HANNAN HEALTH SERIES

طب اسلامی اور جدید میڈیکل سائنس کی روشنی میں

ذیابیطس شوگر

کا علاج اور انسداد

Treatment & Prevention of DIABETES

Islamic & Scientific Medication

حمیدی

حکیم سیف اللہ سیکھو

www.iqbalkalmati.blogspot.com

HANNAN HEALTH SERIES

طب اسلامی اور جدید میڈیکل سائنس کی روشنی میں

ذیابیطس شوگر
کا علاج اور انسداد

حمیدی

تحقیق و تالیف

حکیم سیف اللہ سیکھو

خزینہ علم و ادب

الکریم مارکیٹ اردو بازار لاہور

فون: 7211468-7314169

www.iqbalkalmati.blogspot.com

حسن ترتیب

ذیابیطس اور قدیم و جدید حکماء کے نظریات

تحفظ اور قدرتی علاج، ایک دیسی نسخہ، ذیابیطس کا غذائی علاج، ذیابیطس اور مٹھاس، مصنوعی مٹھاس اور شکر کی صنعت، شکر، کتنی اچھی کتنی بری؟، پریشان ہونے کی ضرورت نہیں

صفحہ نمبر 11 تا صفحہ نمبر 51

ذیابیطس دراصل کیا ہے؟

ذیابیطس کی علامتیں، طبی معائنے اور ٹیسٹ، بیماری کا سراغ لگانے کی مہم، فربہ پن اور ذیابیطس، موروثی اثرات، ذیابیطس کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟، انسولین کیا ہے؟، خوردنی مرکبات کا استعمال، غذائی علاج کی نوعیت، ذیابیطس کی بنیادی روک تھام، نفسیاتی مسائل، مرض پر قابو پانے کے بنیادی طریقے، خطرات جن سے تحفظ ضروری ہے، انسولین کے مضر اثرات، مرض کی اہم پیچیدگیاں، ذیابیطس اور عارضۂ دل، ذیابیطس میں آنکھ کی تکلیف، غیر اہم شکایتیں، پیشاب کا روزانہ معائنہ، صحت مند اور بھرپور زندگی، ذیابیطس کے مریضوں کی کام کرنے کی صلاحیت، ذیابیطس کے مریض اور ملازمت، ذیابیطس کے مریضوں کی درجہ بندی، کیا ذیابیطس کے مریض کو اولاد پیدا کرنا چاہئے؟، ذیابیطس سے تحفظ ممکن ہے؟، ذیابیطس میں شفا ہو سکتی ہے؟

صفحہ نمبر 52 تا صفحہ نمبر 74

ذیابیطس اور جدید میڈیکل سائنس

آپ ذیابیطس پر قابو پا سکتے ہیں......!، ذیابیطس کیسے متاثر کرتی ہے؟، ذیابیطس کے اسباب، مرض

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کی اقسام، مرض کا علاج، دوران حمل ذیابیطس ہونا، خون میں شکر کی زیادتی، خون میں زیادتی شکر کی علامات، خون میں شکر کی مقدار بڑھ جائے تو، خون میں شکر کی مقدار کم ہونا، شکر کم ہونے کی وجوہات، شکر کم ہونے کی علامات، شکر کم ہو تو کیا کریں، ذیابیطس کا مریض بیمار ہو تو، قے اور دست آنا، حاملہ خواتین اور ذیابیطس

صفحہ نمبر 75 تا صفحہ نمبر 85

رمضان المبارک کے معمولات

رمضان میں کیا کھائیں؟

صفحہ نمبر 86 تا صفحہ نمبر 87

ذیابیطس اور طبِ نبوی صلی اللہ علیہ وسلم

ذیابیطس کی اقسام، ذیابیطس شکری قسم اوّل، ذیابیطس شکری قسم دوم، خاص علامات، ذیابیطس شکری قسم سوئم، خاص علامات، ذیابیطس شکری کے اثرات بد اور پیچیدگیاں، ذیابیطس شکری کا علاج، ذیابیطس کے مریضوں کو چند اہم ہدایات

صفحہ نمبر 88 تا صفحہ نمبر 100

شکر کی ماہیت اور افعالِ جسمانی

اسباب مرض، کارآمد علاج، ذیابیطس کی کیفیت کیا ہے؟، خون اور پیشاب کی شکر کیا دو مختلف قسمیں ہیں؟، پیشاب میں شکر پائی جائے تو ذیابیطس ہے؟، کیا ذیابیطس دَورِ جدید کی بیماری ہے؟، ذیابیطس کس قدر عام ہے؟، ذیابیطس ایک متعدی بیماری، ذیابیطس میں وراثت کا کردار، ذیابیطس کی واضح نشانیاں، ذیابیطس کی درست تشخیص، ذیابیطس پر قابو، ذیابیطس کے مریض کو اپنی غذا کس طرح ترتیب دینی چاہئے؟

صفحہ نمبر 101 تا صفحہ نمبر 109

انسولین کیا چیز ہے؟

انسولین کی قسمیں، انسولین کا استعمال، انسولین کا انجکشن لگانے کا کیا طریقہ ہے؟، انسولین خریدتے وقت احتیاطیں، تحریکی ادویہ، ذیابیطس میں غشی، انسولین اور تحریکی ادوّیہ کے رِدعمل، رد عمل کی ابتدائی علامات، ردعمل کا علاج، ذیابیطس میں ورزش، انسولین یا تحریکی ادویہ کے ردعمل سے بچاؤ، ذیابیطس کے مریض کو ورزش کے سلسلے میں کیا خیال رکھنا ہوگا، دورانِ سفر خوراک کا پرہیز، ذیابیطس پیچیدگیاں، نشاستہ دار غذاؤں سے کیا مراد ہے؟، ذیابیطس کے مریض کے لئے ضروری احتیاطیں کیا ہیں؟، پیشاب میں شکر کی موجودگی کا ٹیسٹ، حمل میں ذیابیطس، ذیابیطس میں آپریشن، متوازن غذا کی ضرورت کی اہمیت، ذیابیطس کے ساتھ دوسرے امراض، ذیابیطس میں موٹاپے پر قابو، ذیابیطس میں نشاستہ کا پرہیز اور انسانی نفسیات کا ردعمل

صفحہ نمبر 110 تا صفحہ نمبر 124

ذیابیطس کے ساتھ کیسے جئیں؟

ذیابیطس کی حقیقی وجوہات، پیشاب کی کثرت، شدید پیاس، بھوک میں زیادتی، نقاہت، وزن کا کم ہونا، خارش (خواتین میں)، پھوڑے پھنسیاں، ذیابیطس کی پیچیدگیاں، گینگرین، ذیابیطس کا دورہ، درست علاج کی اہمیت، علاج کے بنیادی اُصول، کیا انسولین کے بغیر گزارہ نہیں ہوسکتا؟، انسولین کے فوائد، اس وقت دو طرح کی انسولین زیرِ استعمال ہے، انسولین کے متعلق انتباہ

صفحہ نمبر 125 تا صفحہ نمبر 133

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس کا مریض کیا کچھ کھائے؟

ذیابیطس کا مریض خود اپنی مدد کیسے کرے؟، ذیابیطس اور جئی ایک مفید غذا

صفحہ نمبر 134 تا صفحہ نمبر 138

ذیابیطس کی مزمن پیچیدگیاں

صفحہ نمبر 139 تا صفحہ نمبر 144

غذاؤں کی ماہیئت اور اثرات

جدول عناصر غذائی کیلوریز فی گرام، عمل تحول، بنیادی تحول، جدول جسمانی کارکردگی کے مطابق کیلوریز میں اضافہ، جدول متبادلات Conversion Table انچوں سے سینٹی میٹرز، جدول متبادلات (Conversion Table)، معیاری وزن، بلحاظ وزن، غذا کا تعین، انسولین اور غذائی انضباط، بعض کھانوں کے متعلق عوام کے خیالات، کھانوں کے سماجی رجحانات، پکانے کے طریقے، گھریلو پیمانے

صفحہ نمبر 145 تا صفحہ نمبر 173

انسولین اور غذا سے علاج کی ابتدا

اغذیہ خوردنی کے اجزائے ترکیبی اور کیلوریز چارٹ، نباتاتی غذا، حیوانی غذا، ج۔ متفرقات، کھانے کی مینوز، ناشتے کے چند نمونے، مینوز میں روزانہ کیلوریز کی مقدار، پہلا نمونہ، دوسرا نمونہ، تیسرا نمونہ، چوتھا نمونہ، پانچواں نمونہ، چھٹا نمونہ، ساتواں نمونہ، آٹھواں نمونہ، چند عملی ہدایات، امتحان برائے گلوکوز، امتحان برائے ایسٹیون باڈیز

صفحہ نمبر 174 تا صفحہ نمبر 192

پیش لفظ

عصر حاضر میں مختلف النوع امراض جیسے وبا کی شکل میں عام ہوئے ہیں، وہ کسی سے ڈھکی چھپی بات نہیں۔ طرح طرح کے امراض جن کے نام سے بھی پہلے عام آدمی واقف نہ تھا، آج ہر گھر میں سر اٹھاتے دکھائی دے رہے ہیں۔ کھانے پینے اور بجلی گیس کے بلوں کے علاوہ ڈاکٹر کی فیس اور دوائی کا خرچہ بھی ہر گھر کے بجٹ کا لازمی حصہ بن گیا ہے۔ طول کھینچنے والے امراض اتنے عام ہو گئے ہیں کہ دیکھ کر وحشت ہوتی ہے اور ایسے مریض بھی بے شمار ہیں جن کے معمولی سے مرض بگڑ کر اتنی پیچیدہ صورتِ حال اختیار کر گئے ہیں کہ اب عام ادویہ سے ان کا علاج کرنا ممکن ہی نہیں رہا۔

اس مجموعی حالت زار کے لئے ہم لوگ کسی کو موردِ الزام نہیں ٹھہرا سکتے کیونکہ اس معاملے میں سارا قصور ہمارا اپنا ہی ہے۔ ہم نے اپنے ہاتھوں اپنی زندگی میں ان بیماریوں کے لئے جگہ پیدا کی ہے۔ ہم نے خود انہیں دعوت دی ہے کہ وہ آئیں اور ہمارے گھر میں مستقل ڈیرے ڈال کر بیٹھ جائیں۔ لذیذ کھانوں کے نام پر طرح طرح سے پکے ہوئے، اور بگڑے ہوئے، غذائی اجزاء کو ہم خود اپنے پیٹ میں اتارتے ہیں، روزی روٹی کے نام پر اپنا دن کا چین اور رات کی نیند ہم خود برباد کرتے ہیں، بیماری کا علاج کرنے کے بہانے عجیب و غریب کیمیاوی مادوں کو اپنے جسم میں ہم خود داخل کرتے ہیں۔ کھانے پینے اور علاج معالجے کی بات ہی کیا، ہم تو آرام کرنے کا طریقہ بھی بھول چکے ہیں۔ کسی کو یاد ہی نہیں رہا کہ اپنے ذہن اور جسم کو پُرسکون کیسے کیا جاتا ہے اور آرام کیسے پہنچایا جاتا ہے۔

ان سب خرابیوں کا تفصیلی جائزہ لیں تو ان کی بنیاد میں ہمیں ایک ہی وجہ براجمان نظر آئے گی، اور وہ یہ کہ ہم لوگ زندگی گزارنے کے اس فطری طریقے سے کوسوں دور نکل آئے ہیں جو دین اسلام اور نبی پاک صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم نے ہمیں سکھایا تھا۔ آج چند بنیادی عبادات ادا کرنے اور ارکان پر عمل کرنے کا نام دین سمجھ لیا گیا ہے اور ہم یہ بھول ہی گئے ہیں کہ رسول اللہ صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم نے ہمیں صرف نماز پڑھنا اور روزہ رکھنا ہی نہیں سکھایا بلکہ یہ بھی بتایا ہے کہ کھانا کیسے کھایا

www.iqbalkalmati.blogspot.com

جاتا ہے، پانی کیسے پیا جاتا ہے، آرام کرنے کے لئے کون سا طریقہ اور کون سا وقت مناسب ہے اور کام و دہن کی لذت کے سامان کے ساتھ ساتھ جسمانی تندرستی کا اہتمام کرنے والی اغذیہ کون سی ہیں۔ کیا چیز کھانی چاہئے اور کیسے کھانی چاہئے، کن چیزوں سے بچنا چاہئے اور کن چیزوں کو ایک مخصوص مقدار تک ہی استعمال کرنا مناسب رہتا ہے۔

صرف یہی نہیں، رسول پاک صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم کی سیرت مبارکہ کا مطالعہ کرنے سے ہمیں مختلف امراض کے اسباب اور ان کے علاج کے متعلق بھی تفصیلی معلومات حاصل ہوتی ہیں اور ان معلومات کی بناء ہم دیگر کئی امراض کے انسداد اور علاج کے نسخے بھی وضع کر سکتے ہیں۔

میری یہ کتاب طب اسلامی کی روشنی میں انہی اصولوں کو مدنظر رکھتے ہوئے لکھی گئی ہے جو نبی اکرم صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم نے مختلف الفاظ اور انداز سے ہمیں ذہن نشین کرائے اور جن پر عمل کر کے ہم آج بھی اپنی دنیا اور آخرت دونوں کو سنوارنے کا سامان فراہم کر سکتے ہیں۔ خداوند بزرگ و برتر سے دعا ہے کہ وہ مجھے اور آپ کو رسول اللہ صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم کی حیات طیبہ سے تحصیل علم دینی و دنیوی کرنے اور ان کے بتائے ہوئے اصولوں پر چلنے کی توفیق عطا فرمائے۔ آمین ثم آمین۔

والسلام
حکیم سیف اللہ سیکھو
042-7676354
7676592, 7676485
7676596, 7356891
0300-4164612
0300-7421499

ذیابیطس اور قدیم و جدید حکماء کے نظریات

دنیا کا کوئی خطہ ایسا نہیں ہے جہاں یہ مرض نہ ہو البتہ کہیں کم کہیں زیادہ پایا جاتا ہے۔ دنیا کے سب سے زیادہ ترقی یافتہ، امیر ترین اور خوشحال ملک ریاست ہائے متحدہ امریکہ کے عوام بھی اس موذی مرض کا بکثرت شکار ہیں۔ ایک محتاط تجزیئے کے مطابق امریکہ میں ایک سال میں ذیابیطس کے مریضوں کی تعداد چالیس لاکھ بڑھتی ہے، برطانیہ میں **21** لاکھ اور مغربی جرمنی میں **19** لاکھ شمار کی گئی ہے۔ کینسر (سرطان)، دل کے امراض، جوڑوں کے درد، دمہ وغیرہ کی طرح اس مرض کی کثرت بھی تہذیب کی بدعنوانیوں کا ثمر ہے اور قدرت خداوندی کے قانون سے انحراف کی سزا ہے۔ چنانچہ خلاف شرع زندگی بسر کرنے والے مہذب ممالک میں اس مرض کی بہت کثرت ہے۔ اگرچہ یہ مرض قدیم ترین ہے لیکن پہلے زمانے میں اس مرض کی اتنی عام شکایت اور مریضوں کی کثرت نہیں تھی۔ مغربی تہذیب جن ملکوں میں جس تناسب سے بڑھتی جاتی ہے، دوسرے تہذیبی امراض کی طرح یہ مرض اسی تناسب سے بڑھتا جا رہا ہے چنانچہ پاکستان میں بھی جدید تہذیب کے نفوذ کے ساتھ ساتھ اس مرض میں روز بروز اضافہ ہوتا جا رہا ہے۔ اب تک جدید میڈیکل سائنس کا مقصد زیادہ تر امراض کے علاج کی دریافت کی طرف رہا ہے، مرض کے اسباب کے سد باب کی طرف نہیں۔ متعدی امراض کی روک تھام کے سلسلے میں جدید میڈیکل سائنس نے جتنی رفتار سے ترقی کی ہے، اتنا ہی مرض کے اسباب کی تحقیق و سد باب میں پیچھے ہے۔

حلقہ امراً میں ذیابیطس کا مرض عمدہ غذا کی بداعتدالی اور بے جا استعمال، بکثرت بد پرہیزی حفظانِ صحت کے اصولوں کے مطابق زندگی بسر نہ کرنا یا موروثیت کی وجہ سے لاحق ہوتا ہے۔ شدید ترین صدمات بھی اس مرض کا باعث ہیں۔ غریبوں میں ناقص غذا کا زائد استعمال یا جسمانی طاقت کے مطابق غذا نہ ملنا، فکر معاش میں ہر وقت [illegible] رہنا، مسلسل ذہنی حادثات [illegible]

www.iqbalkalmati.blogspot.com

سے خون کے ساتھ شکر بھی زیادہ مقدار میں آنا شروع ہو جاتی ہے۔ گردوں میں شکر کا زیادہ بار پڑنے کی وجہ سے گردوں کی نالیوں کا پھیل جانا بھی مشاہدات سے ثابت ہوتا ہے۔ لہٰذا ذیابیطس کے دیگر اسباب میں سے کم از کم ایک سبب کا تعلق اعصاب سے بھی ثابت ہے۔ ذیابیطس کی ایک خالص عصبی وجہ بھی بیان کی جاتی ہے جس کی وجہ دماغ یا حرام مغز کا صدمہ (برین ہیمبرج) یا کثرتِ مجامعت (اوور ڈسچارج جنگ) یا کثرتِ تفکرات (اوور بروڈنگ) وغیرہ ہوتے ہیں۔

پیشاب کے شیریں ہونے کو سب سے پہلے آکسفورڈ کے ولز نے ذیابیطس پر اپنی تحقیقات کے دوران سترھویں صدی میں معلوم کیا۔ 1899ء میں ایک تجربے کے دوران پروفیسر فان میرنگ اور پروفیسر منکوسکی نے کتے کے لبلبے کو اس کے جسم سے کاٹ کر نکال دیا تو اس کے پیشاب میں شکر آنے لگی۔ 1922ء میں ڈاکٹر بٹینگ اور ڈاکٹر بیسٹ نے کتے کے لبلبہ کے خلاصہ سے انسولین کو جدا کیا اور آج یہ دریافت شکر کو کنٹرول کرنے کے لئے بکثرت استعمال ہو رہی ہے۔ مرض کی ابتداء اور خفیف ہونے کی صورت میں ذیابیطس کی مخصوص علامات مفقود ہو کر رہ جاتی ہیں۔ شدید حالت میں شدید پیاس شدید بھوک، تھکان، لاغری، خارش، آنکھوں کے امراض اور جلدی سرایت وغیرہ جیسی علامات کا غلبہ ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ بوڑھے افراد میں علامات کیفیت کے اعتبار سے شدید نہیں ہوتیں۔ علامات کی نوعیت سے خود مریض یا طبیب کو اس مرض کی موجودگی کا شبہ ہوتا ہے یا پیشاب کے امتحان سے اس میں شکر کی موجودگی کا پتہ چل جاتا ہے کہ بیماری کس قدر شدت اختیار چکی ہے۔

عام طور پر غذا کے بارہ گھنٹہ بعد 100 مکعب سینٹی میٹر خون میں 80 ملی گرام تک گلوکوز پائی جاتی ہے۔ خون کے کئی بار نمونے حاصل کرنے کے بعد شکر کی مقدار اگر 140 ملی گرام سے زیادہ ہو تو مرض قطعی طور پر ثابت ہو جاتا ہے۔ نشاستہ سے بھرپور غذا کھانے کے دو گھنٹہ بعد پیشاب کی جانچ سے اور زیادہ یقینی طور پر ثابت ہو جاتا ہے۔ جب مرض کی موجودگی مشتبہ ہو جاتی ہے تو گلوکوز کی برداشت کی جانچ کی جاتی ہے۔ بڑی مقدار میں گلوکوز کھانے سے پہلے اور بعد میں کئی گھنٹوں تک ہر گھنٹے کے بعد پیشاب کی جانچ کی جاتی ہے۔ اس امتحان سے جسم میں شکر کو ہضم کرنے کی صلاحیت کا پتہ چلتا ہے اور طبیب مرض کی موجودگی کا قطعی فیصلہ کر لیتا ہے۔ اگر پیشاب کے امتحان کا نتیجہ مثبت نہ ہو تو بھی خفیف قسم کا مرض ہو سکتا ہے۔ اگر خاندان کے دوسرے افراد اس مرض کا شکار رہ چکے ہیں تو بھی زیرِ تشخیص مریض میں اس مرض کی موجودگی کا احتمال بڑھ جاتا ہے۔

ذیابیطس کو ڈاکٹری زبان میں ''ڈائبی ٹیز'' کہتے ہیں۔ اس لفظ کے لغوی معنی ''گزر

جانے'' کے ہیں۔ چونکہ اس مرض میں پیشاب بکثرت خارج ہوتا ہے، اس لیے اس کو اس لفظ سے منسوب کیا گیا ہے۔ مرض ذیابیطس عموماً دو وجہ سے ہوتا ہے۔ ایک لبلبہ کی خرابی اور دوسرے خون کے اصلی مادہ سے اس جزو کی کمی جو غذا کے نشاستی اجزا کے تحلیل کرنے کے کام آتا ہے۔ یہ ایک حقیقت ہے کہ لبلبہ کی اندرونی تراوش (ریزش) سے شکری اجزا پیدا ہوتے ہیں جو نائٹروجن کے اجزاؤں سے مل کر فاسد تولید کا باعث ہوتے ہیں لیکن اس مرض میں چونکہ لبلبہ کا مزاج اعتدال سے ہٹ جاتا ہے، اس لیے لبلبہ ضرورت سے زیادہ شکری اجزا پیدا کرتا ہے جن کو خون اپنی خرابی کی وجہ سے اپنے اندر جذب نہیں کرتا۔ لہٰذا طبیعت ان کو اجزائے غریبہ سمجھ کر باہر نکالتی رہتی ہے جن کے ساتھ وہ غذائی اجزا بھی شامل ہوتے رہتے ہیں جو بدن کی پرورش کے لیے نہایت ضروری ہوتے ہیں جس کی وجہ سے مریض نہایت کمزور اور وزن وہ جسامت کے مقابلہ میں کم ہونا شروع ہو جاتا ہے اور آخر کار سرطان (کینسر) کاربنکل وغیرہ امراض کا شکار ہو جاتا ہے۔ جب مرض مزمن ہو جاتا ہے تو مریض نہایت لاغر ہو جاتا ہے یا موتیا بند کا شکار ہو کر اپنی بینائی کھو بیٹھتا ہے۔ جب بیماری جڑ پکڑ جاتی ہے تو مریض کے ہاتھوں اور پیروں میں جلن ہوتی ہے لیکن چھونے سے سرد معلوم ہوتے ہیں۔ سر درد، جسم میں تھکان، مسوڑھے متورم اور مسام دار اور دانت خراب ہو جاتے ہیں۔ زبان سرخ و خشک، غذا سے نفرت ہو جاتی ہے۔ بعض مریضوں کو قے بکثرت آنے لگتی ہے۔ کبھی مریض موٹا تازہ معلوم ہوتا ہے لیکن باطنی طور پر بالکل نحیف ہوتا ہے۔ بعض دفعہ پیشاب اس قدر خراشدار ہوتا ہے کہ پیشاب گاہ میں خراش اور جلن پیدا ہوتی ہے۔ یہ حالت مزمن مرض کی ہے جو سال دو سال میں ترقی پذیر ہو کر مہلک ثابت ہوتا ہے۔ جن اعضاء کا تعلق جسم کے ان آلات سے ہے جو قوت ہاضمہ اور واقعات سے تعلق رکھتے ہیں، وہ اپنی خرابی میں غذا کے ہضم اور فضلات کے دور کرنے میں قاصر رہتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ اس مرض میں چونکہ معدہ اور آلاتِ بول شامل ہوتے ہیں اس لیے ہاضمہ میں نقص پیدا ہو جاتا ہے اور بول و براز اپنی مقدار اور کیفیت میں بگڑ جاتے ہیں۔ اس لیے مرض کے دیرینہ ہونے کی وجہ سے اس کا اثر چربی اور رطوبت بیضہ تک جا پہنچتا ہے۔ چونکہ مادہ اور خون میں عفونت کا مقابلہ کرنے کی طاقت نہیں رہتی اس لیے خاص خاص تکالیف یکے بعد دیگرے ہوتی رہتی ہیں۔

اس مرض میں پیشاب بار بار بکثرت آتا ہے اور بعض اوقات بے اختیار خارج ہو جاتا ہے۔ بظاہر کوئی وجہ معلوم نہیں ہوتی۔ جب پیشاب زیادہ آنے لگتا ہے تو اس کا رنگ سوکھے گھاس کی مانند ہوتا ہے اور پھر یہ رنگت رفتہ رفتہ گہری ہو جاتی ہے۔ پیشاب کبھی زیادہ کبھی کم آتا ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com

یعنی 24 گھنٹہ میں دس بارہ پونڈ پیشاب آتا ہے۔ بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ معمول کی نسبت پیشاب کم خارج ہوتا ہے جس کی وجہ یہ ہے کہ پیشاب کے اجزا بھاری ہو جاتے ہیں چنانچہ جب پیشاب کو آلۂ مقیاس البول میں رکھ کر آزمائش کرتے ہیں تو اس کا وزن متناسبہ 1030 سے 1070 درجے یعنی سپیسیفک گریویٹی تک ہو جاتا ہے اور اگر اس میں البومن یعنی چربی کا مادہ جس کو "رطوبت بیضہ" کہتے ہیں، ملی ہوئی ہو تو بھی وزن متناسبہ کم ہو جاتا ہے چنانچہ 1008 درجے تک ہو جاتا ہے۔ پیشاب کی مقدار 8 پائنٹ سے 10 پائنٹ تک ہوتی ہے۔ چونکہ شکر پیشاب میں ملی ہوئی ہوتی ہے، اس لیے جہاں پیشاب کیا جاتا ہے وہاں پر چیونٹیاں اور مکھیاں جمع ہو جاتی ہیں اور پیشاب سے میٹھے خمیر کی مانند بو آتی ہے جیسے انگوری شراب زمین پر گری ہوئی ہو۔ بعض دفعہ جب شکر زیادہ خارج ہوتی ہے تو جہاں پیشاب کیا جاتا ہے وہاں شکر کی تہہ پپڑی کی طرح جم جاتی ہے جس کا رنگ خاکستری ہوتا ہے۔ ایسے وقت میں شکر کی مقدار دس سے بارہ ہوا کرتی ہے۔

مریض کا منہ چپچپا اور خشک رہتا ہے۔ بھوک اور پیاس کثرت سے لگتی ہے۔ خوراک کافی کھانے کے باوجود مریض روز بروز کمزور ہوتا جاتا ہے۔ چونکہ غذا سب شکر کی طرف منتقل ہو جاتی ہے اور بدن کو غذا کا کافی حصہ نہیں پہنچتا جس سے بدن لاغر اور نحیف ہونے کے ساتھ ساتھ جلد خشک اور کرخت ہو جاتی ہے۔ ہاتھ پاؤں سرد لیکن ہاتھوں کی ہتھیلیاں اور پاؤں کے تلوے گرم رہنے لگتے ہیں کیونکہ اس مرض میں جگر میں شدت کی گرمی ہوتی ہے۔ اس لیے جگر اپنا فعل صحیح انجام نہیں دیتا۔ جس کی وجہ سے کبھی دست آتے ہیں تو کبھی قبض ہو جاتی ہے۔ قوتِ باہ بھی آہستہ آہستہ کم ہو جاتی ہے۔ چہرہ دب کر پچک جاتا ہے۔ پاؤں سوج جاتے ہیں۔ آنکھ کی بینائی میں فرق پڑ جاتا ہے۔ اگر آنکھ کی پتلی کو غور سے دیکھا جائے تو اس پر ایک جھلی نظر آئے گی۔ منہ سے مٹھاس اور سیب سی بو آتی ہے۔ مرض بڑھنے کے ساتھ ساتھ مزید عوارض بھی ظہور پذیر ہوتے رہتے ہیں۔ مثلاً جسم پر شب چراغ اور ضئی کے پھوڑے وغیرہ ہو جاتے ہیں۔ دق، سل، استسقاء، یرقان، جوڑوں کا درد وغیرہ کا شکار ہو کر مریض ہمیشہ کی نیند سو جاتا ہے۔

صحت کی حالت میں خون میں شکر کی مقدار ایک ہزار حصے خون میں ایک یا ڈیڑھ فی صد ہوتی ہے مگر عضلات میں ایک ہزار حصے میں پانچ سے نو حصے تک شکر ہوتی ہے۔ اگر عضلات میں شکر کم ہو تو اس کے تحلیل ہونے کے بعد عضلات خود بخود تحلیل ہونے لگتے ہیں۔ ذیابیطس شکری میں شکر ہضم ہونے کا یہ طبعی نظام درہم برہم ہو جاتا ہے۔ شکر ٹھیک طور پر ہضم نہیں ہوتی اور

پیشاب میں خارج ہونے لگتی ہے۔ یا پھر خون میں شامل ہو جاتی ہے۔ جب شکر اپنا کام کئے بغیر جسم سے خارج ہونے لگتی ہے تو طبیعت مدبرہ، بدن میں حرارت وقوت پیدا کرنے کے لیے بدن کی چربی اور گوشت سے شکر کا کام لینے کی کوشش کرتی ہے جس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جسم کی چربی اور عضلات گھلنے لگتے ہیں اور شکر کے ہضم میں اس چربی سے نوشادر وغیرہ مضر صحت اجزاء پیدا ہونے لگتے ہیں جن سے مرض میں شدت پیدا ہو جاتی ہے اور موت تک نوبت جا پہنچتی ہے۔ بیہوش کرنے والی ذیابیطس سب سے شدید مرض کی قسم ہے۔ یہ اس وقت ہوتی ہے جب غذا سے سخت پرہیز کرایا جاتا ہے یا شدید قبض رہتی ہو تو اکثر (ذیابیطس قوما) کی شکایت ہو جاتی ہے۔ یہ شکایت عموماً آہستہ آہستہ ہوتی ہے۔ چنانچہ پہلے مریض کے پیشاب کی مقدار کم ہو جاتی ہے اور اس میں شکر کا اخراج بھی کم ہوتا ہے پھر نبض جلد جلد اور کمزور چلنے لگتی ہے، جسم سرد ہو جاتا ہے، پیٹ میں شدید درد ہونے لگتا ہے پھر سر درد بھی ہو جاتا ہے، طبیعت بہت بے چین ہوتی ہے، مریض اچھی طرح سانس نہیں لے سکتا بالآخر بے ہوشی طاری ہو کر مریض کا انتقال ہو جاتا ہے۔

پیشاب میں اگر یکدم شکر کم یا بالکل ہی بند ہو جائے تو سانس میں میٹھی بو کی بجائے کلوروفارم کی مانند بو آئے گی، معدے میں درد ہوتا ہے، پیشاب میں ایسٹک ایسڈ اور ایسیمون موجود ہو تو قوما یعنی غشی کے حملہ کا خطرہ ہوتا ہے۔ ان علامات کے پیدا ہوتے ہی فوراً علاج کے لیے کسی لائق معالج کی طرف رجوع کرنا چاہئے۔

ذیابیطس شکری کا مرض بعض دماغی امراض سے بھی ہو جاتا ہے مثلاً دماغ کے چوتھے حصے میں ایک مقام ہے جسے شقبہ شکری (شوگر پنکچر) بھی کہتے ہیں۔ اگر اس جگہ میں سوئی چبھودی جائے تو بھی پیشاب میں شکر آنے لگتی ہے۔ جگر کی رگیں پھیل جاتی ہیں اور جگر کے اندر خون اتنی زیادہ مقدار میں آ جاتا ہے کہ جگر اس کو سنبھال نہیں سکتا۔ یہ بھی ممکن ہے کہ شکر انگوری کو شکر کبدی (جگری) میں تبدیل کرنے کا کام ان اعصاب سے تعلق رکھتا ہو جن کا مرکز دماغ کے چوتھے بطن میں ہے۔ چنانچہ دماغ میں اس مقام پر یا اس کے نزدیک پھوڑا یا رسولی یا کوئی زخم وغیرہ ہونے سے بھی مرض ذیابیطس شکری ہو جاتا ہے۔

یہ مرض بچوں، جوانوں اور سلی مریضوں میں اکثر ہوا کرتا ہے۔ بڑھاپے میں بھی اس کی شکایت اکثر ہوا کرتی ہے۔ عورتوں کی نسبت مردوں میں یہ بیماری زیادہ پائی جاتی ہے۔ سیاہ فام

www.iqbalkalmati.blogspot.com

لوگوں کی نسبت سفید فام لوگوں میں زیادہ تر پایا جاتا ہے۔شراب اور مٹھاس کا زیادہ استعمال، کثرتِ مباشرت جس کے باعث دماغ کمزور ہو جاتا ہے۔غم وفکر، دماغی رسولیاں، سر پر ضرب لگنا اور زخم ہو جانا، آتشک اور ایسی خوراک کا استعمال جس میں نشاستہ اور چینی زیادہ مقدار میں ہو، حمل میں بچے کو دودھ پلانا، بڑھاپے کی حالت، مرگی وغیرہ، جلدی امراض مثلاً ایگزیما، چیچک، السر، بگڑی ہوئی خارش یا خارش جو غلط علاج سے دب گئی ہو، جگر گردوں اور پھیپھڑے کی بیماریاں، بخار مثلاً ٹائیفائیڈ، ملیریا وغیرہ، نقرس، گنٹھیا، دمہ کالی کھانسی یا زہریلی ادوّیات جیسے کلوروفارم، ایتھر وغیرہ کا سونگھنا، اور ورثہ میں بھی یہ مرض ملتا ہے۔موٹاپا بھی اس کا ایک بڑا سبب ہے۔جسمانی محنت کرنے کے بعد جب جسم گرم ہو یکا یک سرد پانی پینا، دماغی محنت زیادہ کرنا، چنانچہ ایسے اشخاص جو دماغی محنت زیادہ کرتے ہیں جیسے مصنفین، مؤلفین، مدیرانِ اخبارات، وکلاء، انجینئر حضرات وغیرہ اس مرض کے آسانی سے شکار ہو جاتے ہیں۔

لبلبہ کا چھوٹا ہونا یا اس کی رطوبت کا ناقص پیدا ہونا، جسم میں کسی اور مرض کی سمیت کے سرایت کر جانے سے، جگر یا لبلبہ اور نظامِ عصبی میں کسی دوسرے نقص کی وجہ سے بھی یہ مرض لاحق ہو جاتا ہے۔گلہڑ اور دیگر بے شمار اسباب بھی یہ شکایت پیدا کرتے ہیں۔

چونکہ شکر کثرت سے پیدا ہونے لگتی ہے۔جس کو طبیعت ایک غیر ضروری چیز سمجھ کر خارج کرتی ہے اس لئے خون بہت خراب اور پھیکا پڑ جاتا ہے۔جس کی وجہ سے دل بہت کمزور ہو جاتا ہے دل کے امراض ہائی بلڈ پریشر یا فالج، برین ہیمرج بھی ہو جاتا ہے۔قلب نہایت کمزور ہونے کی وجہ سے اس کی حرکت بند ہو جانے کا گمان ہوتا ہے کیونکہ دل اپنی غذا پوری طرح حاصل نہیں کر سکتا۔

موتیا بند کا عارضہ بھی ذیابیطس شکری میں خصوصیت سے ہو جاتا ہے۔اس عارضہ کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ دورانِ خون کی بدنظمی اور خون کے زہریلے مادہ اور غذا کا مکمل اور صاف حصہ نہ ملنے کی وجہ سے آنکھ کی بناوٹ اور رطوبات میں نقص آ جاتا ہے۔ابتدائے امراض میں تو بہت کم ہوتا ہے لیکن جب یہ سخت اور مزمن ہو جاتا ہے تو موتیا ضرور ہو جاتا ہے۔چونکہ ذیابیطس کے مرض میں شکر کا طبعی نظام برقرار نہیں رہتا۔اس لیے ذیابیطس کے مریض کے بالعموم حلق، دانت، نظامِ تنفس، پیشاب کی نالی اور پیر سرایت سے متاثر ہوتے ہیں جس سے مریض کو اور بھی تکلیف زیادہ ہوتی ہے۔

ذیابیطس کی وجہ سے عورتیں بچہ پیدا کرنے سے قاصر رہتی ہیں مگر صحیح تشخیص اور علاج کی وجہ سے عورتیں بچے پیدا کر سکتی ہیں۔ذیابیطس کی شکار عورتوں میں ہائی بلڈ پریشر کے مسمی ردعمل

اور حمل کے زمانے میں پانی کے بفرط اجماع کی استعداد زیادہ ہوتی ہے اور عموماً متوقع وقت سے تقریباً ایک ماہ یا تین ہفتے قبل وضع حمل کرا دینا بہت ضروری ہوتا ہے۔

