progress of food in the gastrointestinal tract, which curbs the post-meal rise in blood glucose.
- It may decrease appetite and promote weight loss.

In people with type 2 diabetes, however, this GLP-1 secretion is blunted. Which is where GLP-1 receptor agonists come in. “[Scientists] were able to identify these substances and then re-create them so that they could be a useful treatment for diabetes,” says Evan Sisson, PharmD, MSHA, CDE, FADE, an associate professor at Virginia Commonwealth University School of Pharmacy and a spokesperson for the American Association of Diabetes

Educators.

A major benefit of GLP-1s is that they stimulate insulin production only in the presence of higher-than-normal blood glucose levels. When blood glucose falls into the normal or low range, they stop telling the body to make insulin, which means they are unlikely to cause hypoglycemia.

The benefits come with some side effects, though: Because they slow stomach emptying, the medications can lead to nausea and upset stomach. These side effects are usually short-lived, and only a small percentage of people need to stop taking the medication because of them.

Team Effort

Clinical trials have shown that when people take both basal insulin and a GLP-1, their A1C is better than when either drug is taken alone. Study participants who used both drugs experienced less hypoglycemia and weight gain than those on only basal insulin, and they had fewer gastrointestinal side effects than their peers injecting only a GLP-1 receptor agonist. “When you’re [taking] the two together,

you tend to go up more slowly on the dose," says Peters. Those smaller, gradual increases in dose minimize side effects, including stomach issues.

If you are already taking basal insulin but your after-meal glucose levels are too high, you have several options, including: Add mealtime (rapid-acting) insulin or add a GLP-1. Sisson says adding a GLP-1 may be the better option. "A GLP-1 will help the pancreas make more insulin around mealtime and bring down those post-meal sugars," he says. This simplifies treatment for people who may have trouble counting carbohydrates to match fast-acting insulin at meals.

Serious Snags

The benefits of long-acting insulin and GLP-1s may lessen when both drugs are combined into a single injection pen. "Insulin plus a GLP-1 receptor agonist can be a very effective combination," says Paris Roach, MD, associate professor of clinical medicine in the Division of Endocrinology and Metabolism at Indiana University School of Medicine in Indianapolis and editor in chief of Diabetes Forecast. But if you're

talking about a two-in-one pen, Roach says the simplicity of a single injection may be the only plus among several major drawbacks.

One big concern is in the fixed ratio of the combination. That means the amount of insulin to GLP-1 is set—you can't increase one without the other. "Most prescribers are going to want to use the maximum dose of the GLP-1, but because of the fixed-ratio combination, the maximum dose for GLP-1 is only going to be delivered when the maximum dose of insulin, 50 units for either product, is selected," Roach says. "If a person takes less than 50 units of insulin, they're taking less than the optimal dose of the GLP-1." Using separate insulin and GLP-1 injections, you can better fine-tune your dose of each medication.

The GLP-1 liraglutide can benefit heart health in people with cardiovascular disease, but studies on this looked at only higher doses of the GLP-1. It's unclear whether lower doses would be effective. Because of that, dosing the drugs individually may be better for your heart. "It may be ideal to take as much

GLP-1 receptor agonist as you can tolerate and then as little insulin as you need to get to your target," says Buse.

Unexpected highs may also be a problem. To begin the combination medication, you'll start at a low dose and gradually increase, which seems to minimize the gastrointestinal effects of the GLP-1 receptor agonist, says Sisson. If you now take a high dose of long-acting insulin, the starting dose of the combo will not be enough insulin for you, and you may see your blood glucose increase for a period of time. Adjustments to the dose of the combo can take up to a few months.

The Bottom Line

Whether you're intrigued by the convenience of taking two diabetes drugs with one injection or concerned that these pens don't offer enough precision for your blood glucose management, it warrants a discussion with your doctor. On the other hand, if your A1C is in target range and you're doing well with your medications, Peters says, "Don't mess with success."

Source:

Diabetes Forecast Sep-Oct 2018

How do I handle mealtime insulin dosing for my child when I don't know how much food she's going to eat?

Robert Rapaport, MD

Instead of dosing insulin before your child eats, deliver an injection after the meal.

What to Know

Infants and toddlers, as well as children who are sick, have unpredictable food intake. Often they'll take a bite or two and decide they're done. It's not a big deal for kids without diabetes, but for those who take insulin, it can pose a risk. Without enough carbohydrate to cover the mealtime insulin dose, low blood glucose (hypoglycemia) can occur.

Symptoms of hypoglycemia include shakiness, nervousness or anxiety, sweating, irritability, confusion, rapid heartbeat, dizziness, and even seizures and loss of consciousness. Hypoglycemia can be hard to identify, especially in infants and

toddlers who aren't verbal. Looking for signs of altered behavior, such as fussiness or lethargy, and checking glucose often may help avoid this issue. Using a continuous glucose monitor (CGM) can also help you identify low and high glucose levels.

Find Out More

Insulin dosing in type 1 diabetes involves a basal (background, or long-acting insulin) and bolus (mealtime, or rapid-acting insulin) regimen via multiple daily injections or by use of an insulin pump. Mealtime insulin is usually delivered 15 to 20 minutes before a meal to meet the increase in glucose following a meal. Bolus dosing takes into account a person's premeal glucose level in addition to the intended carbohydrate intake. However, infants and children

don't always eat everything on their plates.

That's where after-meal dosing comes in. Here's how it works: Check your child's blood glucose level before the meal. Once your child has finished eating, dose insulin based on the premeal glucose level plus the grams of carbohydrate your child ate.

On rare occasions, an insulin dose may be split, with a portion delivered before a meal to account for any elevation in blood glucose and the rest delivered after a meal to cover carbohydrate intake. This is usually done on an individual basis as directed by your endocrinologist and isn't routinely

recommended. For children who enjoy eating slowly over hours, insulin pumps provide a square bolus setting, which delivers insulin evenly over a selected period of time instead of all at once. This is especially useful when, for instance, your child is attending a party or eating popcorn at the movies.

Half-unit insulin pens can provide flexibility in insulin dosing for young children. By delivering a smaller dose to account for less food eaten, they can lessen the risk of overtreatment and low blood glucose.

Takeaway

Administer insulin following a meal in infants and children when food intake is uncertain

due to age, eating habits, or illness. When in doubt regarding intake, a lower dose may prevent hypoglycemia. Take advantage of apps for carbohydrate counting and insulin calculations to improve diabetes management. Always contact your pediatric diabetes care team when unsure regarding insulin dosing.

Robert Rapaport, MD, is a professor of pediatrics and chief of the Division of Pediatric Endocrinology and Diabetes at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai Health System in New York City.

Source:

Diabetes Forecast Sep-Oct 2018

WORLD DIABETES DAY 2018 (REPORT)

Dr S.Wakeel Hussain Abidi
 Medical Officer
 Diabetic Association of Pakistan

World Diabetes Day is celebrated every year on November 14, at global level. The Diabetic Association of Pakistan and WHO Collaborating Centre Karachi observed it on Sunday November 18, 2018 at local hotel. The Scientific Session in the morning was meant for the doctors.

The session started with the welcome address by Professor A. Samad Shera, Secretary General Diabetic Association of Pakistan, Honorary President International Diabetes Federation, Founder President Diabetes in Asia Study Group and Director WHO Collaborating Centre for Diabetes. He introduced the theme of the World Diabetes Day "The Family and Diabetes". He said diabetes is one of the major challenges of this century. World Diabetes Day provides the opportunity to improve care for the many millions living with diabetes and to encourage governments to do more to prevent diabetes in the many more at risk. He further said currently there are over 425 million people living with diabetes worldwide. One in every two person with diabetes is undiagnosed. Pakistan has also seen a sharp rise in the diabetes prevalence. These facts and figures reiterate the importance of urgent action. It is well documented that type 2 diabetes runs in families. Diabetes can affect

entire family in particular blood relatives, so awareness about risk factors is mandatory to detect it early. Early detection, timely intervention and regular follow-ups will help in preventing serious and life threatening complications of diabetes.

He further said Type 1 diabetes can not be prevented, a Healthy Lifestyle is an important part of effective management of the disease. 80 % of Type 2 diabetes can be prevented by healthy eating and regular physical activity (30 minutes brisk walk daily before meal).

