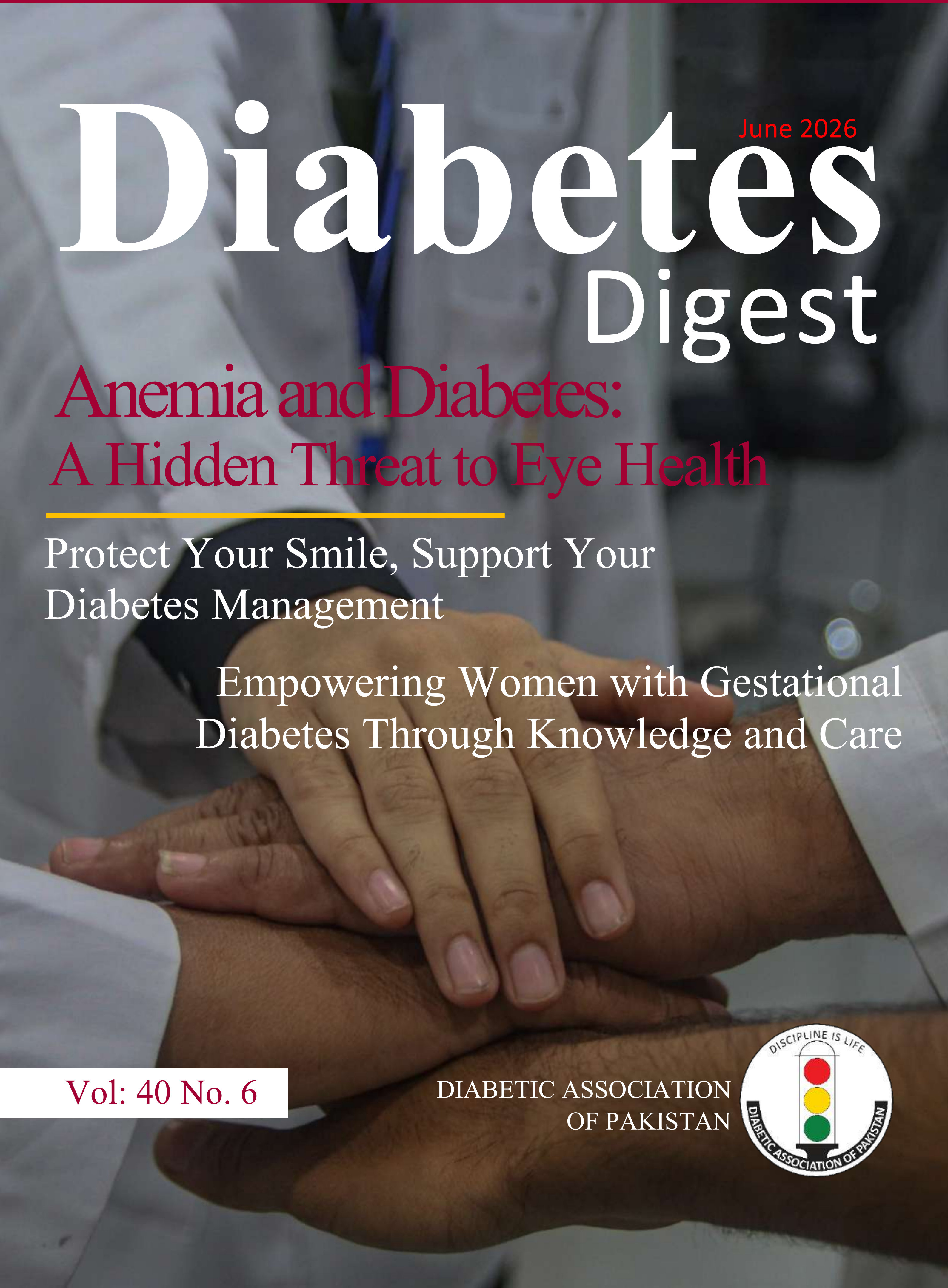
Knowledge and Awareness for Better Diabetes Care



Diabetes Digest

June 2026

Anemia and Diabetes: A Hidden Threat to Eye Health

Protect Your Smile, Support Your Diabetes Management

Empowering Women with Gestational Diabetes Through Knowledge and Care

Vol: 40 No. 6

DIABETIC ASSOCIATION OF PAKISTAN

Diabetes Digest

JUNE 2026

Vol. 40 No. 6

DIABETIC ASSOCIATION OF PAKISTAN BOARD OF MANAGEMENT

Patron:
Prof. Noorjahan Samad

President:
Mian Mukhtar Ahmed

Vice Presidents:
Mr. Hamid Imtiaz Han
Mr. Abdul Sattar Aboobaker Pardesi
Mr. Aftab Hashim
Mr. Junaid Aftab
Prof. M. Zaman Shaikh
(V. P. Academics)
Prof. Shabeen Naz Masood
(V. P.Science)

Secretary General:
Prof Abdul Basit

Joint Secretaries:
Prof. Asher Fawwad
Mr. Abdul Sattar Usman

Treasurer:
Mr. Abdul Sattar Usman

Members of Council of Management:
Mr. Muhammad Ismail Baboo
Prof. Muhammad Saleh Memon
Dr. Iftikhar Ahmed Khawaja
Prof. Tariq Bhutta
Prof. Ahmed Bilal
Prof. Irshad Ahmed Khoso
Dr. Khalid Usman
Mr. Sohail Ahmed Khan
Mr. Abdul Razzak Usman
Mr. Shakeel Abdul Sattar
Mr. Waheeduddin Ahmed
Lt. Col. (R) Dr. Muhammad Iftikhar Noori

Editor: Dr. Faiza Rauf & Ms Amna Mansoor

Welcome to the June 2026 issue of Diabetes Digest. This edition continues to highlight our collective efforts in advancing diabetes prevention, awareness, and care across Pakistan. Through ongoing initiatives, community engagement, and collaborative partnerships, we remain committed to improving health outcomes and strengthening support systems for individuals living with diabetes. We hope this issue provides valuable insights, inspiration, and a deeper understanding of the impactful work being carried out across the country.

"انسان کو اپنی زندگی میں شعور اور توازن پیدا کرنا چاہیے، یہی اصل کامیابی ہے۔"

بانو قدسیہ —

All Enquiries: Diabetic Association of Pakistan

5-E/3, Nazimabad, Karachi-74600.
+92-21-36616890, 36680959, 36613578
dapkhi@cyber.net.pk, dapkarachi@gmail.com
www.dap.org.pk

Published by: Diabetic Association of Pakistan

Contents

Free Diabetes Screening Camp 3
Free Diabetes Screening Camp for Early Detection & Prevention 3
Hajj Mubarak 4
CONCLUSION: 6
References: 7
Diabetes duration, anemia increase DR risk 8
GDM: From Fear to Informed Care 10
The Importance of Oral Hygiene in Patients with Diabetes 11
Introduction 11
Increased Risk of Oral Diseases 11
Dry Mouth and Oral Infections 11
Maintaining Good Oral Hygiene 11
Importance of Regular Dental Checkups 11
Blood Sugar Control and Healthy Lifestyle 11
Conclusion 11

DAP MONTHLY HIGHLIGH

Free Diabetes Screening Camp

Free Diabetes Screening Camp Organized at Naimat Begum Hamdard University Hospital.

As part of its commitment to preventive healthcare and community well-being, the Diabetic Association of Pakistan (DAP) organized a Free Diabetes Screening Camp at Naimat Begum Hamdard University Hospital under the T1D Community Fund Project, supported by Panorama.

The screening camp was designed to promote early detection of diabetes and related health conditions while raising awareness about the importance of regular health check-ups and timely diagnosis. Community members received free screening services and health education, enabling them to understand their health status and the significance of preventive care.

The initiative reflects DAP's dedication to improving public health through accessible screening programs, awareness campaigns, and community-based interventions. By encouraging early diagnosis and informed healthcare decisions, such efforts play a vital role in reducing the burden of diabetes and fostering healthier communities.

The Diabetic Association of Pakistan remains committed to expanding preventive healthcare services, accessible quality care, and strengthening public awareness through collaborative initiatives that contribute to a healthier society.