جب شکر خون میں بکثرت جمع ہو جاتی ہے تو توانائی پیدا کرنے کے لیے شکر کی بجائے چربی جلنے لگتی ہے۔اگر اس بدنظمی کو درست نہ کیا جائے تو چربی کی شکست وریخت سے کئی علامات پیدا ہو جاتی ہیں جن میں پیٹ کا درد، مستقل قے اور تبخیر آب بھی شامل ہیں حتیٰ کہ بیہوشی اور پھر موت تک نوبت آ جاتی ہے۔تیزابی سمیت اکثر اور سرایت پر کنٹرول نہ ہونے غلط غذا یا ان دوسرے اسباب سے پیدا ہوتی ہے جو ذیابیطس کو بڑھاتے ہیں مثلاً حیوانی غذا کی کثرت اور چکنائی کی زیادتی، بدن میں چربی کا زیادہ پیدا ہونا اور نشاستہ غذا کا اخراج۔کسی قسم کے دباؤ جیسے آپریشن، جل جانا یا شدید بیماری سے شکر بکثرت ضائع ہو جاتی ہے۔اس کے نتیجے میں تیزابی سمیت رونما ہو سکتی ہے۔

عمر کے اضافہ کے ساتھ ساتھ قلب وعروق میں جو تغیرات واقع ہوتے ہیں وہ ذیابیطس کے مریضوں کو کچھ پہلے ہی ظاہر ہونا شروع ہو جاتے ہیں۔اکلیلی شریان کا مرض آنکھوں کی چھوٹی شریان کی خرابی، سوزشِ گردہ، دماغی شرائین کا تعاب یعنی سختی اور ٹانگوں میں شریانی صلابت وغیرہ عوارض ذیابیطس کی بیماری کی تشخیص سے پہلے نمودار ہو سکتے ہیں۔ایسی علامات جیسے سینے کا درد، سانس میں تنگی، ٹخنے کا ورم، چکر، بے حسی یا ٹانگوں میں سوزش وغیرہ بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ان کے علاوہ یہ بیماری جیسے دورۂ قلب، بصارت کا زوال، پیشاب میں سمیّت، فالج یا کسی عضو کا مردہ ہو جانا وغیرہ علامات ان اعضاء کی شریانوں کے بند ہو جانے کی وجہ سے پیدا ہوتی ہیں جن میں خون اور آکسیجن دورہ کرتے ہیں۔ان عوارض کا معمول اور اصول کے مطابق علاج یہ ہے کہ شکر کے توازن کو بڑی احتیاط کے ساتھ کنٹرول کیا جائے۔قبض ہو تو اس کا علاج کیا جائے اور ہاضمہ درست کیا جائے تاکہ مرض زیادہ شدت نہ کرنے پائے۔موٹاپا اگر ہو تو وزن گھٹانا مفید ثابت ہو سکتا ہے۔

ذیابیطس کی بعض دیگر اقسام میں ''خون لونیت'' ایک نادر بیماری ہے جس میں لوہا حقیقی ضرورت کا لحاظ کیے بغیر زیادہ مقدار میں استعمال کر لیا جاتا ہے۔عام طور پر جریانِ خون کی وجہ سے جسم میں لوہے کی جو کمی ہو جاتی ہے یہ زائد لوہا اس میں شامل ہو جاتا ہے لیکن اگر جسم میں اس قدر زیادہ پہنچ جائے کہ اس صورت سے بھی سب کا سب جذب نہ ہو سکے تو مریض خون لونیت کا شکار ہو جاتا ہے۔یہ زائد لوہا جسم کے مختلف حصوں میں جمع ہو جاتا ہے جن میں لبلبہ بھی شامل

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہے۔ ایسی صورت میں اکثر ذیابیطس کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ لوہے کی غیر طبعی طور پر زیادتی سے ایسے خلیات تباہ ہو جاتے ہیں جن کا کام انسولین پیدا کرنا ہے۔ موروثیت اور دیگر نامعلوم عوامل سے بھی ذیابیطس کا مرض پیدا ہوتا ہے۔

پچھلے زمانے میں یہ خیال کیا جاتا تھا کہ ایسے مریض پیچیدگیوں سے محفوظ رہتے ہیں اور خاص طور پر ان کی خون کی رگوں میں ایسی خرابیاں واقع نہیں ہوتی جیسی دوسرے سبب سے پیدا ہونے والے مرض کے نتیجے میں اکثر دیکھی جاتی ہیں لیکن بہت کم مریض اتنی کافی مدت تک زندہ رہے جن میں اس خیال کی تصدیق ہو سکتی تھی۔ ہومیو پیتھی طب میں خون لونیت کا بہت مؤثر علاج موجود ہے۔ اس قسم کے مریض بعد از علاج کافی لمبی عمر پاتے ہیں۔

''ایڈسی فس ڈیزیز'' ایک ایسی حالت کو کہتے ہیں جس میں ورم گردہ ہو۔ اس میں غدود فوق الکلیہ اپنی رطوبت تیار کرنے میں ناکام رہتے ہیں جس میں دوسری چیزوں کے علاوہ مشہور ''کوڈیسیون ہارمونز'' بھی ہوتے ہیں۔ ان غدودوں کا فعل انسولین کے عمل کے برعکس ہوتا ہے اور جب یہ ضرورت سے زیادہ رطوبت پیدا کرنے لگتے ہیں تو ذیابیطس کا مرض بگڑ جاتا ہے۔ یہی حالت کوڈیسیون کے استعمال سے پیدا ہو جاتی ہے۔ جب یہ غدود رطوبت کی تیاری سے معذور ہو جاتے ہیں تو انسولین کی زیادہ ضرورت باقی نہیں رہتی اور ذیابیطس کی بیماری ایک حالت پر قائم نہیں رہتی اور مریض ایڈسی فس کے ساتھ ذیابیطس کے مرض بہت کم پایا جاتا ہے۔ ذیابیطس کے سبب سے گردے کے شرائین میں جو صلابت یعنی سختی پیدا ہو جاتی ہے افسوس کہ طبِ جدید میں کوئی کامیاب دوا نہیں ہے جو اس میں عارضی افاقہ بھی دے سکے۔

یورپ میں ذیابیطس کے مریضوں پر گردوں کا برقِ پاشیدگی کا عمل کیا گیا لیکن کوئی امید افزا نتیجہ برآمد نہیں ہوا۔ اس مرض میں انتقال گردہ یعنی گردے کا تبادلہ بھی انگلینڈ میں ابھی تک نہیں کیا گیا۔ اسی طرح عصبی بیماری کا علاج بھی دریافت نہیں ہوا جبکہ ہومیو پیتھی اس مرض سے مکمل صحت کی ضمانت دیتی ہے۔

ذیابیطس پر سخت کنٹرول اور بڑی مقدار میں حیاتین ب اور ج کے وریدی انجکشن گاہے گاہے کامیاب رہتے ہیں لیکن اکیلی حیاتین ب 12 بھی اکثر دی جاتی ہے مگر یہ بالکل بے اثر ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں ایک تہائی ایسے ہوتے ہیں جن کے خاندان کا کوئی فرد اس مرض میں مبتلا ہو جاتا ہے۔ لہٰذا ذیابیطس کسی موروثی عوامل کی موجودگی کے بغیر بھی پائی جا سکتی

ہے اگر لبلبہ اور جزائری خلیات خواہ کسی وجہ سے تباہ ہو جائیں تو ذیابیطس کی بیماری کا دورہ ہو جائے گا۔

لبلبہ نظام (مشین یا افعال) کی خرابی سے بھی تباہ ہو سکتا ہے اور اس صورت میں کوئی سرجن یہ محسوس کرے یا دیکھے کہ اس پر کوئی غیر طبعی روئیدگی پیدا ہو رہی ہے اور سرجن تمام لبلبہ کو کاٹ کر نکال دے۔ ایسے مریض میں ذیابیطس کی بیماری پیدا ہو جائے گی کیونکہ اس کے اندر انسولین سرے سے نابود ہے اور ایسی صورت میں مریض کے اندر انجکشن کے ذریعہ سے انسولین پہنچائی جائے گی اور بھی مختلف خلافِ معمول و خلافِ اصول صورتیں ہیں جیسے حمرت الدم کی افراط کی ہے۔ یہ نظام میں آہن (لوہا) کی زیادتی سے پیدا ہوتی ہے۔ ایک بیماری التہاب بانقراس یعنی لبلبہ کا مزمن ورم جو لبلبہ کو تباہ کر کے ذیابیطس کا مرض پیدا کرتا ہے لیکن یہ صورتیں بھی بہت کم ہوتی ہیں۔ جو بچے پانچ چھ سال کی عمر کے درمیان ہوں اور ان کے خاندان کے کسی فرد کو بھی ذیابیطس نہ ہو ایسے بچے جنہیں پیاس زیادہ لگتی ہو اور پانی بھی خوب پیتے ہوں اس کے ساتھ پیشاب بکثرت کرتے ہوں تو یہ بچے ذیابیطس کے کھلے مریض ہوتے ہیں۔ اب یہ بات معالج کو دیکھنا ہے کہ اس کا سبب کیا ہے؟

ذیابیطس شکری وائرس سے بھی پیدا ہو سکتی ہے۔ گلسوئے (کن پیڑے) سے بھی ذیابیطس ہو جاتا ہے اور اکثر و بیشتر ایسا ہوتا بھی ہے کہ وائرس جو گلسوئے کا سبب ہوتے ہیں لبلبہ کے جزائر کو متاثر کر کے تباہ کر دیتے ہیں۔ امریکہ اور یورپ میں ایسے بچوں کا ریکارڈ موجود ہے جنہیں پہلے گلسوؤں کی شکایت پیدا ہوئی اور ایک دو ہفتہ بعد پیٹ میں درد اور قے کا آغاز ہوا اور بالآخر ذیابیطس کا شکار ہو گئے۔

حال ہی میں ذیابیطس کے مریض میں وائرس کی سرایت کے عمل کے متعلق ایک گہری تحقیقات ہوئی ہے۔ ایک وائرس جسے ''کوکیسکی'' کہتے ہیں، دریافت ہوا ہے اور اس کا نام نیویارک شہر کے ایک نواحی علاقے کے نام پر رکھا گیا ہے جہاں اس نے پراسرار بخار، دردِ سر اور قے کی وباء پھیلا دی تھی اور وائرس کی دوسری تمام سرایتوں کی طرح یہ وائرس بھی اپنے نشاناتِ انگشت، سرایت کے بعد جسم میں چھوڑ جاتا ہے اور ایسی نشانیوں سے ماہرین وائرس یہ بتا سکتے ہیں کہ مریض کس قسم کے وائرسوں سے متاثر ہوا ہے۔

بعض تحقیق کنندگان نے برٹش ڈائبی سٹیک ایسوسی ایشن کے فنڈ کی مدد سے یہ معلوم کیا

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہے ذیابیطس میں ''کوکیسکی'' کی سرایت کی حالیہ شہادتوں کی کیفیات بہت کثرت سے پائی جاتی ہیں۔ یہ شہادت اگر چہ کافی اطمینان بخش نہیں ہے لیکن کم ازکم اس سے اس بات کا امکان ضرور پیدا ہوتا ہے کہ جوانوں میں ذیابیطس کی شکایت وائرس سے بھی پیدا ہوسکتی ہے۔ اس میدان میں مزید کام جاری ہے۔ اس تحقیقات کا یہ رُخ دلچسپ ہونے کے ساتھ ساتھ امید افزا بھی ہے کیونکہ اگر یہ معلوم ہوجائے کہ ان نوعمروں میں ذیابیطس کی پیدائش کا سبب کیا ہے تو اس کے انسداد کی تدبیر ممکن ہوسکتی ہے۔

اس بحث کا خلاصہ یہ ہے کہ ذیابیطس کوئی موروثی بیماری نہیں ہے لیکن اس کی طرف رجحان البتہ وراثت میں ملتا ہے اور یہ کہ ذیابیطس کی طرف یہ رجحان، فربہی، ضربات اور عمر بڑھتے چلے جانے سے زور پکڑتا اور شدت اختیار کر لیتا ہے اور یہ کہ وائرس کی سرایت سے بھی ذیابیطس کے پیدا ہونے کا امکان ہے۔

جو لوگ موٹے اور بھاری جسم کے ہوتے ہیں اور جوان لوگوں کے مقابلہ میں ہلکے پھلکے اور چھریرے بدن کے ہوتے ہیں ذیابیطس کی زیادہ استعداد رکھتے ہیں۔ انسان کا پرخور ہونا ایک قدرتی و طبعی امر ہے۔ نام نہاد مہذب ممالک میں شکر بہت زیادہ استعمال ہوتی ہے اور شکر بہت زیادہ غیر طبعی غذا ہے۔ یہ غیر طبعی اس لئے ہے کہ یہ اس قدر مصفا ہوتی ہے کہ آنتوں سے جذب ہوکر سیدھی خون کی نہروں میں داخل ہوجاتی ہے۔ جب آپ یہ تخمینہ لگانے کی کوشش کریں گے کہ شکر کی ذراسی مقدار حاصل کرنے کے لئے کس قدر چقندر یا گنے کی ضرورت ہوتی ہے تو آپ کو اس حقیقت کو تسلیم کرنے میں کوئی عذر نہیں ہوگا کہ شکر بہت زیادہ مصفا، مرتکز اور غیر طبعی یا غیر فطری غذا ہے۔ اس ملک میں شکر کا تصرف واقعی اس قدر بڑھ چکا ہے کہ اب ہم میں سے ہر ایک اوسطاً تقریباً ایک سو بیس پاؤنڈ شکر ایک سال میں کھا جاتا ہے۔ جو شکر کھائی جاتی ہے وہ بہت جلد خون کے چشمے میں شامل ہوجاتی ہے اور زائد شکر کو ذخیرہ کرنے کے لئے جسم کو لازماً انسولین کو کام میں لانا پڑتا ہے۔ جتنی مرتبہ ہم جس مقدار میں شکر کھاتے ہیں اتنی ہی مرتبہ اس شکر سے نمٹنے کے لئے ہمیں اسی تناسب سے انسولین خرچ کرنی پڑتی ہے اور جب شکر کا خزانہ پُر ہوجاتا ہے تو جگر اور عضلات میں مزید شکر کے لئے کوئی گنجائش نہیں رہتی۔ شکر کو چربی میں تبدیل کرنے کے لئے انسولین کی احتیاج ہوتی ہے تو نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ جو شخص کثیر مقدار میں شکری و نشاستی مواد اور خصوصاً شکر استعمال کرتا ہے فربہ ہوجاتا ہے۔ فربہی لبلبہ پر شدید دباؤ ڈالتی ہے کیونکہ وہ زیادہ سے زیادہ شکر کو ذخیرہ کرنے اور اس سے زیادہ سے زیادہ چربی بنانے

کے لئے زیادہ سے زیادہ انسولین کا مطالبہ کرتی ہے۔

ذیابیطس یا شوگر کی ابھی تک کوئی متفقہ تشریح سامنے نہیں آئی۔ بعض ماہرین کے نزدیک برطانوی ذیابیطس انجمن کا مقرر کردہ ''اسٹینڈرڈ گلوکوز لوڈ'' ذیابیطس کی تشخیص کے لئے کافی ہے اگر چہ یہ ایک سادہ معیار ہے لیکن اس میں کئی ایک خامیاں ہیں۔ بڑی عمر کے ایسے مریض جن میں شوگر کی علامات نہیں پائی جاتیں یا ان میں علامات ابھر کر سامنے نہیں آسکتیں ایسے مریضوں میں مشکل پیش آتی ہے کہ بلڈ شوگر کی زیادتی یا گلوکوز لوڈ کی بڑھتی ہوئی سطح ذیابیطس کی تشخیص کے لئے کافی ہے یا نہیں۔ بعض لوگوں میں حیرت انگیز طور پر ذیابیطس کا مرض وقتی ہوتا ہے اور وہ انسولین پر بھی انحصار کرتے ہیں بعد میں عام کاربوہائیڈریٹس برداشت کرنے سے علاج کے بغیر بھی تندرست ہوجاتے ہیں۔

ذیابیطس نظام جسم کی ایک خرابی ہے جو انسولین کی کمی کی وجہ سے خون میں شوگر کی زیادتی اور پیشاب میں شکر کے اخراج کی وجہ بنتی ہے۔ اسے کاربوہائیڈریٹس کے عمل کی خرابی سے بھی تعبیر کیا جاتا ہے جو انسولین کی **Cell Membrane** یا **Secretion** کے انسولین بنانے کے عمل کی رکاوٹ ہے۔ موٹاپا اس کی ایک خاص وجہ ہے جو خلیے کی مدافعت کو بڑھا کر انسولین کے عمل میں رکاوٹ پیدا کرتا ہے۔ وزن کم کرنے سے چربی کے خلیات کا سائز کم ہوجاتا ہے جس سے **Receptor** کی کارکردگی بحال ہوجاتی ہے۔

اس وقت دنیا میں ذیابیطس یا شوگر کا مرض تقریباً **15** سال اور اس سے کم عمر میں گیارہ فیصد، **15** سال سے **45** سال تک کی عمر میں **30** فیصد، **45** سال سے اوپر کی عمر میں **51** فیصد تک پایا جاتا ہے۔ شوگر کے مریض میں عموماً بعض علامات اور پیچیدگیاں موجود ہوتی ہیں جن کی بنیاد پر علاج شروع کیا جاتا ہے ان علامات میں خون میں شکر کی زیادتی سے متعلق امراض سرفہرست ہیں۔ معمولی فرق کے علاوہ مریض کو اپنے بلڈ گلوکوز میں تبدیلی پیدا ہونے کے باوجود دوسری کوئی علامت نظر نہیں آتی جس سے وہ اندازہ کر سکے کہ وہ ذیابیطس میں مبتلا ہو رہا ہے۔

ذیابیطس دو صورتوں میں پائی جاتی ہے۔ ایک جلد رونما ہونے والی اور دوسری دیر سے رونما ہونے والی۔ بڑی عمر کے مریضوں میں علامات کے رونما ہونے میں بعض اوقات کئی ہفتے یا مہینے لگ جاتے ہیں۔ مریض پیاس کی شدت محسوس کرتا ہے جو جسم میں پانی کی کمی کے سبب ہوتی ہے اس کی وجہ ''پولی یوریا'' یا پیشاب کا بار بار اور زیادہ آنا ہے جس سے پیشاب کے ذریعے گلوکوز کا اخراج ہوتا

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہے، اس لئے رات کے وقت پیاس اور بار بار پیشاب آنے کی صورت میں اس پر توجہ دینی چاہئے۔

عورتوں میں جسم کے بعض حصوں پر خارش، بڑی عمر کی عورتوں میں عام ہے لیکن ذیابیطس کی یہ وجہ غیر یقینی ہے کہ عموماً کہا جاتا ہے کہ گلوکوز کی غیر موجودگی میں یہ علامات غیر معمولی بات نہیں۔ خارش اس وقت تک ختم ہو جاتی ہے جب پیشاب میں شوگر پر قابو پا لیا جائے۔ مردوں میں کمزوری اور وزن کی کمی محسوس کی جا سکتی ہے اس مرض کے جلد ظاہر ہونے کی صورت میں پیاس، پیشاب کی زیادتی، تھکاوٹ، بھوک کا نہ لگنا، قے اور الٹی کی علامات محسوس کی جا سکتی ہیں۔ بچوں کے پیٹ میں گڑبڑ بہر حال ایک واضح علامت ہوتی ہے۔ اگر چند روز میں اس کا علاج نہ جائے تو مریض کاہلی اور آہستہ آہستہ بے ہوشی کی طرف مائل ہو جاتا ہے۔

شوگر کی علامات میں مریض لاغر اور جسم میں پانی کی کمی کا شکار نظر آتا ہے۔ بڑی عمر کے مریضوں میں اس کی علامات آنکھ کے پردے کی بیماری اور اعضاء گلنے سڑنے کی صورت میں نظر آتی ہے اور بعض دفعہ انفیکشن کے تاثرات بھی موجود ہوتے ہیں۔ اس مرض کے دیر سے لاحق ہونے کی صورت میں مریض عموماً موٹا اور بغیر مخصوص علامات کے نظر آتا ہے لیکن جلد پر خارش وغیرہ ہو جاتی ہے ایسے مریضوں میں اگرچہ ہائی بلڈ پریشر اور **Degeneratine** ڈیزیز کی علامات نظر نہیں آئیں گی تاہم یہ علامات ان مریضوں میں بھی مل سکتی ہیں جو اس مرض میں مبتلا نہ ہوں۔ اس بیماری کی پیچیدگیاں کئی لحاظ سے خصوصیت کی حامل ہیں جو مریض کے لئے بے چینی اور پریشانی کا موجب ہوتی ہیں اور بعض دفعہ مریض علاج سے بھی صحت مند نہیں ہوتا۔ اس بیماری کی پیچیدگیاں مریض کے اس مرض میں مبتلا ہونے کے عرصہ پر منحصر ہوتی ہیں اور مختلف مریضوں میں مختلف ہو سکتی ہیں معمولی بیماریوں مثلاً گیس اپھارہ یا بھوک نہ لگنے کی صورت میں عموماً مریض یہ سوچتا ہے کہ چونکہ وہ کھانا نہیں کھاتا اس لئے اسے دوا کی ضرورت نہیں لیکن ایک دو روز بعد پیاس میں شدت اور پیشاب میں زیادتی محسوس ہوتی ہے۔ الٹی، قے، نقاہت، بے ہوشی، پیٹ کا درد، جسم میں پانی کی کمی، گرم، خشک اور غیر لچک دار جلد، زبان خشک اور اندر کو دھنسی ہوئی آنکھیں، نبض تیز اور بلڈ پریشر کم ہو جاتا ہے۔ سانس کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ خون کی باریک شریانیں بہت نمایاں ہوتی ہیں۔ وہ اعضاء جو زیادہ اثر انداز ہوتے ہیں ان میں آنکھ کا پردہ اور گردے کی چھلنیاں شامل ہیں جو مریض **15** سال سے زیادہ عرصہ تک اس میں مبتلا ہوں ان کی اکثریت اس میں مبتلا ہوتی ہے۔ عام اندھے پن کی وجہ عموماً ذیابیطس کو ہی سمجھا جاتا ہے۔ دیگر عوارض میں عموماً گردوں میں خرابی سے خون میں بکثرت یوریا

اور سوجن ہو جاتی ہے۔ بعض دفعہ دل کا دورہ اور دماغ کی شریانوں میں خون کی رکاوٹ بھی ذیابیطس کی پیداوار ہو سکتے ہیں۔ مزید برآں بیرونی اعصاب اور اعصابی نظام بھی متاثر ہو سکتے ہیں اس میں جسم کا سن ہو جانا اور خاص کر پاؤں کا سن ہو جانا زیادہ تکلیف دہ ہے۔ ان حالات میں بعض دفعہ درد بھی محسوس ہوتا ہے۔ دوسری پیچیدگیوں میں سفید موتیا اور خون کی چربی کی سطح کا بڑھ جانا ہے۔ ذہنی دباؤ بھی ذیابیطس کو تحریک دیتا ہے دوسری کئی وجوہات مثلاً تھائیرائڈ کی بیماریوں سے بھی ذیابیطس کی حوصلہ افزائی ہوتی ہے۔ موٹاپے کے علاوہ خوراک اور ذیابیطس میں کوئی تعلق نہیں لیکن چینی کی زیادتی نقصان دہ ہو سکتی ہے۔

شوگر کی بیماری کی وجوہات میں موٹاپا سرفہرست ہے اور اس کے مریض زیادہ تر موٹاپے میں مبتلا ہوتے ہیں۔ اگرچہ یہ معلوم نہیں کہ غیر متوازن حراروں کی زیادتی یا موٹاپا بذاتِ خود اس کے ذمہ دار ہیں لیکن ایسے مریضوں میں وزن میں کمی نشاستہ کی قبولیت بڑھا سکتی ہے۔ موٹے مریض اور دیر سے ہونے والی شوگر کی بیماری میں ''پلازما انسولین'' نارمل یا بڑھی ہوئی ہوتی ہے۔ شوگر کے مریضوں کو پیشاب زیادہ آتا ہے۔ گلوکوز کی وجہ سے **Osmotis Dimrosis** کا عمل ہوتا ہے۔ کثافتوں کی وجہ سے پیشاب عموماً زرد ہوتا ہے اور اس کی کثافت اضافی بھی گلوکوز کی وجہ سے زیادہ ہوتی ہے۔

شوگر کا کنٹرول تھیوری میں آسان سہی لیکن پریکٹیکل میں درحقیقت مشکل ہے۔ کوشش تو یہ ہوتی ہے کہ کسی طرح بلڈ گلوکوز کنٹرول ہو جائے۔ یہ بات ابھی تک غیر یقینی ہے کہ آیا پیچیدگیوں سے بچایا جا سکتا ہے اور مریض اپنے معالج کے مشورے پر عمل کر سکتا ہے۔ دوسرے یہ کہ اس سلسلے میں جتنی احتیاط کی ضرورت ہے وہ مریض کی قوتِ برداشت سے زیادہ ہوتی ہے اس کے علاوہ علاج کے مختلف مراحل ہوتے ہیں جن میں مریض کا تعاون زیادہ ہوتا ہے۔ اس کی عدم موجودگی میں کثیر الاثر نتائج نہیں ملتے۔

شوگر کے مریضوں کی خوراک پر دھیان دینا بہت ضروری ہے اگر اس مرض کا حملہ معمولی ہے اور بڑی عمر میں ہوا ہے اور مریض میں اس مرض کی مخصوص علامات نہیں ہیں تو خوراک میں معمولی ردوبدل کی ہدایت کی جائے لیکن اگر واقعتاً ذیابیطس کا مریض ہے لیکن علامات ظاہر نہیں ہیں تو اس کا علاج پیچیدگیوں سے بچانے کے لئے ضروری ہوگا۔

مریض کے موٹا ہونے کی وجہ سے اس کے وزن میں کمی کی کوشش کی جائے۔ بچوں کا

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

علاج بڑوں جیسا ہی کیا جاتا ہے لیکن خوراک معمولی سے زیادہ ہونی چاہئے تاکہ بچہ اپنی قدرتی نشوونما برقرار رکھ سکے۔ ذیابیطس میں خوراک پر کنٹرول بہت ضروری ہے جیسے مریضوں کی جسمانی صحت اور کام کی نوعیت کے مطابق ہو۔

ذیابیطس کو خوش خوراکوں کا مرض قرار دیا جاتا ہے۔ محنت کشوں اور روکھی سوکھی کھانے والوں کو یہ بالعموم نہیں ہوتا۔ پیٹ بھر مرغن غذائیں کھانے والے اس میں مبتلا ہوتے ہیں۔ دنیا کے دیگر پرانے امراض کے مقابلے میں یہ غالباً سب سے زیادہ خوش گوار قسم کا مرض ہے۔ اس میں نہ کسی قسم کا درد ہوتا ہے نہ انسان کی ہیئت بدلتی ہے اور نہ یہ ایک سے دوسرے کو لگتا ہے۔ اس کی تکالیف مرض کی شدت اور عدم توجہ کی صورت میں رونما ہوتی ہیں اور ان کی نوعیت مختلف ہوتی ہے۔ بروقت تشخیص اور مناسب غذائی پرہیز کے ذریعہ سے اسے قابو میں رکھا جا سکتا ہے اور مریض اپنی عمر طبعی تک پہنچ سکتا ہے۔ پاکستان بالخصوص شہروں میں جہاں لوگوں کی غذائی عادات یکسر بدل گئی ہیں یہ مرض عروج پر ہے۔ ظاہر ہے جب لوگ بے چھنے آٹے کے بجائے میدے کی روٹیاں بسکٹ، کیک، شیرمال، وغیرہ زیادہ کھائیں گے اور تازہ صحت بخش سبزیوں اور دال کی جگہ گوشت کے مرغن سالن مرغوبِ جاں ہوں گے، پھلوں کی قدرتی مٹھاس کے مقابلے میں حلوائی کی مٹھائیوں، پیسٹریوں اور میٹھی چائے، کافی اور غیر محتاط تیار کردہ شربتوں کو عزیز از جان سمجھا جائے گا تو پھر ایسی صورت میں خون میں شکر کا تناسب اپنی انتہائی حدود کو پہنچ جائے گا اور شکر کو اس معمول کی مقدار پر برقرار رکھنے والا جسم کا قدرتی نظام تھک کر ہتھیار ڈال دے گا۔

پاکستان میں ذیابیطس کے مریضوں کی ٹھیک تعداد کا تعین تو مشکل ہے تاہم ان کی تعداد کم وبیش 30 لاکھ ہے۔ ان کے علاوہ بہت سے ایسے افراد بھی ہوں گے جو مرض میں مبتلا ہونے کے باوجود ابھی بے خبر ہی ہوں گے۔ بہت سے افراد کا مبتلائے مرض ہونے کا پتہ بہت بعد میں چلتا ہے بلکہ بہت سے اسی عالمِ بے خبری میں مرض کو بھگت کر راہی ملکِ عدم ہو جاتے ہیں۔ اس کی وجہ سے ہونے والی تکالیف اور پیچیدگیاں عمر کے تقاضے اور عوارض قرار دے دیئے جاتے ہیں۔

ذیابیطس کوئی نیا مرض نہیں ہے۔ آج سے سینکڑوں سے قبل بھی اس کے مریض ہوتے تھے۔ دنیا کی تقریباً تمام قدیم طبوں میں اس کا حال اور علاجی تدابیر کا سراغ ملتا ہے۔ اطبائے طب اسلام نے اس سلسلے میں خاصی معلومات فراہم کی ہیں اور انہوں نے اس کے علاج کی بڑی موثر تدابیر بتائی ہیں۔

لبلبے کو جسے عربی میں ''بانقرس'' اور انگریزی میں ''پین کریاس'' کہتے ہیں ہمارے نظام ہضم میں بڑا اہم مقام حاصل ہے۔ یہ ایک بڑا سا غدہ ہے جو معدے کے نچلے حصے کے عقب میں واقع ہوتا ہے۔ یہ غدہ ہاضم رس یا رطوبتیں اور ہاضم خمیر تیار کرتا ہے جو صفراء میں شامل ہو کر غذا کے ہضم میں مدد دیتے ہیں۔ یہی غدہ ایک خاص جوہر تیار کرتا ہے جسے انسولین کہتے ہیں۔ یہ جوہر اس غدے میں نئے ننھے ننھے خلیات تیار کرتے ہیں۔ یہ خلیات قدرے ابھرے ہوئے اور ایک دوسرے سے فاصلے پر ہوتے ہیں اسی لئے انہیں لبلبے کے جزیرے بھی کہتے ہیں۔ ان کی یہ ریزش جسم میں شکر کی سطح کو معمول پر رکھتی ہے۔ ان کے نظام یا کارکردگی میں نقص سے مرض ذیابیطس لاحق ہوتا ہے۔

اس مرض میں ہمارا جسم شکر اور نشاستوں کو صحیح طور پر جلانے یا انہیں جزو بدن بنانے کے قابل نہیں رہتا۔ یہ خرابی اسی جوہر یعنی انسولین کی کمی کا نتیجہ ہوتی ہے۔ اس کی کمی کی وجہ سے نشاستہ دار اجزاء کو ٹھکانے لگانے والے نظام کی خرابی سے جسم میں کئی قسم کی دوسری خرابیاں رونما ہونے لگتی ہیں۔ اس خرابی کے نتیجے میں خون میں شکر کی سطح معمول سے زیادہ ہو جاتی ہے۔ اس کا اثر براہِ راست گردوں پر پڑتا ہے آپ جانتے ہیں کہ ہمارے جسم میں گردوں کا مقام وہی ہے جو معاشرے میں دھوبی کا ہوتا ہے۔ گردے خون کی آلائشوں کو چھان کر پیشاب کے راستے جسم سے خارج کرتے ہیں۔ جب شکر سے لبریز خون ان میں پہنچتا ہے تو وہ شکر کی اس غیر معمولی مقدار کو خارج کرنے کے لئے خون سے زیادہ مقدار میں پانی حاصل کر کے اسے خارج کرتے ہیں۔ یوں یہ شکر پیشاب میں شامل ہو جاتی ہے۔ اسی لئے ذیابیطس کے مریض اکثر اوقات زیادہ پیاس محسوس کرتے ہیں۔ علاج نہ کرانے کی صورت میں یہ تکلیف زیادہ شدت اختیار کر جاتی ہے اور مریض گھلنے لگتا ہے۔

اس کی واضح علامات میں پیاس کی شدت کے ساتھ پیشاب کی کثرت اور زیادہ بھوک اور پُرخوری کے باوجود وزن میں کمی شامل ہیں۔ کمزوری بڑھنے لگتی ہے۔ اکثر اوقات جسم میں تکلیف دہ پھوڑے نکلنے لگتے ہیں جیسا کہ آپ پڑھ چکے ہیں۔ یہ مرض آہستہ آہستہ بڑھتا ہے اور بسا اوقات تو اس کا پتا بھی نہیں چلتا یہاں تک کہ مریض ایک دن بے ہوش ہو جاتا ہے۔ اس کیفیت کو ذیابیطسی قوما کہتے ہیں۔ اس کی تشخیص کے لئے پیشاب کا امتحان ضروری اور اہم ہے۔ قدیم اطباء اپنے تجربے سے محض قارورے کو بغور دیکھ کر پیشاب میں شکر کی موجودگی کا پتا لگا لیتے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

تھے لیکن اب جب کہ اس کے مکمل امتحان کی سہولتیں فراہم ہیں۔ پیشاب کا امتحان بڑی سہولت اور صحت کے ساتھ ہوسکتا ہے۔ اس امتحان سے پیشاب میں شکر کی معمول سے زیادہ مقدار مرض ذیابیطس کی تصدیق کر دیتی ہے۔ اسی طرح خون کے امتحان سے اس میں شکر کی زیادہ مقدار کا پتہ بھی لگا لیا جاتا ہے۔ اس کے لئے یہ ضروری ہوتا ہے کہ مریض کے خون کا صبح نہار منہ نمونہ لیا جائے اور اس میں شکر کی مقدار ناپی جائے۔ دن کا دوسرا نمونہ ناشتے کے **3** گھنٹے بعد لے کر پھر اس میں بھی شکر کی اضافی مقدار کا پتا چلاتے ہیں۔

آپ پڑھ چکے ہیں کہ یہ مرض بالعموم خوش خوراک لوگوں کو لاحق ہوتا ہے۔ اس میں زیادہ تر ادھیڑ عمر کے وہ لوگ مبتلا ہوتے ہیں، جن کا وزن معمول سے زیادہ ہوتا ہے۔ اس کے علاوہ ان لوگوں کے مبتلائے مرض ہونے کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں جن کے والدین اس کے مریض ہوں۔ تحقیات کے مطابق مردوں کے مقابلے میں خواتین اس مرض میں زیادہ مبتلا ہوتی ہیں۔ ذیابیطس کے دو تہائی مریض **45** سال کی عمر میں اس مرض کا شکار ہوتے ہیں۔ یہ مرض بڑوں کے علاوہ بچوں کو بھی ہوتا ہے۔ انسولین کی دریافت سے پہلے بچوں کے لئے یہ مرض مہلک ثابت ہوتا تھا۔

ذیابیطس کا ابھی تک کوئی قطعی اور شافی علاج دریافت نہیں ہوا ہے۔ اس مرض کو قابو میں رکھنے لئے ضروری ہے کہ مریض بڑی پابندی کے ساتھ پرہیز کرے۔ شکر اور زیادہ میٹھی اشیاء سے دور رہے۔ زیادہ نشاستے والی اشیاء مثلاً چاول، میدہ وغیرہ کم کھائے۔ نیز باقاعدگی کے ساتھ ورزش کرے اور جسم کی صفائی خاص طور پر پاؤں کی صفائی اور صحت کا خیال رکھے۔ جو مریض ابتدا ہی میں معالج کی تجویز کردہ غذا کھاتے ہیں اور سختی اور پابندی کے ساتھ پرہیز کرتے ہیں وہ اس مرض کو قابو میں لا کر پیدا ہونے والی دیگر شکایات سے بچے رہتے ہیں۔ مرض کی شدت کی صورت میں مریض کو معالج کے مشورے سے انسولین کے انجکشن لگوانے پڑتے ہیں۔ اب ایسی دوائیں بھی تیار ہوگئی ہیں جن کے کھانے سے مرض قابو میں رہتا ہے۔