Discussing Insulin Therapy he said Type 1 diabetes is rare in Pakistan and it is diagnosed early. The only treatment is Insulin injection which should be continued throughout life. Insulin is life saving drug for type 1 diabetes. He stressed on good control of diabetes to avoid complications.

On this occasion, Director of Sir Syed Institute of Diabetes and Endocrinology, Professor Zaman Shaikh, talked on "**Life Style Management and Diabetes**". He said that childhood obesity should never be taken lightly as it may be a predisposing factor for many diseases in future. He also said that parents should act as a role

model for their children in order to prevent obesity. Talking on the significance of lifestyle changes, he emphasized the need of performing daily physical exercise in the form of daily brisk morning walk for at least 30 minutes, doing sensible dieting, losing excessive body weight and avoiding smoking. He further said that healthy breakfast must be taken to stabilize the metabolism of body. He also said that fruits must be taken in raw form and not as juice. He added, fish is the best source of protein and be taken twice a week. Chicken is also healthy protein but must not be taken as broast. Dry fruits contain mono unsaturated fat and are good for health. He said that anxiety and tension make sugar out of control due to production of stress hormones in the body. Moreover, He said there are three white poisons, white flour, sugar and salt should be avoided.

Professor Muhammad Yakoob Ahmedani, Professor of Medicine and Consultant Endocrinologist at Baqai Institute of Diabetes and Endocrinology, spoke on the topic of **“Role of Hypoglycemic Agents in the Management of Type 2 Diabetes”**. He said type 2 diabetes is the commonest variety of diabetes in our population as well as the rest of the world. The treatment of people with type 2 diabetes include education, with emphasis on life style changes including diet, exercise and weight reduction when appropriate.

In the absence of contraindications Metformin is usually the initial pharmacologic therapy for most people with type 2 diabetes.

Further adjustments of therapy, which should usually be made no less frequently than every three months, are based upon the A1c result (and the result of home glucose monitoring).

Target A1c levels in people with type 2 diabetes should be tailored to the individual, balancing the improvement in microvascular complications with the risk of hypoglycemia.

The choice of further therapy after Metformin should be INDIVIDUALIZED based upon patient characteristics, preferences, and cost from an armamentarium of anti-diabetes medications at our disposal.

After Metformin in Pakistan the next two medications which can be added are from sulphonylureas, DPP-IV inhibitor groups and SGLT 2 inhibitor.

The risk of hypoglycemia, which may lead to impaired cognition and function, is substantially increased in older adults. Thus avoidance of hypoglycemia is an important consideration in establishing goals and choosing therapeutic agents in older adults.

Professor Shabeen Naz Masood, Professor of Obstetrics and Gynecology at ISRA University Karachi talked on the topic of **“Management of Hyperglycemia in Pregnancy”**. She defined Gestational Diabetes Mellitus as glucose intolerance that begins or is first diagnosed during pregnancy and usually resolves after delivery. One in seven births is affected by gestational diabetes mellitus.

Gestational diabetes mellitus is a substantial and growing health concern in many parts of the world. One in seven births is affected by gestational diabetes. Approximately half of women with a history of GDM go on to develop type 2 diabetes within five to ten years after

delivery. Pakistani population is especially vulnerable to developing this condition because of genetic, social, and environmental factors. Gestational diabetes has serious, long-term consequences for both baby and mother, including a predisposition to obesity, metabolic syndrome and diabetes later in life. Early detection and intervention can greatly improve outcomes for women with this condition and their babies.

Pregnancy makes the body need more insulin to control levels of glucose in the body. Treatment includes diet control, physical activity. Insulin is the preferred treatment if not controlled with diet and physical activity. Extra insulin may be needed for type 1 diabetes during pregnancy.

She advised to check blood sugar frequently to maintain near - normal blood glucose levels. Good control of blood glucose before and during pregnancy reduces the risk of miscarriage, stillbirth, macrosomia, congenital malformation and neonatal deaths.

Dr Asher Fawwad, Professor of Basic Medical Sciences at Baqai Medical University talked on **“National Diabetes Survey of Pakistan 2016-2017”** and **“National Guidelines for the management of Diabetes”**. He said the epidemic of diabetes is one of the most alarming public health issues of the 21st century, especially for lower middle-income countries. It was predicted that from 2010 to 2030, there will be a 67% increase in the prevalence of diabetes in these countries. Diabetes-related complications are the major cause of premature deaths in the world, with a death occurring in every 6 s due to the consequences of diabetes. In 2015, approximately five million diabetes-related deaths were reported in low-income and middle-in-

come countries. The first National Diabetes Survey of Pakistan (1st NDSP) was done by the Diabetic Association of Pakistan (DAP) in collaboration with WHO between 1994 and 1998. Since then most of the published reports were of smaller scale, focusing on specific towns or villages and because of diversified ethnic groups within Pakistani population, could not accurately reflect the prevalence of diabetes in Pakistan. Therefore, there was a need for a repeat survey, that is, second NDSP. This led to a joint collaboration of Ministry of National Health Services, Regulation and Coordination, PHRC, DAP and Baqai Institute of Diabetology and Endocrinology, Baqai Medical University, to conduct the second NDSP. The aim of this survey was to ascertain prevalence of diabetes, pre-diabetes and associated risk factors at the national and provincial levels. The results are expected to explore ethnic and geographical variation in diabetes and pre-diabetes phenotypes.

He further said 2nd NDSP reported an overall age-adjusted weighted prevalence of diabetes as 26.3%, of which 19.2% had known diabetes and 7.1% were newly diagnosed people with diabetes. Prevalence of diabetes in urban and rural areas was 28.3% and 25.3%, respectively.

Pakistan faces many health challenges regarding diabetes due to its high prevalence and related complications. Baqai Institute of Diabetology & Endocrinology (BIDE) in collaboration with Diabetic Association of Pakistan (DAP) recently developed the revised National Clinical Practice Guidelines “Pakistan’s Recommendations for Optimal Management of diabetes from Primary to Tertiary care level”(PROMPT). The main objective of this document is development of the National guidelines for the management of Type-2