Free Diabetes Screening Camp for Early Detection & Prevention

The Diabetic Association of Pakistan (DAP), in collaboration with a leading pharmaceutical company, organized a Free Diabetes Screening Camp to promote early detection and preventive healthcare within the community.

The camp offered free blood sugar and cholesterol screening, providing participants with an opportunity to assess their health status and identify potential risk factors for diabetes and cardiovascular disease. Healthcare professionals were also available to guide individuals on the importance of regular screening, healthy lifestyle choices, and timely medical consultation.

Such collaborative initiatives play a vital role in raising public awareness about the importance of early diagnosis and disease prevention. By encouraging routine health assessments, the program aimed to empower individuals to take proactive steps toward better health and well-being.

The Diabetic Association of Pakistan remains committed to expanding access to quality healthcare through partnerships and community-based initiatives that support diabetes awareness, prevention, and early intervention.

Hajj Mubarak

The Diabetic Association of Pakistan (DAP) extends its heartfelt congratulations to our respected Senior Administrator on the successful completion of Hajj and warmly welcomes him back from this sacred pilgrimage.

Hajj is a profound spiritual journey that reflects faith, devotion, humility, and a lifelong commitment to the values of compassion and service. It inspires individuals to renew their dedication to humanity and to lead their lives with greater sincerity, patience, and purpose.

On behalf of the Council Members, management, and the entire DAP family, we pray that Allah Almighty accepts his Hajj, grants him continued good health, happiness, and abundant blessings, and fills his life with peace, wisdom, and prosperity. May the spiritual rewards of this blessed journey continue to guide and strengthen him in both his personal and professional life.

The Diabetic Association of Pakistan is honored to share in this joyful moment and extends its sincere prayers and best wishes for his continued success and well-being.

Hajj Mubarak!

SWEET BLOOD, SOUR STOMACH; The Diabetes Gastric Cancer connection-What is proven and what are speculations?

Author: Tooba Nizam

Gastric Cancer is the 4th most common cancer and the 2nd leading cause of cancer related mortality worldwide largely because its progresses quickly .It tends to prevail more in men with 2 to 3 folds higher risk than women.

It is an established fact that patients with Diabetes Mellitus are at higher risk of developing several cancers in contrast to healthier individuals. In this article we will be focusing on Diabetes Mellitus and its potential association to Gastric Cancer. According to one of the research published on May 2022, in Elsevier, about 46% chances of risk of Gastric Cancer existed in patients with 14% higher prevalence in individuals with T1DM and T2DM, respectively, in comparison to those without diabetes. [1]

The principal factor of bringing Gastric Cancer into the spotlight is fewer studies, which lack connotation between the mechanisms by which DM, its duration, anti-diabetic medication use and sex can have effects on the onset of GC. Most of the available evidence is derived from pre-clinical studies (utilizing animal models).Nonetheless; these findings indicate that hyperglycemia and hyperinsulinemia may contribute to the latency and pathogenesis of GC. A number of epidemiological studies have consistently manifested DM as an independent (metabolic disorder) – risk factor for the development of malignancies of the pancreas, colorectal, breast, kidney and Non-Hodgkin lymphomas in patients with DM but, epidemiological studies available, showing affiliation between DM and GC are scarce. Most of the studies have well documented the oncogenic mechanisms in diabetes that promote carcinogenesis through several biological drivers, of which the main process includes Hyperglycemia and Hyperinsulinemia.

- Hyperinsulinemia: Hyperinsulinemia plays a role by encouraging cell growth and in early-stage diabetes, high insulin levels activate insulin receptors (IR) and IGF-1 receptors (Insulin like growth factor receptor-1) while reducing IGF binding proteins. This increases the availability of growth factors that can drive cancer initiation and progression.
- VEGF: Vascular endothelial Growth-factor is a protein whose levels are elevated in patients suffering from GC. Few of the research articles [1] [14] [15] have reached to a decision that higher levels of VEGF are co-related to poor prognosis and lower survival rates and hence higher death tolls.

Another interesting fact states that at any given BMI, Asian community is more prone to Insulin resistance and has a relatively higher prevalence of diabetes in distinction to whites [16]. Table 1 [13], showcasing 3 Asian studies with 2 among them demonstrating statistically significant increased risk of GC deaths in diabetics compared to non-diabetics (both men and women).It also highlights the risk of mortality due to GC which is higher in diabetics against non-diabetic population. Yet, the role of GC specific risk factors still needs to be further evaluated especially in high risk population since more relevant studies have been done in developed western countries than in Asian population.

S.No	Author year	Country	Population	Follow up duration	Diabetes Diagnosis	GC mortality' diabetic patients	GC mortality nondiabetic subjects	Mortality risk estimates
1	Smith 1992 UK	UK	18,274 men	18–20 years	Self-reported and blood measurement (>200mg/100 ml)	3224	none	229 (0.72–7.25)
2	Koskinen, 1998	Finland	1,142,857 men and 1,307,692 women	5 years	Medication history from national drug register	Men: 79/24.000 Women:73/34.000	none	Age standardized rates: Men:1.40 (1.11-1.77) Women:1.39 (1.09-1.78)
3	Batty, 2004	UK	18.403 men aged 40-64 years	25 years	Self-reported and blood measurement	2/189	149/16.843	1.24 (0.30–5.03)
4	Coughlin, 2004	USA	467.922 men and 588.321 women. Aged 30years or older	16 years	Self-reported	Men:69/26.617 Women:40/26.186	Men:1057/44.1305 Women:559/562.135	Men:1.20 (0.94–1.53) Women:1.25 (0.90–1.73)
5	Jee, 2005	Korea	864.907 men and 482.618 women	7–10 years	self-reported and blood measurement	standardized death rate per 100.000 population: Men:63.1 Women:24.1		Men:1.16 (1.04–1.28) Women:1.09 (0.88–1.36)

6	Swerdlow,2005	UK	29,701 insulin treated diabetic patients	10–35 years	Insulintreated diabetes history from health registry	Age: <30 years: 5/23.834 30-49 years:9/5066		Standardized mortality rates: <30 years:0.94 (0.31-2.20) 30-49 years: 0.66 (0.301.25)
7	Park,2006	Korea	14,578 Men	9 years	Serum fasting glucose levels of >126 mg/dl	150 deaths	1349 deaths	1.52 (1.25–1.84)
8	Seshasai,2011	Multiple	820,900 participants from 97 studies		Selfreported/medication use/fasting glucose level	40,116 deaths	674,945 deaths	1.16 (0.92–1.46)
9	Tseng, 2011	Taiwan	113,347 men with diabetes and 131,573 women with diabetes	8–10 years	Self-reported and blood measurement	Men:627 deaths Women:422 deaths		Age specific mortality Age:25-64 years: Men:4.49 (3.93–5.12) Women:3.65 (3.11–4.28) Age 65-74 years: Men:1.58 (1.40–1.78) Women:1.95 (1.67–2.27) Age ≥75 years: Men:1.52 (1.31–1.77) Women:1.58 (1.32–1.90)

CONCLUSION:

Gastric cancer is often linked to changes in how cells process glucose, including increased aerobic glycolysis. This shift allows cancer cells to take up and use glucose faster to support rapid growth and division. Research in both cell cultures and animal models shows that high blood sugar levels, typically between 450-900 mg/dL, can also make gastric cancer cells less responsive to the chemotherapy drug 5-fluorouracil." [3][4]

Besides, hyperglycemia, hyperinsulinemia and insulin resistance may induce initiation and progression of GCA. Both Diabetes and GCA reduce life expectancy and lead to enormous suffering as well as health burden. Prescribers, Pharmacists and other healthcare professionals can participate in improving their respective healthcare systems to detect, prevent the onset and progression of these conditions and treat early-stage disease whilst the interventions are most potent, impactful and effective when applied before the disease progresses. Additionally, economic costs and disabilities can be lowered down too. According to an extensive data maintained jointly by NHDC (National Health Data Centre), PBC (Pakistan Bar Council) and NIPS (NUST Institute of Policy Studies) [11] [12], it states that:

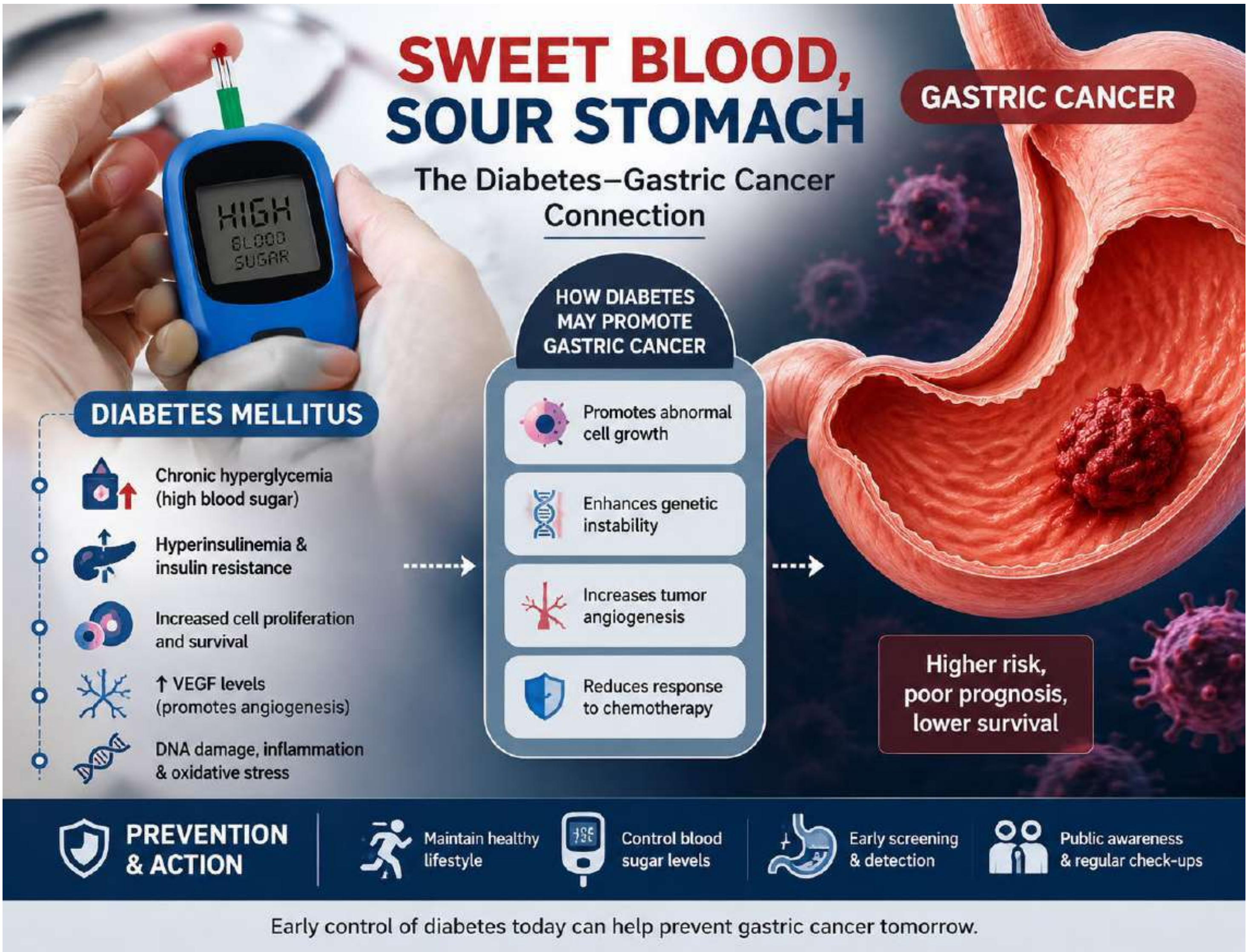
- Pakistan has the highest diabetes prevalence globally affecting roughly 30.8% to 33% of adult population with estimate suggesting over 33.5million adults and up to 9 million of these cases remain completely undiagnosed, major factors being

1. Rapid urban growth, sedentary/inactive lifestyles and major dietary shifts are key drivers that contribute to between 230,000 to 390,000 deaths annually. Besides GC is also linked to high mortality rate in the region.
2. Regardless of the primary drivers of GC including high rates of untreated Pylori infections, dietary habits (high salt, smoked food) and the late stage diagnosis, the relationship between DM-2 and GC has not been well studied in the region.

- It is equally important that these relationships should be deeply analyzed among the Pakistani community irrespective of the gender in order to develop treatment plans, healthcare policies, palliative care schedules, immunization schemes, economic budgets for medication tailored solely for the community of Pakistan.
- Screening programs should be launched country wide to create public awareness about the disease, its early detection and its treatment plans. Public health awareness regarding smoking, obesity and sedentary lifestyle should also be added to the list as obesity may cause increase levels of circulating glucose, bioavailable estrogens and androgens which again catalyzes diabetes and cancer risks.
- Campaigns highlighting the significance on non-invasive tests to screen for potential Diabetes risk development and GI malignancies must be included in Government healthcare programs persuading general public to go for pre-diabetic tests and cancer screening tests when required and needed. Moreover, health relief in the form of tests' discounts should also be provided by the government to promote this culture among the public.
- Last, but not the least patients and general public should also whole heartedly participate in the campaigns promoting, educating and managing DM and its associated risk factors.

References:

1. Zhang, Y., Yang, X., & Li, J. (2022). Relationship between diabetes and risk of gastric cancer: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention, 31(5), 1021-1030. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-21-1234
2. Siddiqui, M. T. H., Khan, M. R., Jawaid, A., Shaukat, F., & Zahid, N. (2023). Evaluation of quality of life of gastrointestinal cancer patients presenting to a tertiary care hospital in Pakistan. Ecancermedicalscience, 17, 1527. https://doi.org/10.3332/ecancer.2023.1527 Muhammad Haris Latif et al.
3. Latif, M. H., Ahmad, H., Kakakhel, M. Z. J., Khan, A. B., Ali, M. F., Khan, I., & Khatri, S. P. (2025). National trends in incidence of gastric cancer among older adults (70+) from 1990 to 2021 across 204 nations: A global burden of disease study.
4. Wu, X. (2017). Effect of metformin combined with chemotherapeutic agents on gastric cancer cell line AGS. Pakistan journal of pharmaceutical sciences, 30.
5. Tseng, C. H., & Tseng, F. H. (2014). Diabetes and gastric cancer: the potential links. World journal of gastroenterology: WJG, 20(7), 1701.
6. Guo, J., Liu, C., Pan, J., & Yang, J. (2022). Relationship between diabetes and risk of gastric cancer: a systematic review and meta analysis of cohort studies. Diabetes research and clinical practice, 187, 109866.
7. Tian, T., Zhang, L. Q., Ma, X. H., Zhou, J. N., & Shen, J. (2012). Diabetes mellitus and incidence and mortality of gastric cancer: a meta analysis. Experimental and clinical endocrinology & diabetes, 120(04), 217-223.
8. Yoon, J. M., Son, K. Y., Eom, C. S., Durrance, D., & Park, S. M. (2013). Pre-existing diabetes mellitus increases the risk of gastric cancer: a meta-analysis. World journal of gastroenterology, 19(6), 936–945. https://doi.org/10.3748/wjg.v19.i6.936
9. Macedo, F., Ladeira, K., Longatto-Filho, A., & Martins, S. F. (2017). Gastric Cancer and Angiogenesis: Is VEGF a Useful Biomarker to Assess Progression and Remission? Journal of gastric cancer, 17(1), 1–10. https://doi.org/10.5230/jgc.2017.17.e1
10. Chen, Y., Wu, F., Saito, E., Lin, Y., Song, M., Luu, H. N., & Potter, J. D. (2017). Association between type 2 diabetes and risk of cancer mortality: a pooled analysis of over 771,000 individuals in the Asia Cohort Consortium. Diabetologia, 60(6), 1022-1032. https://idf.org/our-network/regions-and-members/middle-east-and-north-africa/members/pakistan/diabetic-association-of-pakistan/
11. Nimra Sharif, Nadir Farid, Maheen Iqbal, Moeen Ul Haq, Muhammad Imran Farid, Muhammad Siddique Karimi, Akash Kumar, & Ahmed Samir Abdul Elhamid Ahmed Mostafa. (2024). GASTRIC CANCER PREVENTION; DETECTION OF PREMALIGNANT
12. GASTRIC LESIONS AND SURVEILLANCE FOR EARLY DETECTION OF GASTRIC CANCER IN PAKISTAN. Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 31(3), 830-839. https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i3.5032
13. Marimuthu, S. P., Vijayaragavan, P., Moysich, K. B., & Jayaprakash, V. (2011). Diabetes mellitus and gastric carcinoma: Is there an association? Journal of carcinogenesis, 10, 30.
14. Foekens, J. A., Peters, H. A., Grebenchtchikov, N., Look, M. P., Meijer-van Gelder, M. E., Geurts-Moespot, A., ... & Klijn, J. G. (2001). High tumor levels of vascular endothelial growth factor predict poor response to systemic therapy in advanced breast cancer. Cancer research, 61(14), 5407-5414.
15. Poon, R. T. P., Lau, C., Yu, W. C., Fan, S. T., & Wong, J. (2004). High serum levels of vascular endothelial growth factor predict poor response to transarterial chemoembolization in hepatocellular carcinoma: a prospective study. Oncology reports, 11(5), 1077-1084.
16. Misra, A. (2015). Ethnic-specific criteria for classification of body mass index: a perspective for Asian Indians and American Diabetes Association position statement. Diabetes technology & therapeutics, 17(9), 667-671.