انسولین کو آج بھی ذیابیطس کی مؤثر ترین دوا کی حیثیت حاصل ہے۔ اسے **1921**ء میں دریافت کیا گیا تھا۔ **1922**ء سے اس کی تجارتی پیمانے پر تیاری کا آغاز ہوا۔ اس کی دریافت سے پہلے معالجین مریض کو فاقے کروا کر مرض کا زور توڑتے تھے۔ محققین اور معالجین **1921**ء میں اس کی دریافت کے بعد سے اسے بہتر سے بہتر بنانے کی کوشش میں لگے ہوئے ہیں۔ اب ایسے انجکشن تیار ہوگئے ہیں جو دن میں صرف ایک بار لگائے جاتے ہیں۔ تاہم ان کا

استعمال خطرات سے خالی نہیں ہوتا۔ سب سے پہلی بات تو یہ ہے کہ لبلبے میں یہ صلاحیت ہوتی ہے کہ وہ ضرورت کے مطابق انسولین تیار کرے لیکن انجکشن کے ذریعہ سے جسم میں داخل ہونے والی انسولین کی زیادہ مقدار مضر اثرات کی حامل ہوسکتی ہے۔ چونکہ اسے روزانہ لگانا پڑتا ہے اس لئے اس کے مریض خود یہ انجکشن لگاتے ہیں۔ اس میں اس کی مقدار میں کمی بیشی کا امکان رہتا ہے۔

اسی کے پیش نظر محققین عرصے سے کوشاں ہیں کہ کوئی ایسا طریقہ دریافت ہو جائے کہ جس کے ذریعہ سے خود مریض کے لبلبے میں انسولین تیار کرنے کی صلاحیت پیدا ہو جائے۔ چنانچہ اب مردہ انسان کے لبلبے کے خلیات کی مریض کے لبلبے میں پیوند کاری کے تجربات کا سلسلہ جاری ہے تاہم یہ طریقہ ابھی تجرباتی مراحل میں ہے۔

اسی طرح کے ایک اور طریقے میں مریض کے جسم میں انسولین سے پُر پمپ لگا دیئے جاتے ہیں جو ایک ایسے آلے کے کنٹرول میں ہوتے ہیں جس کے اشارے سے یہ پمپ مقررہ وقت پر خون میں انسولین شامل کرتے ہیں۔ یہ پمپ بہت گراں ہونے کے علاوہ لبلبے کا صحیح نعم البدل نہیں ہو سکتے۔ بعض معالجین نے مریضوں میں لبلبے کی پیوند کاری بھی کی ہے۔ دیگر اعضاء کی طرح اس میں بھی اسی بات کا خطرہ رہتا ہے کہ جسم بیرونی عضو کو مسترد کر دے یعنی اسے قبول نہ کرے۔ اس کے علاوہ جیسا کہ آپ پڑھ چکے ہیں لبلبہ دیگر ہاضم خمیر اور رس بھی تیار کرتا ہے۔ ان کی مقدار میں اضافے سے اندرونی اعضاء کو بھی نقصان پہنچ سکتا ہے۔ اس کے لئے مریض کو وہ دوائیں بھی کھانی پڑتی ہیں جو عضو کو مسترد کرنے کے عمل کو روکتی یا دباتی ہیں۔ اس کے نتیجے میں جسم امراض کے خلافت مدافعت کی طاقت کھونے لگتا ہے اور اس طرح چھوت کے امکانات بڑھ جاتے ہیں۔

ان تمام مشکلات اور پیچیدگیوں کے پیشِ نظر محققین کوشش کر رہے ہیں کہ لبلبے میں صرف وہ خلیات لگائے جائیں جو انسولین تیار کرتے ہیں۔ اس سے پہلے کی ایسی کوششیں ناکام رہیں ہیں کیونکہ وہ ان سے وہ خلیات الگ کرنے میں ناکام رہے تھے جو بافتوں کو گھلاتے یا تباہ کرتے رہے ہیں۔ گویا وہ خالص انسولین تیار کرنے والے خلیات الگ نہ کر سکے۔ مگر اب محققین ان خالص خلیات کی ''کاشت'' یا تیاری میں کامیاب ہوگئے ہیں۔ وہ جس مردہ شخص کا لبلبہ حاصل کرتے ہیں اس میں ایک ایسی دوا داخل کر دیتے ہیں جس کی وجہ سے اور تمام حصہ تو گھل جاتا ہے لیکن صرف انسولین تیار کرنے والے خلیات بچ جاتے ہیں۔ انہیں ایک خاص طریقے سے

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

چھان کر دو لاکھ خلیات الگ کر لئے جاتے ہیں۔

اس تحقیق میں مصروف دو محققین کے مطابق انہوں نے یہ خلیات شدید ذیابیطس میں مبتلا چھ مریضوں کے جسم میں داخل کئے، یہاں یہ بات یاد رہے کہ انہوں نے ذیابیطس کے ایسے مریض منتخب کئے جن کے گردے ذیابیطس کی وجہ سے خراب ہو گئے تھے اور ان میں گردوں کی پیوند کاری کی گئی تھی اور یہ مریض عمل استرداد کو روکنے والی دوائیں استعمال کر رہے تھے۔ انہوں نے مریض کا پیٹ چیر کر یہ خلیات ایک نلکی کے ذریعہ سے اس کی تلی میں داخل کر دیئے کیونکہ تلی خون کی تیاری میں اہم کردار ادا کرتی ہے۔ انہیں یقین تھا کہ اس طرح ان خلیات کو اچھی مقدار میں خون ملے گا۔

تمام مریض ٹھیک ٹھاک رہے اور کسی طرح کے زہریلے یا مضر اثرات رونما نہیں ہوئے۔ گویا محققین کو خاص انسولین خلیات الگ کرنے میں کامیابی حاصل ہو گئی تھی۔

ان میں سے تین مریضوں میں یہ خلیات ڈھائی ماہ تک انسولین تیار کرتے رہے۔ انہیں انسولین کے انجکشن بھی لگائے جاتے رہے، لیکن اس کی مقدار میں پچاس سے نوے فیصد کمی کی گئی۔ باقی تین مریضوں میں یہ عمل بالکل ناکام ثابت ہوا۔ ان کے علاوہ ایک اور مریضہ کو جس کا لبلبہ سوج گیا تھا خود اسی کے لبلبے کے مذکورہ خلیات کی اسی طریقے سے پیوند کاری کی گئی۔ تین ماہ کے بعد یہ خلیات کام کرنے لگے۔ تین مریضوں میں اس عمل کی ناکامی کی وجہ مانع استرداد دوائیں بھی ہو سکتی ہیں۔ محققین کے مطابق یہ عین ممکن ہے کہ ان کی وجہ سے ان خلیات کے نمو پانے میں رکاوٹ پیدا ہوئی ہو۔ یہ بھی ممکن ہے کہ ان کے استعمال کے باوجود مریض کے جسم نے ان خلیات کو مسترد کر دیا ہو۔

آئندہ تجربات میں توقع ہے کہ استرداد کے مسئلے پر قابو پا لیا جائے گا اور مانع استرداد دواؤں ہی کے استعمال کی ضرورت باقی نہیں رہے گی۔ کوشش کی جائے گی تو ان کے شجرینی خلیات Dendritic cells ہی کو ختم کر دیا جائے کیونکہ یہی خلیات پیوند کاری کے بعد مریض کے جسم میں مخالف اور مناعت کے عمل کو شہ دیتے ہیں جس کے نتیجے میں جسم اس عضو کو مسترد کر دیتا ہے۔ استرداد کو روکنے کا یہ عمل جانوروں میں کامیاب ثابت ہوا ہے۔ اگر انسانوں پر بھی یہ تجربہ کامیاب ثابت ہوا تو پھر انسولین تیار کرنے والے لبلبے کے خلیات کی پیوند کاری کے امکانات بہت روشن ہو جائیں گے اور اس طرح ذیابیطس کے مریض مصنوعی انسولین کے محتاج نہیں رہیں گے۔

تحفظ اور قدرتی علاج:

پچھلی صدی کے آخر میں انسولین کے استعمال کی شروعات ہوئی۔ اس کے استعمال سے مریضوں کا تیز رفتاری کے ساتھ سفر آخرت کو طے کرنا رُک گیا۔ ذیابیطس کے شدید مریض اس سے پہلے بہت جلد راہی ملک عدم ہو جاتے تھے۔ انسولین کے استعمال سے سریع ہلاکت اور صحت کا تیزی سے انحطاط تو رُک گیا لیکن انسولین صرف بیماری کی روک تھام کا کام کرتی ہے، وہ مرض کا علاج نہیں ہے۔ مرض اپنی جگہ بدستور قائم رہتا ہے۔ متحدہ ریاست ہائے امریکا میں ہر سال تقریباً چھ فی صد سے زیادہ افراد میں ذیابیطس کا مرض تشخیص کیا جاتا ہے۔ یہ اس ملک کے مہلک امراض میں سے تیسرے نمبر پر شمار ہوتا ہے۔ دورۂ قلب کے آدھے مریضوں میں اور فالج کے تین چوتھائی مریضوں میں اس کا ہاتھ ہوتا ہے۔

کوئی حیرت کی بات نہیں ہے کہ ان حقائق واعداد کی روشنی میں ذیابیطس کو ایک ایسا مرض تصور کیا جانے لگا ہے جس سے مفر نہیں اور جس کا شافی علاج موجود نہیں ہے اور یہ ایک ایسی سزا ہے جو عمر بھر انسان کو امراض کا شکار رکھتی ہے اور اگر اس کا تعلق موروثی عوامل سے ہو تو لازماً قبل از وقت موت کا باعث ہوتی ہے لیکن ڈاکٹر کیلی ویسٹ جو کئی سال تک عالمی ادارۂ صحت میں ذیابیطس پر وسیع اور عالم گیر تحقیقات سے منسلک رہے، ایک دوسری رائے رکھتے ہیں۔ وہ کہتے ہیں کہ خوش حال معاشروں میں جہاں فربہی عام ہے، ذیابیطس کی بیماری کو بڑی حد تک روکا جا سکتا ہے۔ نیز وہ کہتے ہیں کہ ذیابیطس قابل علاج ہے اور اس کی بہت سی پیچیدگیاں جیسے مرض قلب اور غانقاریہ ناگزیر نہیں ہیں اور ایک خاص حد تک ان سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔

اس قدیم مرض کو کنٹرول کرنے کا راز کس چیز میں ہے؟ ڈاکٹر ویسٹ اور دوسرے جدید محققین کا خیال ہے کہ ذیابیطس پر قابو پانے کا بھید دوا سازوں کی الماریوں میں نہیں ہے بلکہ باورچی خانوں میں ہے۔ وہ تجویز کرتے ہیں کہ مناسب غذا کے ساتھ ورزش سے جسم کی قدرتی استعداد بروئے کار آ کر شاید بیرونی امداد کے بغیر ذیابیطس پر غالب آ سکتی ہے۔

غذا کیوں اس قدر اہم ہے؟ اس کو ذہن نشین کرنے کے لئے ہم کو خلیات، ہارمونز اور جسم کے اُن افعال کا بنظر غائر مطالعہ کرنا ہو گا جن میں ذیابیطس کے سبب سے خلل پڑ جاتا ہے۔ بہت ضروری ہے کہ خون میں شکر کی سطح تقریباً یکساں رہے۔ ضرورت سے کم ہونے کی صورت میں توانائی کے خلیات بھوکے رہتے ہیں اور ضرورت سے زیادہ مقدار جسم کے کیمیائی توازن کو درہم برہم

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کر دیتی ہے۔ اس کو باقاعدہ رکھنے کی کلید انسولین ہے۔ یہ ایک ہارمون ہے جو بانقرس سے نکلتا رہتا ہے۔ انسولین توانائی کے خلیات اور جگر اور چکنائی کے خلیات کے اندر گلوکوز کے داخلے میں آسانی پیدا کرتی ہے، جہاں یہ ضرورت کے وقت کام آنے کے لئے جمع رہتی ہے۔ جگر جس شرح سے گلوکوز کو پیدا کرتا ہے اور خارج کرتا ہے انسولین اس شرح کو بھی کنٹرول کرتی ہے۔ ذیابیطس کی بیماری میں بڑا مسئلہ جگر سے گلوکوز کا اخراج ہے۔ انسولین اس کو کنٹرول کرتی ہے اگر خون میں کافی انسولین موجود نہ ہو تو اس کے اندر گلوکوز کی مقدار بڑھ جانے کی وجہ سے ذیابیطس لاحق ہو جاتی ہے۔

دراصل ذیابیطس دو قسم کی ہوتی ہے۔ اگر بانقرس میں انسولین بالکل ہی پیدا نہ ہوتی ہو تو زیادہ شدید قسم کا مرض پیدا ہوتا ہے۔ جس کو فاقد البانقراسین ذیابیطس (انحصاری ذیابیطس) کہتے ہیں۔ بچوں میں اکثر اسی قسم کی بیماری کی علامات پیدا ہوتی ہیں جسے ''کم سنی کی ذیابیطس'' (Juvenile-Diabetes)'' بھی کہتے ہیں۔ اگر بلوغ کے بعد ذیابیطس کا مرض لاحق ہوا ہو، جو کہیں زیادہ عام ہوتی ہے، تو اسکی وجہ یہ ہوتی ہے کہ جسم میں انسولین تو نسبتاً بہت زیادہ پیدا ہوتی ہے، لیکن ضرورت سے کم ہوتی ہے۔

انسولین کے فقدان کی صورت میں بہترین علاج یہ ہے کہ جسم میں انجکشن کے ذریعہ سے انسولین داخل کی جائے۔ کم سنی کی ذیابیطس میں جس میں خود اپنی انسولین نہیں ہوتی یہ عمل تقریباً ہمیشہ لازمی ہوتا ہے۔ بایں ہمہ بہت ہی بڑی اکثریت میں ذیابیطس کے مریض ایسے ہوتے ہیں جن کا علاج صرف انسولین نہیں ہوتی یا کم از کم بہترین علاج نہیں ہوتی ہے۔

ذیابیطس کے بہت سے مریضوں کو ضرورت سے زیادہ انسولین ملتی ہے؟ نیشنل میڈیکل سنٹر کیلی فورنیا کے ڈاکٹر ''رشمل لیوائن ایم۔ڈی'' کے بہ قول صرف دس پندرہ فی صد مریض ایسے ہوتے ہیں جن کو باقاعدگی کے ساتھ انسولین دینے کی احتیاج ہوتی ہے بقیہ مریضوں میں شدید دباؤ کی حالت میں کبھی کبھی انسولین کے استعمال کی ضرورت پیش آتی ہے۔ ایسے مریض ورزش اور غذا کے ذریعہ سے تقریباً ہمیشہ ذیابیطس کو کنٹرول کر سکتے ہیں۔

ڈاکٹر لیوائن کہتے ہیں کہ جہاں تک غذا کا تعلق ہے، لازم ہے کہ حراروں کو کم کیا جائے، ذیابیطس کے اکثر مریضوں کا وزن جب کم ہو جاتا ہے تو ان کو انسولین کی احتیاج مطلق باقی نہیں رہتی۔ یہ سادہ سی بات ایک پُر اسرار حقیقت ہے کہ وزن پر کنٹرول ہر قسم کے علاج سے زیادہ مؤثر ہے، ذیابیطس کے 80 فی صد مریض فربہ اندام ہوتے ہیں اور بہت سے فربہ افراد

غالباً ضرورت سے زیادہ انسولین پیدا کرتے ہیں۔ اس ہارمون کی مستقل کثرت کے سبب سے جگر، عضلات اور چربی کے خلیات بے حس ہو جاتے ہیں اور ضرورت سے زیادہ کام کرنے کی بنا پر بانقرس بھی بے حس ہو جاتا ہے اور پھر وہ وقتاً فوقتاً شکری ونشائی مواد (کاربوہائیڈریٹس) کی یلغار کا خیر مقدم نہیں کر سکتا۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ خون میں گلوکوز کا ارتکاز ہو جاتا ہے۔

اس طریق کار کو اُلٹا بھی جا سکتا ہے۔ جب وزن کم ہو جاتا ہے تو گلوکوز سے حس پھر پیدا ہونی شروع ہو جاتی ہے اور بیرونی مدد کے بغیر خون میں شکر کی مقدار نارمل ہو جاتی ہے۔ ڈاکٹر ویسٹ کا کہنا ہے کہ ذیابیطس کے اکثر مریض کامل طور پر شفایاب ہو سکتے ہیں اگر ابتدائی حالت میں وزن کو کم کر لیا جائے اور اس کو کم ہی رکھا جائے تو ممکن ہے کہ مرض ہمیشہ کے لئے چلا جائے اور پھر کبھی واپس نہ آئے۔

انالائز آف انٹرنل میڈیسنز نامی میگزین میں ایک مریضہ کی کیس ہسٹری شائع ہوئی۔ ایک عورت جس کی عمر تقریباً 20 سال تھی، کلیولینڈ ہسپتال میں داخل ہوئی۔ اس وقت اس کا وزن 200 پونڈ تھا یعنی نارمل وزن کا تقریباً دُگنا۔ یہ عورت ذیابیطس کی بیماری میں مبتلا تھی۔ چھ ماہ تک شدید قلیل غذا کی بدولت ا وزن 130 پونڈ رہ گیا اور ذیابیطس کا مرض خود بخود نابود ہو گیا۔ بدقسمتی سے اس کہانی کا انجام افسوسناک ہوا۔ ایک سال تک انتہائی لاپروائی اور بے تحاشا کھاتے پیتے رہنے سے اس عورت کا وزن پہلے سے بھی کہیں زیادہ ہو گیا لہٰذا چند ماہ کے بعد ذیابیطس کی بیماری لوٹ آئی۔

ذیابیطس کے اُن مریضوں کے متعلق آپ کیا کہتے ہیں جن کو لاغر ہونے کے باوجود انسولین کی ضرورت ہوتی ہے؟ چند تحقیقات سے منکشف ہوا ہے کہ اس قسم کے مریضوں کو ایسی غذا لینی چاہئے جس میں پھوک (ریشہ) اور غیر مصفا شکری ونشائی مواد (کاربوہائیڈریٹس) بڑی مقدار میں ہوں۔ حال ہی میں ڈاکٹر جیمز ڈبلیو اینڈرسن نے ذیابیطس کے 116 مریضوں کو ایسی غذا دی جس میں 80 فیصد کاربوہائیڈریٹس کا جزو (اوسط درجے کی امریکن کی غذا میں 45 فیصد کاربوہائیڈریٹس کا جزو ہوتا ہے) اور وافر مقدار میں پودوں کا ریشہ تھا۔ یہ سب مریض انسولین استعمال کرتے تھے۔ چند ہفتوں میں ان میں سے آٹھ مریضوں کو انسولین لینے کی ضرورت باقی نہیں رہی اور پھر 60 فیصد کاربوہائیڈریٹس استعمال کرتے رہنے سے وہ ذیابیطس سے محفوظ رہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ابھی کچھ عرصہ پہلے تک ذیابیطس کی بیماری میں مروّجہ طب کے عالمین کاربوہائیڈریٹس سے پرہیز کرایا کرتے تھے اور زیادہ مقدار میں نشاستہ اور شکر کھانے کی اجازت نہیں دیتے تھے۔ ڈاکٹر اینڈرسن کے سرسری تجربات سے معلوم ہوتا ہے کہ بالکل غیر مصفّا اور مخلوط ومرکب شکری و نشائی اغذیہ دراصل جسم میں شکر ونشاستے کے ہضم و جذب ہونے کی صلاحیت کو بڑھاتی ہیں۔ جس طرح وزن کے گھٹ جانے سے جسم کے خلیات انسولین سے زیادہ حساس ہوجاتے ہیں اسی طرح کی تاثیر شکری ونشائی مواد میں ہوتی ہے لہٰذا بانقرس اگر چہ قلیل مقدا میں انسولین پیدا کرسکتی ہے لیکن اتنی ہی مقدار دور تک پہنچ جاتی ہے یہاں تک کہ انجکشن کے ذریعہ سے ہارمون کو پہنچانا غیر ضروری ہوجاتا ہے۔

ڈاکٹر اینڈرسن کے تحقیق سے ان بہت سے لوگوں کی تصدیق ہوتی ہے جنہوں نے اپنی اپنی جگہ پر تجربہ کیا ہے کہ غذا میں ریشہ بہت ہو تو اس میں آسانی کے ساتھ شکری ونشائی غذا کو ہضم کرنے کی استعداد بڑھ جاتی ہے۔ ڈاکٹر ڈیوڈ (شکاگو یونیورسٹی) اور دوسرے تحقیق کاروں نے ذیابیطس کے مریضوں کے ایک گروپ کو ایسی غذا دی جس میں ریشہ دار جز کم تھا اور ایک دوسرے گروپ کو ایسی غذا دی جس میں اول الذکر گروپ کے مقابلے میں ریشہ دار غذا چھ گنا تھی۔ اس دوسرے گروپ کے مریضوں میں خون کے اندر شکر کی سطح نمایاں طور پر کم نکلی۔ تحقیق کاروں نے کہا ''ان دریافتوں سے قیاس کیا جاسکتا ہے کہ غذا میں ریشہ دار جزو کا اضافہ کردینے سے آبِ خون (پلازما) میں شکر کی مقدار دوا کے بغیر گھٹ جاتی ہے۔'' لیکن ڈاکٹر ڈیوڈ نے متنبہ کیا کہ ذیابیطس کے مریضوں میں انسولین کی مقدار کے ضرورت سے کم ہوجانے کو احتیاط کے ساتھ زیر غور رکھنا چاہیے۔

مخلوط کاربوہائیڈریٹس کی بڑی مقدار ذیابیطس کے مریضوں کے لئے بالواسطہ لیکن نہایت مفید ہے **پھر مزید نفع** یہ ہے کہ اس میں روغن لازمی طور پر کم ہوتا ہے۔ (مثلاً ڈاکٹر اینڈرسن کی غذا میں روغن سے **صرف 20 فیصد** حرارے **حاصل** ہوتے ہیں، اس کے برخلاف ذیابیطس کے مریضوں کی **مروّجہ غذا** جس میں **خصوصیت** کے ساتھ شکری و نشائی اجزا کم رکھے جاتے ہیں **40 فیصد** حرارے روغنی اجزا سے **حاصل** کئے جاتے ہیں) ڈاکٹر کیلی ویسٹ کے بقول روغن سے پرہیز کرانا ذیابیطس کے **مریض کو خطرناک پیچیدگیوں** سے **محفوظ رکھنے** کے لئے نہایت اہم ہے۔ ذیابیطس کے بہت سے **مریض ان پیچیدگیوں کا شکار** ہوکر راہی **ملکِ عدم** ہوجاتے ہیں۔

جاپان میں ذیابیطس کے مریض نسبتاً صحت مند ہوتے ہیں۔ اس بات کی کثیر شہادتیں موجود ہیں کہ ذیابیطس تصلبِ شرائن غذا سے اثر پذیر ہوتا ہے۔ عام طور پر ذیابیطس کے وہ مریض جو ایسی غذا استعمال کرتے ہیں جن میں چربی زیادہ ہوتی ہے، اکلیلی مرضِ قلب اور غانقاریہ میں زیادہ مبتلا ہوتے ہیں اور رقیق روغن استعمال کرنے والوں کو ایسے امراض کم لاحق ہوتے ہیں مثلاً اوکلوہاما کے ہندی جب ذیابیطس کے مرض میں مبتلا ہوجاتے ہیں تو ان کو ہانگ کانگ کے باشندوں کے مقابلے میں اکلیلی مرضِ قلب چار گنا زیادہ ہوتا ہے۔ جاپانی امریکیوں کے مقابلے میں اکلیلی مرضِ قلب میں بہت کم مبتلا ہوتے ہیں اور غانقاریہ ان میں بہت شاذ ہوتا ہے۔ ایشیا کے باشندے ہمیشہ سے ایسی غذا استعمال کرتے ہیں جس میں کاربوہائیڈریٹس کی مقدار بہت زیادہ ہوتی ہے۔ ان کی غذا **70** فیصد کاربوہائیڈریٹس پر مشتمل ہوتی ہے اور اس میں چربی (چکنائی) کم ہوتی ہے۔

ڈاکٹر لیوائن کی رائے یہ ہے کہ ذیابیطس کے مریض میں فالج اور غانقاریہ کے لاحق ہونے کا امکان بہت کم ہوسکتا ہے بشرطیکہ ذیابیطس کے علاج میں انسولین سے زیادہ وزن کو کم کرنے پر اعتماد کیا جائے۔ انسولین ایک ایسا ہارمون ہے جو ذخیرہ اندوزی کے رجحان کو بڑھاتا ہے لہٰذا اس میں چربی کو ذخیرہ کرنے کی بھی خاصیت ہے۔ جب بہت زیادہ حراروں والی غذا کے ساتھ انسولین دی جاتی ہے تو اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ پہلے سے موجود وافر چربی میں اضافہ ہوجاتا ہے اور شریانوں میں بھی چربی کا اضافہ ہوجانے کے سبب سے فسادِ لحمی کا خطرہ بڑھ جاتا ہے اور قلب و دورانِ خون کے مسائل پیدا ہوجاتے ہیں۔

زیادہ معتدل غذا اور انسولین کا معتدل تر استعمال بہت مناسب تدبیر ہے۔ بہترین بات تو یہ ہے کہ ایسی محتاط زندگی گزاری جائے کہ یہ مرض پیدا ہی نہ ہونے پائے۔ آپ نے یہ تو سنا ہوگا کہ یہ مرض موروثی ہوتا ہے۔ اس حکایت کے پیشِ نظر آپ ہمارے بیان پر حیران ہوں گے اور سوچتے ہوں گے کہ آیا واقعی ذیابیطس سے تحفظ ممکن ہے؟ بظاہر دونوں باتیں درست ہیں۔ موروثیت بین طور پر ذیابیطس کے خطرے کے تعین کا کردار ادا کرتی ہے مثلاً اگر آپ کے باپ یا بہن کو یہ بیماری ہے تو اس شخص کے مقابلے میں جس کا پورا خاندان اس مرض سے پاک ہو، آپ کے اندر اس مرض میں مبتلا ہونے کی استعداد زیادہ ہے لیکن جو چیز آپ کو وراثت میں ملی ہے وہ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ ذیابیطس کی طرف میلانِ طبع یا بڑھتی ہوئی صلاحیت ہے اور لازمی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

طور پر خود مرض نہیں ہے۔ زید کو بلوغ کے بعد ذیابیطس کا مرض لاحق ہوگا یا نہیں بڑی حد تک اس امر پر موقوف ہے کہ وہ کیا اور کس طرح کھاتا ہے؟

اپنے وزن کو کم رکھئے، جو چیز درحقیقت قابل لحاظ ہے وہ یہ ہے کہ ایک شخص ورزش کی نسبت سے کتنا کھاتا ہے یعنی اس کی غذا ورزش کی کمی بیشی سے مطابقت رکھتی ہے یا نہیں۔ اگر تمام لوگ ہلکے پھلکے ہوں تو ذیابیطس کے مرض کی شرح نصف سے بھی کم رہ جائے۔ ڈاکٹر ویسٹ کہتے ہیں کہ خاندان کے جسمانی طبعی میلانات نہ صرف ذیابیطس کی استعداد کو ظاہر کرتے ہیں بلکہ زیادہ کھانے کی طرف میلان کے بھی آئینہ دار ہو سکتے ہیں۔ وہ موروثی عامل میں منتقل ہونے کے ساتھ ساتھ دسترخوان پر بھی ظاہر ہوتے ہیں اگر آپ کے خاندان میں ذیابیطس کا مرض پایا جاتا ہے اور آپ اس کی وجہ سے فکرمند ہیں تو آپ کے لئے اس سے زیادہ اہم بات کچھ نہیں کہ وزن کو کم رکھیں اور اس مقصد کو کم کھانے اور ورزش کرنے سے حاصل کیا جا سکتا ہے۔

کھانے کی نوعیت کو بھی اس میں بڑا دخل ہے۔ مختلف ملکوں مثلاً افریقہ، امریکہ اور فلسطین میں یکے بعد دیگرے تحقیقات سے ایک ہی بات دریافت ہوئی ہے اگر لوگوں کا کوئی گروپ دیہاتی موٹ اور چونی بھوسی کی قدرتی غذا کو ترک کر کے ''تہذیب زدہ'' غذا استعمال کرتا ہے جس میں ریشہ نہیں ہوتا اور سفید آٹے اور چینی جیسی مصفا شکر و نشائی غذا کی بھرمار ہوتی ہے تو اس گروپ میں ذیابیطس کی شرح آسمان سے باتیں کرنے لگتی ہے۔ (اگرچہ ان کے عوامل ارثی میں کسی قسم کا تغیر واقع نہیں ہوتا ہے) اس کے برعکس جب لوگ بہت بڑی تعداد میں دیہاتیوں کی سی غذا کھانے لگتے ہیں تو ذیابیطس کی شرح غذا کی مناسبت سے خاصی کم ہو جاتی ہے۔ جنگ کے زمانے میں جب پر تکلف غذا میسر نہیں تھی اور موٹی جھوٹی روٹی کھانے پر لوگ مجبور تھے تو ذیابیطس کی شرح آدھی رہ گئی تھی۔

ریشہ واضح طور پر گلوکوز کے انجذاب کی رفتار کو سست کرنے اور خون میں شکر کی سطح کو صحیح رکھنے میں اہم کردار ادا کرتا ہے۔ خوب ریشہ دار کاربوہائیڈریٹس والی غذا کے لئے قلیل مقدار میں انسولین کے ترشح کی ضرورت ہوتی ہے۔ درآں حالیکہ مصفا کاربوہائیڈریٹس ہضم کرنے کے لئے بانقرس کو تیز کرنے اور انسولین پیدا کرنے کے لئے زور زور سے جھنجھوڑنے کی ضرورت پیش آتی ہے۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ ایک دن جگر، عضلات اور چربی کے خلیات انسولین کی مزاحمت کرنے لگتے ہیں اور اس سے اثر پذیر نہیں ہوتے۔

اس واضح ہوتا ہے کہ وجہ کیا ہے کہ حالیہ تحقیق سے دریافت ہوا ہے کہ ان لوگوں کے خون میں جو ایسی غذا کھاتے ہیں جس میں 30 فیصد چینی ہوتی ہے (یہ مقدار اس اوسط سے صرف تھوڑی سی زیادہ ہے جتنی مقدار امریکہ کے لوگ مصفا شکر استعمال کرتے ہیں) گلوکوز زیادہ ہوتی ہے اور انسولین بھی ان کے مقابلے میں زیادہ ہوتی ہے جو اسی مقدار میں نشاستہ استعمال کرتے ہیں۔ دوسرے الفاظ میں انسولین سے متاثر ہونے میں کمی آجاتی ہے اور اتنے ہی کام کے لئے زیادہ ہارمونز کی ضرورت پیش آتی ہے۔

مسلّم اناجوں، سبزیوں ترکاریوں، پھلوں اور دوسری اقسام کی ترکاریوں میں شکری ونشائی اجزاء قدرتی ترکیب وتناسب سے پائے جاتے ہیں۔ کھانے کی مقدار میں بھی اعتدال کی بڑی اہمیت ہے کہ ذیابیطس جیسے پیچیدہ اور پراسرار مرض میں بظاہر مذکورہ حقائق کی زیادہ اہمیت محسوس نہیں ہوتی مگر یہ دراصل نہایت ہی اہم وعظیم دریافت ہے جو دو ہزار سال بعد ظہور میں آئی ہے۔

ذیابیطس کا خاص سبب غدہ بانقرس میں خامی ہے یعنی اس کا وہ حصہ خراب ہو جاتا ہے جہاں انسولین نام کا جوہر تیار ہوتا ہے۔ اس بنا پر انسولین کی پیدائش کم یا بند ہو جاتی ہے اور غذا سے خون میں شکر کی جو مقدار پہنچتی ہے، وہ توانائی میں بدل کر نظام جسمانی کیلئے کارآمد نہیں ہوتی بلکہ اس طرح گلوکوز کی شکل میں خون کے اندر ملی رہتی ہے لیکن جدید تحقیقات بتاتی ہے کہ خون میں دوسری گلٹیوں کے افرازات اور ہارمونز بھی اہم رول ادا کرتے ہیں۔ کلاہ گردہ ہارمون اور غدہ نخامیہ کے بعض ہارمون اور جگر نیز عضلات بھی خون میں شکر کے توازن کو برقرار رکھنے میں مدد دیتے ہیں۔ اس طرح جو غذا کھائی جاتی ہے اس میں شکر اور نشاستے کا حصہ پہلے ہضم سے گزر کر گلوکوز کی صورت میں آجاتا ہے اور پھر اس کا بیشتر حصہ گلائیکوجن کی شکل میں جگر، عضلات اور جسمانی نسیجات میں عارضی طور پر جمع ہو جاتا ہے اور ضرورت کے وقت وہ دوبارہ یہاں سے خون میں مل جاتا ہے اور نظام جسمانی کو قوت دیتا ہے گلائیکوجن شکر کا ہضم ثانی ہے، یہ نشاستے کی ترقی یافتہ صورت ہے جو گلوکوز کے باریک ذرات کے ملنے سے حاصل ہوتی ہے۔

شکر اور نشاستے سے بدن کو قوت وتوانائی اسی وقت حاصل ہو سکتی ہے جب وہ دوسرے ہضم سے گزر کر گلائیکوجن کی شکل وصورت میں آجائے تو ظاہر ہے کہ ذیابیطس شکری میں مجموعی استحالئے میں فتور پیدا ہو جاتا ہے اور شکر کا ہضم مکمل طور پر نہیں ہوتا اور اس کی زیادہ مقدار گلوکوز

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کی صورت میں خون کے اندر اکٹھی رہتی ہے۔شکر کا دوسرا ہضم اچھی طرح ہو جائے یعنی شکر گلوکوز بننے کے بعد گلائیکوجن کی صورت میں آ جائے تو وہ قوتِ عمل اور ایندھن کے طور پر جسم کے لئے کارآمد ہوتی ہے۔

ذیابیطس کا بنیادی علاج صرف غذا کے استحالئے کو درست کرنا ہوتا ہے اور یہ مقصد اسی وقت حاصل ہوسکتا ہے کہ جب غذا اور دوا کے ساتھ ورزش پر بھی توجہ کی جائے۔غذا، دوا اور ورزش کی مدد سے خرابی دور کی جاسکتی ہے۔اس کے ساتھ گردوں اور مثانے کی عصبی کمزوری اور بے چینی کو بھی رفع کیا جاسکتا ہے۔جگر خراب ہے تو اس کی اصلاح کی جاسکتی ہے۔اس طرح جتنی شکر خون میں پہنچتی ہے نظام جسمانی اس سے کام لینے کے قابل ہو جاتا ہے اور گردوں کو خون میں ملی ہوئی شکر کی زیادہ مقدار کو پیشاب کے ساتھ نکالنے کی ضرورت نہیں رہتی۔غذا میں شکر اور نشاستے کا استعمال کم کردینا ضروری ہے۔میدہ، چاول، سوجی، ساگودانہ، مکئی کا آٹا اور گڑ چھوڑ دینا چاہئے۔گیہوں کے بے چھنے آٹے میں تھوڑی سی بھوسی ملا کر اس کی روٹی کھانی چاہئے۔میٹھے اور ہر قسم کے شربتوں سے بچنا چاہئے۔بہت میٹھے پھل مثلاً کھجور وغیرہ نہ کھائیں۔

پیشاب میں شکر زیادہ آ رہی ہو تو وہ غذا کھانی چاہئے جس میں 5 فیصد شکر ہو۔شکر کم آ رہی ہو تو 20 فیصد تک شکری اجزاء کی حامل غذائیں کھائی جاسکتی ہیں۔سلاد، کریلا، پالک کا ساگ، ٹماٹر، کرم کلا، گوبھی کے پھول، مولی اور زیتون میں 5 فیصد شکر پائی جاتی ہے اور لوبیے کی پھلی، بینگن، شلجم، چقندر، گاجر، پیاز، تربوز، لیموں، آڑو، اناس، سنگترے میں 10 فیصد شکری اجزاء پائے جاتے ہیں۔کچے مٹر، کشمش، خوبانی، ناشپاتی، سیب، بادام، اخروٹ، پستہ، چلغوزے میں شکری اجزاء 15 فیصد پائے جاتے ہیں اور آلو، سیم کے بیج، سبز چنے، ابلے ہوئے چاول، آلوچہ، کیلا، آلو بخارا اور مونگ پھلی میں 20 فیصد ہوتے ہیں۔ان غذاؤں کے علاوہ بکری کا گوشت، انڈا، کریم، مکھن نکلا ہوا دودھ، پنیر، روغن زیتون، گھی، بھوسی کی روٹی جس میں سفید آٹا کم ہو اور سویابین کھائی جاسکتی ہے۔اس مرض میں سخت ورزش نہیں کرنی چاہئے۔صبح و شام ایک دو میل کی پیدل سیر کافی ہے۔غسل کے لئے تیز گرم پانی استعمال نہیں کرنا چاہئے۔کھلی ہوا میں گہرے سانس لینا اور جسم کی ہلکی پھلکی مالش کرانا بھی مفید ہے۔مریض کو 8-7 گھنٹے ضرور سونا چاہئے۔رنج و غم اور فکر سے بچنا بہت ضروری ہے۔قبض نہیں رہنا چاہئے۔