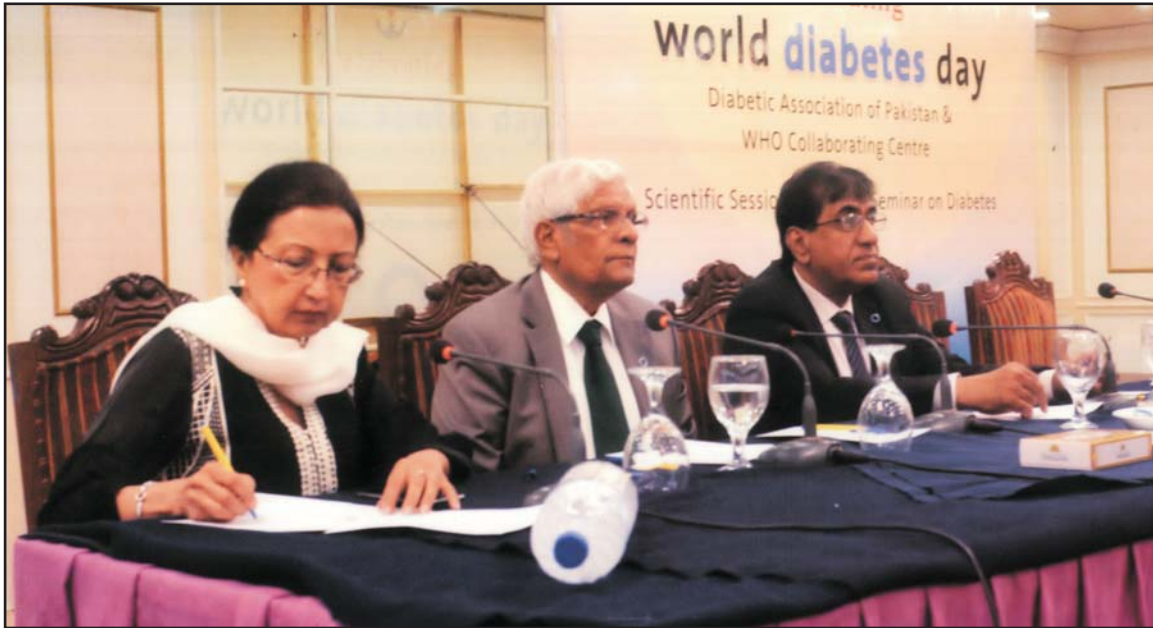
GLIMPSES WORLD DIABETES DAY 2018



The Audience of Doctors



Opening the Pharmaceutical Exhibition



The Panelists of the Public Session



The Audience of People with Diabetes

diabetes in resource constrained settings in Pakistan and are based on available local and regional evidence. These include special considerations to affordability and availability of medicines and the consensus statements by the Advisory Board for the Care of Diabetes (ABCD). These guidelines not only concentrate on diagnosis and management of diabetes but also provide a key to establish a referral system from primary to secondary and tertiary care and vice versa. Special emphasis has been laid to develop the concept of multi-disciplinary team for the management of diabetes; hence recommendations on nutrition, physical exercise and diabetes education have been included. These recommendations will be revised every two years. Any major changes in the intervening period will be included as addendum/corrigendum. Type-1 diabetes guidelines will be developed after the first inference from Type-1 registry (Diabetes Registry of Pakistan DROP) by end of 2018. The initial step has already been taken for DROP-1 and the registry has been commenced in nearly fifty centers all over Pakistan. Ramadan and diabetes guidelines have been developed by the IDF Diabetes and Ramadan Alliance (DAR Alliance) and Regional guidelines with customization of the available DAR guidelines for national adaptation and dissemination will follow as soon as more comprehensive data is available. Diabetic foot guidelines will be developed by Pakistan Working Group on Diabetic Foot (PWGDF)

in accordance with the International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) guidance document which has been developed in May 2015 with active participation of faculty of BIDE, Karachi, Pakistan. Gestational diabetes mellitus (GDM) guidelines are being developed by the GDM advocacy board, after the completion of two major projects screening around 25000 pregnant women, the outcomes of these projects are expected to be available by 2018.

The afternoon Public Session was for the people with diabetes and their family members. Professor A. Samad Shera introduced the theme of the day. The alarming increased in prevalence impose heavy burden on society in the form of morbidity, early mortality and high health care costs unless urgent and appropriate measures are taken to meet challenges. He stressed for adopting healthy lifestyle and awareness about disease. He further said type 2 diabetes is a silent killer. Therefore all adults with positive risk factors for diabetes should check their blood sugar regularly to know if they are diabetic or not. His concluding message was "To do nothing is not an option"; Act Now. Eat less - Walk more. Encourage whole family for healthy dietary habits. Avoid obesity at all cost.

A panel of experts which include Professor A. Samad Shera, Professor Zaman Shaikh and Professor Shabeen Naz Masood answered the questions asked by the audience.

ADVERTISEMENT

TECHNICAL DATA

Overall size 29.5cm x 21 cm
 Printed size 25 cm x 19.5 cm
 Circulation 3000

ADVERTISEMENT RATES Per insertion

Ordinary full page Rs. 5,000
 Ordinary half page Rs. 2,500
 Ordinary quarter page Rs. 1,300

Insertion rate for extra leaf & position

Insert (both sides) Rs.10,000
 Back cover Rs. 10,000
 Inside front cover Rs. 8,000
 Inside back cover Rs. 6,000
 25% extra for each colour impression
 Agency commission 15%
 Special discount on yearly contract

Read Diabetes Digest

(A Monthly Publication of Diabetic Association of Pakistan and
W.H.O. Collaborating Centre)

Annual Subscription for 12 issues Rs. 500/- only (By Book Post)

For Payments in Cash/Pay order/Bank Drafts
 favouring Diabetic Association of Pakistan,
 Contact 5-E/3 Nazimabad, Paposh Nagar,
 Karachi. Ph : 36680959, 36616890

یاد دہانی

- ☆ انسولین وقت پر لیں۔
- ☆ کھانا اہل خانہ کے ساتھ کھائیں۔
- ☆ خون میں گلوکوز باقاعدگی سے جانچیں۔
- ☆ ورزش روزانہ کریں۔
- ☆ اپنے پیروں کی نگہداشت کریں،
- ☆ ہر کھانے کے بعد دانتوں کو برش کریں۔
- ☆ ڈاکٹر سے مستقل رابطہ میں رہیں۔
- ☆ ناغہ ہرگز نہ کریں
- ☆ اکیلے نہ کھائیں
- ☆ نہ کہ صرف ہنگامی صورتحال پر
- ☆ کھیل اور سیر و تفریح میں ضرور حصہ لیں
- ☆ یہ بہت قیمتی ہیں
- ☆ دانت صحت مند اور موتی کی طرح چمکیں گے
- ☆ یہ آپ کا خیر خواہ اور اچھی ہدایات دینے والا ہے
- ☆ آخر میں یہی کہوں گا کہ ذیابیطس آپ کی بہترین دوست ہے۔ دوست کی طرح اس کا خیال رکھیں یہ
- ☆ آپ کو کبھی بھی پریشان نہیں کرے گی۔

پیروں کی نگہداشت

چیزیں جن کو کرنا ہے

- ۱۔ روزانہ اپنے پیروں کا معائنہ کریں اور یہ دیکھیں کہ کہیں کوئی زخم، خراش، آبلہ، سخت جلد، بدلا ہوا رنگ، سوجن یا، کوئی انفیکشن کے آثار تو نہیں۔ ہاں کی صورت میں فوری ڈاکٹر سے رجوع کریں۔ پاؤں کے تلووں کو دیکھنے کے لئے آئینہ استعمال کریں۔ اگر مشکل ہو تو کسی دوسرے کی مدد حاصل کر سکتے ہیں۔
- ۲۔ ہمیشہ اپنے پیروں کی حفاظت کریں، گھر کے اندر یا باہر اپنے پیر کے مطابق صحیح ناپ والے کٹاواہ جوتے استعمال کریں تاکہ کوئی زخم پیدا نہ ہونے پائے۔
- ۳۔ جوتے پہننے سے پہلے اس کا اندر سے معائنہ کر لیں کہ اندر کوئی پتھر یا نوکیلی چیز یا کوئی دوسری چیز تو نہیں ہے جو آپ کے پیر کو زخمی کر سکے۔
- ۴۔ نئے جوتے دن کے آخری حصے میں خریدیں، اس لئے کہ پاؤں دن کے آخری حصے میں سوج جاتے ہیں اور آپ یقین کر لیں کہ جوتے تنگ نہ ہوں بلکہ آرامدہ ہوں۔
- ۵۔ موزے پہننے سے آپ کے پیر زخمی ہونے سے بچ سکتے ہیں۔ یہ دیکھ لیں کہ موزے تنگ نہ ہوں، موزے روزانہ دھوئیں اور اس بات کا خیال رکھیں کہ اس میں سوراخ نہ ہوں۔
- ۶۔ ہمیشہ پیروں کو صابن اور گرم پانی سے دھوئیں، خصوصاً انگلیوں کی درمیانی جگہوں کا خیال رکھیں۔ پیروں کو اچھی طرح خشک کر لیں خصوصاً انگلیوں کی درمیانی جگہوں کو۔ بعد میں پیروں پر کریم یا لوشن لگائیں تاکہ پیر نرم رہیں۔
- ۷۔ ناخنوں کو سیدھے کاٹیں، گہرائی میں نہ کاٹیں اور اگر ضرورت ہو تو کونوں کی تیز نوکیں ریتی کی مدد سے ٹھیک کر لیں۔
- ۸۔ ہر وزٹ پر ڈاکٹر سے پیروں کا معائنہ ضرور کروائیں۔
- ۹۔ اپنے پیروں کے زخموں کو کھلا نہ رکھیں بلکہ صاف ستھری پٹی لگائیں۔