Diabetes duration, anemia increase DR risk

SOCIODEMOGRAPHIC and systemic risk factors for diabetic retinopathy seem to vary across groups with different diabetes mellitus (DM) duration levels. A recent study found that insulin use, diabetic nephropathy (DN) and education level were significantly associated with DR in all DM duration groups. Notably, the combination of DM duration more than 10 years and anemia significantly increased the risk of DR, demonstrating a synergistic effect.

The retrospective, cross-sectional study, available on Wiley Online Library, was based on the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005-2020, which included a total of 2,487 participants with type 2 DM (T2DM). The subjects were stratified into two groups based on DM duration: group 1 with ≤10 years and group 2 with >10 years. The main objective of the study was to identify the sociodemographic and systemic risk factors associated with DR across varying DM durations and to evaluate the potential effect of anemia on the occurrence of DR.

The prevalence of T2DM is rising annually with the improvement of modern living standards and lifestyle changes. DR is one of the most common microvascular complications of DM and the leading cause of irreversible vision loss in working-age people worldwide. The presence of DR has a significant impact on patients' quality of life, which is a major psychological and economic burden.

DM duration is now recognized as an important risk factor for the development of DR. The prevalence of DR varies specifically with the duration of DM. It has been reported that the prevalence of DR in newly diagnosed DM is nine per cent. The prevalence of DR in patients with DM of >10 years may even exceed 50pc. Although the duration of DM

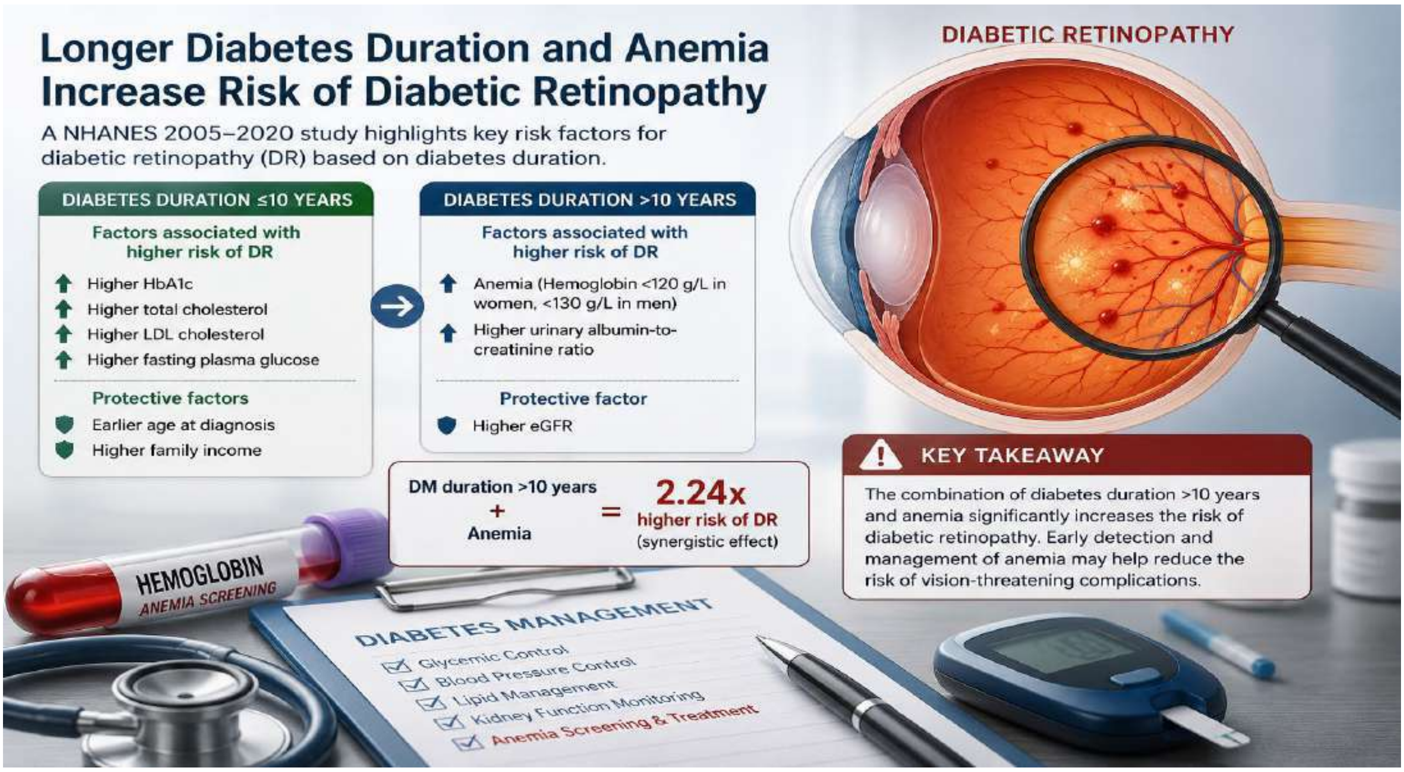
is a non-modifiable risk factor, identifying additional sociodemographic and systemic factors that influence DR occurrence at different stages of DM can help clinicians more effectively mitigate the risk of DR in affected patients.

In addition to the well-established role of DM duration, individuals with T2DM frequently present with anemia. Medical research has indicated a correlation between anemia and the development of microvascular and macrovascular complications in individuals with T2DM, such as DN, DR and cardiovascular disease (CVD). Qiao et al. had first reported the association between anemia and the development of DR, and subsequent studies have reached similar conclusions. It is speculated that the decreased hemoglobin concentration, which indicates impaired oxygen-carrying capacity, may negatively affect the retina, increasing the risk of DR in individuals with DM.

The recent study quoted above utilized data from the NHANES database, which contains population, questionnaire, laboratory and dietary data types, and is a research program designed to assess the health and nutritional status of adults and children in the United States. In the study's group 1, factors such as HbA1c, total cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol and fasting plasma glucose were positively correlated with DR, whereas an earlier age of DM diagnosis and higher family income were the protective factors. In group 2, anemia and urinary albumin-to-creatinine ratio were positively associated with DR, whereas eGFR was negatively associated with DR. DM duration >10 years was found to be an independent risk factor for DR, with an odds ratio of 1.53. The combination of prolonged DM duration and anemia significantly increased the risk of DR, with an odds ratio of 2.24. The study defined anemia as hemoglobin levels <120g/L in women and <130g/L in men.

The study demonstrated a significant synergistic effect when both prolonged DM duration and anemia are present. This synergistic effect may be due to the combined vascular and metabolic stress imposed by both long-term hyperglycemia and the compromised oxygen-carrying capacity associated with anemia. For clinical management, addressing anemia in patients with long-duration DM may potentially reduce its contributory effect on the occurrence of DR. Managing anemia, through interventions such as iron supplementation or other appropriate therapies, could improve tissue oxygenation and reduce retinal hypoxia, which may help in reducing the risk of DR.