دوا کے طور پر حسب ذیل نسخہ مفید پایا گیا ہے۔نیم کی کونپل 5 گرام، کریلا تازہ نصف،

چرائتہ تلخ 4 گرام، خستہ جامن نیم کوفتہ 3 گرام، رات کو ان دواؤں کو گرم پانی میں بھگو دیں۔صبح چھان کر پی لیں۔اس طرح شدت مرض میں صبح بھگوئیں رات کو دوسری بار پی لیں۔

ذیابیطس کا غذائی علاج:

جدید میڈیکل سائنس کی تحقیقات سے پتہ چلا ہے کہ مرض کی کیفیت میں غذا کو بڑی اہمیت حاصل ہے۔نوے فیصد سے زیادہ ذیابیطس کے مریض محض مناسب غذا کے استعمال سے دوا کے بغیر شفایاب ہوسکتے ہیں۔یہ امید افزا دعویٰ 80 سالہ ڈاکٹر مائیکل سموگی نے کیا ہے جو سینٹ لوئی کے ہسپتال میں حیاتیاتی کیمیا کے ماہر کی حیثیت سے کام کرتے تھے اور بڑے اعزاز کے ساتھ اپنے منصب سے سبکدوش ہو چکے ہیں۔انہوں نے الابامہ یونیورسٹی کے میڈیکل سنٹر بلیٹن میں لکھا ہے کہ انہوں نے 1935ء میں یہ نظریہ پیش کیا تھا کہ ذیابیطس کا مرض انسولین کی کمی سے پیدا نہیں ہوتا بلکہ روغنی اشیاء کے کثرتِ استعمال کا نتیجہ ہوتا ہے۔وہ کہتے ہیں کہ روغنیات کی زیادتی سے انسولین کی رسد میں خلل پڑ جاتا ہے جس کے نتیجے میں شکر اور نشاستے کے استحالے میں خلل پڑ جاتا ہے اور شکر و نشاستہ (کاربوہائیڈریٹس) توانائی میں منتقل نہیں ہوتے۔ذیابیطس میں یہ ہوتا ہے کہ شکر و نشاستہ (شکریات یا نشائیات) عمل تکسید کے ذریعے استعمال نہیں آتے۔نہ تو چربی میں منتقل ہوتے ہیں اور نہ شکر کبدی (گلائیکوجن) کی شکل میں جگر میں ذخیرہ ہوتے ہیں۔گلائیکون جگر میں تیار ہو کر جگر میں ہی جمع رہتی ہے اور خون میں شکر کی سطح کو برقرار رکھنے کے کام آتی ہے۔جب شکر یا نشاستہ دار غذا کھائی جاتی ہے تو وہ تیزی کے ساتھ شکر انگوری (گلوکوز) میں تبدیل ہو جاتی ہے۔یہ زائد از ضرورت شکر خون میں جمع ہونے لگتی اور پیشاب کے ساتھ خارج ہونا شروع ہو جاتی ہے۔ذیابیطس کی معیاری تشخیص کا طریقہ یہ ہے کہ خون اور پیشاب میں اس کی مقدار کی جانچ کی جائے۔اگر شکر پائی جائے تو عام طور پر وریدی انجکشن کے ذریعے سے انسولین خون میں پہنچائی جاتی ہے۔یہ انسولین جانوروں کے لبلبے سے حاصل کی جاتی ہے۔ان انجکشنوں سے ذیابیطس کو شفا نہیں ہوتی اور خون میں شکر کی سطح نہیں گھٹتی۔ڈاکٹر سموگی کا دعویٰ یہ ہے کہ غذا کی اصلاح سے اصل سبب کا ازالہ ہو جاتا ہے۔

ڈاکٹر سموگی اس مرض میں جو غذا تجویز کرتے ہیں وہ معمولہ غذا سے مختلف ہے۔وہ خاص طور پر روغنی اغذیہ سے پرہیز کی ہدایت کرتے ہیں اور ہر قسم کی روغنی غذا کی مقدار کو بہت کم کر

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

دیتے ہیں۔ اس طرح تلی ہوئی اور روغن میں بھنی ہوئی غذا خود بخود زیادہ ہو تو اس مرض سے شفا کے لئے اس کو نارمل حالت میں لانا ضروری ہوتا ہے۔ جو لوگ ڈاکٹر سموگی کی ہدایت پر عمل کرتے ہیں انہیں دو ماہ کے اندر مرض سے کافی افاقہ ہوتا ہے۔ اگر مجوزہ غذا کا استعمال جاری رکھا جائے تو بتدریج کامل فائدہ ہو جاتا ہے اور کسی قسم کی دوا کے استعمال کی ضرورت نہیں پڑتی۔

مرک کے رسالہ تشخیص و علاج میں روغن کے ساتھ نشاستہ و شکر کو بھی شامل کیا گیا ہے۔ ڈاکٹر جارج ایف کاہل جو بوسٹن کی ذیابیطس فاؤنڈیشن کے ریسرچ ڈائریکٹر ہیں، کہتے ہیں کہ بہت سے مریض جب موٹے ہونے لگتے ہیں تو انہیں شکر بھی آنے لگتی ہے اور جب وہ دبلے ہو جاتے ہیں تو شکر آنا بھی بند ہو جاتی ہے۔ اس سے معلوم ہوتا ہے کہ چربی کی زیادتی سے گلوکوز کی شکست و ریخت میں خلل پڑ جاتا ہے۔ اسی طرح نفاست سے تیار کی ہوئی غذائیں جیسے سفید آٹا (میدہ اور سوجی) سفید شکر (چینی) اور ان سے تیار کی جانے والی تمام اشیاء خاص طور پر فربہی پیدا کرتی ہیں اور ذیابیطس میں بھی مضر ہیں۔ مصفا غذائیں جن میں سے قدرتی حیاتین اور معدنیات مکمل یا جزوی طور پر ضائع ہو جاتی ہیں اور پر تکلف کھانے جن کی جان نکال لی جاتی ہے اور جن میں حراروں کی افراط ہوتی ہے ذیابیطس کے مریضوں ہی کے لئے نہیں بلکہ ہر شخص کی صحت کے منافی ہیں۔

ایسی صورت میں انسولینکے انجکشن کیا فائدہ پہنچا سکتے ہیں؟ پروٹین فاؤنڈیشن کے ڈاکٹر ہاروے این اطونی ایڈیسن اور ان کے رفقاء نے ایک نظریہ کی تشکیل کی ہے۔ یہ نظریہ اس بات کی تشریح کرتا ہے کہ انسولین ذیابیطس میں کس طرح کام کرتی ہے۔ ڈاکٹر ایڈیسن کا نظریہ ''آزاد انسولین'' (Free Insulim) اور ''پابند انسولین'' (Bound insulin) اور بافتوں میں پابند انسولین کے صرف ہونے کی شرح کے گرد گھومتا ہے۔

جب تندرست انسان شکر کھاتے ہیں تو اس سے آزاد انسولین پیدا ہوتی ہے پھر وہ جگر میں پہنچتی ہے اور جگر کی راہ سے غیر متغیر حالت میں بافتوں تک جاتی ہے، جہاں اس کی شکر کا استحالہ ہو چکتا ہے تو فاضل آزاد انسولین بافتوں کے اندر پابند انسولین میں منتقل ہو کر بے اثر ہو جاتی ہے۔ یہ طبعی حالت ہے۔ دوسری طرف جب ذیابیطس کے مریض کے جگر میں آزاد انسولین پہنچتی ہے تو قبل از وقت بے اثر پابند انسولین میں تبدیل ہو جاتی ہے اور بافتوں اور جگر کے اندر شکر ہضم میں فتور واقع ہو جاتا ہے۔

اگر ڈاکٹر ایڈیسن اور ان کے رفقاء کا نظریہ صحیح ہے تو تجارتی فری انسولین کی شفاف قلمیں جگر میں پہنچ کر پابند انسولین میں تبدیل ہو جانے سے پہلے بافتوں میں پہنچ کر وہاں شکر کو ہضم کر

دینے کا فعل انجام دیتی ہیں۔ اس امید افزا دریافت کے ساتھ ساتھ ہم یہ بھی دیکھتے ہیں کہ ذیابیطس کا مرض مسلسل بڑھتا جا رہا ہے۔ 1962ء میں ریاست ہائے متحدہ امریکہ میں ذیابیطس کے مریضوں کی تعداد تین لاکھ چالیس ہزار تھی اور اب چودہ لاکھ سے زیادہ ہے۔

اگر ذیابیطس کا باقاعدہ علاج نہ کیا جائے تو اس سے گردے، قلب دماغ اور خون کی رگوں (عروقِ دمویہ) کو شدید نقصان پہنچ جاتا ہے۔ پھوڑے نکلنا شروع ہو جاتے ہیں اور غانقاریہ (Sulfony Lurea) تک نوبت پہنچ جاتی ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں دوسرے چھوت دار امراض کو قبول کرنے کی استعداد بھی بہت زیادہ ہوتی ہے اور ان میں قبل از وقت تصلب شرائین کی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے اور یہ زیادہ خطرناک قسم کی ہوتی ہے۔

حال میں ذیابیطس کا علاج کھانے کی دواؤں سے بھی کیا جانے لگا ہے جو نسبتاً آسان ہے۔ سلفونی لیوریا سے بنی ہوئی دوائیں انسولین کے ترشح کو بڑھا دیتی ہیں۔ ٹولیوٹامائڈ، کلوروپرومائڈ اور ایسی ٹوہیگزامائڈ کا بھی یہی فعل ہے۔ یہ سب زہریلی ہیں۔ ڈاکٹر ایڈیسن کا خیال ہے کہ یہ دوائیں ذیابیطس کے مریض کے جگر میں آزاد انسولین کو پابند انسولین میں تبدیل ہو جانے سے روکتی ہیں یا بافتوں کی شکر کو ہضم کر دینے کے فعل میں مدد دیتی ہیں یا بافتوں کی شکر کو ہضم کرنے کا فعل انجام دیتی ہیں۔ لیکن ڈاکٹر سموگی نے ذیابیطس کے مرض پر قابو حاصل کرنے میں جو غیر معمولی کامیابی حاصل کی ہے۔ وہ بڑی اکثریت کو ان دواؤں سے بے نیاز کر دے گی۔

ذیابیطس اور مٹھاس:

''تمھارے منہ میں گھی شکر''۔

''میرا یہ کام ہو گیا تو میں تمھارا منہ میٹھا کرا دوں گا''۔

ان دو محاوروں، منہ میں گھی شکر اور منہ میٹھا کرنا سے اندازہ ہوتا ہے کہ انسان مٹھاس پسند کرتا ہے اور اس کا استعمال خوشی و شادمانی کی علامت ہے۔ ہمارے ہاں ایسے موقعوں پر لڈو کھلائے اور بانٹے جاتے ہیں تو مغرب میں کانفیٹی (شکر پارے)، کیک پیسٹریاں وغیرہ ایسے موقعوں پر کھلائی جاتی ہیں۔ گزشتہ سال پڑوسی ملک بھارت کی سابق ریاست گوالیار میں وہاں کے سابق راجا کی بیٹی کی شادی کشمیر کے سابق مہاراجہ کے لڑکے سے ہوئی۔ اس موقع پر لاکھوں افراد میں مٹھائی تقسیم کی گئی۔ شادی کی رسوم کی بعد دولہا بارات لے کر روانہ ہوا تو راستے میں کئی مقامات پر لوگوں نے دولہا دلہن کو روک کر مٹھائی کھلائی۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

تمام مٹھائیوں، شیرینیوں، حلوؤں اور مشروبات کا اصل جز شکر ہے۔ صاف ستھری دانے دار شکر کی عالمی کھپت میں زبردست اضافہ ہو گیا ہے۔ شہد اور میٹھے پھلوں کے ذریعہ سے اپنے ذوق شیرینی کی تسکین کرنے والا انسان اب ہر سال لاکھوں ٹن چینی تیار اور استعمال کر رہا ہے۔ یورپ میں شکر کی تیاری کیلئے چقندر کی ایک خاص قسم کا رس استعمال کیا جاتا ہے۔ اس کے علاوہ پیپل درخت کا میٹھا شیرہ بھی اس مقصد کیلئے استعمال ہوتا ہے تاہم محض ان دو ذرائع سے شکر کی مانگ پوری نہیں ہوتی۔

صنعتی انقلاب کے بعد مغرب کی استعماریت پسند طاقتوں نے جنوبی امریکہ اور جزائر غرب الہند وغیرہ میں وسیع پیمانے پر گنے کی کاشت کو فروغ دیا۔ اس مقصد کیلئے افریقہ سے پکڑ کر لائے گئے لاکھوں سیاہ فام افراد سے کام لے کر یہ سفید زہر تیار کیا گیا۔ شکر کو سفید زہر اس لئے کہا جاتا ہے کہ اس کے سب سے زیادہ عاشق ترقی یافتہ ملکوں کے محققین ہی اسے اب ایک ہلاکت خیز مٹھاس قرار دے رہے ہیں۔ گنے سے شراب اور شکر تیار کر کے انہوں نے جہاں بہت زیادہ دولت کمائی اب وہ وہیں اس کے زہریلے نقصانات کی فصل بھی کاٹ رہے ہیں بلکہ پوری دنیا کو یہ نقصان مختلف امراض اور تکالیف کی صورت میں بھگتنا پڑتا ہے۔ سب جانتے ہیں کہ ہم جو غذا کھاتے ہیں وہ جسم میں پہنچ کر شکر میں تبدیل ہو جاتی ہے اور پھر یہی شکر عضلات اور جسم میں حل ہو کر ہمیں توانائی عطا کرتی ہے شکر بھی دراصل نشاستے دار اشیاء کی طرح ایک کاربو ہائیڈریٹ ہے اور شکر کی کئی قسمیں ہوتی ہیں مثلاً ''سکروز'' جو گنے اور چقندر کی شکر سے حاصل ہوتی ہے۔ ہومیو پیتھک ادویہ میں اسے زیادہ استعمال کیا جاتا ہے۔ دوسری قسم پھلوں سے حاصل ہونے والی مٹھاس ہے اور ''فرکٹوز'' کہلاتی ہے۔ پھل جتنا میٹھا ہو گا، اس میں اتنی ہی زیادہ فرکٹوز ہو گی۔ شکر کی تیسری قسم ''گلوکوز'' ہے۔ چوتھی قسم ''ڈیکٹروز'' کہلاتی ہے۔ جسم میں حرارت اور توانائی بخشنے والی شکر (گلوکوز) میں کمی سے ہم کمزوری اور پستی محسوس کرتے ہیں۔ اس وقت شکر کے استعمال سے آدھے گھنٹے کے اندر خون میں گلوکوز کی مقدار میں اضافہ ہو جاتا ہے۔ اسی لئے اسے فوری توانائی بخش تسلیم کیا جاتا ہے۔ شکری تیاری سے پہلے یقیناً ہر انسان اسکی کمی شہد اور پھولوں ہی سے پوری کرتا تھا۔ یہی ضرورت شکر کی وسیع تیاری کا سبب بنی اور اب اسکا کثرت استعمال کئی امراض کا ایک اہم سبب بن گیا ہے۔

برصغیر پاک و ہند میں گنا نہ صرف چوسا جاتا تھا بلکہ اس کے رس سے گڑ، راب اور بھوسی یا

دیسی شکر تیار کی جاتی تھی۔ مٹھاس کی یہ تینوں قسمیں سفید شکر کے مقابلے میں بہتر تھیں کیوں کہ ان میں مٹھاس کے علاوہ دیگر مقوی اور صحت بخش اجزاء بھی موجود ہوتے تھے۔ جبکہ سفید شکر میں صرف کیمیائی بخش حرارے ہوتے ہیں اور یہ دیگر غذائیت بخش اجزاء سے سراسر خالی ہوتی ہے۔ شکر جو کبھی چند آنے یا چند پیسے فی سیر کے حساب سے فروخت ہوتی تھی اب تقریباً پچیس روپے فی کلو کے حساب سے مل رہی ہے۔ تیل کی قیمتوں میں اضافے کے ساتھ ہی اس کے دام بھی بڑھ گئے جس کے نتیجے میں اس کے استعمال میں سات فیصد کمی واقع ہوئی۔

اِسی دوران امریکہ میں سرطان، ذیابیطس، امراض قلب اور دانتوں کی بوسیدگی میں اضافے نے محققین کو اصل سباب کے کھوج کی ضرورت کا احساس دلایا۔ بالآخر **1977**ء میں یہ بات سامنے آ گئی کہ ان میں سے اکثر شکایات کا تعلق شکر کے استعمال سے ہے۔ چنانچہ امریکیوں سے شکر کے استعمال میں **40%** فیصد کمی کرنے کے لئے کہا گیا۔ واضح رہے کہ دنیا میں سب سے زیادہ شکر امریکی استعمال کرتے ہیں۔ ان کی محض محفوظ شدہ غذاؤں ہی میں سات فیصد شکر موجود ہوتی ہے۔ جب کہ خالص میٹھی اشیاء ان کے علاوہ ہیں۔

قیام پاکستان بلکہ اس سے پہلے ہمارے ہاں شکر کا استعمال کم تھا مثلاً اس صدی کے آغاز میں چائے کا رواج نہیں تھا شربت اور دیگر میٹھے اور ٹھنڈے مشروبات کا چلن بھی زیادہ نہیں تھا۔ ہاں مٹھائیاں مربے وغیرہ ضرور ہوتے تھے جنہیں سب استعمال نہیں کرتے تھے۔ گرم مشروبات میں دودھ دہی کا رواج زیادہ تھا جسے لوگ بالعموم دیسی شکر یا گڑ سے میٹھا کر لیتے تھے لیکن دوسری جنگِ عظیم کے دوران اور بعد میں چائے نوشی میں اضافے کے ساتھ شکر کے استعمال میں بھی اضافہ ہو گیا۔ محض دو پیالی روزانہ چائے پینے والا شخص بھی کم از کم چار چمچے چینی لازماً استعمال کرتا ہے۔ ہمارے ہاں بھی شکر خوری میں **30** فیصد اضافے کے ساتھ ذیابیطس، موٹاپا، امراضِ قلب اور دانتوں کی خرابیوں میں اضافہ ہوا ہے۔

ذیابیطس جسے عام لوگ شکر یا شوگر بھی کہتے ہیں بہت عام ہو گئی ہے۔ ایک اندازے کے مطابق پاکستان میں ڈھائی فیصد لوگ اس مرض کا شکار ہیں۔ فرانس میں دس لاکھ افراد اس میں مبتلا ہیں۔ یہ ایک مخفی قسم کا مرض ہے یعنی اس کے ایک مخصوص ٹسٹ ہی سے اندازہ ہوتا ہے کہ مرض کس حد تک زور پکڑ چکا ہے۔ ابتدا میں کوئی نمایاں تکلیف بھی محسوس نہیں ہوتی۔ اسلئے اندازہ ہے کہ فرانس میں دس لاکھ ایسے افراد بھی ہوں گے جنہیں اس بات کا علم ہی نہیں کہ وہ اس کے مریض ہیں۔ امریکہ میں اس کے مریضوں کی تعداد دو سے تین ملین بتائی جاتی ہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

اس مرض میں جسم غذا سے تیار ہونے والی گلوکوز کو صحیح طور پر استعمال کرنے سے قاصر رہتا ہے اور اس کی بنیادی وجہ لبلبے کی خرابی ہوتی ہے۔ اس میں بنے چھوٹے چھوٹے لوتھڑے انسولین تیار نہیں کرتے جس کی وجہ سے خون میں گلوکوز کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ ہر غذا جو ہم کھاتے ہیں، گلوکوز میں اضافہ کرتی ہے۔ خاص طور پر نشاستہ اور شکر کے استعمال سے گلوکوز میں بہت اضافہ ہو جاتا ہے۔ ذیابیطس ایک موروثی مرض سمجھا جاتا تھا لیکن اب جو معلومات سامنے آئی ہیں ان سے اندازہ ہو رہا ہے کہ یہ مرض ان لوگوں کو بھی اپنی لپیٹ میں لے لیتا ہے جو زیادہ شکر دار اور میٹھی چیزیں استعمال کرتے ہیں۔ یہی لوگ جب شکر نہیں کھاتے مرض بھی باقی نہیں رہتا۔ یمن میں شکر بہت کم استعمال کی جاتی ہے، چنانچہ وہاں یہ مرض تقریباً نہ ہونے کے برابر ہے۔ یہی لوگ جب دوسرے ملکوں میں پہنچ کر وہاں کی غذائی عادات اختیار کرتے اور زیادہ میٹھی اشیاء استعمال کرتے ہیں تو اس مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔

لبلبے کا فعل صحیح ہو تو اس سے خارج ہونے والی انسولین خون میں شکر کی سطح کو مستحکم رکھتی ہے۔ ایسی صورت میں ایک لیٹر خون میں اس کی شرح ایک گرام ہوتی ہے۔ خون میں گلوکوز کی سطح زیادہ ہونے کی صورت میں زائد شکر خون کی شریانوں میں چپک کر جسم کے خلیات کو آکسیجن کی فراہمی میں رکاوٹ کا سبب بنتی ہے جس کی وجہ سے دیگر اعضاء متاثر ہوتے ہیں خاص طور پر قلب، شریانوں، آنکھ کے عدسے اور ہاتھ پیروں پر اس کے خراب اثرات مرتب ہوتے ہیں۔ اس کی وجہ سے شریانیں سکڑ جاتی ہیں جس کے نتیجے میں دوران خون متاثر ہوتا ہے۔

خون میں شکر کی مقدار زیادہ ہونے کا دوسرا خراب اور نقصان دہ پہلو یہ ہے کہ اس کی وجہ سے جسم میں مختلف قسم کی کیمیائی تبدیلیاں رونما ہوتی ہیں جس کے نتیجے میں چربی کی مقدار بڑھ جاتی ہے اور انسان موٹا ہو جاتا ہے۔

گویا مٹھاس اور شکر کی کثرت، میٹھے مزے فراہم کرتی ہے لیکن تواتر میں زہر ثابت ہوتی ہے۔ انسان مٹھاس کے چسکے سے مکمل نجات بھی حاصل نہیں کر سکتا۔ چنانچہ ایسی متبادل مٹھاس کی تلاش شروع ہوئی جو میٹھی ہو لیکن اس سے جسم میں شکر کی سطح میں اضافہ نہ ہو چنانچہ سکرین کی دریافت اور استعمال کا سلسلہ شروع ہوا۔ اس کے علاوہ دیگر مصنوعی شیریں اشیاء کی باقاعدہ تلاش ہونے لگی اور سکرین کے علاوہ دوسری اشیاء دریافت ہوئیں۔ ان اشیاء کی فروخت امریکہ میں ہو رہی ہے۔ تاہم فرانس میں **1979**ء تک ان کے استعمال پر پابندی تھی۔ پہلے وہاں انہیں صرف دواؤں میں استعمال کرنے کی اجازت دی گئی اور اب حال ہی میں کھانے پینے کی دوسری

اشیاء مثلاً دہی، سوڈا واٹر، مٹھائیوں، مربوں وغیرہ میں استعمال کی اجازت دی گئی ہے۔

اس قسم کی اشیاء سے بنی چیزیں دانتوں کی بوسیدگی اور خرابی کا سبب بھی نہیں بنتیں جبکہ یہ طے ہے کہ شکر دانتوں میں جراثیم پیدا کرتی ہے۔ تھوک میں شامل بیکٹیریا، شکر ہضم کر کے جو رال یا لعاب تیار کرتے ہیں، اس سے ایک قسم کا تیزابی مادہ بنتا ہے جس سے مسوڑھوں اور دانتوں کی سطح کو نقصان پہنچتا ہے۔

شکر، کتنی اچھی کتنی بری؟

قدرت کا ایک بڑا متوازن نظام کائنات میں جاری و ساری ہے۔ جو انسان توازن پر قائم رہتا ہے صحت مند اور کامیاب انسان کہلاتا ہے۔ صحت اور کامیابی کا بھی آپس میں بڑا گہرا تعلق ہے لیکن ایک بات یاد رہے کہ یہاں صحت سے مراد جسم کا سانڈ کی طرح مضبوط ہونا نہیں ہے بلکہ جسمانی صحت کے ساتھ روحانی و دماغی صحت کا ہونا بھی لازم ہے۔ جو غذا ہم کھاتے ہیں وہ ہضم ہو کر جزوِ بدن بنتی ہے اور جو زیادہ مقدار میں کھائے جانی والی غذائیں ہیں ان کے اجزاء جسم میں زیادہ مقدار میں جمع ہو کر فوائد کے ساتھ ساتھ نقصانات بھی دینے لگتے ہیں۔ ہماری روزمرہ کی غذا میں چینی اور گھی کا بڑا عمل دخل ہے۔ دونوں چیزیں صبح کے ناشتے سے رات سوتے وقت تک ساتھ رہتی ہیں۔ بچے کی پیدائش سے لے کر بوڑھے کی وفات تک اس کا استعمال بہت عام ہوتا ہے، چینی کی مٹھاس کی مثال لیتے ہیں۔ بچے کی پیدائش پر میٹھی چیز کی گھٹی دیتے ہیں اور یہاں سے ہی جسم میں مٹھاس کا عمل دخل شروع ہو جاتا ہے۔

زندگی میں عام طور پر جو میٹھی چیزیں کھائی جاتی ہیں ان میں گلوکوز، فرکٹوز یا ڈیکسٹروز گلیکٹوز اور کیلٹوز یک شکل میں مٹھاس ہوتی ہے گلیکٹوز پیچیدہ کاربوہائیڈریٹس ہیں جو دودھ اور پھلوں میں پائے جاتے ہیں۔ لیکٹوز ملک شوگر ہوتی ہے اس میں مٹھاس کم اور انرجی عام شوگر کے برابر ہوتی ہے پیچیدہ کاربوہائیڈریٹس کمپاؤنڈ شوگرز میں سکروز ہوتی ہے اور مالٹوز اناج کی کونپلوں میں آب جو میں اور جو ہر شعیر میں ملتی ہے۔

اب دیکھتے ہیں کہ شوگر کا انسانی جسم میں کیا کردار ہوتا ہے اور اس کی کیا ضرورت ہوتی ہے۔ صرف شوگر ہی ذیابیطس کا سبب نہیں بنتی بلکہ دیگر اقسام بھی خون میں شوگر کی مقدار بڑھا دیتی ہے خون میں شوگر کی مقدار سو ملی لیٹر خون میں ایک سو اسی ملی گرام سے بڑھ جائے تو ہائپر گلائی کیمیا (افراط شوگر) کہلاتی ہے اس سے انسولین کم ہو جاتی ہے شوگر خون میں زیادہ ہونے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کی وجہ سے گردے اسے سنبھال نہیں سکتے اور یہ پیشاب میں شامل ہونے لگتی ہے جبکہ عام حالات میں خون سے یہ شوگر گردے سنبھال لیتے ہیں اور دوبارہ جذب کر لیتے ہیں۔

خون میں شوگر کی مقدار 100ML میں 70 ملی گرام سے کم ہو جائے تو ہائپوگلائی کیمیا کہلاتی ہے۔ یہ صورتِ حال اعصاب میں تھکاوٹ، نقاہت، دل کی تیز دھڑکن اور جسمانی کمزوری کا باعث بنتی ہے، جسم پسینے میں شرابور ہونے لگتا ہے اور آخر کار بے ہوشی تک نوبت آجاتی ہے۔ گلوکوز کے حوالے سے دماغ کا بڑا اہم کردار ہے دماغ پورے جسم کا دو تہائی گلوکوز خرچ کرتا ہے گلوکوز دماغ کی برقی سرگرمیوں کے لیے درکار بیس سے پچیس واٹ بجلی پیدا کرتا ہے اور نیوروٹرانسمیٹر بھی بناتا ہے دماغ کی سرگرمیاں حالت نیند میں بھی جاری رہتی ہیں ایک فارغ اور سُست آدمی کو بیس گرام شوگر کی روزانہ ضرورت ہوتی ہے۔ خون میں موجود شوگر دماغ میں ایک ایمائینو ایسڈ نیوروٹرانسمیٹر (سیروٹونین) بناتی ہے جسے سکون بخش کیمیکل بھی کہتے ہیں یہی ہمیں ہشاش بشاش ہونے کا احساس بخشتا ہے۔

اب دوسرا پہلو دیکھتے ہیں کہ نظام ہضم کے لیے وٹامن بی بہت ضروری ہے اور خاص کر شوگر کے ہضم کے لیے تو نہایت ہی ضروری ہے وٹامن بی کی کمی کی صورت میں جسم انسانی دل، گردوں، جگر، اعصاب، آنکھوں اور خون سے لیتا ہے جو خود اس سے محروم ہو جاتے ہیں۔ لگا تار چینی کے استعمال سے وٹامن بی کی کمی ہو جاتی ہے اس لیے ضروری ہے کہ وٹامن بی سے بھرپور غذائیں کھائیں جائیں۔ چینی وٹامن بی کی ڈاکو ہے۔ وٹامن بی کی کمی سے اعصابی امراض، نظر کی کمزوری، خون کی کمی، دل کی بیماریاں اور جلدی امراض وغیرہ لاحق ہو جاتے ہیں اور ان امراض پر نوے فیصد کنٹرول صرف شوگر ترک کر کے حاصل کر سکتے ہیں۔ وٹامن بی (1) تھایامین ہوتی ہے۔ تھایامین اچھی جسمانی نشوونما اور نظام ہضم کے لیے بہت ضرورت ہے۔ تھایامین کی کمی دل کے عضلات میں کمزوری لاتی ہے۔ دل کے خانوں میں ضعف آجاتا ہے، خون پمپ کرنے والا عمل سُست پڑ جاتا ہے، زیادہ چینی کو ہضم کرنے کے لیے انسولین بھی زیادہ مقدار میں خارج ہوتی ہے اور بعض اوقات انسولین کی زیادہ مقدار شوگر لیول کم کر دیتی ہے جس کے اثرات مندرجہ صدر سطور میں بیان کئے جا چکے ہیں۔

چینی چونکہ محرک اعصاب ہے اس لئے اس سے جسم میں ایک نئی کیفیت محسوس ہوتی ہے، دل کی دھڑکن بڑھ جاتی ہے، بلڈ پریشر میں معمولی اضافہ ہو جاتا ہے، سانس کا سل قدرے بہتر

ہو جاتا ہے۔ مجموعی طور پر پورے جسم میں چستی محسوس ہوتی ہے۔ اگر جسم میں اس عمل کی بائیوکیمسٹری کا مطالعہ کیا جائے تو پتہ چلتا ہے کہ یہ چستی چینی کی توانائی سے نہیں بلکہ اعصابی نظام میں تحریک ملتی ہے اور پھر اس کے ردعمل میں جسم میں سُستی آجاتی ہے۔

چینی کا بکثرت استعمال جسم میں کیلشیم اور فاسفورس کا تناسب بگاڑ دیتا ہے۔ عموماً کیلشیم زیادہ اور فاسفورس کم ہو جاتا ہے جب کیلشیم فاسفورس سے اڑھائی گنا زیادہ ہو جائے تو پیشاب میں خارج ہونے لگتا ہے یا جسم کی نرم بافتوں میں جمع ہوا کر انہیں سخت کر دیتا ہے۔ کچھ عرصے بعد یہ ہڈیوں کے ٹیڑھے پن کا سبب بھی بن سکتا ہے۔ چینی کو بھی اپنے انہضام کے لئے کیلشیم کی ضرورت ہوتی ہے جو ہڈیوں سے پورا کیا جاتا ہے اور یہ چیز ہڈیوں کی خرابی کا سبب بن سکتی ہے۔ عموماً زیادہ چینی کے استعمال سے دانت خراب ہو جاتے ہیں۔ چینی کے ذرات دانتوں میں چپک کر مخصوص بیکٹیریا کی افزائش کا سبب بنتے ہیں۔ یہ بیکٹیریا دانتوں کے اینمل کو ختم کر دیتے ہیں۔ پائیوریا بھی عموماً چینی کے زیادہ استعمال سے ہی ہوتا ہے۔ ذیابیطس شکری یا شوگر کا سبب بھی چینی ہی بنتی ہے، لبلبہ چینی کے ہضم میں معاون ہوتا ہے اس کی رطوبت چینی کو توانائی میں تبدیل کر دیتی ہے مگر زیادہ مقدار ہونے کی وجہ سے لبلبہ کا کام بڑھتا جاتا ہے اور آخر کار یہ اپنی صلاحیت کھو دیتا ہے اور شوگر کا مرض لاحق ہو جاتا ہے۔ اضافی چینی جسم میں گلائی کوجن کی صورت میں ذخیرہ ہو سکتی ہے۔ یہ چربی کی صورت میں ذخیرہ ہوتی ہے۔ جسم میں بننے والی چربیوں میں سے ایک چربی ٹرائی گلیر ایڈز ہے یہ نقصان دہ کولیسٹرول کی ایک شکل ہوتی ہے۔ جب یہ خون میں زیادہ ہو جاتی ہے تو خون کی نالیوں کی دیواروں سے چپک کر انہیں تنگ کر دیتی ہے۔ اگر دل کی خون کی نالیاں تنگ ہو جائیں تو دل کی کارکردگی بگڑ جاتی ہے۔

چینی کی زیادہ مقدار خون کی شوگر لیول بڑھا کر جگر کو متحرک کر کے زیادہ ٹرائی گلیسرائیڈز پیدا کرنے پہ مائل کرتا ہے۔ ہر قسم کی شکر معدہ کی بجائے انتڑیوں میں جا کر ہضم ہوتی ہے۔ جب صرف چینی ہی کھائی جاتی ہے تو معدہ زیادہ دیر اسے اپنے اندر نہیں رکھتا بلکہ انتڑیوں میں بھیج دیتا ہے، لیکن جب دوسری غذاؤں کے ساتھ مثلاً پروٹین یا نشاستہ وغیرہ کے ساتھ چینی کھائی جاتی ہے تو یہ ان کے ساتھ طویل عرصے معدہ میں رکی رہتی ہے کیونکہ معدہ نے دوسری غذاؤں کو ہضم کر کے آگے انتڑیوں میں بھیجنا ہوتا ہے۔ معدہ میں زیادہ قیام کے دوران چینی تخمیر کا شکار ہو جاتی ہے چینی کا دودھ اور دیگر ٹھوس غذاؤں کے ساتھ خمیر بن جاتا ہے یہ خمیر گیس اور بدہضمی جیسی تکالیف پیدا کرتا ہے پھر یہ خمیر

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

الکوحل اور کاربن ڈائی آکسائیڈ میں تبدیل ہو جاتا ہے۔ یہ ایک خاص فنکس کی وجہ سے ہوتا ہے۔

چینی قبض کا سبب بھی بن جاتی ہے کیونکہ اس میں کوئی غذائی ریشہ نہیں پایا جاتا۔ یہ دائمی قبض کے مریضوں کے لیے زہر قاتل ہے۔

چینی خون میں یورک ایسڈ کی مقدار بڑھا دیتی ہے۔ یورک ایسڈ، گنٹھیا اور ہائی بلڈ پریشر کا سبب بنتا ہے، سافٹ ڈرنکس، جام، جیلی بسکٹ، ملک شیک، آئس کریم، حلوہ مٹھائیاں، سکوائش، کسٹرڈ وغیرہ غرض بے شمار چینی والی غذائیں آج کل ہماری روزمرہ کی غذا میں شامل ہیں۔ جو مٹھاس اور غذائی اجزاء گنے کے رس میں پائے جاتے ہیں وہ چینی میں برائے نام رہ جاتے ہیں۔ اگرچہ چینی گنے کے رس سے ہی بنائی جاتی ہے لیکن اس میں آئرن، مینگنیز، کیلشیم وغیرہ چینی بننے کے عمل کے دوران ہی ختم ہو جاتے ہیں۔

شہد چینی کا بہترین متبادل ہے۔ اس میں 75% شوگر پائی جاتی ہے جس میں 41% فریکٹوز اور 34% گلوکوز ہوتی ہے۔