چیزیں جن سے بچنا ہے

- ۱۔ چھوٹے یا بڑے ناپ کے جوتے، تنگ جوتے، بغیر بند کے سینڈل یا اونچی ایڑی والے جوتے نہ پہنیں۔
- ۲۔ تنگ اور شکن والے موزے استعمال نہ کریں۔
- ۳۔ تیز گرم پانی سے پیروں کو نہ دھوئیں ورنہ گرم پانی سے آپ کے پاؤں جل سکتے ہیں۔
- ۴۔ پاؤں کو گرم رکھنے کے لئے پیڈیا گرم پانی ہرگز استعمال نہ کریں۔
- ۵۔ جہاں تک ممکن ہو سکے ننگے پیر چلنے سے احتیاط کریں۔ کسی رسم و رواج یا مذہب کی وجہ سے بھی آپ یہ نہیں کر سکتے۔ گرم موسم میں گرم زمین پر ننگے پیر نہ گھومیں، اس سے آپ کے پاؤں کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔
- ۶۔ کبھی بھی اپنے پیروں کے گٹھے یا ٹھنڈے کا علاج ریزر یا بلینڈ سے نہ کریں زخم یا پھٹی ہوئی جلد ہو تو گھر پر اس کا علاج کرنے کی کوشش نہ کریں بلکہ اپنے ڈاکٹر سے رابطہ کریں۔
- ۷۔ موٹاپے سے گریز کریں جسمانی وزن پر کنٹرول رکھیں۔
- ۸۔ تمباکو نوشی نہ کریں۔ تمباکو نوشی آپ کے پیروں کو خون کی سیرابی میں رکاوٹ پیدا کرتی ہے۔
- ۹۔ پیروں کو زیورات سے آراستہ نہ کریں۔

میر پور خاص)

جواب: ذیابیطس میں مبتلا افراد میں مرض

ذیابیطس کے خراب کنٹرول کی وجہ سے دو بڑی

خرابیاں پاؤں کو متاثر کر سکتی ہیں۔ ایک وجہ

پاؤں کو خون سے سیراب کرنے والی شریانوں

میں سختی کی بناء پر دوران خون میں کمی جس کی وجہ

سے پاؤں ٹھنڈے رہتے ہیں (سخت گرمی کے

موسم میں بھی) اور پیدل چلنے کے دوران

پنڈلیوں میں باؤنٹے (Cramps) کی

شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔ یہ علامات عام افراد کو

بھی ہو سکتی ہے جس کی اہم وجہ عمر رسیدہ ہونے

کی وجہ سے خون کی نالیوں میں سختی ہے اس کے

علاوہ سگریٹ نوشی بھی اہم وجہ ہے۔ خرابی کی

دوسری وجہ اعصاب (Nerves) کی شکستگی

ہے ذیابیطس کی وجہ سے اعصابی ریشوں میں

حساسیت (محسوس کرنے کی صلاحیت) کم

ہو جاتی ہے اور معمولی سی چوٹ و خراش کا علم نہیں

ہوتا اور یوں خراش یا چوٹ بڑھ کر ایک زخم کی

شکل بن جاتا ہے۔ مستقل انفیکشن ہونے اور

اگر صحیح علاج نہ ہو سکے تو عضو کٹنے کی نوبت آ سکتی

ہے۔ لہذا ذیابیطس میں مبتلا افراد کو نہ صرف

ذیابیطس کا کنٹرول صحیح رکھنا ہے بلکہ پیروں کا

معائنہ اور نگہداشت کرنا بھی بہت ضروری

ہے۔ معمولی سی چوٹ یا خراش پر ڈاکٹر سے فوری

رابطہ ضروری ہے۔

سوال: کیا ذیابیطس میں مبتلا افراد میں

افسردگی (Depression) اور دوسرے

نفسیاتی عوارض کی شرح زیادہ ہے۔ (جواد۔

کراچی)

جواب: چند تحقیقات سے یہ بات واضح ہو گئی

ہے کہ ذیابیطس میں مبتلا افراد کو افسردگی میں مبتلا

ہونے کے امکانات عام افراد کے مقابلہ میں

زیادہ ہوتے ہیں جس کی ایک وجہ یہ ہو سکتی ہے

کہ یہ مرض تاحیات رہنے والا ہے اور جس میں

سخت پرہیز اور بہت زیادہ نظم و ضبط کی ضرورت

رہتی ہے۔ لیکن ان افراد کو دوستانہ ماحول اور

خود نگہداشتی تعلیم دے کر افسردگی کو کم کیا جاسکتا

ہے۔

سوال: مجھے ذیابیطس قسم دوم کا مرض ہے اور

اسکے ساتھ ساتھ مجھے بلند فشار خون بھی رہتا

ہے۔ جب میرا فشار خون نارمل ہو جاتا ہے تو

میں دوا چھوڑ دیتی ہوں۔ پچھلے دنوں میری

طبیعت خراب ہوئی، سر میں شدید درد اور چکر

آ رہے تھے۔ ڈاکٹر کو دکھایا تو بلڈ پریشر بہت

زیادہ بڑھا ہوا تھا۔ کیا مجھے دوا باقاعدگی سے

روزانہ لینی پڑے گی؟ (ساحرہ۔ کراچی)

جواب: فشار خون کا مستقل بڑھا ہوا رہنا

خطرناک ہے۔ یہ مرض ایسا ہے کہ اگر ہو گیا تو

زندگی بھر رہتا ہے۔ لہذا دوا بھی مستقل کھانی ہے

کیونکہ دوا سے ہی وہ نارمل رہے گا۔ اگر دوا نہیں

کھائی تو ہو سکتا ہے آپکو دو چار دن کچھ بھی محسوس

نہ ہو لیکن اچانک بہت زیادہ بڑھ سکتا ہے جسکی

وجہ سے دورہ قلب اور فالج ہو سکتا ہے۔ اسکے

علاوہ فشار خون جب بڑھا رہے تو شاید آپکو کچھ

محسوس نہ ہو لیکن بڑھا ہوا فشار خون مختلف

اعضاء کو نقصان پہنچاتا رہتا ہے مثلاً آنکھ، دل،

دماغ وغیرہ اور اسکے نتیجے میں دوسرے امراض

جنم لیتے رہتے ہیں۔ ذیابیطس میں مبتلا افراد

فشار خون کے بڑھے رہنے سے زیادہ متاثر

ہوتے رہتے ہیں اور اگر پیچیدگی ہو گئی ہے تو

مرض کی شدت بڑھ جاتی ہے لہذا ذیابیطس میں

مبتلا افراد کو نہ صرف ذیابیطس کا کنٹرول اچھا رکھنا

ہے بلکہ فشار خون کو بھی کنٹرول کرنا ہے تاکہ

پیچیدگیوں کے بغیر خوش و خرم زندگی گزرے۔

آپکے سوال اور انکے جواب

جواب: ذیابیطس میں مبتلا افراد جنہیں فالج ہو گیا ہے ان کا طریقہ علاج بھی وہی ہے جو عام افراد کا ہوتا ہے۔ ذیابیطس میں مبتلا افراد میں ذیابیطس اور اگر ہائی بلڈ پریشر ہے تو اسے کنٹرول میں رکھنا بہت ضروری ہے۔ رہا دیگر امراض تو انہیں انفیکشن اور نمونیا کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔ اگر فالج کی وجہ سے خود اس قابل نہیں ہوتا کہ کروٹ بدل سکے تو اسکے جسم کے پچھلے حصوں میں زخم بننے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں لہذا اس کا بہت زیادہ خیال رکھنا پڑتا ہے۔ ایسے مریضوں کو ہر دو گھنٹے بعد کروٹیں دلاتے رہنا چاہیئے۔ گرمی سے محفوظ رکھنے کے لئے ہوا کا مناسب انتظام ضروری ہے تاکہ پسینہ زیادہ نہ آئے۔ جسم کی صفائی بہت ضروری ہے۔ زخم اگر بن جائیں تو فوری علاج ضروری ہے۔

سوال: ذیابیطس میں پاؤں متاثر ہونے کی کیا علامات ہوتی ہیں؟ (نصرت علی۔

نوشی بھی کرتے ہیں کس حد تک سگریٹ نوشی کے نقصانات میں مبتلا ہو سکتے ہیں؟ (رمیش کمار۔ مٹھی)

جواب: سگریٹ نوشی ہر فرد کے لئے چاہے ذیابیطس ہو یا نہ ہو نقصان دہ ہے مگر ذیابیطس میں مبتلا افراد میں قلب اور دماغ کو خون پہنچانے والی نالیوں کے شکستہ ہونے کے امکانات عام افراد کے مقابلہ میں زیادہ ہوتے ہیں جس سے عارضہ قلب اور فالج کے امراض لاحق ہو سکتے ہیں۔ اسی طرح ان افراد کو زخم کے سڑنے (Gangrene) کا بھی خطرہ زیادہ رہتا ہے لہذا سگریٹ نوشی سے مکمل پرہیز کرنا چاہیئے۔