Author: Dr. Sumair Isthiaq



GDM: From Fear to Informed Care

Pregnancy should be a time of hope, yet a diagnosis of Gestational Diabetes Mellitus (GDM) often triggers anxiety. Expectant mothers typically ask three pressing questions:

Will my baby develop diabetes?

Will I have diabetes permanently after delivery?

And will GDM harm my baby?

To ease these fears, it's important to know that with proper self-care, most babies are born healthy and do not have diabetes at birth.

First and foremost, controlling blood sugar during pregnancy is critical. Excess maternal glucose crosses the placenta, prompting the baby to produce higher insulin levels. This can lead to complications such as increased birth weight (macrosomia), neonatal hypoglycemia (low blood sugar after delivery), stillbirth, jaundice, or breathing difficulties.

That is why consistent prenatal checkups, regular blood glucose monitoring, a balanced diet, and appropriate exercise are essential to minimize these risks.

That well-managed GDM may even lower the child's risk of obesity and Type 2 diabetes later in life.

According to WHO and ADA guidelines, GDM affects approximately one in six pregnancies globally. The condition typically resolves within days after delivery, as the placental hormones that drive insulin resistance drop rapidly once the placenta is removed. However, postpartum glucose testing at 6–12 weeks is crucial to confirm that blood sugar has returned to normal and to assess the mother's future risk of diabetes.

Ultimately, GDM should not be met with despair. It is a manageable condition—addressed through awareness, discipline, and timely intervention. With the right care, women with GDM can have a safe pregnancy and welcome a healthy baby. Early education and proactive management remain the cornerstones of positive outcomes for both mother and child.

Author: Dr. Erum Asim

The Importance of Oral Hygiene in Patients with Diabetes

Introduction

Diabetes mellitus is a long-term metabolic disorder that affects the body's ability to regulate blood sugar levels. It is one of the most common chronic diseases worldwide and can lead to several complications if not properly managed. While many people are aware of its effects on the heart, kidneys, eyes, and nerves, fewer realize that diabetes can also have a significant impact on oral health. Maintaining good oral hygiene is especially important for diabetic patients because it helps prevent infections, preserves healthy teeth and gums, and supports better overall health.

Increased Risk of Oral Diseases

People with diabetes are at a higher risk of developing oral diseases due to elevated blood glucose levels. High blood sugar encourages the growth of harmful bacteria in the mouth, leading to plaque formation and increasing the chances of gum disease. Gingivitis, the early stage of gum disease, causes redness, swelling, and bleeding of the gums. If left untreated, it can progress to periodontitis, a more severe condition that damages the tissues and bone supporting the teeth. In advanced cases, this may result in tooth mobility and even tooth loss.

Dry Mouth and Oral Infections

Another common problem among diabetic patients is dry mouth, also known as xerostomia. Reduced saliva production can make it difficult to chew, swallow, and speak comfortably. Saliva plays an important role in protecting the mouth by washing away food particles and neutralizing acids produced by bacteria. When saliva is reduced, the risk of tooth decay, bad breath, and oral infections increases. Some diabetic patients may also develop oral fungal infections, such as candidiasis, particularly if blood sugar is poorly controlled.

Maintaining Good Oral Hygiene

Good oral hygiene is one of the best ways to reduce these complications. Brushing the teeth at least twice a day with fluoride toothpaste and using a soft-bristled toothbrush helps remove plaque and protect the gums. Daily flossing is equally important because it cleans areas between the teeth where a toothbrush cannot reach. Using an antimicrobial mouthwash, when recommended by a dentist, can further reduce harmful bacteria and improve oral health.

Importance of Regular Dental Checkups

Regular dental checkups are essential for people with diabetes. Routine examinations allow dentists to detect problems at an early stage before they become serious. Professional cleaning removes plaque and tartar that cannot be eliminated by brushing alone. Patients should always inform their dentist about their diabetic condition, medications, and recent blood sugar levels so that dental treatment can be planned safely and effectively.

Blood Sugar Control and Healthy Lifestyle

Controlling blood sugar is another important factor in maintaining oral health. A balanced diet, regular physical activity, prescribed medications, and routine monitoring of blood glucose levels help reduce the risk of gum disease and improve healing after dental procedures. Smoking should also be avoided, as it significantly increases the risk of periodontal disease and delays healing, especially in diabetic individuals.

Conclusion

In conclusion, oral hygiene is a vital part of diabetes management. Healthy teeth and gums not only improve comfort and confidence but also contribute to better blood sugar control and overall well-being. By practicing good oral hygiene, maintaining proper diabetes control, and visiting the dentist regularly, diabetic patients can greatly reduce their risk of oral complications and enjoy a healthier quality of life.

Author: Muhammad Ali Siddiqui

شوگر (ذیابطیس): ڈریں نہیں، سمجھیں اور قابو پائیں

تحریر: ڈاکٹر سمیرا جبین

بطور ایک کنسلٹنٹ ڈائیبیٹولوجسٹ، برسوں کے تجربے میں ایک حقیقت بار بار سامنے آئی ہے کہ شوگر صرف ایک بیماری نہیں، بلکہ ایک طرزِ زندگی ہے۔ اگر انسان اسے وقت پر سمجھ لے، اپنی خوراک، اپنی روزمرہ عادات اور اپنے معمولات کو سنبھال لے، تو وہ نہ صرف ایک بہتر زندگی گزار سکتا ہے بلکہ بہت سی پیچیدگیوں سے بھی بچ سکتا ہے۔ لیکن اگر اس مسئلے کو ہلکے میں لیا جائے تو یہی خاموش بیماری آہستہ آہستہ جسم کو اندر سے کمزور کرتی چلی جاتی ہے، بالکل ایسے جیسے دیمک لکڑی کو کھوکھلا کر دیتی ہے۔

ذیابطیس، جسے عام زبان میں شوگر کہا جاتا ہے، اس کیفیت کا نام ہے جس میں خون میں شکر کی مقدار معمول سے بڑھ جاتی ہے۔ جسم کے اندر انسولین نام کا ایک ہارمون اس شکر کو قابو میں رکھتا ہے اور اسے توانائی میں بدلنے میں مدد دیتا ہے۔ جب انسولین مناسب مقدار میں نہ بنے یا صحیح طرح کام نہ کرے تو شوگر خون میں جمع ہونے لگتی ہے۔ یہی وہ لمحہ ہوتا ہے جہاں سے مسئلہ شروع ہوتا ہے، مگر بدقسمتی سے اکثر لوگ اس وقت تک توجہ نہیں دیتے جب تک جسم کوئی واضح اشارہ نہ دے دے۔ یہ اشارے بھی عموماً بڑے ڈرامائی نہیں ہوتے۔ شروع میں بار بار پیاس لگتی ہے، منہ خشک رہتا ہے، رات کو بار بار پیشاب آتا ہے، بھوک معمول سے زیادہ لگتی ہے، وزن کم ہونے لگتا ہے، تھکن مستقل محسوس ہوتی ہے، نظر دھندلانے لگتی ہے اور معمولی زخم بھی دیر سے بھرنے لگتے ہیں۔ کئی مرتبہ تو کوئی علامت ظاہر ہی نہیں ہوتی، اور یہی اس بیماری کی سب سے بڑی چال ہے۔ انسان خود کو صحت مند سمجھتا رہتا ہے، مگر اندرونی طور پر جسم خاموشی سے متاثر ہو رہا ہوتا ہے۔ اسی لیے صرف علامات پر انحصار کرنا کافی نہیں، وقتاً فوقتاً شوگر کا ٹیسٹ کروانا بہت ضروری ہے۔

ہمارے معاشرے میں ایک عام غلط فہمی یہ پائی جاتی ہے کہ شوگر صرف زیادہ میٹھا کھانے سے ہوتی ہے۔ حقیقت اس سے کہیں زیادہ وسیع ہے۔ غیر متوازن غذا، فاسٹ فوڈ، وزن کا بڑھنا، جسمانی سرگرمی کی کمی، ذہنی دباؤ، نیند کی خرابی اور خاندانی رجحان یہ سب عوامل اس بیماری کے خطرے کو بڑھاتے ہیں۔ یعنی یہ صرف پلیٹ میں رکھی ہوئی چینی کا مسئلہ نہیں، بلکہ پورے طرزِ زندگی کا مسئلہ ہے۔ جو انسان دن بھر بیٹھا رہے، واک نہ کرے، کھانے پینے میں احتیاط نہ کرے اور ذہنی دباؤ کو بھی سنبھال نہ سکے، اس کے جسم میں شوگر کے امکانات بہت بڑھ جاتے ہیں۔