شہد دل کو طاقت دیتا ہے اور ایک قدرتی مسہل بھی ہے جبکہ چینی قابض ہے۔ یہ خون کو صاف کرتا ہے کھانسی، زکام اور بخار سے محفوظ رکھتا ہے بدتخیر کا سبب نہیں بنتا اس کا مزاج الکلائن ہوتا ہے جبکہ چینی کا مزاج تیزابی ہوتا ہے۔ شہد ایک اچھا مسکن ہے اور اچھی نیند لاتا ہے۔ یہ دل کے لیے ایک ٹانک ہے اور طبیعت کو مفرح کرتا ہے۔

گڑ اور شکر میں کافی غذائی اجزاء موجود ہوتے ہیں خاص کر شیرہ ان میں موجود ہوتا ہے جو کہ چینی کی تیاری کے دوران علیحدہ کر دیا جاتا ہے شیرہ میں وٹامن بی (2) بی (6) کی کافی مقدار موجود ہوتی ہے اور شیرہ گڑ اور شکر کا اہم جزو ہے۔

اگر ہم چینی کی ضروریات پھلوں اور سبزیوں سے پوری کریں تو زیادہ بہتر ہوگا کیلا، سیب، گاجر، چقندر، پپیتا، آم، گرما، تربوز، خربوزہ وغیرہ میں چینی کے علاوہ بہت سے ضرورت معدنی اجزاء اور وٹامن بھی ہوتے ہیں پھر ان میں پائی جانے والی چینی بلڈ پریشر کو ہائی نہیں کرتی۔ اسی طرح بطور متبادل انگور بھی کھا سکتے ہیں ان میں وٹامن اے، بی اور سی اور کیلشیم، آئرن اور فاسفورس بھی پائے جاتے ہیں۔

بہت زیادہ پکے ہوئے پھلوں کی شوگر ایمائینو ایسڈز میں تبدیل ہو جاتی ہے یا پھر عمل تخمیر سے گزر کر الکوحل بن جاتی ہے یہ عمل زیادہ تر ان پھلوں میں ہوتا ہے جن میں شوگر اور پانی کی

اروا فر ہوتی ہے۔ زیادہ پکے ہوئے کینو مالٹے وغیرہ میں آپ نے اس چیز کا مشاہدہ کیا ہوگا کہ یہ پھل زیادہ مقدار میں کھانے سے ہلکا سا نشہ بھی پیدا کرتے ہیں۔ نیم پکے پھلوں کی شوگر نشاستے کی شکل میں ہوتی ہے۔ پکنے کے عمل کے دوران یہ نشاستہ شوگر میں تبدیل ہو جاتا ہے۔

کوشش کریں زیادہ تر کاربوہائیڈریٹس پیچیدہ مرکب حالت میں (نشاستہ کی صورت میں) استعمال میں آئیں۔ نشاستہ دیر سے ہضم ہوتا ہے اور گلوکوز بننے کا عمل سُست رہتا ہے جبکہ خالص چینی بہت جلد خون میں شامل ہو کر بلڈ شوگر کی مقدار میں تیزی سے اضافہ کر دیتی ہے۔

دوسری بات یہ ہے کہ نشاستہ دار غذاؤں سے بننے والی چینی انتڑیوں میں پیدا ہونے والے وٹامنز پہ بہت اچھا اثر ڈالتی ہے۔ انتڑیوں میں مفید بیکٹیریا کے رہنے کے لیے سازگار ماحول کی ضرورت ہوتی ہے اور یہ ماحول نشاستہ دار غذاؤں کا استعمال ہی مہیا کر سکتا ہے۔ اس ماحول میں بیکٹیریا کی نشوونما ہوتی ہے اور وہ وٹامن پیدا کرتے ہیں جبکہ عام چینی نظام ہضم سے بے نیاز خون میں شامل ہو جاتی ہے اور بیکٹیریا کو اس پر کام کرنے کا موقع ہی نہیں ملتا۔ اب آپ خود فیصلہ کریں کہ کیا کھائیں کیا نہ کھائیں۔

شکر کیمیائی اور طبی اعتبار سے کاربوہائیڈریٹ یا نشاستہ ہے جو گنے، چقندر، پپیل کے علاوہ دودھ، شہد، پھلوں اور سبزیوں میں ہوتی ہے۔ پرانے زمانے ہی سے اس کے کثرت استعمال کو مضر سمجھا جاتا رہا ہے لیکن اب جب کہ یہ سہولت سے مطلوبہ مقدار میں دستیاب ہے اور اس کے ذریعہ سے بے شمار خوردنی مصنوعات کی تیاری ممکن ہوگئی ہے، اس کے استعمال میں اضافے کے ساتھ ساتھ اس کی مضرتوں کا دائرہ بھی پھیلتا جا رہا ہے اور مغرب میں جہاں شاید اس کا استعمال زیادہ ہے لوگ اسے سفید زہر کا نام دے رہے ہیں اور اسے متعدد امراض کا سبب قرار دیا جا رہا ہے۔ ذیابیطس کے علاوہ اس سے موٹاپے میں اضافہ ہوتا ہے اور خود موٹاپا امراضِ قلب و شرائن کا پیش خیمہ بن جاتا ہے۔ موٹاپے کا بنیادی علاج شکر اور مٹھاس کا ترک کرنا ہے۔ اس کے علاوہ دانتوں اور مسوڑھوں کو بھی اس سے ناقابل تلافی نقصانات پہنچتے ہیں۔ ایک محتاط اندازے کے مطابق شہروں میں 20 سے 40 فیصد بچے مٹھائیوں کی وجہ سے دانتوں کی خرابیوں کا شکار ہو رہے ہیں۔

ہر سال شکر اور اس کی مصنوعات کے استعمال میں اضافہ ہو رہا ہے۔ اس کی چند مصنوعات میں دیسی مٹھائیاں اور بدیسی مٹھائیاں یعنی میٹھی گولیاں، چاکلیٹ، ٹافیاں، چیونگم،

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ٹھنڈی بوتلیں، جام جیلی، مربے، بسکٹ، آئس کریم، کیک پیسٹری وغیرہ شامل ہیں۔ ان پر نظر ڈالنے ہی سے اندازہ ہو جائے گا کہ ہم شکر کم استعمال کر رہے ہیں یا زیادہ۔ ماہرین طب کا مشورہ ہے کہ شکر کے استعمال کو کم کرنا بے حد ضروری ہے۔

آیئے اب ذرا اس بات کا بھی جائزہ لے لیں کہ شکر سے دانتوں کو کس طرح نقصان پہنچتا ہے۔ ہوتا یہ ہے کہ شکر یا میٹھی چیزوں کے استعمال سے دانتوں میں پلنے والے بیکٹیریا شکر پر خوب پھلتے پھولتے ہیں۔ اس عمل کے دوران منہ میں تیزاب بننے لگتا ہے اور یہی تیزاب آہستہ آہستہ دانتوں کو کھانے لگتا ہے جس کے نتیجے میں دانت بوسیدہ ہو جاتے ہیں۔ مناسب تو یہی ہے کہ کم کم شکر استعمال کی جائے اور میٹھی اشیاء استعمال کرنے کے فوری بعد خوب اچھی طرح منہ کو پانی سے صاف کر لیا جائے۔

بعض لوگ اس بات کے حامی ہیں کہ سفید شکر کے بجائے دیسی شکر یا گڑ کا استعمال زیادہ مناسب ہے۔ اس میں شک نہیں کہ دیسی شکر یا گڑ میں کیلشیم، فاسفورس اور فولاد جیسی معدنیات سفید شکر کے مقابلے میں زیادہ موجود ہوتی ہیں لیکن ان کی یہ مقدار بہت کم ہوتی ہے اور ان کی غذائی قدر و قیمت زیادہ نہیں ہوتی۔ اسی طرح گنے کے رس میں پانی اور سکروز زیادہ ہوتا ہے جب کہ معدنی نمک اور حیاتین وغیرہ کی مقدار برائے نام ہوتی ہے بلکہ شکر سازی کے دوران صفائی میں اسے استعمال کیا جاتا ہے اور لوہے کی مشینوں میں سے گزرنے کی بنا پر فولاد کی مزید کچھ مقدار اس میں شامل ہو جاتی ہے۔

اسی طرح شہد میں بھی مٹھاس بہت ہوتی ہے۔ اس میں شک نہیں کہ شکر کے مقابلے میں اس میں غذائی اجزاء کا تناسب زیادہ ہوتا ہے۔ اس کا انحصار بھی موسمی حالات اور ماحول پر ہوتا ہے۔ اس کے استعمال کے سلسلے میں بھی وہی احتیاطی تدابیر اختیار کرنی چاہئیں جو شکر کے سلسلے میں ضروری ہیں۔ شکر بے شک اچھی چیز ہے بشرطیکہ اعتدال و احتیاط کے ساتھ استعمال کی جائے۔

پریشان ہونے کی ضرورت نہیں:

اگر آپ کو طبی معائنے کے بعد یہ معلوم ہوا ہے کہ آپ کو ذیابیطس یعنی شوگر کا عارضہ لاحق ہو گیا ہے تو اس میں سنگین پریشانی کی کوئی بات نہیں ہے۔ اس ضمن میں ڈاکٹر گراف کانکلن جو کہ امریکا کے قومی ادارۂ صحت کے ڈائریکٹر رہ چکے ہیں اور **1950**ء کے لگ بھگ ذیابیطس

ایسوسی ایشن کے متعلق امریکی مطبوعات کے مدیر بھی تھے، ایک جگہ لکھتے ہیں کہ ایک دن میں نے اپنے مطب کے اندر قدم رکھا تو ایک باوقار خاتون کی نظریں پریشانی کے عالم میری طرف اُٹھیں۔ اس کے چہرے پر گہری تشویش کے آثار تھے۔ میں اس کی طرف دیکھ کر مشفقانہ انداز سے مسکرایا اور دھیمے انداز میں بولا۔ ''خون کے معائنے سے تشخیص کے نتائج کی تصدیق ہو گئی ہے مسز جونز! آپ کو ذیابیطس کی تکلیف ہے۔ مرض زیادہ شدید تو نہیں ہے مگر آپ کو غذا کے بارے میں احتیاط کرنا پڑے گی اور مرض کی روک تھام کے لئے ضروری دوا بھی کھانا ہو گی۔''

مسز جونز نے اپنا ہاتھ اُٹھا کر منہ پر رکھا اور بولی۔ ''مجھے اسی کا اندیشہ تھا۔ آپ کو تو معلوم ہو گا جب ڈاکٹروں نے میری والدہ کے ذیابیطس تشخیص کی تھی اُس کے ٹھیک پانچ برس بعد وہ دنیا سے سدھار گئی تھی۔ اُس وقت اُن کی عمر تیس برس تھی۔ آپ کا میرے بارے میں کیا خیال ہے کہ میں کب تک جی سکوں گی؟''

میں نے ایک کتاب اُٹھا کر اُس کی ورق گردانی شروع کر دی پھر اس کی جانب دیکھتا ہوا بولا۔ ''مسز جونز! آپ کی والدہ کے انتقال کو بہت زمانہ گزر گیا ہے۔ تقریباً چالیس برس ہوئے ...... میں درست کہہ رہا ہوں نا؟'' اس نے اثبات میں اشارہ کیا تو میں نے کہا۔ ''اُس کے بعد سے زمانہ بہت کچھ بدل چکا ہے۔ اب ہمیں ذیابیطس کے متعلق خاصی معلومات حاصل ہو چکی ہیں۔ اب زندگی خاصی محفوظ ہے۔ آج کل ذیابیطس کے مریض لمبی عمریں پاتے ہیں۔ **1960**ء سے پہلے کے پُر اضطراب حالات اب ختم ہو چکے ہیں۔'' میں نے کتاب میں سے ایک سروے رپورٹ نکالی اور مسز جونز کو دکھائی جس سے پتہ چلتا تھا کہ آج کل ذیابیطس کا کوئی ایسا مریض جس کی عمر دس برس کی ہو، **54** برس تک اور تیس برس کی عمر کا مریض **61** تک **50** برس کی عمر کا **66** تک اور **60** کا **70** برس تک جی سکتا ہے۔

☆☆☆

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس دراصل کیا ہے؟

اس مرض کا پورا نام ذیابیطس شکری ہے۔ مغربی ملکوں میں اسے ڈایابی ٹیز مے لائی ٹس (Di-a-bee-teez me-li-tus) کہتے ہیں۔ یہ یونانی اور لاطینی الفاظ کا مرکب ہے۔ جس کے معنی ''چھن جانا'' اور ''شہد'' کے ہیں۔ اس مرض کی مشہور علامت پیشاب میں شکر کی موجودگی ہے۔

ذیابیطس کا مریض بعض قسم کی غذاؤں کو پوری طرح استعمال نہیں کرسکتا۔ اس کے جسم میں یہ نقص ہوتا ہے کہ وہ عام انسانوں کے جسم کی طرح شکر اور نشاستہ دار چیزوں کو ایندھن کی طرح جلا کر جسم کی مشین کے لئے قوتِ عزیزی اور حرارتِ عزیزی پیدا نہیں کرسکتا۔ ایک عام آدمی کا جسم روزمرہ استعمال کی جانے والی ان غذاؤں میں سے جو کہ فالتو ہوتی ہیں، کچھ حصے کو حیوانی شکر کی شکل میں اور باقی حصے کو چربی بنا کر جسم کے مختلف اعضاء میں ذخیرہ کر لیتا ہے جنہیں بعد میں حسب ضرورت استعمال کیا جاتا رہتا ہے۔ جب ذخیرہ شدہ حیوانی شکر اور چربی کو جسم کو استعمال نہیں کر پاتا ہے تو یہ ذخیرہ جسم میں نقص پیدا کرتا ہے۔ اس نقص کی وجہ عموماً یہ ہوتی ہے کہ جسم میں سرے سے ہی انسولین موجود نہیں ہوتی۔ انسولین ایک کیمیائی جوہر ہے جو کہ لبلبہ میں پیدا ہوتا ہے۔ لبلبہ ایک غدود ہے جو معدہ کے عقب میں واقع ہوتا ہے۔ عام حالات میں ذیابیطس کے مریض کا لبلبہ انسولین پیدا کرنے کے قابل نہیں ہوتا یا اتنی کم مقدار میں پیدا کرتا ہے کہ اس سے جسم کی ضرورت پوری نہیں ہوتی۔ بعض مریض تو ایسے ہوتے ہیں کہ ان کے جسم میں انسولین پیدا تو ہوتی ہے لیکن خارج نہیں ہو پاتی۔ ایسا بھی ہوسکتا ہے کہ انسولین کی جسم انسانی کو ضرورت زیادہ ہو اور اس کی پیداوار کم ہو۔

ذیابیطس کی علامتیں

چونکہ بے علاج مریض شکر اور نشاستہ دار چیزوں کو ٹھیک طرح استعمال نہیں کرسکتا۔ اس لئے شکر خون میں جمع ہوتی رہتی ہے اور جب اس کی مقدار گردے کی قوتِ برداشت سے زیادہ ہو جاتی ہے تو پیشاب کے ذریعے جسم سے خارج ہوتی ہے۔ شکر خارج کرنے کے لئے گردے کو پانی بھی زیادہ خارج کرنا پڑتا ہے۔ اس سے پیشاب بہت زیادہ مقدار میں خارج ہوتا ہے۔ جسم میں پانی کم ہوجانے کے سبب پیاس بھی زیادہ لگتی ہے اور چونکہ مریض اپنی غذا سے پورا فائدہ نہیں اٹھا سکتا اس لئے ہر وقت بھوک بھی محسوس کرتا رہتا ہے۔ پیاس کی شدت میں اضافہ، کثرت سے پیشاب آنا، بار بار بھوک لگنا، یہ تین علامتیں ایسے مریضوں میں پائی جاتی ہیں جو باقاعدہ علاج نہیں کرواتے۔ ان کے علاوہ تھکان، لاغری، کمزوری، خارش اور ایسے پھوڑے پھنسیاں بھی ہوجاتی ہیں جو اچھی ہونے میں نہیں آتیں، نیز جو وبائی یا جراثیمی بیماریاں لگ جائیں، ان کا علاج بھی مشکل ہوجاتا ہے چنانچہ مرض مشکل سے قابو میں آتا ہے۔ بعض اوقات بیماری کی تشخیص اس طرح ہوتی ہے کہ مریض کے پھوڑے پھنسیاں پے در پے نکلتی ہیں اور کہیں چوٹ لگ جائے یا خراش آجائے تو زخم بھرنے کی بجائے اس میں بگاڑ پیدا ہوجاتا ہے اور دنوں کی بیماریاں، ہفتوں اور مہینوں تک چلتی ہیں۔ اگر آنکھ کے خاص آلے سے بجلی کی شعاع ڈال کر امتحان کیا جائے تو اس میں بھی بیماری کا اثر پایا جاتا ہے۔

طبی معائنے اور ٹسٹ:

خوش قسمتی سے ڈاکٹر مخصوص طبی معائنوں کے ذریعے ہلکی نوعیت کے مرض کی بھی تشخیص کر سکتے ہیں۔ پہلا ٹسٹ پیشاب کا ہوتا ہے۔ اگر پیشاب میں شکر کی موجودگی کا پتہ چل جائے تو یہ ذیابیطس کا پکا ثبوت ہوتا ہے اور اگر مزید تحقیق اس کے خلاف نہ ہو تو اسی کو ذیابیطس کا ثبوت سمجھ کر علاج شروع کر دیا جاتا ہے لیکن یہ امتحان ہمیشہ ہی حتمی ثبوت نہیں ہوتا۔ ہوسکتا ہے کہ کسی عارضی شکایت کی وجہ سے بھی پیشاب میں زیادہ شکر آرہی ہو یا انگوری شکر نہ ہو بلکہ شکر کی کوئی اور قسم ہو، مثلاً دودھ کی شکر یا پھلوں کی شکر جس کا پیشاب میں خارج ہونا مضر صحت نہیں ہوتا، اس کیفیت کو ذیابیطس کا مرض تسلیم نہیں کیا جاتا۔

اس کے برعکس ذیابیطس کے بعض مریض ایسے بھی ہوتے ہیں جن کے پیشاب میں شکر

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

خارج نہیں ہوتی یا ہوتی ہے تو بہت تھوڑی ہوتی ہے۔ چنانچہ محض پیشاب کے امتحان کی بناء پر ابتدائی مریضوں میں سے **25%** کا مرض تشخیص ہونے سے رہ جاتا ہے۔ اس لئے ڈاکٹر ہمیشہ خون میں شکر کی مقدار کا جائزہ بھی ضرور لیتے ہیں اور اگر تشخیص کی صحت میں شبہ ہو تو ہوسکتا ہے کہ ایک تیسرا ٹسٹ بھی لیا جائے جسے شکر کی برداشت کا ٹسٹ کہتے ہیں۔ اس سے اُن لوگوں کی شناخت ہوتی ہے جو ذیابیطس میں مبتلا تو نہیں ہوتے لیکن اگر شکر یا نشاستہ دار غذا زیادہ کھالیں تو اُنہیں پیشاب میں شکر آجاتی ہے۔

امریکا میں **1935-36**ء میں پہلی دفعہ ایک ملک گیر جائزہ لیا گیا تو **1937**ء کے آخر تک ذیابیطس میں مبتلا لوگوں کی تعداد چھ لاکھ ساٹھ ہزار نکلی۔ اس کے بیس برس بعد بھی جائزہ لیا گیا تو معلوم ہوا کہ **1959**ء کے آخر تک اُن کی تعداد پندرہ لاکھ تک پہنچ چکی ہے۔ گویا اگر **1937**ء میں ہزار پیچھے تین آدمی ذیابیطس میں مبتلا تھے تو **1959**ء میں فی ہزار نو ہو گئے تھے۔ بیشتر مستند طبیبوں کا خیال ہے کہ اب بھی ذیابیطس کے کل مریضوں کا شمار نہیں ہوا ہے کیونکہ **1937**ء کی طرح صرف اُنہیں لوگوں کو گوشوارے میں شامل کیا گیا جنہوں نے خود کو ذیابیطس میں مبتلا بتایا۔ اُن بے شمار لوگوں کا شمار ہی نہیں ہوا جنہیں خود بھی معلوم نہیں کہ وہ اس مرض میں مبتلا ہیں یا معلوم تو ہے مگر اقرار کرتے ہوئے شرماتے ہیں چنانچہ یہ معلوم کرنے کے لئے کہ اس مرض کے پھیلاؤ کے اندازے کی صحیح بنیاد کیا ہو؟ تین مختلف علاقوں میں مستند اور مستعد ڈاکٹروں کی نگرانی میں جائزے لئے گئے۔ ان میں اُن لوگوں کے بھی ٹسٹ لئے گئے جنہیں اپنے ذیابیطسی ہونے کا سرے سے ہی علم نہیں تھا، ٹسٹ کے بعد ان کے پیشاب میں شکر کی کثیر مقدار کا اخراج دریافت ہوا۔

اُن میں سے پہلا جائزہ آکسفورڈ (میساچوسٹس) میں ''پبلک ہیلتھ سروس'' کی نگرانی میں **1946**ء اور **1947**ء میں لیا گیا۔ اِس سے معلوم ہوا کہ فی ہزار سترہ افراد ذیابیطس میں مبتلا ہیں اور اُن میں سے فی ہزار نو کو معلوم تک نہیں کہ اُنہیں یہ بیماری لاحق ہے۔

دوسرا جائزہ بالٹی مور کے نواح میں **1953**ء اور **1954**ء میں ''کہنہ امراض'' کے کمیشن کی نگرانی میں لیا گیا۔ یہاں لوگ اور بھی زیادہ تعداد میں ذیابیطس میں مبتلا پائے گئے۔ یعنی فی ہزار ستائیس، جن میں سے فی ہزار **14** ایسے تھے جنہیں اپنے متعلق ذیابیطس کے مریض ہونے کا شبہ تک نہیں تھا، اسی لئے اُن کی تشخیص نہیں کی گئی تھی۔

تیسرا جائزہ نیوجرسی کی ہنسٹرڈن کاؤنٹی میں لیا گیا۔ وہاں فی ہزار صرف دس افراد ذیابیطس کے مریض پائے گئے۔ اُن میں ایسے بھی تھے، جنہیں اپنے متعلق علم تھا کہ ذیابیطس ہے اور ایسے بھی جن کا مرض اس ٹسٹ سے تشخیص کیا گیا۔

ان اعداد و شمار کی روشنی میں طبی شماریات کے ماہرین کا اندازہ یہ ہے کہ **1958**ء میں امریکا میں ذیابیطس کے مریض **29** لاکھ سے کم نہیں تھے۔ ان میں سے **15** لاکھ ایسے تھے جنہیں اپنی بیماری کا علم تھا اور غالباً باقی **14** لاکھ کو ذیابیطس تھی مگر اُن کی تشخیص نہیں ہو پائی تھی۔

بیماری کا سراغ لگانے کی مہم:

1948ء سے امریکا کی ذیابیطس ایسوسی ایشن نے ملک کے طول و عرض میں ذیابیطس کے مریضوں کا سراغ لگانے کی مہم شروع کر دی۔ ہر سال ذیابیطس کا ہفتہ منایا جاتا ہے جس میں ملک بھر میں لوگوں کی ان معیاروں کے مطابق جانچ کی جاتی ہے جن سے چھپی ہوئی بیماری کا سراغ لگ سکتا ہے۔ ملک کے مختلف حصوں میں یہ مہم اب بھی چلائی جاتی ہے۔ اس میں علاقے کے ڈاکٹروں کا تعاون حاصل کیا جاتا ہے، مقامی طبی ادارے بھی شامل ہوتے ہیں اور سرکاری ادارے بھی تعاون کرتے ہیں۔ مقصد یہ ہوتا ہے کہ اس علاقے کے ایسے لوگوں کا پتہ چل جائے جنہیں ذیابیطس کی شکایت تو ہے لیکن اُن کا علاج نہیں ہو رہا ہے۔ امریکی ذیابیطس ایسوسی ایشن نے امریکا میں ذیابیطس کے مریضوں کی جتنی تعداد کا اندازہ لگایا ہے، طبی اداروں کی تحقیق سے اس کی توثیق ہو گئی ہے۔ تقریباً تیس ارب امریکی باشندے ذیابیطس میں مبتلا ہیں۔ لیکن اُن میں سے فقط **15** ارب کے مرض کا پتہ چل سکا ہے اور اتنی ہی تعداد میں ایسے لوگ بھی ذیابیطس میں مبتلا ہیں جو اس وجہ سے اپنے مرض سے واقف نہیں کہ یا تو ان میں واضح علامتیں ظاہر نہیں ہوئیں یا پھر وہ اس مرض کی علامتوں کی پہچانتے ہی نہیں۔ اس لئے جو تکلیف ہوتی ہے اس کی طرف سے آنکھیں بند کر لیتے ہیں۔ ایک امریکی ڈاکٹر کا کہنا ہے کہ ذیابیطس کے جتنے مریضوں کا علم ہو گیا ہے اُتنوں ہی کا ابھی علم نہیں ہوا ہے۔

مشاہدے کے بعد یہ معلوم ہوا ہے کہ پختہ عمر کے لوگوں کو نوجوانوں کی نسبت زیادہ ذیابیطس ہوتی ہے لیکن نوجوانوں کا مرض زیادہ شدید ہوتا ہے۔ امریکا میں **1959**ء کے قومی جائزے سے یہ بات کھلی تھی کہ **24** برس کی عمر کے ایک ہزار افراد میں سے مشکل سے ایک

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس میں مبتلا ہوتا ہے لیکن 55 سے 65 سال تک کی عمر کے ایک ہزار افراد میں سے 25 افراد کو ذیابیطس ہوتی ہے۔ یہ تو مردوں کا حال ہے، عورتیں اس عمر میں فی ہزار 5، ذیابیطس میں مبتلا پائی گئیں۔ 65 سال کی عمر سے اُوپر کے فی ہزار 33 مرد اور 45 عورتیں اس کا شکار ہوتی ہیں۔ قدرتی طور پر یہ اعداد و شمار اُن مریضوں کی تعداد پر مبنی ہیں جن کے متعلق جائزے کے دوران اطلاع مل گئی تھی۔ اُن میں نامعلوم مریضوں کو شامل نہیں کیا گیا۔ اندازہ یہی ہے کہ اس عمر کے ایسے لوگوں کی تعداد اور بھی زیادہ ہوگی جن کا مرض تشخیص نہیں کیا گیا۔ عورتیں مردوں سے کہیں زیادہ زیادہ ذیابیطس کا شکار ہوتی ہیں۔ 1950ء میں امریکا میں ذیابیطس سے مردوں کی 13ء5 اور عورتوں کی 19ء9 فی ہزار موتیں واقع ہوئیں۔ دوسرے ملکوں کے اعداد و شمار میں بھی اتنا ہی فرق ہے۔

بعض ماہرین طب کا خیال ہے کہ ماہواری بند ہونے کے بعد عورتوں کے غدود کے نظام پر جو شدید دباؤ پڑتا ہے یہ فرق اس کی وجہ سے ہے۔ غیر شادی شدہ عورتیں غیر شادی شدہ مردوں کے مقابلے میں ذیابیطس میں زیادہ مبتلا نہیں ہوتیں۔ جو عورتیں اس میں مبتلا پائی جاتی ہیں وہ شادی شدہ،، بیوہ یا مطلقہ ہوتی ہیں۔ اس راز کی تہہ تک پہنچنے کے لئے کئی نظریے پیش کئے گئے ہیں۔ ایک نظریہ تو یہ ہے کہ شادی شدہ عورتیں ڈاکٹروں سے اکثر طبی مشورہ لیتی رہتی ہیں اس سبب سے ان کی بیماری ظاہر ہو جاتی ہے۔ ایک اور نظریہ یہ ہے کہ ایامِ حمل میں غدودوں کی تبدیلی سے جسم کی کاربوہائیڈیٹس استعمال کرنے کی صلاحیت پر زور پڑ سکتا ہے پھر ایام حمل میں عموماً وزن میں اضافہ ہو جاتا ہے اور بعد میں بھی قائم رہتا ہے۔ فربہی کا یہ میلان، ذیابیطس کا میلان ثابت ہو سکتا ہے۔ ایک اور نظریہ یہ بھی ہے کہ شادی شدہ عورتیں، غیر شادی شدہ عورتوں کی بہ نسبت خوشحال زندگی گزارتی ہیں چنانچہ ضرورت سے زیادہ مقوی خوراک کھاتی ہیں جس کی سزا ذیابیطس ہے۔

فربہ پن اور ذیابیطس:

بالغوں میں ذیابیطس کے حملے سے پہلے وزن اور تن و توش میں اضافہ عام بات ہے۔ امریکہ کی ایک بڑی علاج گاہ نے اس مسئلے پر تحقیق کی۔ اس کے جائزے کے مطابق چالیس برس کی عمر میں ذیابیطس میں مبتلا ہونے والوں میں سے 85 فیصد فربہ اور معمول سے زیادہ وزن

کے افراد شامل تھے، ساٹھ فیصد کا وزن تو بہت ہی بڑھا ہوا تھا اور 25 فیصد کا کچھ حصہ بڑھا ہوا تھا۔ اس عمر کے صرف پانچ فیصد لوگ ایسے تھے جو منحنی اور دُبلے پتلے ہونے کے باوجود ذیابیطس کا شکار ہو گئے۔ یہ بات بھی بڑی اہم ہے کہ اگر ذیابیطس کے مریضوں کا وزن گھٹا دیا جائے تو اس سے ذیابیطس میں خود بخود کمی ہو جاتی ہے۔ ذیابیطس کے ایک ماہر معالج ڈاکٹر استروگیز متوسط عمر کے معمول سے زیادہ وزنی مریضوں کے نگران تھے۔ ان کا کہنا ہے کہ ان فربہ مریضوں میں سے 75 فیصد ایسے تھے کہ جب ان کا وزن معمول پر آ گیا تو وہ شکر اور نشاستہ دار غذائیں بے تکلف استعمال کرنے کے قابل ہو گئے۔ باقی 25 فیصد میں نصف کی حالت بہتر ہو گئی۔ جو لوگ اپنے وزن کو معمول پر نہ لا سکے لیکن ان کا وزن پہلے سے کم ہو گیا ان کے سر سے بھی ذیابیطس کی بلا ٹل گئی۔ یہ بات ظاہر ہے کہ ذیابیطس کے مریض کو اپنا وزن اپنے معالج کی نگرانی میں ہی گھٹانا چاہئے۔ تقویت بخش خوراک صحت کی بحالی کے معاملے میں ہر شخص خصوصاً ذیابیطس کے مریضوں کے لئے ضروری ہوتی ہے جہاں تک اس قسم کی خوراک کا تعلق ہے۔ ذیابیطس کے ہر مریض کا اپنا ایک خاص مسئلہ ہوتا ہے اسے کسی عمومی کلیے پر نہیں چلایا جا سکتا۔ چنانچہ معالج کو سب پہلوؤں کا جائزہ لے کر ہر فرد کے بارے میں الگ فیصلہ کرنا ہوتا ہے۔

موروثی اثرات:

ذیابیطس بلا امتیاز مذہب، رنگ، وطن یا مالی حالت تمام انسانوں کو ہو سکتی ہے لیکن جدی یا موروثی اثرات کا عنصر اہم ہوتا ہے اور شماریاتی جائزوں سے یہ بات معلوم ہوئی ہے کہ انہی لوگوں کے ذیابیطس میں سب سے زیادہ مبتلا ہونے کا امکان ہوتا ہے جن کے رشتہ داروں کو ذیابیطس ہو۔ ایک معروف طبیب کے بقول جدی اثر ایک ابلالال دھاگا ہے جو ذیابیطس کے مریضوں کی رگ جاں کو جوانی سے بڑھاپے تک لپٹا رہتا ہے۔ ایسے میں سوال پیدا ہوتا ہے کہ پھر کسی فرد کے ذیابیطس میں مبتلا ہونے کے امکانات کیا ہیں؟ مثال کے طور پر مسٹر ایکس کو لے لیجئے گو مسٹر ایکس اور مس ایکس کو بھی ذیابیطس ہو سکتی ہے۔ کیونکہ یہ مرض عورت مرد سب کو ہو جاتا ہے۔ اعداد و شمار اس کی شہادت دیتے ہیں کہ اگر مسٹر ایکس کے ماں باپ ذیابیطس میں مبتلا تھے تو امکان یہی ہے کہ مسٹر ایکس بھی طویل مدت تک زندہ رہنے کی صورت میں ذیابیطس میں مبتلا ہو جائیں گے۔ دوسرے لفظوں میں ان میں ذیابیطس نہیں ہوئی، البتہ ان کے ننھیال میں نانا یا

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

نانی اور ددھیال میں دادا یا دادی یعنی دونوں طرف کے بزرگوں میں سے کسی ایک کو یہ مرض ہو چکا ہو تو یہ سمجھا جاتا ہے کہ ان کے ماں باپ میں ذیابیطس کے جراثیم موجود رہے ہیں اور مسٹر ایکس کے ذیابیطس میں مبتلا ہونے کے امکانات چار میں سے ایک ہیں لیکن اگر صرف ماں یا صرف باپ میں ذیابیطس کا میلان تھا تو مسٹر ایکس کو ذیابیطس ہونے کا امکان تو نہیں لیکن وہ مرض کے حامل ضرور ہیں اور ان کی اولاد کو بھی یہ مرض ہو سکتا ہے۔

اس طرح شماریاتی شہادت سے یہ اشارہ ملتا ہے کہ جس شخص کے خاندان میں ذیابیطس ہو اسے ایک تو یہ چاہئے کہ ہمیشہ باقاعدگی سے اپنا طبی معائنہ کرائے تاکہ جب کبھی مرض ابھرتا دکھائی دے اسے فوراً دبا دیا جائے، دوسرے شادی کے معاملے میں اس پر نظر رکھے کہ شریک زندگی اس کے میلان سے بری ہو تاکہ بچوں کو اس سے بچایا جا سکے۔

ذیابیطس کا علاج کیسے کیا جاتا ہے؟

ذیابیطس ویسے تو ایک ایسی بیماری ہے جو بنیاد سے کبھی ختم نہیں ہوتی لیکن اور تمام بیماریوں کے مریضوں کے مقابلے میں ذیابیطس کا مریض اس لحاظ سے خوش نصیب ہے کہ گذشتہ چالیس برس سے اس مرض کا مؤثر علاج ہونے لگا ہے اور مسلسل تحقیق سے اس میں روز بروز سہولتیں مہیا ہوتی جارہی ہیں۔ اب مرض کے صحیح فہم اور موزوں علاج کے ذریعے مریض طبعی عمر تک زندہ رہ سکتا ہے اور اپنی زندگی کے مسائل تندرست لوگوں کی طرح حل کر سکتا ہے۔

ذیابیطس کا بنیادی علاج غذا کی نگرانی، دوا اور ورزش ہے۔ ان تین بڑے بڑے ذریعوں سے اس مرض کی روک تھام کی جاتی ہے۔ ذیابیطس کے ہر مریض کو ایسی خوراک دی جاتی ہے جس میں اس کی مخصوص ضرورتوں کا لحاظ اور وزن، تن و توش اور نقل و حرکت کی رعائت رکھی جاتی ہے۔ اسے دوا کی ضرورت پڑ بھی سکتی ہے اور نہیں بھی پڑ سکتی۔ لیکن جو بھی دوا تجویز کی جائے وہ مریض کی کسی مخصوص ضرورت کے لئے ہونی چاہئے۔ وہ کام کاج کے علاوہ جس قدر ورزش چاہے کرے لیکن اس کی دوا اور غذا میں ورزش کے مطابق کمی بیشی ضرور ہونی چاہئے۔ دوسرے لفظوں میں ذیابیطس کا ہر مریض ایک جدا مسئلہ پیش کرتا ہے اور سب سے زیادہ خوش نصیب مریض وہی ہوتا ہے جو معالج کے ساتھ پوری طرح تعاون کر کے اس کا ہاتھ بٹاتا رہے۔

انسولین کیا ہے؟

آج کل ہم انسولین کو زیادہ اہمیت نہیں دیتے لیکن یہ تاریخ کی عظیم ترین طبی دریافتوں میں سے ایک ہے اور اتنی جدید دریافت ہے کہ اس سے سب سے پہلے جن لوگوں کی زندگیاں بچائی گئیں ان میں سے بعض آج بھی زندہ ہیں۔ جن دو محققوں نے اسے دریافت کیا ان میں سے ایک چارلس ایچ بیسٹ تھا جو کہ ٹورنٹو یونیورسٹی میں طبی محقق کے طور پر فرائض ادا کرتا تھا۔ دوسرا محقق فریڈرک بین ٹنگ جو کہ دوسری عالمی جنگ میں شریک ہو کر ایک ہوائی حادثے میں ہلاک ہوا۔ جب انسولین دریافت ہوئی اس وقت بین ٹنگ ایک نوجوان سرجن تھا اور پہلی عالمی جنگ میں شرکت سے واپس آیا ہوا تھا جبکہ بیسٹ محض ایک گریجویٹ طالب علم تھا۔ ان دونوں نے 1921ء میں جانوروں کے لبلبہ سے انسولین نکالی اور اسے مریضوں پر آزمایا۔ اس تجربے کے باعث حیرت انگیز نتائج دستیاب ہوئے۔ کئی مریض جو کہ بھوکے پیاسے ذیابیطسی ڈھانچے بن چکے تھے، پھر سے بھلے چنگے انسان بن گئے۔