سوال: ذیابیطس میں مبتلا ایک فرد کے دماغ کی رگ پھٹ گئی ہے جس کی وجہ سے اسے فالج (Stroke) ہو گیا ہے۔ یہ فرد اور کن امراض اور پیچیدگیوں میں مبتلا ہو سکتا ہے اور کیا حفاظتی اقدامات ضروری ہیں؟ (سلامت علی۔ کراچی)

سوال: کیا ذیابیطس اس دور کی بیماری ہے یا یہ زمانہ قدیم کی؟ (حاجی مٹھو۔ سکھر)

جواب: ذیابیطس دورِ حاضر کی بیماری نہیں بلکہ اس کا ذکر دو ہزار سال پہلے بھی ملتا ہے۔ پچھلے ادوار کے مقابلہ میں آج کل زیادہ ہے جس کی ایک بڑی وجہ خون میں شکر کی جانچ کے جدید ٹیسٹوں کی مدد سے ذیابیطس کی تشخیص آسان ہو گئی ہے اور ٹیسٹ ہر جگہ دستیاب ہے۔ اس کے علاوہ لوگوں میں اس مرض سے متعلق آگاہی میں بھی اضافہ ہوا ہے۔ تاہم یہ مرض آج کل بہت تیزی سے بڑھ رہا ہے جس کی وجہ خراب طرزِ رہن سہن ہے۔ لوگوں نے ورزش و کھیل کود چھوڑ دیا ہے۔ مرغن غذاؤں کا استعمال بڑھ گیا ہے جس سے وزن میں اضافہ ہو رہا ہے۔ مثلاً یہ کی وجہ سے انسولین غیر موثر ہو جاتی ہے۔

سوال: عام افراد جو سگریٹ نوشی تو کرتے ہیں لیکن ذیابیطس میں مبتلا نہیں لیکن وہ افراد جو ذیابیطس کا مرض ہونے کے ساتھ ساتھ سگریٹ

سہ پہر کاسیشن ذیابیطس میں مبتلا افراد اور انکے اہل خانہ کے لیے مخصوص تھا۔ پروفیسر صد شیرا نے اس سال کے موضوع ”خاندان اور ذیابیطس“ پر تفصیل سے روشنی ڈالی۔ انہوں نے ذیابیطس کے مرض سے محفوظ رہنے کیلئے عمدہ طرز رہن سن اپنانے پر زور دیا اور جو افراد ذیابیطس لاحق کرنے والے خطراتی عوامل رکھتے ہیں مرض کی تشخیص کروائیں۔ ذیابیطس میں مبتلا افراد ذیابیطس کا کنٹرول عمدہ رکھیں تاکہ ممکنہ پیچیدگیوں سے بچ سکیں۔

پروفیسر صد شیرا، پروفیسر زمان شیخ اور پروفیسر شبین ناز مسعود نے حاضرین کے پوچھے گئے سوالات کے جوابات دیئے۔

اقدامات کے گئے ہیں۔ دورانِ حمل کی ذیابیطس اور ذیابیطس کی وجہ سے پیروں کی تکالیف کے لیے بھی اہم سفارشات کی منظوری دی گئی ہیں۔ ذیابیطس کے علاج کے لیے موزوں و مناسب مقدار کی غذائیں، کھیل کود ورزش اور ترکِ تمباکو نوشی پر زور دیا گیا ہے۔ ان سفارشات پر ہر دو سال بعد نظر ثانی کی جائیگی۔ اسکے علاوہ خطراتی عوامل رکھنے والے افراد اور عام افراد کو ذیابیطس کے مرض کے بارے میں آگہی اور انکی تشخیص پر زور دیا تاکہ ذیابیطس میں مبتلا افراد کی بھال ہو سکے اور نئے افراد کو تلاش کر کے فوری علاج کیا جائے یا ذیابیطس سے پہلے والے مرحلہ کی جلد تشخیص کر کے انہیں ذیابیطس قسم دوم سے بچایا جاسکے تاکہ نہ صرف پورا گھرانہ بلکہ ملک بھی معاشی بد حالی سے محفوظ رہے۔

اسرائیل یورسٹی کراچی کی ماہر امراض زنانہ پروفیسر شبن ناز مسعود نے ”دوران حمل ذیابیطس کے علاج“ پر گفتگو کی۔ انہوں نے فرمایا ہر سات حاملہ خواتین میں ایک خاتون ذیابیطس کا شکار ہوتی ہے ان میں وہ خواتین بھی شامل ہیں جو دوران حمل ذیابیطس میں مبتلا ہوتی ہیں۔ دوران حمل کی ذیابیطس عموماً وضع حمل کے بعد ختم ہو جاتی ہے لیکن اگر انہوں نے اپنے جسمانی وزن پر کنٹرول نہ کیا اور ورزش کا عمل جاری نہ رکھا تو مستقبل میں انہیں ذیابیطس لاحق ہونے کے امکان ہو سکتے ہیں۔ انہوں نے بہترین ثمر حاصل کرنے کیلئے ذیابیطس کے عمدہ کنٹرول پر زور دیا۔

بقائی میڈیکل یونیورسٹی کے پروفیسر آف پیسک میڈیکل سائنسز پروفیسر اشعر فواد نے ”پاکستان میں ذیابیطس کے حوالے سے سروے اور علاج معالجہ کے لیے جو گزارشات“ مرتب کی ہیں ان پر روشنی ڈالی۔ انہوں نے فرمایا ذیابیطس نے ایک وبائی صورتحال اختیار کر لی ہے جو کہ اکیسویں صدی کا ایک بڑا چیلنج ہے خاص طور پر ان ممالک کے لیے جہاں غربت کی شرح زیادہ ہے۔ ان ممالک میں 2030ء تک 67 فیصد کی شرح سے ذیابیطس کے مرض میں اضافے کا امکان ہے۔ ذیابیطس کے خراب کنٹرول کی وجہ سے ہر 6 سیکنڈ کے بعد ایک فرد قلمہ اجل بن جاتا ہے۔ پاکستان کی صورتحال بھی کچھ مختلف نہیں دوسرے سروے کے مطابق 26.3 فیصد ذیابیطس کا شکار افراد میں سے 19.2 فیصد کو ذیابیطس کا مرض تھا جبکہ 7.1 فیصد نئے افراد کو ذیابیطس کا مرض تشخیص ہوا۔ شہری علاقہ میں اسکی شرح 28.3 فیصد جبکہ دیہی علاقوں میں 25.3 فیصد ہے۔ ان اعداد و شمار کو دیکھتے ہوئے ذیابیطس کے حوالہ سے کچھ سفارشات بھی مرتب کی گئی ہیں۔ جس میں ذیابیطس کی تشخیص، علاج معالجہ اور ذیابیطس سے بچاؤ کے لیے

مطابق جب بھی ضرورت پڑے انسولین انجکشن ضرور لگائیں تاکہ پیچیدگیوں سے محفوظ رہ کر خوش و خرم اور صحتمند زندگی بسر کریں۔

سر سید میڈیکل کالج و ہسپتال کے ڈائریکٹر شعبہ ذیابیطس اور اینڈو کرائنالوجی پروفیسر زمان شیخ نے ”طرز رہن سہن اور ذیابیطس“ پر بحث کی۔ انہوں نے فرمایا ذیابیطس نے ایک وبائی صورت اختیار کر لی ہے۔ مٹاپے کی شرح میں اضافہ ہو رہا ہے جو کہ ذیابیطس کا مرض لاحق کرنے کی بڑی وجہ ہے۔ ذیابیطس سے بچاؤ کیلئے صحت بخش طرز زندگی اپنانے پر زور دیا۔ عمدہ طرز زندگی موزوں و مناسب مقدار میں غذا، ورزش اور کھیل کود پر مشتمل ہے۔ ذیابیطس میں مبتلا افراد مندرجہ بالا ہدایات پر عمل کر کے ذیابیطس کی ممکنہ پیچیدگیوں سے محفوظ رہ سکتے ہیں۔ مرغن غذاؤں اور فاسٹ فوڈز سے پرہیز کریں۔ انہوں نے ذیابیطس کے مرض اور اسکے علاج سے باخبر رہنے پر زور دیا اور کہا کہ اسے مسلسل جاری رکھنا چاہیے۔