اگر ذیابطیس کو قابو میں نہ رکھا جائے تو یہ خاموشی سے جسم کے اہم اعضا کو نشانہ بنانا شروع کرتی ہے۔ دل کمزور ہو سکتا ہے، بلڈ پریشر بگڑ سکتا ہے، گردے متاثر ہو سکتے ہیں، آنکھوں کی بینائی دھندلا سکتی ہے، اعصاب کمزور پڑ سکتے ہیں اور پاؤں میں زخم یا انفیکشن کا خطرہ بڑھ سکتا ہے۔ اسی لیے اس بیماری کو خاموش قاتل کہا جاتا ہے، کیونکہ یہ ایک دم حملہ نہیں کرتی بلکہ آہستہ آہستہ اندرونی نظام کو متاثر کرتی رہتی ہے۔ بظاہر انسان چل پھر رہا ہوتا ہے، مگر اندر ایک لمبی لڑائی جاری ہوتی ہے۔

اچھی بات یہ ہے کہ ذیابطیس کو سمجھ کر اور چند سادہ اصول اپنا کر اس کے اثرات کو بہت حد تک روکا جا سکتا ہے۔ یہاں کسی پیچیدہ نسخے کی نہیں بلکہ نظم و ضبط کی ضرورت ہوتی ہے۔ روزانہ کم از کم تیس منٹ کی چہل قدمی، وزن پر توجہ، مناسب نیند، ذہنی سکون، باقاعدہ ٹیسٹ اور ڈاکٹر کی ہدایت کے مطابق علاج یہ سب وہ اقدامات ہیں جو ایک بڑی تبدیلی لا سکتے ہیں۔ اصل کامیابی اسی میں ہے کہ انسان علاج کو صرف دوا تک محدود نہ رکھے بلکہ اسے اپنی زندگی کا حصہ بنا لے۔

خوراک کے معاملے میں سب سے اہم بات یہ ہے کہ کیا کھانا ہے سے زیادہ کتنا کھانا ہے کو سمجھا جائے۔ انسان مکمل محرومی کے بجائے اعتدال سے کام لے تو بہت بہتر نتائج حاصل کر سکتا ہے۔ سبزیاں، دالیں، مناسب مقدار میں پھل، چکی کا آٹا، فائبر والی غذا اور پانی کا مناسب استعمال جسم کے لیے فائدہ مند ہیں۔ اس کے برعکس میٹھے مشروبات، کولڈ ڈرنکس، بیکری آئٹمز، کیک، بسکٹ، تلی ہوئی اشیاء اور زیادہ چکنائی والی خوراک احتیاط کے دائرے میں رہنی چاہیے۔ آم، انگور یا دیگر میٹھے پھل بھی اگر مناسب مقدار میں اور درست وقت پر کھائے جائیں تو نقصان نہیں کرتے، مگر بے احتیاطی ہمیشہ مسئلہ پیدا کرتی ہے۔ اسی طرح گڑ یا شکر کو محفوظ سمجھنا بھی ایک غلط فہمی ہے، کیونکہ یہ بھی شوگر کو بڑھاتے ہیں۔ مصنوعی مٹھاس بعض افراد میں استعمال کی جا سکتی ہے، مگر اس کے لیے بھی ڈاکٹر کی رائے بہتر رہتی ہے۔

ورزش کو ذیابطیس کے علاج اور بچاؤ میں خاص اہمیت حاصل ہے۔ جسم کو حرکت کے لیے بنایا گیا ہے، اور جب انسان ساکت ہو جائے تو بیماریوں کے لیے راستہ کھلنے لگتا ہے۔ روزانہ کی تیز واک، ہلکی پھلکی ورزش یا کوئی بھی باقاعدہ جسمانی سرگرمی خون میں شکر کو بہتر انداز میں قابو میں رکھنے میں مدد دیتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ ذہنی دباؤ کو کم کرنا بھی ضروری ہے، کیونکہ جب انسان مسلسل پریشان رہتا ہے تو جسم ایسے ہارمونز خارج کرتا ہے جو شوگر کو بڑھا سکتے ہیں۔ اچھی نیند، پرسکون ماحول اور مثبت طرزِ فکر بھی علاج کا حصہ ہیں۔

ورزش کو ذیابطیس کے علاج اور بچاؤ میں خاص اہمیت حاصل ہے۔ جسم کو حرکت کے لیے بنایا گیا ہے، اور جب انسان ساکت ہو جائے تو بیماریوں کے لیے راستہ کھلنے لگتا ہے۔ روزانہ کی تیز واک، ہلکی پھلکی ورزش یا کوئی بھی باقاعدہ جسمانی سرگرمی خون میں شکر کو بہتر انداز میں قابو میں رکھنے میں مدد دیتی ہے۔ اس کے ساتھ ساتھ ذہنی دباؤ کو کم کرنا بھی ضروری ہے، کیونکہ جب انسان مسلسل پریشان رہتا ہے تو جسم ایسے ہارمونز خارج کرتا ہے جو شوگر کو بڑھا سکتے ہیں۔ اچھی نیند، پرسکون ماحول اور مثبت طرزِ فکر بھی علاج کا حصہ ہیں۔

ذیابطیس کے مریضوں کے لیے پاؤں کی حفاظت بہت اہم ہے۔ اکثر لوگ اس پہلو کو معمولی سمجھتے ہیں، مگر حقیقت یہ ہے کہ معمولی سا زخم بھی مسئلہ بن سکتا ہے، خاص طور پر جب اعصاب کمزور ہوں یا خون کی روانی متاثر ہو۔ اس لیے روزانہ پاؤں دیکھنا، کسی بھی چھالے یا زخم کو نظرانداز نہ کرنا اور نرم، آرام دہ جوتے پہننا ضروری ہے۔ اسی طرح آنکھوں اور گردوں کی حفاظت بھی لازمی ہے۔ ذیابطیس آہستہ آہستہ آنکھوں کے پردوں کو نقصان پہنچا سکتی ہے اور گردوں کی کارکردگی کو بھی متاثر کر سکتی ہے، اس لیے سالانہ آنکھوں کا معائنہ، گردوں کے ٹیسٹ اور بلڈ پریشر پر نظر رکھنا بہت اہم ہے۔

ایک اور خطرناک بات جس کا ذکر اکثر کم ہوتا ہے وہ یہ ہے کہ شوگر کبھی کبھی بہت زیادہ گر بھی سکتی ہے۔ یہ کیفیت، جسے ہائپوگلیسیمیا کہا جاتا ہے، جان لیوا ہو سکتی ہے۔ اگر اچانک کپکپی، ٹھنڈے پسینے، شدید بھوک، چکر یا کمزوری محسوس ہو تو فوراً کوئی میٹھی چیز، ٹافی، چینی یا جوس استعمال کرنا چاہیے۔ اسی لیے شوگر کے مریضوں کو اپنی جیب یا بیگ میں ہمیشہ کچھ نہ کچھ میٹھا رکھنا چاہیے تاکہ ضرورت پڑنے پر فوری مدد مل سکے۔

ذیابطیس اور بلڈ پریشر ایک دوسرے کے ساتھ مل کر خطرہ بڑھا دیتے ہیں۔ جب یہ دونوں مسئلے ایک ساتھ ہوں تو دل اور گردوں پر دباؤ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اسی لیے علاج صرف شوگر تک محدود نہیں ہونا چاہیے بلکہ بلڈ پریشر، کولیسٹرول، وزن اور طرزِ زندگی سب پر یکساں توجہ دینا ضروری ہے۔ جسم ایک مکمل نظام ہے، اور اس کے کسی ایک حصے کی خرابی دوسرے حصوں کو بھی متاثر کر سکتی ہے۔