انسولین جو کہ ذیابیطس کے مریضوں کو دی جاتی ہے، زیادہ تر جانوروں (گائے، بھینس، بکری اور بندر) کے لبلبے سے تیار کی جاتی ہے۔ لہٰذا عام معنوں میں اسے دوا قرار نہیں دیا جا سکتا۔ یہ نہ کسی جڑی بوٹی سے بنائی جاتی ہے اور نہ ہی کسی قسم کا فولادی کشتہ ہے۔ یہ تو وہ افراز ہے جو انسان کے لبلبے کو پیدا کرنا تھا لیکن وہ کسی نقص کے باعث پیدا نہ کر سکا۔ جانوروں کے لبلبے سے حاصل کی ہوئی انسولین، عموماً انجکشن کے ذریعے اس کے جسم میں داخل کر دی جاتی ہے کیونکہ یہ کھلائی نہیں جا سکتی۔ اس کے اثر سے انسانی جسم شکر اور نشاستہ دار غذائیں استعمال کرنے کے قابل ہو جاتا ہے۔ اس کی تاثیر کو جانچنے کا طریقہ بھی یہی ہے کہ اس کی مدد سے کتنی شکر جلائی جا سکتی ہے۔ خون میں شکر کی مقدار اور پیشاب میں شکر میں موجودگی سے ذیابیطس کی تشخیص کی جاتی ہے اور اسی سے انسولین کی مطلوبہ مقدار کا اندازہ کیا جاتا ہے۔

خالص انسولین ایک شفاف آبی محلول ہوتی ہے جو کہ بہت زود اثر بھی ہوتی ہے اور آٹھ سے بارہ گھنٹے تک اپنا اثر دکھاتی ہے اس لئے اگر ذیابیطس شدید ہو اور انسولین کو خون میں باقی رکھنا ضروری ہو تو اس کا انجکشن دن میں کئی بار کھانا کھانے سے پہلے لگانا چاہئے۔ حال میں انسولین کی کئی ایسی نئی قسمیں دریافت ہوئی ہیں جو جسم میں زیادہ دیر تک رہ سکتی ہیں۔ ان میں سے چار

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

قسمیں زیادہ اہم ہیں۔ان نئے مرکبات میں طرح طرح کے نئے اجزاء کا اضافہ کیا جاتا ہے جس کا نتیجہ ہوتا ہے کہ انسولین آہستہ آہستہ خرچ ہوتی ہے چنانچہ اس کا ایک انجکشن زیادہ وقت تک مؤثر رہتا ہے اور مجموعی طور پر کم انجکشن لگوانے پڑتے ہیں۔انسولین کی ان نئی قسموں میں سے ایک ''پروٹامین زنک'' دوسری ''این، پی، ایچ'' تیسری ''ایچ گلوبن'' اور چوتھی ''لین ٹے'' ہے۔ مریض کے مخصوص حالات کے مطابق ان میں سے کوئی ایک انسولین استعمال کر لی جاتی ہے یا کسی ایک قسم کی انسولین، خالص انسولین کے ساتھ ملا کر استعمال ہوسکتی ہے۔ یہ فیصلہ کرنا معالج کا کام ہوتا ہے کہ کس قسم کی انسولین کتنی مقدار میں کتنی دفعہ انجکشن کے ذریعے دی جائے۔مریض خود فیصلہ نہیں کرسکتا کیونکہ ذیابیطس کے ہر مریض کی ضرورتیں اوروں سے مختلف ہوتی ہیں۔

خوردنی مرکبات کا استعمال:

1957ء کے بعد چند نئے مرکبات بھی تجربے سے مفید ثابت ہوئے ہیں۔ یہ کھلائے جاتے ہیں اور ان سے بھی وہی فائدہ ہوتا ہے جو انسولین سے ہوتا ہے۔یعنی خون میں جو شکر ہوتی ہے، اس کو بے ضرر کر دیا جاتا ہے۔مرض کے ابتدائی مرحلوں میں یہ مرکبات بالکل کافی ہوتے ہیں اور اگر مرض شدید نہ ہو تو ان سے ضرور فائدہ ہوتا ہے۔ان میں سے دو مرکبات اسی کیمیائی خاندان کے ہیں جسے ''سلفایوریا'' کہتے ہیں اور جس کے سلفا مرکبات جراثیم کشی کے لئے استعمال ہوتے ہیں۔ ان میں سے ایک مرکب کا نام ''ٹالبوٹا مائیڈ'' (اوری نیز) ہے۔ دوسرے مرکب کا نام ''کلور پروپامائیڈ'' ہے، جسے ''ڈایابی نیز'' بھی کہتے ہیں۔تیسرا اور جدید ترین مرکب ''بائیگوانیڈز'' کہلاتا ہے۔اس کا کیمیائی نام ''فین فورمین'' اور عام نام ''ڈی بی آئی'' ہے۔سب سے زیادہ ٹالبوٹامائیڈ کو استعمال کیا گیا ہے اور خاصا مفید اور بے ضرر پایا گیا ہے۔کلور پرومائیڈ یا ڈایابی نیز زیادہ کارگر ہوتا ہے یعنی ٹالبوٹامائیڈ سے کم مقدار میں استعمال کیا جا سکتا ہے لیکن ہر تیز چیز کی طرح اس سے ضرر بھی پہنچ سکتا ہے۔فین فورمین بہت مفید دوا ہے لیکن اس سے معدے میں فتور سا آ جاتا ہے۔اسے انسولین کے ہمراہ استعمال کرنے سے نتائج بہت اچھے نکلتے ہیں۔خصوصاً نوجوان مریضوں کے لئے یہ زیادہ نتیجہ خیز ہوتا ہے۔بعض مریضوں کو یہ اکیلی دوا کافی نہ ہو تو ٹالبوٹامائیڈ ملا کر بھی استعمال کراتے ہیں۔

کھلائی جانے والی دوائیں بڑی عمر اور ادھیڑ عمر کے مریضوں کے لئے زیادہ موزوں ہوتی

ہیں۔ان کے علاج میں بھی شرط یہی ہے کہ غذا کا پرہیز باقاعدہ رکھا جائے۔جن مریضوں کو چالیس درجے سے کم انسولین درکار ہو اور جن کے مرض میں تھوڑے وقفے کے بعد ردو بدل نہ ہو ان کے علاج میں کھلائی جانے والی دوائیں خاصی کامیاب رہتی ہیں۔

امریکی محکمہ صحت نے ''تحقیق کے روشن لمحات'' کے نام سے ایک کتابچہ شائع کیا تھا۔اس کا موضوع ''وجع المفاصل اور کیمیائی اختلال کے مرض'' تھا، اس میں لکھا ہے کہ ''کھلائی جانے والی دواؤں نے ہزاروں ذیابیطسی مریضوں کو انسولین کے انجکشنز کی محتاجی سے نجات دلا دی ہے لیکن یہ بات واضح کر دینی چاہئے کہ یہ ان معنوں میں معجز نما دوائیں نہیں ہیں کہ ان سے مرض بیخ و بن سے اکھڑ جاتا ہے۔ ذیابیطس ختم ہونے والا مرض نہیں ہے اور ان دواؤں کے استعمال سے انسولین کی ضرورت ختم نہیں ہو جاتی۔ جہاں تک معلوم ہو سکا ہے ان دواؤں سے لبلبہ کو مزید انسولین تیار کرنے پر آمادہ کیا جا سکتا ہے اور اگر پہلے وہ کم انسولین تیار کرتا ہے تو اب کچھ زیادہ کر لیتا ہے''۔

غذائی علاج کی نوعیت:

ذیابیطس کے بعض مریضوں کی بیماری کی نوعیت کچھ ایسی ہوتی ہے کہ اسے محض غذائی پرہیز سے قابو میں رکھا جا سکتا ہے۔ادھیڑ عمر میں ذیابیطس میں مبتلا ہونے والے بیشتر مریض اسی قسم کے ہوتے ہیں۔ان میں سے اکثریت ان لوگوں کی ہوتی ہے جن کا وزن معمول سے زیادہ ہوتا ہے۔وزن اور فربہی گھٹانے سے ذیابیطس پر بھی قابو پا لیا جاتا ہے۔ایسے مریضوں کا علاج غذائی پرہیز سے اسی حد تک کرنا چاہئے کہ ان کا وزن ان کی عمر اور قد کے لحاظ سے معمول پر آ جائے۔موزوں غذا کی پابندی سے ہی ذیابیطس پر قابو پا لیا جاتا ہے۔ذیابیطس تشخیص ہو جانے کے بعد اس کے سوا چارہ نہیں کہ معالج کی ہدایت کے مطابق استعمال کیا جائے۔ یہ بعد میں دیکھا جائے گا کہ کسی کھانے والی دوا یا انسولین کے انجکشنز کی ضرورت ہے یا نہیں۔ بہرحال پرہیزی غذا کے بغیر تندرستی ممکن نہیں۔

مریض کے کھانے کی چیزیں وہی ہوتی ہیں جو باقی سب لوگ کھاتے ہیں یعنی گوشت، مچھلی، انڈا، دودھ، دہی، پنیر، سبزیاں، پھل، روٹی، اناج، گھی، روغن وغیرہ۔انہیں غذاؤں کو مقدار کے حساب سے اس طرح ترتیب دیا جاتا ہے کہ صحت اور قوت کے تقاضے بھی پورے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہوجاتے ہیں اور مریض، مرض کا مقابلہ کرنے کے قابل بھی ہوجاتا ہے۔ وہ یہ ہیں، عمر، قدوقامت، معیاری وزن، جسمانی کام وکاج، مرض کی نوعیت اور زیر استعمال دوائیں۔

بعض مریضوں پر سخت غذائی پابندیاں ضروری ہوتی ہیں جبکہ بعض پر نرم پابندیاں لگانے سے بھی کام چل جاتا ہے۔ بعض افراد غذا کو یوں ناپتے ہیں کہ ناپنے کا ایک پیالا رکھ لیتے ہیں۔ اسی طرح چمچوں سے بھی ناپنے کا کام لیتے ہیں۔ ان کا معالج بھی ان کو سمجھا دیتا ہے کہ کیا کیا غذا کس کس وقت کتنی کتنی مقدار میں کھائی جائے گی۔ انسولین کی دریافت سے پہلے غذا کا بڑا سخت پرہیز ہوا کرتا تھا اور مریض کو صرف اتنی غذا کھانے کی اجازت ہوتی تھی جس سے وہ زندہ رہ سکے۔ لیکن اب معالج خون میں شکر کی مقدار پر نگاہ رکھتے ہیں اور وقتاً فوقتاً پیشاب کا امتحان بھی کرتے رہتے ہیں۔ یہ کام بہت آسان ہے۔ پیشاب کا دن میں کئی مرتبہ معائنہ کیا جاتا ہے تاکہ جب کبھی پیشاب میں شکر آئے تو اس کا پتہ چل جائے۔ مثلاً ایک بچے پر فقط یہ پابندی ہے کہ دوسرے بچوں جتنی آئس کریم اور مٹھائی نہ کھائے باقی چیزوں کی ایسی کچھ زیادہ پابندی نہیں ہے۔ وقت کے ساتھ ساتھ مریض پابندیوں کی عادت ڈال لیتے ہیں اور انہیں اس بات کی سوجھ بوجھ بھی ہوجاتی ہے کہ انہیں کن کن غذاؤں کے عوض کون کون سی دوسری چیزیں کھانی چاہئیں۔ جو چیزیں بالکل نہیں کھاسکتے ان کا بھی علم انہیں ہوجاتا ہے۔

ذیابیطس کے مریض کے لئے یہ بات بڑی اہم ہوتی ہے کہ اسے باقاعدگی سے غذا ملتی رہے۔ عموماً دن میں تین بار غذا دی جاتی ہے۔ صبح (ناشتہ) دوپہر (کھانا) اور پھر شام یا رات (کھانا) بعض حالات میں درمیانی وقفوں میں بھی کچھ کھانے کی ہدایت کی جاتی ہے۔ بعض مریضوں کے لئے رات کو سوتے وقت بھی کچھ کھالینا مناسب ہوتا ہے۔ روزمرہ کی مجموعی غذا میں ان چیزوں کو بھی شامل سمجھا جاتا ہے جو درمیانی وقفوں میں کھانے کو دی جاتی ہیں۔

ذیابیطس کی بنیادی روک تھام:

ذیابیطس سے نبٹنے کی تدبیریں اب بالکل واضح اور معین ہوگئی ہیں۔ ماہرین جن طریقوں سے مریض کی دیکھ بھال کرتے ہیں وہ یہ ہیں:

1- غذا: غذا نہایت احتیاط سے ایسے گوشوارے کے مطابق دی جاتی ہے جس سے جسم کی بنیادی ضرورتیں پوری ہوجائیں مگر ضرورت سے زیادہ کوئی چیز نہ ہو۔ چنانچہ روزانہ غذا ایک سی ہوتی ہے۔ معالج کسی

مریض کی انفرادی ضرورتوں اور حالات کے مطابق غذا کا نقشہ تیار کردیتا ہے۔

2- ورزش: ورزش سے ذیابیطس کے مریض کو نقصان نہیں بلکہ فائدہ ہوتا ہے۔ مثلاً ورزش سے غذا کی ضرورت میں اضافہ ہوتا ہے۔ مگر مریض کی غذا کو ٹھکانے لگانے کی صلاحیت اور جسم میں شکر کو جلانے کی طاقت بڑھتی ہے چنانچہ جب مریض ٹینس کھیل کر آتا ہے تو اس کی انسولین کی ضرورت بڑھتی نہیں کم ہوتی ہے۔ عام حالات میں ذیابیطس کے مریض کو روزانہ یکساں ورزش کرنی چاہئے تاکہ غذا مقرر بھی ہوجائے نیز دوا بندھی ہوئی مقدار میں بھی دی جاسکے۔

3- دوا کا استعمال: ابتدائی قسم کا ہلکا پھلکا مرض تو محض پرہیز سے قابو میں آجاتا ہے لیکن شدید بیماری میں مریضوں کو ضرورت کے مطابق انسولین انجکشن کے ذریعے لینا چاہئے یا کھانے والی دوا پابندی سے استعمال کرنی چاہئے۔

4- باقاعدہ زندگی: ذیابیطس کے مریض کے لئے باقاعدہ زندگی بسر کرنا بہت اہم ہوتا ہے۔ ڈاکٹر کو چاہئے کہ یہ بات مریض کو واضح طور پر سمجھا دے کہ ذیابیطس کے مریض کی زندگی بے قاعدہ نہیں ہونی چاہئے۔ اسے ایک نظام کا پابند ہوکر زندگی گزارنی چاہئے اور جو نظام بنایا جائے اس کی پابندی کرنی چاہئے۔ مگر یہ پابندی ہر حال میں قائم نہیں رہتی۔ مثلاً ایک ذیابیطسی بچہ جب جماعت کے ساتھ کیمپ پر جاتا ہے تو وہ معمول سے ورزش کرتا ہے اس لئے اس کی غذا اور انسولین کی ضرورتیں بڑھ جاتی ہیں۔ اسی طرح چل پھر کر مال بیچنے والا سیلز مین جب دفتر میں بیٹھ کر کام کرتا ہے تو اس کی غذا اور انسولین کی مقدار میں تبدیلی کی جاتی ہے۔ اسی طرح ایک ذیابیطسی ایکٹر یا ایکٹریس کو ریہرسل کے دنوں میں زیادہ محنت کرنی پڑتی ہے تو اس کی غذا اور انسولین کی ضرورت بڑھ جاتی ہے۔ بیماری کی حالت میں آرام ضروری ہوجاتا ہے چنانچہ اکثر مریضوں کو انسولین زیادہ مقدار میں استعمال کرنی پڑتی ہے اور جو مریض پہلے کھانے والی دواؤں پر تھے اب انہیں انسولین کے انجکشن لگوانے کی ضرورت پڑ جاتی ہے خواہ یہ ضرورت عارضی ہو۔

5- حفظان صحت کا باقاعدہ انتظام: ذیابیطس کے مریضوں کو اس بات کی پابندی کرنی پڑتی ہے کہ جراثیمی دخل اندازی سے اپنی حفاظت کریں ہاتھ پاؤں اور ناخنوں کی صفائی کا خیال رکھیں اور کہیں کوئی زخم لگ جائے تو اس کا بڑی احتیاط سے علاج کروائیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

نفسیاتی مسائل:

بہت سے دوسرے امراض کی طرح ذیابیطس میں بھی کئی نفسیاتی اور جسمانی اُلجھنوں سے واسطہ پڑتا ہے۔ جین اسمتھ ایک حسین وجمیل لڑکی ہے اسے 14 برس کی عمر میں ذیابیطس سے سابقہ پڑ گیا۔ اس وقت اسے یکا یک ایسا محسوس ہوا کہ دوسرے بچوں کی طرح ایک سموسے اور ایک رس گلے سے اس کی نیت سیر نہیں ہوتی۔ میز پر جو کچھ موجود ہوتا وہ اسے چٹ کر جانا چاہتی ہے۔ لہٰذا اس میں ندیدہ پن پیدا ہو گیا۔ اپنی بری عادت کے باعث وہ اپنی ساتھیوں اور سہیلیوں سے رفتہ رفتہ دور ہوتی چلی گئی اور تنہائی کی کیفیت نے اس میں چڑ چڑا پن بھی پیدا کر دیا۔ وہ ذرا سی بات پر لال بھبوکا ہو جاتی۔ ذیابیطس کے مریض کو خوش وخرم رکھنے کے لئے سمجھدار ڈاکٹر، ہمدرد ماں باپ اور دردمند ساتھی کی ضرورت ہوتی ہے۔ روز کے روز انجکشن یا دوا، پرہیزی کھانا، پیشاب کا امتحان، یہ ایسی پابندیاں ہیں جنہیں قبول کرنے پر مریض کو بڑی حکمت سے آمادہ کرنا پڑتا ہے۔ یہ مشکلات اسی قسم کی ہیں جن سے دیگر پرانی بیماریوں مثلاً دل کی بیماری میں واسطہ پڑتا ہے۔ آج کل دل کی بیماری اور ذیابیطس کے لاکھوں مریض جو باقاعدہ زندگیاں گزار رہے ہیں اس بات کا ثبوت ہیں کہ پرہیز اور پابندی کرنے سے ان بیماریوں پر قابو پایا جا سکتا ہے لیکن بہت سے ایسے مریض بھی ہیں جن کی زندگیاں اس لئے تلخ ہو رہی ہیں کہ یا تو انہیں ان کے عزیزوں نے دنیا جہان سے چھپا رکھا ہے یا ان کی ٹھیک طرح سے غور و پرداخت نہیں کی۔
ذیابیطس کے ایک مریض جونز کا کہنا ہے کہ جن ڈاکٹر صاحب کا میں نے پہلے علاج شروع کیا ان کی باتوں سے میں یہی سمجھا کہ اگر میں نے ان کی ہدایتوں پر حرف بحرف عمل نہ کیا تو میرا بھرکس نکل جائے گا اس لئے میں ڈرا ڈرا سہما سہما رہنے لگا۔ اسے بچپن سے ذیابیطس تھی۔ اب وہ کالج میں پڑھتا ہے اور عنقریب ایم اے کر لے گا۔ ایک اور ذیابیطسی مریض بل پروس نے بتایا کہ مجھے اپنی زندگی میں ایک ہی لڑکی سے محبت ہوئی تھی۔ مگر جب اس لڑکی کو معلوم ہوا کہ مجھے ذیابیطس ہے تو اس نے مجھ سے شادی کرنے سے انکار کر دیا۔ اسے یہ مرض 20 برس سے ہے۔ اس نے بتایا کہ اسے چھ دفتروں میں نوکری سے جواب مل گیا۔ اب گو وہ تیس کے پیٹے میں ہے اور اب تک کنوارا ہے لیکن ایک بڑی اچھی جگہ پر ہے۔
غذا کا نظام کچھ بھی ہو لیکن کسی شخص کو بھی ذہنی طور پر پژمردہ نہیں ہونا چاہئے۔ ایک ماہر کا

قول ہے کہ اگر ذیابیطس کا مریض یہ سمجھتا ہو کہ غذا کا پرہیز مصیبت ہے تو یہ اس کے معالج کا قصور ہے اگر کسی ذیابیطسی بچے کی ماں اسے گود میں چھپائے رکھنا چاہتی ہے تو ڈاکٹر کو چاہئے کہ بچے کے ساتھ ساتھ اس کی ماں کا بھی علاج کرے۔

مرض پر قابو پانے کے بنیادی طریقے:

جب آپ مڈل کی جماعتوں میں پڑھنے والے بچے کو یہ سکھاتے ہیں کہ اسے اپنی گردن صاف ستھری اور بنیان اور جانگیا وغیرہ اجلا رکھنا چاہئے تو وہ ان باتوں کو مصیبت نہیں سمجھتا۔ اسی طرح کی ہدایات ذیابیطس کے مریض کو دی جاتی ہیں۔ اسے اپنے پاؤں پر کھڑا ہونے کے قابل بنایا جاتا ہے اور اس میں ذمہ داری کا احساس پیدا کیا جاتا ہے۔ پانچ برس کے بچے کو بھی اس قابل ہونا چاہئے کہ وہ انسولین کا انجکشن لگوا لے اور اس پر فخر کرے کہ اپنی زندگی اپنے ہاتھوں سے سنوار رہا ہے۔ اسی طرح جب 4 برس کے ایک بچہ جس کے ہمجولی سینڈوچ اور کوکا کولا مانگ رہے ہیں وہ پھیکے دودھ کا گلاس پی کر یہ اطمینان محسوس کر سکتا ہے کہ اپنی تندرستی کے لئے دوسروں سے مختلف غذا کھا رہا ہے بشرطیکہ اگر اسے موزوں طریقے سے بات سمجھا دی گئی ہو تو وہ نہ تو شرمندگی محسوس کرے گا اور نہ اپنی بیماری کو دوسروں سے چھپانے کی کوشش کرے گا اور نہ اس کا ڈھنڈورا پیٹے گا۔ دوسرے لفظوں میں ذیابیطس ایسی بیماری نہیں کہ اس میں مبتلا ہو کر انسان شرمندہ ہو۔ اسی طرح اس سے خوفزدہ ہونے کی بھی ضرورت نہیں کیونکہ اگر آپ سمجھدار ڈاکٹر کی نگرانی میں ہیں تو پھر آپ کو کسی قسم کا خطرہ نہیں ہے۔ اگر خوش قسمتی سے آپ کو ہمدرد اور شفیق ڈاکٹر کی خدمات حاصل ہیں اور آپ کے خاندان کے افراد بھی محبت آمیز تعاون پر آمادہ ہیں تو چند ضروری پابندیوں کے ساتھ آپ ایک صحتمند زندگی گزار سکتے ہیں۔
مگر چند ذاتی اور مجلسی پابندیوں کا یہ مسئلہ ذیابیطس کے مریض کی نفسیاتی زندگی کا صرف ایک پہلو ہے۔ اس کی زندگی کا خطرناک موڑ اس وقت آتا ہے جب اسے کسی شدید بحران کا مقابلہ کرنا پڑے۔ اس حالت میں مرض شدت اختیار کر لیتا ہے اور اس میں زہریلے تیزابی اجزاء پائے جاتے ہیں۔ ذہنی کشمکش، غصہ، پریشانی، جھنجھلاہٹ اور شکست خوردگی کے احساس سے ذیابیطسی کیفیت میں ایکا ایکی اس طرح اضافہ ہو جاتا ہے جس طرح فاقہ کشی سے نقصان پہنچتا ہے۔ بچپن کے زمانے میں اطمینان اور تحفظ کے احساسات کا تعلق کھانے پینے سے ہوا کرتا

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہے۔اس لئے ہر نئے اندیشے کے ساتھ کھانے پینے کی سوجھتی ہے جس کی زیادتی سے ذیابیطس کی شدت میں اضافہ ہو جاتا ہے۔

خطرات جن سے تحفظ ضروری ہے:

پہلے ذیابیطسی تیزابیت سے جس کا نتیجہ غشی اور شدید بیہوشی ہوتا ہے، بڑی دہشت ہوا کرتی تھی لیکن آج کل یہ خطرہ بہت کم پیش آتا ہے۔صرف وہی مریض اس میں پھنستے ہیں جن کا موزوں علاج یا تو نہیں ہو رہا ہوتا یا واجبی سا کیا جاتا ہے۔اگر انہیں کوئی جراثیمی مرض بھی لگ جائے تو بھی خطرناک صورت پیدا ہو جاتی ہے۔ بات یہ ہے کہ اگر جسم میں انسولین کی کافی مقدار نہ ہوتی تو شکر اور نشاستہ دار غذائیں مناسب طور پر جل کر قوت اور حرارت پیدا نہیں کرتیں۔ نتیجہ یہ ہوتا کہ چکنائیوں کی بہت زیادہ توڑ پھوڑ سے وہ زہریلے مرکبات جنہیں ''کیٹونز(Ketones)'' کہتے ہیں، اتنے زیادہ پیدا ہو جاتے ہیں کہ جسم انہیں نہ خرچ کر سکتا ہے نہ ان کے ضرر سے بچ سکتا ہے۔ چنانچہ تیزابیت بڑھ جاتی ہے اور گھنٹوں یا دنوں خون میں موجود رہتی ہے۔جسم میں تیزابیت کی اس افراط کی ابتدائی علامتیں سر چکرانا، متلی، قے، پیٹ میں درد، گہرے اور تیز تیز سانس لینا، غنودگی اور شدید بیماری کا احساس ہوتی ہیں۔

اگر ذیابیطس کے مریض کو قے آنے لگے اور طبیعت نڈھال ہو تو فوراً ڈاکٹر کو اطلاع دینا چاہئے اور خود بستر پر دراز رہنا چاہئے۔سردی سے بچاؤ کا موزوں انتظام ہونا چاہئے اور تھوڑے تھوڑے وقفے سے گرم مشروب پینے چاہئیں۔اس میں ذرا بھی تساہل نہیں برتنا چاہئے کہ معاملہ فوراً ڈاکٹر کے حوالے کر دیا جائے۔علاج کے لئے ہسپتال میں داخلہ لینا زیادہ موزوں ہوتا ہے۔ وہاں تھوڑے تھوڑے وقفے سے انسولین کے انجکشن لگائے جاتے ہیں اور ڈاکٹر کی نگرانی میں جسم میں سیال پہنچانے کی کوشش کی جاتی ہے۔ آج کل اگر مریض اپنے ڈاکٹر کی ہدایات پر عمل کرتا رہے تو اس صورت حال کو ٹالا جا سکتا ہے۔ انسولین اور کھانے کی دواؤں کا اس وقت تک ناغہ نہیں ہونا چاہئے جب تک ڈاکٹر انہیں بند نہ کرے۔

انسولین کے مضر اثرات:

انسولین کی زیادتی سے بھی ایک قسم کی شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔اگر انسولین بہت زیادہ مقدار میں استعمال کر لی جائے یا گولیاں زیادہ مقدار میں کھالی جائیں یا غذا بہت ہی کم کر دی

جائے یا انجکشن کے بہت دیر بعد غذا کھائے یا برداشت سے زیادہ ورزش کر لی جائے تو یہ شکایت پیدا ہو جاتی ہے۔اس کا طبی نام ''ہائی پوگلائی سیمیا (Hypoglycemia)'' ہے جس کے معنی خون میں شکر کی مقدار معمول سے بہت کم ہو جانا کے ہیں۔عام لوگ اسے ''انسولین کی مار یا انسولین کا صدمہ'' کہتے ہیں۔

تندرستی میں بھی زیادہ وقفے تک بھوکے رہنے سے جو حالت ہوتی ہے وہ کم شکر کا نتیجہ ہوتی ہے۔اگر آپ کو کبھی دیر تک بھوکے رہنے اور تھکان سے نڈھال ہونے کا اتفاق ہوا ہو تو اس حالت کی علامتیں یاد آ جائیں گی۔ذیابیطس کے بعض مریضوں کو اس طرح کی شکایتیں پیدا ہوتی ہیں جیسے شدید بھوک، کپکپی، ہاتھ پاؤں میں رعشہ، ٹھنڈا پسینہ آنا، ضعف اور گھبراہٹ۔ یہ انسولین کے انجکشن یا گولیاں کھانے کے تھوڑی دیر بعد شروع ہو سکتی ہیں۔بعض اور لوگوں میں یہ علامتیں اور طرح ظاہر ہوتی ہیں۔ مثلاً درد سر، متلی، غنودگی اور کمزوری۔ یہ علامتیں اگر ظاہر ہوں تو انجکشن یا دوا کھانے کے کئی گھنٹے بعد ظاہر ہوتی ہیں۔

خوش قسمتی سے خود مریض انسولین کے ردعمل سے محفوظ رہنے کی مؤثر تدبیر کر سکتا ہے اور یہ ردعمل شروع ہو بھی جائے تو اسے خطرناک حد تک پہنچنے سے روک سکتا ہے۔اس کو یہ سمجھا دیا جاتا ہے کہ اس ردعمل کی علامتیں کیا ہوتی ہیں؟ اگر وہ فوراً کوئی میٹھی چیز کھالے تو مؤثر روک تھام ہو سکتی ہے جیسے مصری کی ڈلی، سنگترے یا مالٹے کا رس، برفی، گلاب جامن یا شربت وغیرہ۔ ہر پندرہ منٹ سے بیس منٹ بعد کچھ نہ کچھ کھایا جائے یہاں تک کہ طبیعت ٹھیک ہو جائے۔

ڈاکٹر ذیابیطس کے مریضوں کو اکثر یہ مشورہ دیا کرتے ہیں کہ وہ اپنی جیب یا پرس میں مصری کی دو ڈلیاں رکھ لیا کریں تا کہ ایسے مواقع پر کام آئیں۔انہیں ایک کارڈ پر اپنا نام اور پتا بھی لکھ کر جیب میں رکھنا چاہئے اس پر یہ بھی درج ہونا چاہئے کہ یہ مریض کس درجے کا ذیابیطسی ہے۔امریکہ کی ایک مقامی ذیابیطس سوسائٹی نے جو کارڈ تقسیم کئے ہیں ان پر پتا اور مریض معالج دونوں کے ٹیلیفون نمبروں کے لئے جگہ ہے اور یہ عبارت بھی چھپی ہوئی ہے کہ ''حامل ہذا کو ذیابیطس ہے اگر کبھی دل بیٹھنے کا یا غشی کا دورہ پڑ جائے تو اسے شکر (دو بڑے چمچے) پانی میں حل کر کے پلا دیں اور کسی ڈاکٹر کے پاس پہنچا دیں''۔

شدید مریضوں کا علاج انگوری شکر کے وریدی انجکشنز سے کیا جاتا ہے۔تمام صدموں کی طرح انسولین کے صدمے میں بھی بدن کو گرم رکھنا اور پانی پلانا مفید ہوتا ہے۔ ذیابیطس کے

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

مریضوں کو یہ مشورہ دیا جاتا ہے کہ وہ کھانا وقت مقررہ پر کھائیں اور انسولین کا انجکشن یا گولیاں روزانہ معین وقت پر لیں۔ جو مریض اس قسم کی انسولین استعمال کرتے ہیں جو آہستہ آہستہ جذب ہوتی ہے اور جس کا اثر دیر تک رہتا ہے انہیں کھانے کے اوقات کے درمیانی وقفوں میں اور رات کو سونے سے پہلے بھی کچھ کھالینا چاہئے۔ جو مریض خود موٹر چلاتے ہیں انہیں ہر دو گھنٹے بعد ایک بسکٹ یا ایک آدھ سنگترہ کھانا چاہئے۔ اگر ردعمل کے دورے سے بار بار واسطے پڑتے ہوں تو مریض کو اپنے ڈاکٹر سے مشورہ کر کے غذائی نظام کی اصلاح کروانا چاہئے۔

مرض کی اہم پیچیدگیاں:

اب سے پچاس برس پہلے ذیابیطس کے مریضوں کی موت کا عام سبب کوما (Coma) ہوا کرتا تھا۔ چونسٹھ فی صد مریض اسی طرح مرتے تھے۔ مگر اب علاج میں اتنی ترقی ہوگئی ہے کہ آج کل کوما سے صرف دو فیصد موتیں ہوتی ہیں۔ آج کل ستر فیصد موتیں شریانوں کے کرخت ہونے یعنی دل و دماغ اور گردوں میں مہلک اثرات پیدا ہونے سے واقع ہوتی ہیں۔ اس کے معنی یہ ہوئے کہ اب ذیابیطس کے مریض ذیابیطس کے باعث نہیں مرتے بلکہ موت کے دوسرے اسباب میں سے ایک سبب ذیابیطس بھی ہوتا ہے۔ مریض اتنی مدت تک جیتا رہتا ہے کہ اسے بڑھاپے کا ایک عارضہ ''صلابت شرائین'' لاحق ہوجاتا ہے۔ البتہ ذیابیطس کے اثر سے شریانوں کا مرض جلد پیدا ہوجاتا ہے۔ بعض لوگ اسے ذیابیطس کا نتیجہ سمجھتے ہیں لیکن بعض اسے ذیابیطس کا رفیق ہی قرار دیتے ہیں یا مجموعی مرض کا ایک حصہ سمجھتے ہیں چنانچہ ہر ماہر معالج اب اس بات کی سعی کرتے ہیں کہ ذیابیطس کے مریض کی شریانیں جلد کرخت نہ ہونے پائیں اور یہ تدبیر ذیابیطس کے علاج کا ایک حصہ ہے۔ آج کل مزید تحقیق ہو رہی ہے کہ ذیابیطس اور صلابت شرائین میں کیا تعلق ہے؟ بہت سے ڈاکٹر یہ رائے رکھتے ہیں کہ غذا اور دوا کی طرف محتاط توجہ سے اس قسم کی پیچیدگیاں ملتوی ہوجائیں گی بلکہ شاید ٹل ہی جائیں۔ جو نوجوان آج کل ذیابیطس میں مبتلا ہیں ان کے لئے اس قسم کی پیچیدگیوں سے بچ جانا بہت ممکن ہے اور اس کا سبب معالجے میں ترقی ہے۔

ذیابیطس اور عارضۂ دل:

اکثر و بیشتر ایک ہی شخص کے جسم میں ذیابیطس اور دل کا مرض دونوں پائے جاتے ہیں

اس لئے دونوں کا بیک وقت علاج بے حد اہم ہوتا ہے۔ مثلاً ذیابیطس کے بعض مریضوں کو دل کا مرض ہو تو انہیں شکر کے بدل کے طور پر ایسے مرکبات نہیں دینے چاہئیں جن میں سوڈیم نمک ہو۔ آج کل ایسے مرکبات موجود ہیں جن میں سوڈیم نہیں ہوتا اور مریضوں کو یہ نکتہ سمجھا بھی دینا چاہئے۔ علاج ہمیشہ صرف ذیابیطس کا نہیں بلکہ مریض کی مجموعی ہستی کا کیا جاتا ہے۔ معقول علاج وہی ہوتا ہے جس میں جسم کے تمام اعضاء کی رعایت رکھی جائے اور تمام بے قاعدگیوں کو نگاہ میں رکھ کر علاج تجویز کیا جائے۔ اسی قسم کے علاج سے مریض دونوں مرضوں کے باوجود عمر طبعی تک کم سے کم دقتیں جھیل کر زندگی گزار سکتا ہے۔

ذیابیطس میں آنکھ کی تکلیف:

بہت سے ایسے لوگ جنہیں بچپن سے ذیابیطس ہو اور بیس پچیس برس تک اس میں مبتلا رہے ہوں انہیں آنکھ کی تکلیف بھی ہوجاتی ہے۔ آج کل چونکہ ذیابیطس کے مریض لمبی عمر پاتے ہیں اس لئے یہ تکلیف زیادہ لوگوں کو ہوتی ہے۔ اس کا تعلق پردۂ شقیہ (ریٹنا) سے ہوتا ہے اور انجام یہ ہوسکتا ہے کہ بینائی جاتی رہے۔ اس کا حقیقی سبب ابھی تک معلوم نہیں ہو سکا ہے مگر ذیابیطس کے مریضوں کو اس سلسلے میں تشویش میں نہیں پڑنا چاہئے۔ ذیابیطس کے سب مریض نابینا نہیں ہوتے البتہ آنکھوں کے کسی ماہر سے باقاعدگی سے معائنہ ضرور کرواتے رہنا چاہئے۔