بقائی انسٹیٹیوٹ آف ڈیابیطس اینڈ اینڈو کرائنالوجی کے پروفیسر آف میڈیسن اور ماہر ذیابیطس پروفیسر محمد یعقوب احمدانی نے ”ذیابیطس قسم دوم کے علاج کیلئے استعمال ہونے والی ادویات“ پر مقالہ پڑھا۔ انہوں نے فرمایا کہ ذیابیطس میں مبتلا کل افراد کا 90 فیصد ذیابیطس قسم دوم پر مشتمل ہے۔ عمدہ طرز رہن سہن اختیار کرتے ہوئے مرض کنٹرول میں نہ آئے تو ادویات بذریعہ دہن دی جاتی ہیں۔ یہ ادویات مرض کا خاتمہ نہیں کرتیں بلکہ ذیابیطس کو کنٹرول کر کے ممکنہ پیچیدگیوں سے محفوظ رکھتی ہیں اور اکثر انسولین کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ انہوں نے ذیابیطس کے عمدہ کنٹرول کیلئے گلو کومیٹر کے استعمال اور خون کے HbA1C ٹیسٹ پر اصرار کیا۔

ذیابیطس کا عالمی دن ۲۰۱۸ء (رپورٹ)

ڈاکٹر وکیل عابدی

میڈیکل آفیسر

ڈیابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان

ضروری ہے۔ ذیابیطس میں مبتلا ہر دو افراد میں سے ایک فرد اپنے مرض سے لاعلم ہے۔ لہذا نہ صرف مرض میں مبتلا افراد پر ہی توجہ دی جائے بلکہ اس مرض سے محفوظ رہنے کیلئے بھی احتیاطی تدابیر ضروری ہیں۔ ذیابیطس قسم دوم لاحق کرنے والے خطرناقی عوامل رکھنے والے افراد کی نشاندہی ضروری ہے۔ 80 فیصد افراد کو ذیابیطس قسم دوم سے بچایا جاسکتا ہے بشرطیکہ انکا طرز رہن سہن اچھا ہو یعنی موزوں و مناسب چکنائی سے مبرا غذا، کھیل کود یا 30 منٹ کی تیز تیز چہل قدمی اور معیاری جسمانی وزن۔ ذیابیطس میں مبتلا افراد کو ذیابیطس کی ممکنہ پیچیدگیوں سے بچانے کیلئے ذیابیطس کا عمدہ کنٹرول ضروری ہے اور ممکنہ پیچیدگیوں کی نشاندہی بھی ضروری ہے تاکہ بروقت علاج ہو جائے۔

انسولین پر بحث کرتے ہوئے آپ نے فرمایا کہ ذیابیطس قسم اول میں مبتلا افراد کا علاج پہلے روز سے آخر تک انسولین انجکشن ہے۔ انسولین جان بچانے والی دوا ہے۔ ذیابیطس قسم دوم میں مبتلا افراد ڈاکٹر کی ہدایت کے

ذیابیطس کا عالمی دن ہر سال پوری دنیا میں 14 نومبر کو منایا جاتا ہے اس دن کو منانے کا مقصد ذیابیطس کی بڑھتی ہوئی شرح پر قابو پانے کے لیے ذیابیطس کے مرض اور اسکے بچاؤ اور پیچیدگیوں کے بارے میں عوام الناس میں آگاہی و بیداری پیدا کرنا ہے۔ ڈیابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان اور عالمی ادارہ صحت کے اشتراک کی مرکز نے بروز اتوار 18 نومبر 2018ء کو مقامی ہوٹل میں اس دن کا انعقاد کیا۔ صبح کے سائنٹفک سیشن کا آغاز ڈیابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان کے سیکریٹری جنرل، عالمی ادارہ ذیابیطس کے اعزازی صدر اور بانی چیئر مین ڈیابیطس ان ایشیاء اسٹڈی گروپ کے پروفیسر صد شیرا کے خیر مقدمی کلمات سے ہوا۔ انہوں نے اس دن کے سمپوزیم کے موضوع ”ذیابیطس اور خاندان“ پر روشنی ڈالی۔ انہوں نے فرمایا عالمی سطح پر ذیابیطس کی شرح میں تیزی سے اضافہ ہو رہا ہے۔ اس وقت پوری دنیا میں ذیابیطس میں مبتلا افراد کی تعداد 425 ملین سے زیادہ ہے۔ یہ بات مختلف تحقیقات سے ثابت ہے ذیابیطس قسم دوم عموماً خاندان میں چلتی ہے لہذا خاندان میں موجود خطرناقی عوامل رکھنے والے افراد کی نشاندہی

میڈیکل اسٹور سے انسولین کی مخصوص سرنج کہہ کر طلب کریں۔

جب ذیابیطس میں مبتلا افراد کو انسولین انجکشن لگانے کا طریقہ کار بتایا جاتا ہے تو یہ بھی ہدایت دی جاتی ہے کہ ایک ہی انسولین سرنج آپ کئی بار استعمال کر سکتے ہیں۔ مرض میں مبتلا افراد کی اکثریت کا سوال ہوتا ہے کہ ایک سوئی سے کئی دفعہ انجکشن لگانے کی وجہ سے انفیکشن تو نہیں ہو جائے گا لہذا کچھ افراد اسے صرف ایک دفعہ استعمال کر کے ضائع کر دیتے ہیں۔ دنیا میں تحقیق سے یہ بات ثابت ہو چکی ہے کہ انسولین سرنج اگر ایک ہی فرد کے زیر استعمال رہے تو انفیکشن ہونے کے امکانات تقریباً نہ ہونے کے برابر ہوتے ہیں۔ انفیکشن نہ ہونے کی وجوہات میں ہماری جلد کا کسی بھی انفیکشن کے لئے ایک ڈھال (Barrier) کا کام دینا ہے۔ جلد پر غیر مضر رساں جرثومے ہوتے ہیں جو انفیکشن لگانے والے جراثیم سے مقابلہ کر کے ان کو ختم کر دیتے ہیں۔

جب سرنج ناقابل استعمال ہو جائے تو کسی محفوظ جگہ پر ضائع کر دیں

اس کے علاوہ جلد سے خارج ہونیوالی قدرتی چکنائی جراثیم کو بڑھنے سے روکتی ہے۔

آخر میں جرثومہ اگر جسم میں داخل ہو بھی گیا تو خون میں موجود سفید ذرات اس پر حملہ آور ہو کر زیر کر دیتے ہیں یوں انفیکشن کی نوبت نہیں آتی۔ اس کے علاوہ انسولین محلول کی یہ خصوصیت ہے کہ وہ بذات خود جراثیم کش ہے۔ استعمال کے بعد سرنج میں رہ جانے والی دوا سرنج میں جراثیم کی افزائش کو روکتی ہے۔

بار بار ایک ہی سرنج استعمال کرنے کے لئے ضروری ہدایات

☆ سرنج خریدنے اور استعمال کرنے سے پہلے یقین کر لیں کہ انسولین لگانے والی مخصوص سرنج ہے کہ نہیں۔

☆ سرنج پر اندراج نمبر ضرور چیک کر لیں۔

☆ سرنج کو کمرے یا فریج میں صاف اور خشک جگہ پر رکھیں۔

☆ سرنج ایک ہی فرد کے زیر استعمال رہے۔ اگر اسی سرنج یا محلول سے ذیابیطس میں مبتلا دوسرا فرد انجکشن لگائے گا تو مختلف امراض میں مبتلا ہونے کا خدشہ ہوتا ہے۔

☆ انجکشن لگانے سے پہلے سوئی کو اسپرٹ یا ڈیٹول کے محلول سے صاف نہ کریں اور نہ ہی لگانے کے بعد اسے دھونا یا گرم پانی میں ابالنا ہے۔ جیسے ہی انجکشن لگالیں فوراً سرنج پر ڈھکنا

چڑھا کر محفوظ جگہ پر رکھ دیں۔ اگر سوئی پر گندا کپڑا لگ جائے یا نیچے گر جائے تو پھینک دیں اور نئی سرنج استعمال کریں۔