ورزش کو ذیابطیس کے علاج اور بچاؤ میں خاص اہمیت حاصل ہے۔ جسم کو حرکت کے لیے بنایا گیا ہے، اور جب انسان ساکت ہو جائے تو بیماریوں کے لیے راستہ کھلنے لگتا ہے۔ روزانہ کی تیز واک، ہلکی پھلکی ورزش یا کوئی بھی باقاعدہ جسمانی سرگرمی خون میں شکر کو بہتر انداز میں قابو میں رکھنے میں مدد دیتی ہے۔

اس کے ساتھ ساتھ ذہنی دباؤ کو کم کرنا بھی ضروری ہے، کیونکہ جب انسان مسلسل پریشان رہتا ہے تو جسم ایسے ہارمونز خارج کرتا ہے جو شوگر کو بڑھا سکتے ہیں۔ اچھی نیند، پرسکون ماحول اور مثبت طرزِ فکر بھی علاج کا حصہ ہیں۔

ذیابطیس کے مریضوں کے لیے پاؤں کی حفاظت بہت اہم ہے۔ اکثر لوگ اس پہلو کو معمولی سمجھتے ہیں، مگر حقیقت یہ ہے کہ معمولی سا زخم بھی مسئلہ بن سکتا ہے، خاص طور پر جب اعصاب کمزور ہوں یا خون کی روانی متاثر ہو۔ اس لیے روزانہ پاؤں دیکھنا، کسی بھی چھالے یا زخم کو نظر انداز نہ کرنا اور نرم، آرام دہ جوتے پہننا ضروری ہے۔ اسی طرح آنکھوں اور گردوں کی حفاظت بھی لازمی ہے۔ ذیابطیس آہستہ آہستہ آنکھوں کے پردوں کو نقصان پہنچا سکتی ہے اور گردوں کی کارکردگی کو بھی متاثر کر سکتی ہے، اس لیے سالانہ آنکھوں کا معائنہ، گردوں کے ٹیسٹ اور بلڈ پریشر پر نظر رکھنا بہت اہم ہے۔

ایک اور خطرناک بات جس کا ذکر اکثر کم ہوتا ہے وہ یہ ہے کہ شوگر کبھی کبھی بہت زیادہ گر بھی سکتی ہے۔ یہ کیفیت، جسے ہائپوگلیسیمیا کہا جاتا ہے، جان لیوا ہو سکتی ہے۔ اگر اچانک کپکپی، ٹھنڈے پسینے، شدید بھوک، چکر یا کمزوری محسوس ہو تو فوراً کوئی میٹھی چیز، ٹافی، چینی یا جوس استعمال کرنا چاہیے۔ اسی لیے شوگر کے مریضوں کو اپنی جیب یا بیگ میں ہمیشہ کچھ نہ کچھ میٹھا رکھنا چاہیے تاکہ ضرورت پڑنے پر فوری مدد مل سکے۔

ذیابطیس اور بلڈ پریشر ایک دوسرے کے ساتھ مل کر خطرہ بڑھا دیتے ہیں۔ جب یہ دونوں مسئلے ایک ساتھ ہوں تو دل اور گردوں پر دباؤ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اسی لیے علاج صرف شوگر تک محدود نہیں ہونا چاہیے بلکہ بلڈ پریشر، کولیسٹرول، وزن اور طرزِ زندگی سب پر یکساں توجہ دینا ضروری ہے۔ جسم ایک مکمل نظام ہے، اور اس کے کسی ایک حصے کی خرابی دوسرے حصوں کو بھی متاثر کر سکتی ہے۔

ہمارے معاشرے میں دیسی نسخوں اور غیر سائنسی مشوروں کی بھی کمی نہیں۔ کوئی کریلے کا رس پینے کا کہتا ہے، کوئی جامن کی گٹھلی کا، اور کوئی کسی اور نسخے کو آخری علاج سمجھتا ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ دیسی تدابیر اگر نقصان نہ دیں تو بطور مدد استعمال ہو سکتی ہیں، لیکن وہ کبھی بھی ڈاکٹر کے تجویز کردہ علاج کا متبادل نہیں بن سکتیں۔ شوگر کا مکمل خاتمہ آج کی میڈیکل سائنس میں ممکن نہیں، البتہ اسے اچھی طرح کنٹرول ضرور کیا جا سکتا ہے۔ اور یہی اصل کامیابی ہے۔

ذیابطیس کسی ایک عمر یا طبقے کی بیماری نہیں رہی۔ یہ بچوں، نوجوانوں، بڑوں اور بزرگوں سب میں ہو سکتی ہے، اگرچہ اس کی نوعیت اور وجہ مختلف ہو سکتی ہے۔ بچوں میں بعض اوقات ٹائپ 1 ذیابطیس سامنے آتی ہے، جبکہ بڑوں میں ٹائپ 2 زیادہ عام ہے۔ بزرگوں میں علامات کبھی دھیمی ہوتی ہیں، اس لیے ان کے لیے باقاعدہ معائنہ اور بھی ضروری ہو جاتا ہے۔ ہر گھر، ہر فرد اور ہر عمر کے انسان کو اس بیماری کے بارے میں آگاہ ہونا چاہیے، کیونکہ آگاہی ہی سب سے پہلا تحفظ ہے۔

آخر میں یہی بات کہی جا سکتی ہے کہ ذیابطیس سے ڈرنے کے بجائے اسے سمجھنا چاہیے۔ یہ بیماری آپ کی دشمن نہیں، بلکہ ایک ایسی حالت ہے جو آپ سے نظم و ضبط، توجہ اور ذمہ داری مانگتی ہے۔ اگر آپ اپنی غذا، ورزش، نیند، ذہنی سکون اور علاج کو سنجیدگی سے لے لیں تو شوگر کے باوجود ایک مکمل، فعال اور باعزت زندگی گزاری جا سکتی ہے۔ آج کی احتیاط کل کے بڑے نقصان سے بچاتی ہے، اور یہی اس بیماری کے مقابلے میں سب سے مضبوط ہتھیار ہے۔

اسکول جانے والے بچوں میں ٹائپ 1 ذیابطیس کے چیلنجز اور ان کا بہتر حل

تحریر: ہما انور

ٹائپ 1 ذیابطیس ایک ایسی حالت ہے جس میں جسم انسولین پیدا نہیں کرتا، اس لیے بچے کو انسولین، متوازن غذا اور مناسب دیکھ بھال کی ضرورت ہوتی ہے۔ اسکول جانے والے بچوں کے لیے یہ صورتحال صرف طبّی مسئلہ نہیں بلکہ تعلیمی، سماجی اور جذباتی چیلنجز بھی پیدا کرتی ہے۔ اگرچہ ٹائپ 1 ذیابطیس والے بچے عام بچوں کی طرح پڑھ سکتے ہیں، کھیل سکتے ہیں اور روزمرہ سرگرمیوں میں حصہ لے سکتے ہیں، لیکن انہیں اضافی احتیاط اور سپورٹ کی ضرورت ہوتی ہے۔

اسکول میں پیش آنے والے اہم چیلنجز

بلڈ گلوکوز مانیٹرنگ کا مسئلہ

عام حالات میں بار بار شوگر چیک کرنے کی ضرورت نہیں ہوتی، لیکن کھیل کود، بیماری، کھانے میں تبدیلی یا ہائپوگلیسیمیا اور ہائپرگلیسیمیا کی علامات کی صورت میں مانیٹرنگ ضروری ہو جاتی ہے۔ اسکول میں بعض اوقات بچے کے لیے وقت پر شوگر چیک کرنا یا مناسب جگہ تلاش کرنا مشکل ہوتا ہے، اس لیے ضروری ہے کہ اسکول اسٹاف اس صورتحال کو سمجھے اور بچے کو مناسب سہولت فراہم کرے۔

ہائپوگلیسیمیا اور ہائپرگلیسیمیا کا خطرہ

اگر اسکول کے دوران بچے کی شوگر کم ہو جائے تو اسے کمزوری، کپکپی، چکر، پسینہ یا شدید بھوک محسوس ہو سکتی ہے۔ ایسی صورت میں فوری طور پر جوس، گلوکوز یا کوئی میٹھی چیز دینا ضروری ہوتا ہے۔ اسی طرح شوگر زیادہ ہونے کی صورت میں بچے کو بے چینی، زیادہ پیاس یا تھکن محسوس ہو سکتی ہے۔ اگر بروقت توجہ نہ دی جائے تو یہ صورتحال بچے کی صحت اور تعلیمی کارکردگی دونوں کو متاثر کر سکتی ہے۔