غیر اہم شکایتیں:

کھجلی اور دوسرے جلدی امراض اور پھوڑے پھنسیاں ذیابیطس کے ان مریضوں کو اکثر ہوجاتی ہیں جو علاج نہیں کرتے۔ اگر ذیابیطس کے مریض کو علاج کے دوران ایسی شکایات پیدا ہوجائیں تو نہایت احتیاط سے ان کا تدارک کرنا چاہئے۔ پاؤں کی صفائی کا خیال رکھنا چاہئے اور تنگ جوتوں کے چھالوں اور زخموں سے بڑی احتیاط سے بچنا چاہئے۔ موسمی بیماریوں خصوصاً نزلہ و زکام، کھانسی کے بارے میں بہت احتیاط کرنی چاہئے اور اگر کوئی ایسا عارضہ ہوجائے تو ذیابیطس کے علاج پر اور زیادہ توجہ دینی چاہئے۔ چنانچہ فوراً ڈاکٹر سے مشورہ کرنا چاہئے۔

ذیابیطس کا جو مریض اپنے مرض کے متعلق پوری معلومات حاصل کر لینے کے بعد صحیح زندگی اختیار کر لیتا ہے اور تمام حادثوں اور پیچیدگیوں سے بچ جاتا ہے وہ عملاً تندرستوں کی طرح زندگی گزار سکتا ہے۔ چنانچہ وہ کسی طرح معذور نہیں ہوسکتا۔ اور لوگوں اور اس شخص میں صرف اتنا

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

فرق ہوتا ہے کہ اسے ایک خاص طرز زندگی اور غذا کا پابند رہنا پڑتا ہے۔ ہو سکتا ہے کہ اس پابندی کا نتیجہ بہت ہی اچھا نکلے۔ صحت کے قاعدوں کی پابندی سے عام طور پر انسان کی صحت بہت اچھی رہتی ہے۔ ایک اور فائدہ یہ بھی ہے کہ ذیابیطس کا مریض اکثر ڈاکٹروں سے معائنہ کراتا رہتا ہے اس سے ہر مرض کا حال اس کی ابتداء میں ہی معلوم ہو جاتا ہے، اور لوگوں کو یہ سہولت نہیں ہوتی۔ ان کی کسی بیماری کی طرف توجہ اسی وقت دی جاتی ہے جب وہ خاصی بڑھ چکی ہوتی ہے۔ ذیابیطس کے مریض پر یہ پابندی بھی ہوتی ہے کہ روزانہ انسولین کا انجکشن لگوائے۔ آج کل انجکشن لگانے کے آلات اور طریقے اتنے آسان ہیں کہ چھوٹے چھوٹے بچے خود کو انجکشن لگا سکتے ہیں۔ جن مریضوں پر انجکشن کی پابندی نہیں ہوتی انہیں مقررہ وقت پر گولی کھانی ہوتی ہے۔

پیشاب کا روزانہ معائنہ:

ذیابیطس کے مریض کو اپنا پیشاب بھی روزانہ دیکھنا ہوتا ہے تاکہ اس میں شکر کی مقدار معلوم کر سکے۔ اس کے پیشاب میں شکر موجود ہو تو اس کے معنی یہ ہوتے ہیں کہ جسم نے اسے پوری طرح استعمال نہیں کیا چنانچہ انسولین کی ضرورت ہے۔ یہ معائنہ بہت آسان ہے اس کا ایک طریقہ یہ ہے کہ بنی ڈکٹ کا محلول ایک نلکی میں آدھ انچ تک ڈال کر کھولائیے پھر اس میں پیشاب کے دس قطرے ملا کر ایک بار پھر جوش دے دیجئے۔ اگر پیشاب میں شکر ہو گی تو محلول کے رنگ بدل کر زردی مائل نیلا یا سرخی مائل نیلا ہو جائے گا۔ دوسرا طریقہ یہ ہے کہ ایک نلکی میں تھوڑا سا پیشاب ڈال کر اس میں ایک کیمیائی مرکب کی گولی ڈال دیتے ہیں۔ ایک اور طریقے کے مطابق ایک سفوف پر پیشاب کا قطرہ ڈال کر دیکھتے ہیں۔ ایک چوتھا طریقہ یہ ہے کہ ایک کیمیائی رنگ کے کاغذ کا ایک سرا پیشاب میں ڈبو کر رکھتے ہیں۔ رنگ کی تبدیلی شکر کی موجودگی کا ثبوت ہوتی ہے اور اس سے یہ بھی معلوم ہو جاتا ہے کہ اگر پیشاب میں شکر ہے تو کتنی ہے۔

صحت منداور بھرپور زندگی:

ذیابیطس کے مریض تندرست لوگوں سے مختلف نظر نہیں آتے۔ وہ بھی اوروں کی طرح سب کام کر سکتے ہیں۔ ان کے ذہن پر مرض کا کوئی اثر نہیں ہوتا اور اعداد و شمار ظاہر کرتے ہیں کہ وہ طویل عمریں پاتے ہیں۔ زندگی کے تقریباً تمام شعبوں میں ذیابیطس زدہ لوگوں نے کامیابی

حاصل کی ہے اور اپنی صلاحیتوں کا لوہا منوایا ہے۔ انگلستان کے مشہور تاریخ داں اور ناول نگار ایچ جی ویلز کو ذیابیطس تھی۔ امریکہ میں نیو میکسیکو کے سینٹر پی اینڈرسن کا بھی یہی حال تھا۔ بل ٹالبرٹ جس نے 1953ء میں ٹینس میں ڈیوس کپ جیتا اور ہملٹن رچرڈسن جس نے 1958ء میں مینز ڈبل کامیابی حاصل کی ان دونوں کو ذیابیطس تھی۔ ذیابیطس میں مبتلا بچے انہی سکولوں اور کالجوں میں تعلیم حاصل کرتے ہیں جن میں تندرست بچے پڑھتے ہیں اور دوسرے طلبہ کی طرح وہ بھی ہر قسم کے کھیلوں وزشوں اور ثقافتی سرگرمیوں میں حصہ لیتے ہیں۔ اگر وہ اپنی درست دیکھ بھال رکھیں تو جو کام چاہیں کر سکتے ہیں۔ کئی کامیاب انجینئر، ڈاکٹر، وکیل، بیرسٹر، جج، پادری، مستری اور ٹائپسٹ ایسے ہیں جنہیں ذیابیطس کی وجہ سے کسی مد مقابل سے شکست نہیں کھانا پڑی البتہ ذیابیطس کے بعض مریضوں کو خاص احتیاط کرنا چاہیئے۔ جس شخص کو انسولین کے ردعمل سے کبھی کبھار واسطہ پڑتا ہے اسے اس قسم کے کام نہیں کرنے چاہئیں جن میں معمولی سی چوٹ خطرناک ہو سکتی ہو مثلاً ڈرائیونگ کرنا کیونکہ ایک لمحے کی کمزوری کے احساس سے گاڑی قابو سے باہر ہو سکتی ہے۔

ذیابیطس کے مریضوں کی کام کرنے کی صلاحیت:

چند سال پہلے ایک تحقیقی طبی ادارے نے اس موضوع پر ایسے اعداد و شمار پیش کئے تھے جن سے یہ مسئلہ پوری طرح واضح ہو جاتا ہے۔ 635 مریضوں میں سے جن کی عمریں 20 اور 65 کے درمیان تھیں، دو تہائی مرد پورے وقت اور باقیوں میں سے بیشتر دو تہائی وقت کام کرنے کے قابل تھے۔ صرف پانچ فیصد کام کرنے کے قابل نہیں تھے۔ عورتوں میں آدھی معمول کے مطابق کام کر سکتی تھیں صرف چھ فیصد کام نہیں کر سکتیں تھیں۔ یہ مریض علاج کے سلسلے میں متواتر مشوروں کے لئے اس ادارے میں آتے رہے تھے۔

ذیابیطس کے مریض اور ملازمت:

گزشتہ عالمی جنگ میں پہلی بار کئی ذیابیطس میں مبتلا افراد کو بلا روک ٹوک نوکری اس طرح ملی کہ انہیں یہ بات چھپانی نہیں پڑی کہ وہ ذیابیطس میں مبتلا ہیں۔ اس وقت سے لے کر اب تک سینکڑوں کمپنیاں ذیابیطسی افراد کو ملازمتیں دے رہی ہیں اور انہیں یہ تجربہ ہوا ہے کہ یہ لوگ خواہ کہیں بھی لگا دیئے جائیں اپنے فرائض بڑی اچھی طرح ادا کرتے ہیں اور بڑے اچھے

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کارکن ثابت ہوتے ہیں کیونکہ اکثر ذیابیطس میں مبتلا افراد باقاعدہ زندگی گزارنے کی وجہ سے تندرست رہتے ہیں اور عارضی بیماریوں میں کم مبتلا ہوتے ہیں۔ اس کے برعکس ذیابیطس کے ایسے مریض جو اپنی ٹھیک طرح دیکھ بھال نہیں کر سکتے۔ ملازمت میں بھی ناکام ثابت ہوتے ہیں اور اکثر بیمار رہنے کی وجہ سے غیر حاضر بھی رہتے ہیں۔ بدقسمتی سے ایسے غیر ذمہ دار لوگ عام طور پر ذیابیطس میں مبتلا لوگوں کے لئے بدنامی کا باعث ہوتے ہیں۔

ذیابیطس کے مریضوں کی درجہ بندی:

اس بدگمانی کو دور کرنے اور ملازمت کے امکانات وسیع کرنے کے لئے ذیابیطس کی انجمنوں نے صنعتوں میں ذیابیطسی افراد کو ملازم رکھنے کے سلسلے میں درجہ بندی کی تجویز کی ہے مثلاً امریکی ذیابیطس ایسوسی ایشن کی ملازمت کمیٹی کی تجویز یہ ہے کہ ذیابیطس کے ہر مریض کے پاس اس مضمون کی ڈاکٹری سند ہونی چاہئے کہ اس کا مرض پوری طرح قابو میں ہے اور اس کا باقاعدہ معائنہ بھی ہوتا ہے۔

اس کمیٹی نے بتایا ہے کہ ذیابیطس قابو یافتہ ہو تو مریض اس طرح کام کرنے کے قابل ہوتا ہے جیسے اسے ذیابیطس کا مرض ہے ہی نہیں مگر جن مریضوں کو زیادہ مقدار میں انسولین لینی پڑتی ہے وہ اس قاعدے میں نہیں آتے۔ ان کو ایسا کوئی کام نہیں دینا چاہئے جس میں تھوڑی سی غفلت خطرناک نتائج پیدا کر سکتی ہے۔ اس کے علاوہ اس بات کا بھی خیال رکھنا چاہئے کہ ذیابیطسی سے روز ایک ہی طرح کا کام معین وقت پر کروایا جائے۔ اس کام میں زیادہ رد بدل نہیں ہونا چاہئے اور خصوصیت سے مریض کو آدھی رات سے لے کر صبح کے آٹھ بجے تک کام پر نہیں لگانا چاہئے۔

کیا ذیابیطس کے مریض کو اولاد پیدا کرنا چاہئے؟

ذیابیطس کے مریض جب یہ سوال پوچھتے ہیں تو ان کا مقصد کرنا ہوتا ہے کہ آیا حمل قرار پا جائے گا اور آیا اولاد تندرست ہوگی؟ آج کل حمل قرار پا جانے اور تندرست اولاد پیدا کرنے کے امکانات سچ مچ روشن ہیں۔ ایسے مسائل جن کا تعلق حمل قرار پانے سے ہے پچھلے چند سال میں انہیں حل کرنے کے نئے اہم طریقے وضع کر کے انہیں ترقی دی گئی ہے چنانچہ حاملہ کی تندرستی اور خیریت سے ایام حمل گزارنے کے موقعے اس طرح پیدا ہو گئے ہیں کہ جیسے اسے ذیابیطس کا

مرض ہوا ہی نہیں، ویسے حادثے تو ان لوگوں کو بھی پیش آ سکتے ہیں جنہیں ذیابیطس نہیں ہوتی۔

بے شک ذیابیطس میں مبتلا ہر فرد کے اپنے جدا مسئلے ہوتے ہیں۔ لیکن ماہرین نے بتایا ہے کہ ''کسی ذیابیطسی عورت کو بچہ پیدا کرنے سے ڈرنے کی کوئی ضرورت نہیں۔ اگر اسے اولاد کی خواہش ہے تو اس خواہش کی راہ میں کوئی طبی مشکل حائل نہیں بشرطیکہ اس کا معالج اسے اولاد پیدا کرنے کی اجازت دیدے اور اس کا خاوند ذیابیطس کا مریض نہ ہو''۔ اگر مناسب دیکھ بھال رکھی جائے تو حمل سے ذیابیطس کی شدت میں اضافہ نہیں ہوگا اور اگر حاملہ کے خاوند کے اجداد ذیابیطسی نہیں تھے تو غالباً اولاد بھی ذیابیطسی نہ ہوگی۔ کامیابی کا انحصار بڑی حد تک مریضہ اور اس کے معالج اور بچہ کی خواہش والوں کے تعاون پر ہوتا ہے۔ ان تینوں کو اسی وقت سے پورے تعاون کی ٹھان لینی چاہئے جب حمل کے ابتدائی علامات ظاہر ہوں اور یہ تعاون بچہ پیدا ہونے تک جاری رہنا چاہئے۔ اس قسم کے تمام مسئلے کہ غذا اور انسولین کی مقدار میں کتنی کمی بیشی ہو ہارمون دیئے جائیں یا نہیں اور وقت سے پہلے بچہ جننا مناسب ہے یا نہیں، حاملہ کا معالج ہی طے کرے گا اور حاملہ کو بلا پس و پیش اپنے معالج کی ہدایات کی تعمیل کرنی چاہئے۔ لیکن اگر ماں باپ دونوں ذیابیطسی ہیں یا دونوں کو یہ مرض ورثے میں ملا ہے تو پھر اغلب یہی ہے کہ اولاد بھی ذیابیطسی ہوگی۔ موروثی میلانات کی موجودگی میں ذیابیطس اس وقت ظاہر نہ ہو تو بعد میں ہو جائے گی۔

ذیابیطس سے تحفظ ممکن ہے؟

ذیابیطس سے تحفظ کے سلسلے میں ابھی کم ہی معلوم ہوا ہے لیکن اگر ہر شخص حفظانِ صحت کے قاعدوں کے مطابق زندگی گزارے اور ایسے صحیح غذائی نظام کا پابند رہے جس میں غذا کی اقسام اور مقدار دونوں کا لحاظ رکھا جائے، وزن نہ بڑھے اور تندرستی کے معاملے میں رکھ رکھاؤ ملحوظ رہے تو یقیناً کم لوگ ذیابیطس میں گرفتار ہوں گے۔ موروثی میلانات کی وجہ سے ذیابیطس کا وجود تو پھر بھی رہے گا لیکن انہیں لوگوں میں مرض پھیلے گا جو خود فراموش ہوں گے۔ متوسط شہری کے لئے تحفظ کا بہترین طریقہ یہ ہے کہ مقررہ وقفے کے بعد اپنا طبی معائنہ کروا لے اور سال میں کم از کم ایک مرتبہ خون کی شکر کا جائزہ کرایا جائے۔

ذیابیطس میں شفا ہو سکتی ہے؟

عطائی اور اشتہار باز حکیم اکثر ایسی اکسیروں کا اشتہار دیتے ہیں جن سے ذیابیطس کا کلی قلع قمع ہو جائے گا۔ یہ تمام چیزیں بے کار بلکہ ضرر رساں بھی ہوتی ہیں۔ ہر چند بیشتر ماہر معالج

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

آپ کو کئی ایسے مریضوں کا پتہ بتا سکتے ہیں جو بالکل اچھے ہو گئے ہیں لیکن کوئی محتاط معالج اسے ''شفائے کامل'' کا نام نہیں دے سکتا کیونکہ ذیابیطس کی شافی دوا یا علاج ابھی تک دریافت نہیں ہوا ہے۔ جن لوگوں کا وقت پر علاج ہو گیا ان کی اصلاح ہو گئی۔ عموماً ایسے لوگ وہی ہوتے ہیں جو فربہی کی وجہ سے نگاہ میں آ جاتے ہیں لیکن ایسے لوگوں کی تعداد ہوتی کم ہی ہے۔ دوسری جانب صحیح علاج سے ذیابیطس میں بھی بہت زیادہ اصلاح ہوتی ہے اور اکثر صورتوں میں جلد ہی انسولین کی بجائے کھانے کی دوائیں استعمال کرائی جا سکتی ہیں یا اس کی مقدار بہت کم کی جا سکتی ہے۔ بعض اوقات ایسا بھی ہوتا ہے کہ مرض کو قابو میں لانے کے بعد کسی علاج کی ضرورت نہیں رہتی اور پرہیز سے ہی عقدہ حل ہو جاتا ہے۔ ماہرین اس پر زور دیتے ہیں کہ فربہ لوگوں کے تندرست ہونے کے زیادہ امکانات ہوتے ہیں لیکن شرط یہ ہے کہ وہ اپنا وزن گھٹا دیں۔ کئی ماہرین نے یہ خیال ظاہر کیا ہے کہ فربہی ذیابیطس کا باعث نہیں بلکہ شاید اسی کا ایک مرحلہ ہو۔

☆☆☆

حمیدی

ذیابیطس اور جدید میڈیکل سائنس

ذیابیطس، شکر اور نشاستہ دار غذاؤں پر مزید تحقیق کی اہمیت اتنی واضح ہے کہ اس کے لئے دلائل کی ضرورت نہیں۔ صرف اسی ایک حقیقت پر غور کر لیجئے کہ 20 برس کی طویل مدت میں وقتاً فوقتاً نئے حقائق ظاہر ہونے سے اس کی نوبت آئی کہ کھلائی جانے والی ایسی دوائیں مہیا ہوئیں جو کسی حد تک انسولین کا بدل ثابت ہو سکیں۔ ابتدا میں یہ مرکبات صرف ہلکے مرض میں کار آمد تھے اور کہولت میں ان سے اصلاح کی توقع نہیں کی جا سکتی تھی لیکن تحقیق جاری رہی اور وہ مرحلہ بھی آ گیا کہ اب انہیں ہر طرح سے مفید مانا جاتا ہے۔ اس قسم کی تحقیق کی حوصلہ افزائی ہونی چاہئے تا کہ نہ صرف ذیابیطس کا علاج زیادہ سہل اور قطعی ہو جائے بلکہ کامل شفا کے علاوہ مرض سے قطعی تحفظ بھی ممکن ہو جائے نیز ذیابیطس کے علاوہ دوسری بیماریوں کے علاج میں مدد بھی ملے۔ اگر ہمیں یہی معلوم ہو جائے کہ ذیابیطس کے مریضوں میں شریانوں کی سختی اور فرسودگی کیوں پیدا ہوتی ہے تو بڑھاپے کے متعلق مزید معلومات حاصل ہو جائیں اور آگے چل کر شاید اس کی روک تھام بھی کی جا سکے۔ اس سے ذیابیطس کے مریضوں کو ہی فائدہ نہیں پہنچے گا بلکہ ساری انسانیت کو نفع پہنچایا جا سکے گا کیونکہ درازئ عمر کا راز معلوم ہو جائے گا۔

انسولین دریافت کرنے والے ڈاکٹر بیسٹ نے ایک مرتبہ کہا تھا کہ انسولین کی دریافت کے بعد امریکہ اور کینیڈا میں ہر پانچ برس بعد اس ہارمون کے استعمال میں دگنا اضافہ ہوتا گیا۔ ہو سکتا ہے کہ کھائی جانے والی دوائیں دریافت ہونے کے بعد اب انسولین کی پہلے جتنی مانگ نہ رہی ہو لیکن اس میں کوئی شبہ نہیں کہ جب زیادہ لوگوں کو ذیابیطس تشخیص ہو گی اور ان کا علاج کیا جائے گا تو انسولین کے نئے ذرائع کی تلاش ہو گی۔ اب تک ساری کی ساری انسولین دودھ پلانے والے جانوروں کے لبلبے سے تیار ہوتی رہی ہے۔ 1955ء میں انگلستان کے ایک

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

حیاتیاتی دواساز نے مصنوعی انسولین کی تیاری کی جانب قدم اٹھایا۔ یہ کام بہت نازک اور بے حد مشکل تھا۔ اسی کے باعث اس دواساز فریڈرک سانگر کو 1958ء میں کیمیا کا نوبل پرائز بھی ملا، جو کیمیائی تحقیق کے لئے تھا لیکن مصنوعی انسولین ''مول کیول (Molecule)'' تیار کرنا آسان ضرور ہے، مگر اسے اتنی کثیر مقدار میں تیار کرنا کہ سامانِ تجارت بن سکے مشکل ہے۔ اس کے لئے بڑی محنت اور مزید عملی تحقیق درکار ہے۔ تب کہیں جا کر مصنوعی انسولین کی کثیر مقدار تیار ہوگی۔ البتہ اگر مزید تحقیق سے اس مرض سے تحفظ اور قطعی شفا ممکن ہو جائے تو پھر انسولین کی احتیاط بھی ختم ہو جائے گی۔

جوں جوں ذیابیطس کے مریضوں کا پتہ چل جائے گا۔ علاج کا مسئلہ بھی وسعت پکڑتا جائے گا۔ عام مریض کسی ڈاکٹر سے علاج کروا سکتے ہیں۔ بشرطیکہ مرض کے تمام کوائف درج کئے جائیں اور ہر بار اندراجات کا مقابلہ وموازنہ کیا جائے۔ وہی ڈاکٹر کامیاب معالج ثابت ہوتے ہیں جو بنیادی معلومات کے علاوہ مزید علمی ترقی سے بھی باخبر رہنے کے لئے جدید رسائل اور کتابیں پڑھتے رہیں اور طبی مجالس میں شریک ہو کر محققوں کی تقریریں سنتے اور مشاہدات سے فائدہ اٹھاتے رہیں لیکن تشخیص اور علاج پر کافی وقت صرف ہوتا ہے۔ جب کوئی مریض ڈاکٹر کے پاس جاتا ہے تو کئی دن تک تقریباً دو گھنٹے روزانہ صرف کرنے کے بعد تشخیص اور علاج کا حق ادا ہوتا ہے اس کے بعد ہی وہ مریض اس قابل ہوتا ہے کہ گھر واپس جا کر خود اپنے انجکشن لگا سکے اور دوسری ضروری ہدایتوں پر عمل بھی کرتا رہے۔ امریکہ میں ایسی علاج گاہیں ہوتی ہیں جہاں کئی ڈاکٹر نرسیں اور ماہرین خوراک مل کر کام کرتے ہیں۔ کوئی قارورہ دیکھتا ہے، کوئی خون میں شکر کا جائزہ لیتا ہے۔ ماہر خوراک غذا کے بارے میں ہدایات دیتا ہے تو نرس حفظانِ صحت کی تدبیریں بتاتی ہے لیکن نجی معالجوں کو اپنی ذمہ داریاں نباہنے کے لئے اپنے طور پر تدبیریں کرنی پڑتی ہیں۔ امریکا میں تو ذیابیطس ایسوسی ایشن کی جانب سے گھروں پر جانے والی نرسیں بھی مقرر ہیں اور ایسے کارکن بھی ہوتے ہیں جو معالج اور مریض کے درمیان رابطہ قائم رکھتے ہیں۔ ایک زمانے میں یہ ضروری ہوا کرتا تھا کہ نئے مریض ہسپتال میں داخل ہوں مگر یہ دستور اب متروک ہو چکا ہے۔ اب اپنے معالج کے مشورے سے علاج کرنا زیادہ سہل اور قابل عمل تدبیر ہے۔

امریکا اور کینیڈا میں ذیابیطس میں مبتلا بچے گرمائی کیمپوں میں داخل ہوتے ہیں۔ یہ کیمپ نہایت خوش منظر اور صحت افزا مقامات پر قائم کئے جاتے ہیں اور وہاں اس بات کا انتظام ہوتا

ہے کہ مریض بچوں کو اس مرض کے تقاضوں کے مطابق زندگی گزارنا سکھایا جائے۔ بچوں کی نگرانی کے لئے بہترین قسم کے لوگ ساتھ ہوتے ہیں۔ ماؤں کا بوجھ ہلکا ہو جاتا ہے۔ چند ہفتوں میں بچے وہ سب کچھ سیکھ لیتے ہیں جس سے وہ باقی زندگی کامیابی سے گزار سکتے ہیں۔ اس وقت امریکا میں اس قسم کے تین ہزار اور کینیڈا میں سات ہزار کیمپ ہیں اور کئی کیمپ ایسے بھی ہیں جس میں بڑی عمر کے لوگوں کو داخل کیا جاتا ہے۔

گزشتہ چند برس میں تشخیص کے طریقوں میں بہت ترقی ہوئی ہے۔ لیکن ابھی مزید ترقی کی گنجائش ہے۔ ڈاکٹر بیسٹ نے کہا تھا کہ ''مستقبل میں ذیابیطس میں مبتلا لوگوں میں اس بات کا امتیاز ممکن ہونا چاہئے کہ کن کا لبلبہ تھوڑی بہت انسولین پیدا کر سکتا ہے اور کون سے افراد انسولین پیدا کرنے کی اہلیت سے ہمیشہ کے لئے عاری ہو چکے ہیں''۔ اس بات کی بھی توقع ہے کہ آئندہ ایسے لوگ بھی پہچانے جا سکیں گے جو آگے چل کر ذیابیطس میں مبتلا ہونے والے ہیں لیکن اس وقت نہیں ہیں۔ جب یہ ممکن ہو جائے گا تو ایسے لوگوں کو ذیابیطسی ہونے سے بچایا جا سکے گا۔

بعض لوگوں کے نزدیک ذیابیطس ایک ایسا عجیب سا مرض ہے جو کسی کسی کو ہوتا ہے۔ اس لئے خود ان کو کبھی نہیں ہو سکتا۔ ایسے لوگوں کو لازمی طور پر یہ بات ذہن نشین رکھنی چاہئے کہ یہ مرض بہت عام ہے اور سب سے زیادہ انہیں یہ بات سمجھنی چاہئے کہ ذیابیطس کا مریض چند پابندیاں اپنے اوپر عائد کر لینے کے بعد دوسرے تندرست لوگوں کی طرح زندگی گزارنے کے قابل ہو جاتا ہے۔

آپ ذیابیطس پر قابو پا سکتے ہیں......!

جیسا آپ کو بتایا جا چکا ہے کہ ذیابیطس ایک ایسا مرض ہے جس میں خون میں شکر کی مقدار معمول سے بڑھ جاتی ہے اور جسم کے مختلف اعضاء کے ساتھ دل کے متاثر ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ ایک صحت مند آدمی کے خون میں شکر کی مقدار ساٹھ سے ایک سو نو ملی گرام تک ہوتی ہے۔ یہ مقدار کھانے کے دو گھنٹے بعد ایک سو چالیس ملی گرام سے زیادہ نہیں ہونی چاہئے۔ اگر زیادہ ہو تو شکر پیشاب میں آنے لگتی ہے۔ اگر عام آدمی کے خون میں شکر کی مقدار خالی پیٹ ایک سو نو ملی گرام سے کم اور کھانے کے دو گھنٹے بعد 140 ملی گرام سے زیادہ ہو تو وہ ڈاکٹر سے رجوع کرے کیونکہ امکان غالب ہے کہ وہ ذیابیطس کا مریض بن چکا ہے۔ گلوکومیٹر کے ذریعے جب

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

شکر پہلی دفعہ بڑھی ہوئی معلوم ہو تو مریض کو چاہیے کہ صرف اسی پر اکتفا نہ کرے بلکہ لیبارٹری سے بھی خون اور پیشاب کا معائنہ کروا کر بیماری کا علاج شروع کرے۔ اگر مریض کے خون میں شکر کی زیادتی کی علامات ہیں (جن کا ذکر آگے آئے گا) مگر اس کے خون میں شکر کی مقدار معمول کے مطابق ہے تو اس صورت میں بھی وہ ڈاکٹر سے رجوع کرے۔

ذیابیطس کیسے متاثر کرتی ہے؟

عام آدمی کے خون میں ایسے چند اجزاء ہر وقت موجود ہوتے ہیں جو خون میں شکر کی مقدار معمول پر رکھتے ہیں۔ ان میں ایک اہم جز ہارمون انسولین ہے۔ خون میں انسولین کی مناسب مقدار شکر کو قابو میں رکھتی ہے۔ یہ پیٹ کے پچھلے حصے میں موجود ایک عضو لبلبہ سے خارج ہوتی ہے۔ جب ہم نشاستے (کاربوہائیڈریٹس) والی اشیاء کھاتے ہیں تو اس سے خون میں شکر کی مقدار بڑھتی ہے۔ تب صحت مند لبلبہ خون میں انسولین کی مناسب مقدار خارج کر کے شکر کی مقدار اعتدال پر رکھتا ہے۔

جب کسی وجہ سے لبلبہ صحیح طور پر کام نہ کر سکے تو اس سے انسولین کا اخراج کم ہو جاتا ہے اور خون میں شکر کی مقدار بڑھنے لگتی ہے۔ بچوں اور نوجوانوں میں جو ذیابیطس کی پہلی قسم سے متاثر ہوتے ہیں ان کے لبلبہ میں انسولین نہیں بن پاتی یوں خون میں شکر کی مقدار خطرناک حد تک بڑھ جاتی ہے۔ اگر بروقت علاج نہ کیا جائے تو مریض کی جان کو خطرہ بھی ہو سکتا ہے۔

ذیابیطس کے اسباب:

1- موروثی بیماری:۔ جن لوگوں کے خاندان میں ذیابیطس پہلے سے موجود ہو (مثلاً والدین، چچا، ماموں، بہن بھائی وغیرہ) ان کا لبلبہ موروثی طور پر کمزور ہوتا ہے ایسے لوگ جب ایک خاص عمر کو پہنچ جائیں (مثلاً تیس برس یا اس سے زائد) تو ذیابیطس کا خطرہ ہوتا ہے۔
2- موٹاپا (کیونکہ خون میں موجود انسولین کم اثر ہو جاتی ہے)
3- ورزش نہ کرنا اور زیادہ تر بیٹھے یا لیٹے رہنا۔
4- میٹھی اور چکنائی والی چیزوں کا زیادہ استعمال۔
5- شراب نوشی کرنا۔
6- بسیار خوری۔

7- ڈیپریشن، ٹینشن، مستقل ذہنی دباؤ۔
8- ایسی دواؤں کا استعمال جن سے خون میں شکر کی مقدار بڑھ سکتی ہے مثلاً اسٹیرائیڈ (Steroid) وغیرہ۔

مندرجہ بالا وجوہات نمبر دو تا آٹھ جسم میں انسولین کا اثر کم کرتی ہیں جس کے باعث خون میں شکر کی مقدار بڑھ سکتی ہے۔

مرض کی اقسام:

ذیابیطس کی کئی قسمیں ہیں لیکن ایک عام آدمی کے لئے دو اقسام کا جاننا ضروری ہے۔ پہلی قسم زیادہ تر بچوں اور نوجوانوں کو متاثر کرتی ہے۔ اس میں خون میں انسولین کی مقدار نہ ہونے کے برابر یا بالکل نہیں ہوتی لہٰذا خون میں شکر کی مقدار معمول پر رکھنے کے لئے انسولین کا استعمال لازمی ہوتا ہے۔ اس قسم میں خون میں شکر کی مقدار تیزی سے بڑھتی ہے اور اگر بروقت علاج نہ کیا جائے تو مریض بے ہوش ہو سکتا ہے اور اس کی جان جا سکتی ہے۔

دوسری قسم زیادہ تر بڑی عمر کے لوگوں کو متاثر کرتی ہے عموماً تیس سال سے اوپر کے لوگوں کو۔ اس میں خون میں موجود انسولین مختلف وجوہات کے باعث (جن کا ذکر پہلے آ چکا ہے) کم اثر ہو جاتی ہے۔ مزید برآں لبلبہ موروثی طور پر کمزور ہو جاتا ہے اور انسولین کی مطلوبہ مقدار نہیں بنا پاتا لہٰذا خون میں شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ اس قسم کی ذیابیطس میں شروع میں مریض کے لئے انسولین کا استعمال لازمی نہیں ہوتا۔

دنیا کے بیشتر ممالک میں دوسری قسم کی ذیابیطس کے مریض زیادہ ہیں۔ موٹاپا، ورزش نہ کرنا، خوش خوراکی، خاندان میں ذیابیطس کے مرض کا ہونا وغیرہ اس کا سبب ہیں۔ اگر گھر میں والدین، بہن بھائی وغیرہ میں سے کوئی ایک فرد بھی متاثر ہو تو دوسرے افراد کے متاثر ہونے کا تقریباً پچاس فیصد احتمال ہوتا ہے۔

مرض کا علاج:

دوسری قسم کی ذیابیطس کے مریضوں کے علاج کے لئے مندرجہ ذیل باتیں خاص اہمیت کی حامل ہیں:

1- وزن کم کرنا (اگر مریض کا وزن زیادہ ہو تو)

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

2- تواتر سے ورزش کرنا۔

3- متوازن غذا کھانا۔

4- اگر ضروری ہو تو دواؤں کا مناسب استعمال۔

اس قسم کی ذیابیطس میں وقت گزرنے کے ساتھ ساتھ انسولین کے استعمال کی ضرورت بھی پیش آسکتی ہے۔

دورانِ حمل ذیابیطس ہونا:

بعض خواتین کو حمل کے دوران ذیابیطس ہو جاتی ہے جنہیں پہلے نہیں ہوتی۔ اس قسم کی ذیابیطس کا علاج پرہیز سے اور ضروری ہو تو انسولین سے کیا جاتا ہے۔ مختلف قسم کی دوائیں یا گولیاں جو شکر کم کرنے میں مدد دیتی ہیں، دورانِ حمل استعمال نہیں کی جاتیں کیونکہ یہ بچے کے لئے نقصان دہ ہو سکتی ہیں۔ حمل کے بعد عموماً ماں کے خون میں شکر کی مقدار خود بخود معمول پر آجاتی ہے اور اسے دوا یا انسولین کے استعمال کی ضرورت نہیں رہتی لیکن یہ بات یاد رکھئے کہ ان خواتین کو مستقبل میں عام خواتین کے مقابلے میں ذیابیطس ہونے کا زیادہ احتمال ہوتا ہے لہٰذا یہ خواتین اپنے وزن اور غذا کے بارے میں محتاط رہیں اور اگر انہیں کبھی خون میں شکر کی زیادتی محسوس ہو تو فوراً ڈاکٹر سے رجوع کریں۔

خون میں شکر کی زیادتی:

یہ اس حالت کا نام ہے کہ خون میں شکر کی مقدار معمول سے کچھ زیادہ ہوتی ہے لیکن اس حد تک نہیں کہ مریض کو یہ کہا جا سکے کہ اسے ذیابیطس ہو گئی ہے۔ لیکن یہ ایک قسم کی خطرے کی گھنٹی ہے کیونکہ اگر توجہ نہ دی جائے تو اور ڈاکٹر کی ہدایات پر عمل نہ کیا جائے تو مریض کو ذیابیطس ہو سکتی ہے۔ اس حالت میں فالج اور دل کی بیماریاں ہونے کا احتمال عام لوگوں کی نسبت زیادہ ہوتا ہے۔ اس حالت کو ذیابیطس میں بدلنے سے روکنے کے لئے ضروری ہے کہ متواتر غذا استعمال کرتے ہوئے تواتر سے ورزش کی جائے اور اپنا وزن معمول پر رکھا جائے۔

خون میں زیادتی شکر کی علامات:

☆ زیادہ پیاس لگنا۔

☆ پیشاب بار بار آنا اور زیادہ مقدار میں آنا۔

☆ بھوک زیادہ لگنا۔

☆ وزن کم ہونا۔

☆ ٹانگوں میں درد ہونا۔

☆ تھکن اور کمزوری کا احساس ہونا۔

☆ عام طور پر کھانا کھانے کے بعد غنودگی طاری ہو جانا، اس حد تک کہ سونے کو دل چاہے۔

☆ جسم پر بار بار پھنسی، پھوڑے وغیرہ نکلنا۔

☆ زخم کا دیر سے ٹھیک ہونا۔

☆ پیشاب کی جگہ پر چیونٹیوں کا جمع ہونا وغیرہ۔

یہ بات ذہن میں رکھئے کہ بعض اوقات اوپر دی ہوئی علامات میں سے کوئی بھی ظاہر نہیں ہوتی اور پھر بھی خون میں شکر کی مقدار بڑھی ہوئی ہوتی ہے اور خون کا معائنہ کروانے پر معلوم ہوتا ہے کہ مریض کو ذیابیطس ہے۔ مزید یہ کہ اوپر دی گئی تمام علامات ہر مریض میں نہیں پائی جاتیں، بعض مریضوں میں کچھ اور بعض میں ایک یا دو علامات پائی جا سکتی ہیں۔