☆ عموماً ایک سرنج سے ۳ دن تک انجکشن لگانے کے لئے کہا جاتا ہے کیونکہ سوئی کی نوک خراب یا ٹیڑھی ہو سکتی ہے جس سے لگاتے وقت تکلیف کا احساس ہوتا ہے لیکن اگر تکلیف کا احساس نہ ہو تو اسے مزید کچھ اور دن بھی لگا سکتے ہیں۔

☆ اگر سرنج پر لگے ہوئے نشانات مٹ گئے ہیں تو انسولین کی مقدار کا تعین کرنا مشکل ہوتا ہے لہذا نئی سرنج استعمال کریں۔

☆ جب سرنج ناقابل استعمال ہو جائے تو سوئی کو موڑ کر اور کاٹ کر علیحدہ کسی جگہ محفوظ کر لیں اور بعد میں کسی محفوظ جگہ پر تلف کر دیں تاکہ نہ تو اس کا دوبارہ غلط استعمال ہو اور نہ ہی کسی اور کو چھنے کا خطرہ ہو۔

اگر دوطرح کا محلول پانی (R) اور دودھیا (N) ملا کر لگانا ہے تو پہلے پانی والا (R) بھریں پھر اس میں بقیہ محلول دودھیا (N) ملا دیں۔

اگر مندرجہ بالا ہدایات پر صحیح عمل کیا جائے تو انفیکشن سے محفوظ رہا جاسکتا ہے اسکے علاوہ علاج نہایت سستا بھی پڑتا ہے۔

انسولین سرنج

ڈاکٹر وکیل عابدی

میڈیکل آفیسر

ڈیپٹک ایسوسی ایشن آف پاکستان

کے ساتھ ساتھ سرنج اور اس میں استعمال ہونے والی سوئیوں میں کئی تبدیلیاں لائی گئیں جس کی بدولت آج انسولین انجکشن لگانا بے حد آسان اور بغیر کسی تکلیف کے ممکن ہو گیا ہے۔

مارکیٹ میں اس وقت انسولین کی سرنج پلاسٹک سے بنی ہوئی دستیاب ہیں اور یہ انسولین کی مخصوص سرنج کہلاتی ہیں لہذا خریدنے سے پہلے انسولین سرنج کہہ کر طلب کریں۔ نمبر کی درجہ بندی کے لحاظ سے ایک سی سی سرنج میں 100 تک نمبر کا اندراج ہوتا ہے یعنی 10, 20, 100...۔ ہر دو تحریر شدہ نمبر کے درمیان چار چھوٹی لکیریں ہوتی ہیں اور ایک لکیر دو یونٹ کے برابر ہوتی ہے۔ اس سرنج میں 100 یونٹ محلول بھر سکتے ہیں۔ انسولین سرنج میں نہایت چھوٹی اور باریک سوئی لگی ہوتی ہے۔ سوئی پر سلیکون (Silicone) کی ایک تہہ چڑھی ہوتی ہے تاکہ سوئی کے چھبے کا احساس تقریباً نہ ہو۔ یہ سوئی علیحدہ نہیں ہو سکتی۔

عام طور پر ذیابیطس کی دو اقسام ہیں۔ ذیابیطس قسم اول اور ذیابیطس قسم دوم۔ ذیابیطس قسم اول کا علاج پہلے ہی دن سے انسولین انجکشن کے ذریعہ ہوتا ہے۔ جبکہ ذیابیطس قسم دوم میں مبتلا افراد کی ایک اچھی بڑی تعداد کچھ عرصہ کے بعد (سات سے دس سال بعد) انسولین انجکشن پر منتقل ہو جاتی ہے۔ انسولین انجکشن بیسویں صدی کا عظیم کارنامہ ہے۔ انسولین سے علاج عادی نہیں بناتی بلکہ یہ زندگی بچانے والی دوا ہے لہذا جہاں ضرورت ہے وہاں ضرور لینی چاہیے تاکہ ذیابیطس کا بہترین کنٹرول حاصل کر کے پیچیدگیوں سے محفوظ رہا جاسکے۔ انسولین دوا لگانے کیلئے انسولین سرنج استعمال ہوتی ہے۔

ایک سرنج کو کئی دفعہ استعمال کیا جاسکتا ہے

انسولین انجکشن کیلئے مخصوص قسم کی پلاسٹک سرنج استعمال ہوتی ہے۔ وقت گزرنے

خون میں بڑھی ہوئی گلوکوز کا علاج

- ☆ غذائی پرہیز
- ☆ خون میں شکر کی باقاعدگی سے جانچ
- ☆ انسولین کا صحیح وقت پر باقاعدگی سے لینا
- ☆ ڈاکٹر کی ہدایات کے مطابق ورزشی پروگرام یا کھیل کود میں حصہ لینا
- ☆ اگر خون میں گلوکوز کی مقدار ۲۵۰ ملی گرام فیصد سے زیادہ ہو تو ورزش نہ کریں۔
- ☆ مستقل خون میں بڑھی ہوئی گلوکوز کی صورت میں ڈاکٹر سے فوری رجوع کرنا

خون میں بڑھی ہوئی گلوکوز کے آثار و علامات

- ☆ تھکاوٹ
- ☆ پیاس
- ☆ پیشاب کی زیادتی
- ☆ نظر کی دھندلاہٹ
- ☆ بے چینی
- ☆ خارش

پیارے بچو!



ذیابیطس کے دوستو



پڑھائی کے بعد جسم کو توانا اور چاق و بند رکھنے کے لئے ورزش و کھیل کود میں روزانہ ضرور حصہ لیں۔ یہ ہر بچہ کیلئے لازمی ہے۔ کھیلنے کے لئے پارک، کھیل کود کے میدان یا باغ میں جائیں تاکہ تروتازہ ہوا سے لطف اندوز ہوں اور فائدہ اٹھائیں۔ کمپیوٹر اور ٹیلی ویژن کے آگے زیادہ وقت نہ گزاریں۔ ورزش نہ صرف آپکو صحت مند اور توانا رکھتی ہے بلکہ خون میں گلوکوز کنٹرول کرنے کے ساتھ ساتھ جسمانی وزن بڑھنے سے بھی بچاتی ہے۔ آپکو تروتازہ رکھتی ہے۔ جب آپ اپنے دوستوں یا گھر کے دوسرے افراد کے ساتھ کھیلتے ہیں تو ذہنی سکون ملتا ہے اور آپ اپنا مرض اور دوسری تکالیف بھول جاتے ہیں۔ لیکن یاد رکھیے ورزش سے پہلے خون میں گلوکوز ضرور چیک کر لیں اگر 300 ملی گرام سے زیادہ ہو یا پیشاب میں کیٹونز (تیزابی مادہ) آ رہے ہوں تو ورزش نہ کریں۔ اگر خون میں گلوکوز کی مقدار 100 ملی گرام سے کم ہو تو ناشاستہ کی کچھ مقدار مثلاً ڈبل روٹی کا ایک سلاٹس یا دو بسکٹ کھالیں۔ ورزش کے وقت آپکے پاس ذیابیطس کے مرض کی نشاندہی کرنے والا کارڈ اور فوری تیز اثر کرنے والی گلوکوز یا ناشاستہ کی اشیاء ہونی چاہیے تاکہ ہنگامی حالت یعنی ہائپو کی صورت میں فوراً استعمال کی جاسکیں۔ ورزش ایک تفریح اور صحت کے لئے فائدہ بخش بھی ہے۔ اس سے محفوظ ہوں۔

نیک تمنائوں کے ساتھ

آپ کا انکل

ورزش کی افادیت

- ☆ ورزش آپکو چست وتوانارکھتی ہے۔
- ☆ گروپ یا ٹیم کی صورت میں کھیلنے سے زیادہ مزہ آتا ہے۔
- ☆ دوران ورزش پٹھوں کو توانائی کی زیادہ ضرورت پڑتی ہے لہذا خون سے گلوکوز پٹھوں کی طرف زیادہ منتقل ہوتی ہے۔
- ☆ ورزش سے پہلے ہلکا پھلکا ناشتہ جو کہ ایک سینڈوچ، بسکٹ یا پنیر پر مشتمل ہو لے لینا چاہیے۔
- ☆ اپنے ساتھ جلد اثر کرنے والی شکر یا گلوکوز رکھنا نہ بھولیں۔
- ☆ کچھ کھیل ایسے ہیں جس میں گلوکوز (توانائی) بالکل استعمال نہیں ہوتی کیونکہ پٹھوں کو حرکت نہیں کرنی پڑتی مثلاً ٹی وی دیکھنا، کمپیوٹر پر گیم کھیلنا وغیرہ۔
- ☆ خون میں شکر اعتدال میں رکھنے کے لئے انسولین، غذا اور ورزش میں تناسب یا ہم آہنگی ہونا ضروری ہے۔