سماجی اور جذباتی مشکلات

کئی بچے اپنے دوستوں کے سامنے انسولین لگانے یا شوگر چیک کرنے میں جھجک محسوس کرتے ہیں۔ بعض اوقات انہیں یہ خوف ہوتا ہے کہ دوسرے بچے انہیں مختلف سمجھیں گے۔ غیر ضروری سوالات یا مذاق بچے کی خود اعتمادی کو متاثر کر سکتے ہیں۔

غذائی مسائل اور اسکول روٹین

اسکول کینٹین میں بچے اکثر خود سے کھانے کا انتخاب کرتے ہیں، اور بعض اوقات وہ مناسب اور متوازن غذا کے بجائے غیر صحت مند آپشنز لے لیتے ہیں، جس کی وجہ سے بلڈ شوگر لیول بڑھ سکتا ہے۔ مزید یہ کہ کھیل، امتحانات یا اضافی سرگرمیوں کی وجہ سے کھانے اور انسولین کے اوقات متاثر ہو سکتے ہیں، جس سے بلڈ گلوکوز کو متوازن رکھنا مشکل ہو جاتا ہے۔

ان چیلنجز کا حل

اسکول اسٹاف کی آگاہی

اساتذہ اور اسکول انتظامیہ کو ٹائپ 1 ذیابطیس کے بارے میں بنیادی معلومات ہونی چاہئیں تاکہ ہنگامی صورتحال میں فوری مدد دی جا سکے۔ مختصر تربیتی سیشنز اس حوالے سے بہت فائدہ مند ثابت ہو سکتے ہیں

ہنگامی صورتحال کے لیے منصوبہ بندی

ہر اسکول میں ٹائپ 1 ذیابطیس والے بچوں کے لیے ہنگامی صورتحال سے نمٹنے کا واضح اور مؤثر طریقہ موجود ہونا چاہیے تاکہ ضرورت پڑنے پر فوری اور درست مدد فراہم کی جا سکے۔ اساتذہ اور اسکول عملے کو یہ معلوم ہونا ضروری ہے کہ شوگر کم یا زیادہ ہونے کی صورت میں بچے کی کس طرح مدد کرنی ہے۔ بچے کے بیگ یا کلاس روم میں جوس، گلوکوز، بسکٹ یا ضروری طبّی اشیاء کی موجودگی بھی یقینی بنائی جانی چاہیے تاکہ ضرورت کے وقت فوراً استعمال کیا جا سکے۔ بروقت مدد نہ صرف بچے کی صحت کو محفوظ بناتی ہے بلکہ کسی بھی سنگین صورتحال سے بچانے میں بھی اہم کردار ادا کرتی ہے۔

بچے کو خود مختار بنانا

بچے کو اپنی علامات پہچاننے، بروقت مدد مانگنے اور اپنی بیماری کی بنیادی دیکھ بھال سکھانا بہت ضروری ہے۔ اس سے اس کا اعتماد بڑھتا ہے اور وہ خود کو زیادہ محفوظ محسوس کرتا ہے۔

غذائی مسائل اور اسکول روٹین کا بہتر حل

بچوں کو متوازن اور صحت مند غذا کے انتخاب کے بارے میں آگاہی دینا بہت ضروری ہے تاکہ وہ کینٹین سے غیر صحت مند چیزیں لینے کے بجائے بہتر انتخاب کر سکیں۔ والدین کو چاہیے کہ

بچوں کے لیے گھر سے متوازن اور صحت بخش لنچ تیار کر کے دیں تا کہ بچے مناسب غذا استعمال کریں اور بلڈ شوگر متوازن رہے۔ اس کے علاوہ اساتذہ اور والدین کو بچے کے کھانے، انسولین اور روزمرہ معمول کے اوقات پر بھی توجہ دینی چاہیے۔ کھیل، امتحانات یا دیگر سرگرمیوں کے دوران کھانے کے اوقات متاثر نہ ہوں، کیونکہ ایک منظم روٹین بلڈ شوگر کو متوازن رکھنے میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔

والدین اور اساتذہ کے درمیان رابطہ

ٹائپ 1 ذیابیطس والے بچوں کی بہتر دیکھ بھال کے لیے والدین اور اساتذہ کے درمیان باقاعدہ اور مؤثر رابطہ انتہائی ضروری ہے۔ بچے کی روزمرہ کیفیت، شوگر میں تبدیلی، کھانے کے اوقات، جسمانی سرگرمیوں اور کسی بھی طبّی مسئلے کے بارے میں معلومات ایک دوسرے تک بر وقت پہنچنا ضروری ہے تاکہ ضرورت پڑنے پر فوری اور مناسب فیصلہ کیا جاسکے۔ اگر اسکول اور گھر کے درمیان بہتر تعاون موجود ہو تو بچے کی صحت، تعلیم اور روزمرہ معمول کو زیادہ محفوظ اور متوازن رکھا جاسکتا ہے، جس سے بچہ خود کو زیادہ پُر سکون اور پُر اعتماد محسوس کرتا ہے۔

مثبت اور معاون ماحول

اسکول میں ایسا مثبت اور معاون ماحول فراہم کرنا بہت ضروری ہے جہاں ٹائپ 1 ذیابیطس والے بچے خود کو محفوظ، بااعتماد اور قبول شدہ محسوس کریں۔ اساتذہ، ہم جماعتوں اور اسکول عملے کو بیماری کے بارے میں درست آگاہی ہونی چاہیے تاکہ بچے کو غیر ضروری سوالات، مذاق یا امتیازی رویّوں کا سامنا نہ کرنا پڑے۔ جب بچے کو سمجھنے والا اور تعاون کرنے والا ماحول ملتا ہے تو اس کی ذہنی اور جذباتی کیفیت بہتر رہتی ہے، جس سے وہ اپنی تعلیم، کھیل اور دیگر سرگرمیوں میں زیادہ اعتماد اور توجہ کے ساتھ حصہ لے سکتا ہے۔ مثبت رویّہ نہ صرف بچے کی خوداعتمادی میں اضافہ کرتا ہے بلکہ اس کی مجموعی صحت اور نشوونما پر بھی اچھا اثر ڈالتا ہے۔

نتیجہ

ٹائپ 1 ذیابیطس کے ساتھ زندگی گزارنے والے بچے کسی بھی طرح دوسروں سے کم نہیں ہوتے مناسب علاج، متوازن غذا، بر وقت انسولین، ذہنی تعاون اور محفوظ تعلیمی ماحول کے ذریعے وہ اپنی تعلیم، کھیل اور روزمرہ سرگرمیاں بھرپور طریقے سے انجام دے سکتے ہیں۔ ضرورت اس بات کی ہے کہ گھر، اسکول اور معاشرہ مل کر ایسے بچوں کی جسمانی اور ذہنی صحت کو بہتر بنانے میں اپنا کردار ادا کریں تاکہ وہ خود کو تنہا یا محدود محسوس نہ کریں۔ ایسے بچوں کو سمجھنا، ان کی حوصلہ افزائی کرنا اور انہیں اعتماد دینا ضروری ہے تاکہ وہ خود کو کسی بھی طرح محدود محسوس نہ کریں بلکہ اپنے خوابوں اور صلاحیتوں کے مطابق آگے بڑھ سکیں۔ بر وقت مدد، درست آگاہی اور مثبت رویّہ ان کی زندگی میں واضح اور مثبت فرق پیدا کرسکتا ہے۔ اسلام ہمیں شفقت، عدل اور حسنِ سلوک کا درس دیتا ہے۔ جب ہم ایسے بچوں کے ساتھ محبت، احترام اور تعاون کا رویّہ اختیار کرتے ہیں تو نہ صرف ان کی شخصیت نکھرتی ہے بلکہ معاشرے میں بھی ایک باشعور، ہمدرد اور ذمہ دار ماحول پیدا ہوتا ہے۔

DISCIPLINE IS LIFE
DIABETIC ASSOCIATION OF PAKISTAN
BECOME A
VOLUNTEER
Scan the QR Code to
Apply Now