اداریہ

شادی کے بعد ہر عورت کی خواہش ہوتی ہے کہ اسکے ہاں بچہ کی ولادت ہو۔ شادی شدہ خاتون پہلے سے ذیابیطس میں مبتلا ہوں یا دوران حمل ذیابیطس ہو جائے، حاملہ ہونا اور دوران حمل نگہداشت ایک بڑا چیلنج ہے۔ دوران حمل ذیابیطس کی نگہداشت انتہائی اہم ہے تاکہ حمل کا پورا عرصہ بغیر کسی پریشانی اور تکلیف کے ساتھ خیریت سے گزر جائے اور اس کا نتیجہ شاندار ہو۔ دوران حمل خون میں گلوکوز کا کنٹرول عمدہ رہنا چاہیے خون میں بڑھی ہوئی گلوکوز ماں اور بچہ دونوں پر خراب اثر ڈالتی ہے۔ حاملہ خواتین میں خون میں گلوکوز کی سطح بغیر ناشتہ کئے ہوئے 90 ملی گرام سے کم اور ناشتہ وادویات کے ۲ گھنٹہ بعد 120 ملی گرام سے کم رہنی چاہیے۔

حاملہ خواتین میں اگر گلوکوز کی سطح بلند رہے تو متعدد پیچیدگیاں لاحق ہونے کے امکانات ہوتے ہیں۔ حمل کے ابتدائی ایام میں گلوکوز کی زائد مقدار حمل کے ضائع (Abortion) ہونے کا سبب بنتی ہے۔ اگر ذیابیطس حمل سے پہلے موجود ہو تو رحم میں بچہ کی نشوونما پر برا اثر پڑتا ہے اور تخلیقی نقائص پیدا ہو سکتے ہیں جبکہ آخری سہ ماہی میں بچہ کا وزن مادر رحم میں بڑھ جاتا ہے جسکی وجہ سے وضع حمل میں دشواری پیدا ہو جاتی ہے۔ بعض اوقات نظام تنفس (سانس لینے کے نظام) میں گڑبڑ اور تکلیف سے رحم مادر میں بچہ کی موت واقع ہو جاتی ہے۔

مندرجہ بالا پیچیدگیوں سے محفوظ رہنے کیلئے دوران حمل ذیابیطس کی تشخیص ضرور ہونی چاہیے بالخصوص ان خواتین میں جن میں خطراتی عوامل کی موجودگی ہوتا کہ بروقت اقدام اٹھا کر تکالیف سے محفوظ رہیں۔ تشخیص ہوتے ہی مناسب و موزوں غذائی منصوبہ بندی ضروری ہے۔ اسکے علاوہ روزمرہ کے معمولات بجالانے پر کوئی قید نہیں لگائی جاتی۔ اگر اس سے گلوکوز کی مقدار مطلوبہ سطح پر نہ آئے تو اسے جاری رکھتے ہوئے ادویات تجویز کی جاتی ہے۔ انسولین کا ٹیکہ بہترین دوا ہے۔ دوران حمل خون میں گلوکوز کی جانچ کثرت سے کرنا چاہیے تاکہ پتہ چلتا رہے کہ چوبیس گھنٹہ ذیابیطس کا کنٹرول عمدہ ہے۔ وضع حمل کے بعد بچہ کو اپنا دودھ ضرور پلانا چاہیے تاکہ بچہ میں مدافعتی قوت پیدا ہو۔ عموماً دوران حمل کی ذیابیطس وضع حمل کے بعد ختم ہو جاتی ہے لیکن وضع حمل کے 6 ہفتہ بعد خون میں گلوکوز کی سطح ضرور دیکھنی چاہیے۔ دوران حمل کی ذیابیطس والی خواتین کو امکانات ہوتے ہیں کہ وہ پانچ سے دس سال بعد باقاعدہ ذیابیطس میں مبتلا نہ ہو جائیں لہذا اگر ذیابیطس نہ ہو تو اپنے وزن کو معیاری سطح پر رکھیں اور ورزش کا عمل جاری رکھیں تاکہ ذیابیطس سے محفوظ رہ سکیں یا لاحق ہونے میں تاخیر ہو۔

ذیابیطس کی مکمل اور بہترین نگہداشت اور ممکنہ پیچیدگیوں سے باخبر رہنے کے بعد کوئی وجہ نہیں کہ خواتین دوران حمل اور وضع حمل کے تمام مراحل سے بچہ و خوبی نہ گزر سکیں بلکہ نتیجہ میں ایک بہترین شریعتی تندرست و صحیح و سالم بچہ حاصل کر لیں جو کہ ہر ماں کی خواہش ہوتی ہے۔

ڈایابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان (قائم کردہ ۱۹۶۶ء)

انٹرنیشنل ڈایا بیٹس فیڈریشن برسلز، بلجیئم سے الحاق شدہ
ڈایابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان میں، ذیابیطس کے مریضوں کی دیکھ بھال کیلئے آٹھ ماہر ڈاکٹروں، دو ڈائٹیشن، ایک ڈایابیطک ایجوکیٹر، بائیو کیمسٹ اور ماہر لیبارٹری ٹیکنیشنز کی خدمات حاصل کی گئی ہیں۔ نیز ایسوسی ایشن میں ضروری ساز و سامان سے لیس لیبارٹری بھی موجود ہے۔

مریضوں کیلئے سہولتیں

- ذیابیطس کے بارے میں مکمل مشورہ اور معلومات۔
- مکمل طبی معائنہ اور تشخیص
- جدید آلات سے لیس لیبارٹری میں خون و پیشاب کے ٹیسٹ اور خون کے دیگر تمام ٹیسٹ
- ای سی جی (ECG) کی سہولت
- ذیابیطس کی وجہ سے پیدا ہونے والے زخموں کی دیکھ بھال اور مرہم پٹی۔
- پاؤں کی نگہداشت کا کلینک
- مستحق مریضوں میں دواؤں کی مفت فراہمی اور مفت خون و پیشاب ٹیسٹ
- ذیابیطس سے متعلق آنکھوں کا ہسپتال و کلینک

ڈایابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان مستقبل و منصوبے

- ذیابیطس کے مریضوں کیلئے ہسپتال کا قیام۔
- لیبارٹری میں توسیع
- ریسرچ و تحقیق میں توسیع

ڈایابیطس ڈائجسٹ

دسمبر ۲۰۱۸ء



مدیر اعلیٰ : پروفیسر اے صد شیرا
مدیر : ڈاکٹر سید وکیل حسین عابدی

صفحہ نمبر	اس شمارے میں
۳	☆ اداریہ
۵	☆ بچوں کا صفحہ
۷	☆ انسولین سرنگ
۹	☆ ذیابیطس کا عالمی دن ۲۰۱۸ء (رپورٹ)
	☆ ڈاکٹر وکیل عابدی
۱۲	☆ آپ کے سوال اور انکے جواب

ڈایابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان تفصیلات:

۵-ای/۳، ناظم آباد-کراچی ۷۴۶۰۰

فون : ۹۲-۲۱،۳۶۶۸۰۹۵۹، ۳۶۶۱۶۸۹۰

فیکس : ۹۲-۲۱،۳۶۶۸۰۹۵۹

ای-میل : dapkhi@cyber.net.pk,
dapkarachi@gmail.com

ویب سائٹ : www.dap.org.pk

ڈایابیطک ایسوسی ایشن آف پاکستان

عہدیداران

سرپرست

الہی بخش سومرو

صدر

میاں مختار احمد

نائب صدر

حامد امتیاز حنفی

عبدالستار ابوبکر پردیسی

عبدالستار عثمان

سیکرٹری جنرل

پروفیسر اے صد شیرا

(تمغہ امتیاز، ستارہ امتیاز)

جوائنٹ سیکریٹری

پروفیسر عبدالباسط

خازن

ہاشم عثمان