بعض اوقات خون میں شکر کی مقدار بہت زیادہ بڑھ جاتی ہیں مثلاً 400 ملی گرام یا اس سے زیادہ جس سے مریض کے بے ہوش ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ ایسا عموماً پہلی قسم کی ذیابیطس کے مریضوں میں ہوتا ہے۔ اس صورت میں مریض کا علاج فوری طور پر کروایئے ورنہ مریض کی جان کو خطرہ ہو سکتا ہے۔

خون میں شکر کی مقدار بڑھ جائے تو:

اس عالم میں اپنے معالج سے مشورہ کریں۔ آپ کا معالج یہ جانچ کر کہ کس قسم کی ذیابیطس ہے آپ کو یا تو صرف پرہیز ورزش اور مناسب غذا کے استعمال کی ہدایت دے گا یا اگر ضروری ہوا تو دوا یا انسولین تجویز کرے گا۔ دوا تجویز کرتے وقت معالج کے لئے یہ جاننا ضروری ہے کہ آیا مریض کو فشار خون یا دل کی تکلیف تو نہیں اور اس کے گردے یا مثانہ کسی مرض کا شکار نہیں؟ اس سے معالج کو مریض کے لئے مناسب دوا تجویز کرنے میں مدد ملتی ہے۔ ابتداء میں علاج تجویز ہونے کے بعد مریض کو خون میں شکر کی مقدار بار بار دیکھنے کی ضرورت پیش آسکتی ہے۔ خصوصاً جنہیں انسولین کی ضرورت پیش آتی ہے۔ جب ایک بار دوا کی مقدار کا تعین

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہو جائے تو پھر خون میں شکر کی مقدار بار بار دیکھنے کی ضرورت نہیں پڑتی تاآنکہ مریض کی طبیعت کسی وجہ سے خراب ہو۔

یاد رہے کہ صرف پیشاب میں شکر کی مقدار دیکھنے سے خون میں شکر کی مقدار کا صحیح اندازہ نہیں کیا جا سکتا۔ بعض اوقات خون میں شکر کی مقدار معمول سے کم بھی ہو سکتی ہے جس کا صحیح اندازہ صرف خون کی پڑتال کرنے ہی سے ہوتا ہے۔ جن مریضوں کو ذیابیطس بڑھاپے یعنی ساٹھ یا پینسٹھ سال کی عمر میں ہو ان کے خون میں شکر کی مقدار عموماً معمول سے زیادہ نہیں ہوتی۔ ایسی حالت میں پیشاب میں شکر کی مقدار دیکھنا کافی ہے۔ پیشاب میں شکر کا آنا ظاہر کرتا ہے کہ خون میں شکر کی مقدار 180 ملی گرام سے زیادہ ہے۔ اگر ضرورت محسوس ہو تو خون میں شکر کی مقدار دیکھی جا سکتی ہے۔

خون میں شکر کی مقدار کم ہونا:

جب بھی کسی ذیابیطس کے مریض کا علاج شروع ہو ہمیشہ یہ خطرہ بھی رہتا ہے کہ کہیں دواؤں کے استعمال سے خون میں شکر کی مقدار کم نہ ہو جائے۔ خصوصاً بوڑھے لوگوں میں، لہٰذا دواؤں کا استعمال احتیاط سے کرنا چاہئے۔ جب مریض پہلی دفعہ ادویہ استعمال کرے تو اسے چاہئے کہ ڈاکٹر کی ہدایت کے مطابق خون میں شکر کی مقدار کی پڑتال کرتا رہے۔ خون میں شکر کم ہونے کی علامات (جو نیچے دی گئی ہیں) ذہن میں رکھے۔ کوئی بھی شکایت ہو تو فوری طور پر ڈاکٹر سے رجوع کرے۔

شکر کم ہونے کی وجوہات:

1- دوا کی خوراک کا متاثرہ مریض کے لئے نسبتاً زیادہ ہونا۔

2- دوا کھانے یا انسولین کا لگوانے کے بعد کھانا نہ کھا سکنا یا بھول جانا۔

3- زیادہ دیر تک چلنا یا ورزش کرنا جس کا مریض عادی نہ ہو۔

4- گردے متاثر ہونا، خدانخواستہ اگر کسی مریض کے گردے متاثر ہوں تو اس سے بھی خون میں شکر کی مقدار خود بخود کم ہو جاتی ہے۔

5- مختلف ادویات کا استعمال، بعض دوسرے امراض کی ادویات، ذیابیطس کی ادویہ یا مرض پر اثر انداز ہوتی ہیں جس سے خون میں شکر کی مقدار کم یا زیادہ ہو سکتی ہے۔

شکر کم ہونے کی علامات:

1- ٹھنڈے پسینے آنا۔

2- ہاتھ پاؤں کانپنا۔

3- دھڑکن تیز ہو جانا اور دل زور زور سے دھڑکنا۔

4- طبیعت میں بے چینی اور غصہ آنا۔

5- گھبراہٹ ہونا۔

6- ذہن کا ٹھیک طور پر کام نہ کرنا۔

7- چکر آنا۔

8- ایک چیز کا دو نظر آنا۔

9- بے ہوشی طاری ہونا وغیرہ۔

یہ واضح رہے کہ ضروری نہیں کہ اوپر دی گئی تمام علامات ایک مریض میں ایک ہی وقت ظاہر ہو جائیں۔ مریض کے خون میں شکر کم ہونے سے ایک دو یا چند علامات ظاہر ہو سکتی ہے۔ انہیں ذہن میں رکھنا ضروری ہے تاکہ خون میں شکر کم ہونے کی صورت میں مریض یا اس کے لواحقین فوری طور پر اس کا تدارک کر سکیں۔

شکر کم ہو تو کیا کریں:

اگر مریض ہوش میں ہے تب گلوکو میٹر کی مدد سے فوراً خون میں شکر کی مقدار دیکھے۔ ایسا ممکن نہ ہو تو مریض فوراً دو شکر کے چھوٹے چمچے (دس بیس گرام شکر) خاص طور پر پانی میں گھول کر پی لینا چاہئے۔ اگر شکر فوری طور پر مہیا نہ ہو تو میٹھا جوس، بوتل یا دودھ جو بھی میسر ہو پی لینا چاہئے۔ اس کے بعد ٹھوس غذا، مثلاً روٹی، سینڈوچ، برگر وغیرہ کھلائیے تاکہ خون میں شکر کی مقدار دوبارہ کم نہ ہو۔ اگر کچھ دیر بعد خون میں شکر کی مقدار دوبارہ کم ہو جائے تو مریض کو فوری طور پر میٹھا جوس یا بوتل دیں اور ڈاکٹر رجوع کریں۔

اگر مریض بے ہوش ہو جائے تو اسے فوری طور پر قریب ترین طبی مرکز لے جائیں تاکہ اسے فوراً گلوکوز دیا جا سکے۔ گلوکوز دینے سے پہلے اس کے خون میں شکر کی مقدار فوری طور پر گلوکو میٹر سے دیکھنی چاہئے۔ اگر میٹر فوری طور پر مہیا نہ ہو، تو مریض کے خون کو معائنے کے لئے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

لیبارٹری بھیج دیں جس کا نتیجہ عموماً آدھ گھنٹے میں آ جاتا ہے۔ اگر نتیجہ فوری طور پر مہیا نہ ہو سکے تو تب بھی مریض کو گلوکوز دینے میں دیر نہیں کرنی چاہئے کیونکہ خون میں شکر کی مقدار اگر دیر تک ٹھیک نہ ہو تو اس سے دماغ کو ناقابل تلافی نقصان پہنچنے کا اندیشہ ہوتا ہے۔ اس لئے مریض کا خون معائنے کے لئے دینے کے بعد گلوکوز دے دینا چاہئے۔

ذیابیطس کا مریض بیمار ہو تو:

کسی قسم کی بیماری مثلاً گلا خراب ہونا، نزلہ زکام کھانسی اور بخار ہونا، پیشاب میں تکلیف، چھوت یا پھوڑا، پھنسی وغیرہ نکلنا، ان سب حالات میں عموماً خون میں شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے لہٰذا خون میں شکر کی مقدار دن میں ایک دو مرتبہ گلوکو میٹر سے دیکھنا بہتر ہے تا کہ مقدار پر نظر رکھی جا سکے اور زیادہ خطرناک حد تک بڑھنے نہ پائے۔ وقتی طور پر مریض کی ذیابیطس کی ادوّیہ کی مقدار دس سے بیس فیصد تک بڑھانے کی ضرورت پیش آ سکتی ہے لیکن بیماری کے بعد مریض دوا کی پہلے والی مقدار ہی استعمال کرے گا۔ ذیابیطس کے علاج کے ساتھ ساتھ اب مریض کو اپنی موجودہ تکلیف (مثلاً بخار، کھانسی وغیرہ) کا بھی مناسب علاج کروانا چاہئے۔

قے اور دست آنا:

اس کی عمومی وجہ غیر صحتمند یا باسی کھانا ہوتا ہے۔ ترقی پذیر اور پسماندہ ممالک میں زہر خورانی کے مریض گاہے بگاہے ہی ڈاکٹر سے رجوع کرتے ہیں جس میں مریض کو قے اور دست آتے ہیں جو بعض اوقات بہت شدید ہوتے ہیں۔ اس صورت میں ذیابیطس کے مریضوں کو عام مریضوں کی طرح نمکول کا استعمال حسب ضرورت کرنا چاہئے۔ نمکول میں مناسب مقدار میں گلوکوز اور نمکیات شامل ہوتے ہیں جن کی اس حالت میں فوری ضرورت ہوتی ہے۔ قے اور دست آنے کی صورت میں نمکول کا استعمال ذیابیطس کے مریضوں کے لئے فائدہ مند ہے۔ وہ مریض جن کو دوسری قسم کی ذیابیطس ہو وہ قے اور دست ٹھیک ہونے تک نمکول پی سکتے ہیں۔ زہر خورانی عموماً چوبیس گھنٹے میں ٹھیک ہو جاتی ہے۔ صحت یابی کے بعد مریض دوا کا استعمال کر سکتا ہے۔ آرام نہ آنے یا زیادہ طبیعت خراب ہونے کی صورت میں فوراً ڈاکٹر سے رجوع کرنا چاہئے۔

پہلی قسم یا دوسری قسم کی ذیابیطس کے وہ مریض جو انسولین کا استعمال کر رہے ہوں، قے اور دست لگنے کی صورت میں فوراً معالج سے رجوع کریں کیونکہ بعض اوقات خون میں شکر کی

مقدار خطرناک حد تک بڑھنے سے قے آ سکتی ہے۔ بروقت علاج نہ ہونے کی صورت میں مریض کی جان کو خطرہ لاحق ہو سکتا ہے۔

حاملہ خواتین اور ذیابیطس:

حاملہ خواتین ذیابیطس ہونے کی صورت میں میٹھے سے پرہیز کریں اور اگر ضروری ہو تو انسولین کے ذریعے علاج کروائیں۔ ذیابیطس میں استعمال ہونے والی ادوّیہ دورانِ حمل استعمال نہیں کی جاتیں کیونکہ ان کے استعمال سے بچے کی نشوونما متاثر ہونے کا خطرہ ہے۔ دورانِ حمل خون میں شکر کی مقدار اتنی ہی ہونی چاہئے جتنی کہ ایک عام صحت مند مرد یا عورت میں ہوتی ہے۔ ایسا پرہیز اور اگر ضروری ہو تو انسولین کے مناسب استعمال ہی سے ممکن ہے۔ دورانِ حمل خون میں شکر کی مقدار زیادہ رہنے سے حاملہ اور بچے کو نقصان پہنچنے کا احتمال ہوتا ہے مثلاً بچے کی ساخت متاثر ہونا، بچہ وقت سے پہلے پیدا ہو جانا، بچہ ضائع ہو جانا وغیرہ لہٰذا ضروری ہے کہ دورانِ حمل خون میں شکر کی مقدار کو سختی سے قابو میں رکھا جائے تا کہ زچہ اور بچہ کو ہونے والی کسی قسم کی پیچیدگی سے بچایا جا سکے۔

☆☆☆

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

رمضان المبارک کے معمولات

ذیابیطس کے مریضوں کے لئے روزہ مشکل مرحلہ ہے کیونکہ عام حالت میں بھی ان پر غذا کی بندش ہوتی ہے۔ دوسرے بعض حالتوں میں مریض کے لئے یہ فیصلہ کرنا مشکل ہوتا ہے کہ آیا وہ روزہ رکھے یا نہیں؟ (خصوصاً وہ مریض جو ادوّیہ یا انسولین استعمال کر رہا ہے) وہ مریض جو دوسری قسم کی ذیابیطس کا شکار ہیں اور ادوّیہ یا انسولین کا استعمال نہیں کرتے، ان کے لئے روزہ رکھنے میں کوئی مشکل پیش نہیں آنی چاہئے۔ بس وہ رمضان کے دوران زیادہ میٹھی اور تلی ہوئی چیزوں سے پرہیز کریں۔ جو مریض ادوّیہ کھاتے ہیں، انہیں بھی روزہ رکھنے میں مشکل پیش نہیں آنی چاہئے بس ادوّیہ کھانے کے اوقات میں ردوبدل کرنا پڑے گا مثلاً جو دوا صبح یا شام لی ہے اسے سحری یا افطار کے وقت کھالیں۔ اس ضمن میں ڈاکٹر سے مشورہ ضرور کر لیجئے۔

دوسری قسم کی ذیابیطس کے وہ مریض جن کی ذیابیطس دس پندرہ سال پرانی ہے اور وہ انسولین استعمال کرتے ہیں ان کے لئے روزہ رکھنا مشکل ہے کیونکہ روزے کے دوران خون میں شکر کی مقدار کم ہونے کا خطرہ ہوتا ہے۔ تاہم ایسے مریض اپنے ڈاکٹر کی اجازت اور مشورے کے بغیر روزہ ادویات اور انسولین میں مناسب ردوبدل کے ذریعے رکھ سکتے ہیں۔

پہلی قسم کی ذیابیطس کے وہ مریض جو شروع ہی سے انسولین کا استعمال کر رہے ہوں انہیں روزہ رکھنے کی اجازت نہیں کیونکہ وقت پر انسولین نہ لینے سے حالت بگڑ سکتی ہے۔ ذیابیطس کے وہ مریض جنہیں بلند فشارِ خون کی تکلیف ہے وہ روزہ رکھ سکتے ہیں۔ انہیں بلڈ پریشر کی دوا معمول کے مطابق استعمال کرنی چاہئے۔

روزہ رکھنے یا پانی کی کمی واقع ہونے سے گردوں کا فعل مزید خراب ہوسکتا ہے۔ اس لئے گردوں کے مریضوں کے لئے مناسب ہے کہ روزہ نہ رکھیں یا اس سلسلے میں اپنے ڈاکٹر

سے مشورہ کریں۔

جس شخص کو دل کی تکلیف معمولی نوعیت کی ہے اور وہ ادوّیہ سے قابو میں ہے تو وہ روزہ رکھ لے۔ اگر دل کی تکلیف ایسی ہے کہ رمضان کے دوران دوا کے ردوبدل یا ان کا وقت تبدیل کرنے سے مریض کی حالت بگڑ سکتی ہے تو ایسی صورت میں روزہ نہ رکھے۔ اس ضمن میں مریض اپنے ڈاکٹر سے رجوع کرے۔

رمضان میں کیا کھائیں؟

☆ زیادہ گھی والی، تلی ہوئی اور میٹھی چیزوں سے جن میں چینی کا استعمال ہو، سحری اور افطار کے وقت پرہیز کریں۔

☆ افطار کے وقت ایک سے دو عدد کھجور اور ایک سے دو عدد پھل مثلاً سیب، امرود، مالٹا وغیرہ لے سکتے ہیں۔

☆ دوپہر کے بعد زیادہ جسمانی مشقت نہ کریں تاکہ خون میں شکر کم ہونے کا احتمال کم سے کم ہو۔

☆ جو لوگ ورزش کرنے یا چہل قدمی کرنے کے عادی ہیں انہیں چاہئے کہ رمضان کے دوران افطاری کے بعد یا تراویح کے بعد کچھ دیر چہل قدمی کریں یہ سحری سے پہلے بھی کی جاسکتی ہے۔ ورزش یا چلنے سے خون میں شکر کی مقدار کم کرنے میں مدد ملتی ہے اور مریض ذہنی اور جسمانی طور پر چاق و چوبند رہتا ہے۔

☆☆☆

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس اور طب نبوی صلی اللہ علیہ وسلم

زمانہ قدیم میں یہی سمجھا جاتا رہا کہ بیماریاں کسی ماورائی قوت کی ناراضگی کا نتیجہ ہیں، کہیں انسان ماورائی قوتوں سے خوفزدہ رہا تو کبھی وہ بتوں سے شفا نہ ملنے کے خوف کا شکار رہا، اور کبھی وہ بیماریوں سے بچنے کے لئے اور صحت مند زندگی گزارنے کے لئے سورج، چاند یا ستاروں کو راضی کرنے میں مصروف رہا۔ انسانوں کی اس نفسیات سے ایک طبقے نے ناجائز فائدہ اُٹھایا اور دوسرے لوگوں پر حاکم بن کر بیٹھ گیا۔ پنڈتوں، کاہنوں، پادریوں اور دیگر مذہبی خواص نے خود کو نام نہاد خداؤں کا نمائندہ بنا کر پیش کیا اور لوگوں کے ذہن میں یہ عقیدہ راسخ کر دیا کہ انہیں راضی رکھنا درحقیقت ماورائی قوتوں اور خدائی طاقتوں کو راضی رکھنے کے مساوی ہے۔ چنانچہ لوگ دیوتاؤں اور ان پُراسرار قوتوں کو جنہیں وہ خدائے لم یزل کی صفات میں شریک کیا کرتے تھے، راضی رکھنے کے لئے مذہبی پیشواؤں کو زر و جواہر سے نوازتے رہے تاکہ، ان کے خیال کے مطابق، یہ لوگ ان پُراسرار قوتوں کی خوشنودی حاصل کر کے انہیں بیماریوں کی اذیت سے محفوظ رکھ سکیں۔ تعلیم اور شعور سے محروم معاشرے میں ایسے روّیے آج بھی کہیں کہیں دکھائی دیتے ہیں حالانکہ ان کا رنگ پہلے سے کسی قدر مختلف ہو چکا ہے۔

نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم تاریخ انسانی کی وہ عظیم الشان ہستی ہیں جنہوں نے بیماریوں کے حقیقی اسباب کی وضاحت کی اور بیان فرمایا کہ بیماری درحقیقت لوگوں کی اپنی ہی کوتاہی و غلطی کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔ اللہ تعالیٰ تو انسان کو بیماری سے محفوظ رہنے اور نجات کا راستہ دکھاتا ہے، اس پر عمل پیرا ہو کر انسان خود اپنے اختیار کے بل بوتے پر محفوظ رہ سکتا ہے۔ یورپ کی نشاۃ ثانیہ سے قبل وہاں بھی یہی سمجھا جاتا تھا کہ بیماریاں خدا کی طرف سے ہیں اور یہ برے اعمال کی پاداش میں انسان پر مسلط کی جاتی ہیں۔ سائنسی ارتقاء کی بدولت جب نئے نئے علوم سامنے آئے تو

حقیقت معلوم ہوئی کہ بیماریاں دراصل غیر فطری طرزِ بود و باش اختیار کرنے کی وجہ سے جنم لیتی ہیں اور انسان کو اپنی صحت سے عدم پروائی کی سزا دیتی ہیں۔ اگر فطرت کے مطابق صحتمندانہ ماحول میں زندگی گزارنے کی کوشش کی جائے تو بڑی حد تک بیماریوں سے محفوظ رہا جا سکتا ہے۔

سیدنا محمد رسول اللہ صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم نے صحت مند زندگی گزارنے کے لئے نوع انسانی کو جو زریں اصول عطا کئے ہیں انہیں دو حصوں میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔ ایک حصہ تو وہ ہے جس پر عمل کر کے صحت و صفائی اور پاکیزگی کا ایسا ماحول پیدا کیا جا سکتا ہے جو ہمیں بیماریوں سے محفوظ رکھ سکے اور دوسرے حصے میں ہمیں بیماری کے فطری علاج کے سلسلے میں اہم ہدایات ملتی ہیں۔ جہاں تک حفظانِ صحت اور صفائی کے اصولوں کا تعلق ہے تو ہم دیکھتے ہیں کہ اس حوالے سے ہمیں چھوٹی سے چھوٹی اور بڑی سے بڑی بات میں بھی نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم سے رہنمائی میسر ہوتی ہے۔ نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے غسل، طہارت اور پاکیزگی، لباس و مکان کا جو نظام قائم کیا ہے اگر اس پر مکمل طور پر عمل کیا جائے تو یقیناً ایسا ماحول تیار ہو سکتا ہے کہ جس میں رہنے والے لوگ بیماریوں سے حتیٰ الامکان محفوظ رہ سکیں۔

اس ضمن میں ایک واقعہ شاید ہمارے لئے نصیحت کا باعث بنے، حضرت ابوایوب انصاریؓ روایت فرماتے ہیں کہ ایک مرتبہ ایک شخص نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم کی خدمت بابرکت میں حاضر ہوا اور آسمان کی باتیں دریافت کرنے لگا۔ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے ارشاد فرمایا: ''تم میں ایک شخص آتا ہے اور آسمانوں کی خبریں دریافت کرتا ہے مگر اس کو اپنے سامنے کی چیزیں نظر نہیں آتیں یعنی اس کے ناخن پرندوں کے پنجوں کی طرح بڑھے ہوئے ہیں جن میں ہر طرح کا میل کچیل بھرا ہوا ہوتا ہے۔''

موجودہ دور میں سائنسی علوم کے ارتقاء، تجربہ گاہوں کے وسائل اور گوناگوں ساز و سامان کی تیاری سے صفائی اور پاکیزگی کی اہمیت دنیا پر بخوبی روشن ہو چکی ہے اور صحت مند انسانی زندگی کے لئے صفائی ستھرائی کا گہرا تعلق واضح ہو چکا ہے۔ عصر حاضر کے انسان نے جراثیم اور وائرس کا پتہ چلا لیا ہے اور ان سے لاحق ہونے والے امراض کی تفصیل بھی کوئی راز نہیں رہی۔ موجودہ دور کے سائنسدان، ماہرین اور دانشور اگر آج صفائی ستھرائی کی بات کر رہے ہیں تو یہ کوئی عجیب اور چونکا دینے والی بات نہیں ہے۔ انہوں نے بیماری پھیلانے والے خوردبینی جراثیم کو اپنی آنکھوں سے دیکھنے کے بعد یہ اعلان کیا ہے جبکہ اس حقیقت کو نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

سادہ تعلیمات میں چودہ سو برس پہلے ہی بیان فرما دیا تھا۔ ماہرین نے ان جراثیموں میں سے ہر ایک پر بہت سے تجربات کئے ہیں اور وہ اب لوگوں کو ان سے رونما ہونے والے خطرات کی سنگینی سے آگاہ کررہے ہیں۔

جب ہم چودہ صدیاں پیچھے جا کر تیرہ و تاریک دنیا کا مطالعہ کرتے ہیں تو ہم محسوس کرتے ہیں کہ یہ وہ زمانہ تھا کہ جب بشریت جہالت کی دلدل میں ہاتھ پاؤں مار رہی تھی۔ یہی وہ دور تھا جب پیغمبر اسلام صلی اللہ علیہ وسلم نے نوع انسانی کی فلاح و بہبود کے لئے وہ تعلیمات پیش کیں جن کا سرچشمہ وحی الٰہی تھا۔ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے ارشاد فرمایا:

”صفائی نصف ایمان ہے۔“

نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے اپنے احکامات میں غسل کو نہایت اہمیت دی ہے اور تقریباً تمام عیدوں اور متبرک دنوں میں اسے مستحب اعمال کا ایک جزو قرار دیا ہے۔ آپؐ نے یہ احکامات سب سے پہلے ان علاقوں میں نافذ فرمائے جہاں پانی کا حصول بے حد دشوار کام تھا۔ نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم کی انہی تعلیمات کا اثر تھا کہ قرون وسطیٰ میں جب اہل یورپ مکمل جہالت اور گندگی میں لت پت زندگی بسر کررہے تھے تو مسلمان قابل توجہ صفائی ستھرائی اور پاکیزگی سے بہرہ ور تھے اور دنیا کی پاکیزہ ترین قوم کے درجے پر فائز تھے۔

نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے رہائش گاہ کے بارے میں مسلمانوں کو تاکید فرمائی کہ مسلمان اپنے گھروں کی صفائی کا اہتمام کریں اور ماحولیاتی پاکیزگی کا خیال رکھیں۔ اس ضمن میں نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم کا ارشاد گرامی ہے:

”اپنے گھروں کے سامنے جھاڑو دو اور انہیں صاف رکھو اور یہودیوں کی طرح گندے نہ رہنے دو۔“

کتنی عجیب بات ہے کہ اس زمانے میں یہودیوں کی گندگی کی مثال دی جارہی ہے اور آج ہمارے گھر، ہماری گلیاں، ہمارے شہر اور ہمارا ملک گندگی کی بدترین مثال بن چکے ہیں۔

ایک اور ارشاد نبوی صلی اللہ علیہ وسلم ہے:

”مکڑی کا جالا کمرے میں لگ گیا ہو اور اسے صاف نہ کیا جائے تو یہ ناداری کا باعث بنتا ہے اور کوڑا کرکٹ گھر میں رکھنا انسان کو تہی دست کر دیتا ہے۔“

ے کے علاوہ ایک حدیث میں حکم ہے:

”جن برتنوں میں کھانا کھایا گیا ہو انہیں بغیر دھوئے گندہ چھوڑ دینا اور جن برتنوں میں پانی ہو، انہیں بغیر ڈھکے چھوڑ دینا ناداری کا باعث بنتا ہے۔“

ایک اور جگہ نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے ارشاد فرمایا:

”رات کو کوڑا کرکٹ اپنے گھروں میں نہ رہنے دو کیونکہ وہاں شیطان کا مقام ہوتا ہے۔“

اس حدیث میں نہایت اہم حقیقت کا انکشاف کیا گیا ہے جو کہ آج جدید میڈیکل سائنس واضح کررہی ہے۔ اس حدیث میں شیطان کا لفظ مثل کے طور پر استعمال کیا گیا ہے جو کہ درحقیقت جراثیم کی جانب اشارہ ہے۔ گندگی کے ڈھیروں میں جراثیم کا پیدا ہونا فطری عمل ہے اور وہاں سے فضا میں سرایت کرنا اور جسم انسانی کو ہدف بنانا جراثیم کا معمول ہوتا ہے۔ یہ امور بالکل اسی طرح ہیں جیسے کہ شیطان انسان پر حملہ آور ہو کر اسے گناہ کی دلدل میں اتار دیتا ہے۔ جراثیم کا حملہ شیطانی وار کے مماثل ہے۔ اگر ہم لفظ شیطان کا اطلاق خوردبینی اجزاء اور جراثیم پر کریں تو معنوی اعتبار سے ایسا کرنا بالکل درست ہوگا چونکہ چودہ سو برس قبل انسانوں کے شعور نے وہ ارتقائی مرحلے طے نہیں کئے تھے جو آج کے انسانوں کا شعور کر چکا ہے۔ اس لئے ان کی سمجھ اور فہم ان مسائل کے ادراک سے قاصر تھی لہٰذا پیغمبر اسلام صلی اللہ علیہ وسلم نے لوگوں کی زبان میں اور ان کی سمجھ بوجھ کے مطابق خوردبینی مخلوق کو جو نوعِ انسانی کے لئے باعث آزار تھی، ایک ایسے نام سے متعارف کرایا جس سے اس وقت کے بہت سے لوگ واقف تھے اور جسے وہ اپنا خطرناک ترین دشمن خیال کرتے تھے۔ یوں یہ بات قطعی طور پر واضح ہو جاتی ہے کہ اگر نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم فرماتے ہیں کہ جو کوڑا کرکٹ گھر کے مختلف حصوں میں دن بھر میں جمع ہو جائے اسے فوراً باہر پھینک دیا جائے اور اسے رات کو اپنے گھر میں پڑا نہ رہنے دیا جائے کیونکہ یہ شیطان کا مقام ہے تو اس سے مراد ہے کہ اگر کوڑا کرکٹ گھر میں پڑا رہ گیا تو نقصان دہ جراثیم جو بیماری اور تکلیف کا موجب ہوتے ہیں وہاں اپنا ٹھکانہ بنا لیں گے اور خوب پھلیں پھولیں گے۔

آج کی جدید میڈیکل سائنس دقیق ترین تحقیق کے بعد اس نتیجے پر پہنچی ہے کہ انسان کے منہ سے سانس کے ذریعے جو ہوا خارج ہوتی ہے اس میں کاربن ڈائی آکسائیڈ اور زہریلے جراثیم موجود ہوتے ہیں۔ آج سے چودہ صدیاں پہلے نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے مسلمانوں کو کھانے پینے کی اشیاء میں پھونکیں مارنے سے منع فرمایا تھا۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

جدید میڈیکل سائنس آج یہ ثابت کر رہی ہے کہ وقت بے وقت کھانا کھانا اور معدے کو غذا سے ٹھونس ٹھونس کر بھر لینا نہ صرف بہت سی بیماریوں کا سبب بنتا ہے بلکہ یہ عادت قبل از وقت بڑھاپے میں مبتلا کر دیتی ہے۔ رسول نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم کھانے پینے اور حفظان صحت کا ایک جامع اصول ارشاد فرمایا ہے جس کی مثال آج تک طب اور کسی سائنس میں نہیں ملتی۔ آپ صلی اللہ علیہ وآلہ وسلم نے فرمایا:

''ہم ایسی قوم ہیں کہ جب تک بھوک نہ لگے، نہیں کھاتے اور جب کھاتے ہیں تو پیٹ بھر کر نہیں کھاتے۔''

نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم نے صحت مندانہ زندگی گزارنے کے لئے جو اصول امت مسلمہ کو عنایت فرمائے ہیں وہ غذا کے ہر پہلو کی جانب توجہ دینے کے بعد اسے جسمانی و روحانی تندرستی کی بقاء کا ضامن بناتے ہیں۔ ان اصولوں پر عمل کرنے والوں کو ذیابیطس یعنی شوگر جیسی مہلک بیماری لاحق ہونے کا سوال ہی نہیں پیدا ہوتا کیونکہ جب بھوک لگے تو ہی کھانا کھایا جائے گا اور جب تھوڑی سی بھوک باقی رہ جائے گی تو ہاتھ کھینچ لیا جائے گا۔ اس طرح جسم میں نامناسب قسم کے اجزاء نہ تو جمع ہوں گے اور نہ ہی معدے و لبلبے کو زیادہ مشقت کرنا پڑے گی۔ جب اعضائے جسمانی اعتدال کے ساتھ کام کریں گے تو ان کی نہ صرف عمر بڑھے گی بلکہ انہیں کسی قسم کی خرابی کا سامنا بھی نہیں ہوگا۔ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے ہر مسلمان پر دوسروں کی بھلائی، اپنے روزگار، بیماروں کی عیادت اور مرنے والوں کی تعزیت کے لئے پیدل چلنا لازمی قرار دیا ہے۔ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے پیدل چلنے کو فروغ دینے کے لئے اس پر متعدد انعامات کا وعدہ بھی فرمایا ہے اور یہ تاکید بھی فرمائی کہ رات کو کھانے کے بعد کچھ دیر چہل قدمی بہت ضروری ہے۔

نبی کریم صلی اللہ علیہ وسلم کی پسندیدہ غذاؤں پر جب نظر ڈالی جاتی ہے تو ہمیں معلوم ہوتا ہے کہ آپ صلی اللہ علیہ وسلم کو دودھ پسند تھا۔ آپؐ اسے متعدد بیماریوں کے لئے بطور دوا بھی استعمال کرایا کرتے۔ ایک اہم بات جو ہماری نگاہوں سے اکثر اوجھل رہ جاتی ہے کہ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے جب کبھی بھی دودھ کا استعمال کیا تو اس میں کسی قدر پانی کی آمیزش ضرور کر لی۔ اس اقدام کا اگر سائنسی جائزہ لیا جائے تو ہمیں یہ جان کر حیرت ہوگی کہ دودھ میں پانی کے ملانے سے اس میں موجود چربیلے اجزاء کمزور پڑ جاتے ہیں اور چکنائی وہ مقدار نہایت کم ہو جاتی

ہے۔ جس کا کثیر استعمال جسم انسانی کے لئے مضر قرار دیا جاتا ہے۔ ذیابیطس کے مرض میں جب ہم تحقیق کی مدد لیتے ہیں تو ہم پر یہ حقیقت آشکار ہوتی ہے کہ لبلبہ کے عوامل کی خرابی کی اصل جڑ چکنائی کی کثیر مقدار ہے جسے جزو بدن بنانے اور جلانے کی کوشش میں انسولین کا اضافی اخراج ہوتا ہے اور خود لبلبہ بھی شدید متاثر ہوتا ہے۔ اسی طرح چکنائی کے فوری طور پر ختم کرنے والی اشیاء کی جانب ہماری نگاہ اُٹھتی ہے تو ہمیں سرکہ دکھائی دیتا ہے جس کا استعمال آپ صلی اللہ علیہ وسلم کو نہایت مرغوب تھا۔ اسی حدیث سے اندازہ لگا لیجئے کہ آپ صلی اللہ علیہ وسلم نے ارشاد فرمایا:

''جس گھر میں سرکہ ہے اسے سالن کی فکر نہیں کرنا چاہئے۔''

سرکے کی جانب رغبت نبوی صلی اللہ علیہ وسلم کو دیکھتے ہوئے ہمیں یہ بخوبی اندازہ ہو جاتا ہے کہ آپ صلی اللہ علیہ وسلم کو چکنائیوں کا حد سے زیادہ استعمال پسند نہیں تھا اور نہ ہی آپؐ بسیار خوری کو پسند فرماتے تھے۔ یہی وجہ ہے آپ صلی اللہ علیہ وسلم کا ایک ارشاد حیوانی چکنائی کی ممانعت کی طرف توجہ مبذول کرتا ہے:

''اپنے پیٹ کو جانوروں کا قبرستان مت بناؤ۔''

عہد نبوی صلی اللہ علیہ وسلم میں ارشادات نبوی صلی اللہ علیہ وسلم کی روشنی میں لوگ بہت کم کھانا کھایا کرتے تھے اور بھرپور فعال زندگی بسر کیا کرتے تھے، اس لئے انہیں جسم میں موجود چکنائی اور سکروز کو ہضم کرنے میں کوئی مشکل پیش نہیں آتی تھی، جس کی وجہ سے اس عہد میں ذیابیطس کا مرض ہونے کا سوال ہی نہیں پیدا ہوتا۔ چونکہ یہ مرض قدیمی زمانے سے ہی دریافت کیا جا چکا تھا اس لئے دور اسلام کے حکماء نے طب اسلامی کے بے مثال دور میں تحقیق کے دائرہ کار میں اسے بھی شامل رکھا اور طب اسلامی کی ہدایات کی روشنی میں اس کے علاج کی تلاش جاری رکھی۔ مختلف اطباء و حکماء کی تحریروں میں یہ معلوم ہوتا ہے کہ ذیابیطس میں مبتلا مریضوں کا علاج کلونجی اور برگ کاسنی کے مرکبات سے کامیابی سے کیا جاتا رہا تھا۔

ڈاکٹر خالد غزنوی نے اس حوالے سے قدماء کا ایک نسخہ طب نبوی کی روشنی میں اخذ کردہ اپنی کتاب میں بیان کیا ہے کہ اگر کلونجی 75 گرام اور برگ کاسنی 25 گرام ملا کر ذیابیطس کے مریض کو ایک چھوٹا چمچہ صبح و شام کھانے کے بعد دیا جائے تو اس سے خون میں شکر کی مقدار کم ہونا شروع ہو جاتی ہے اور ساتھ ہی مریضوں کی کمزوری بھی جاتی رہتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس کی اقسام

دنیا ذیابیطس شکری کے مریضوں سے بھری پڑی ہے۔ کرۂ ارض کا شاید ہی کوئی ایسا علاقہ ہو جہاں انسان بستے ہوں اور ذیابیطس شکری کا مرض نہ ہو۔ جو لوگ اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں وہ اس کے بارے میں معلومات جمع کرتے رہتے ہیں۔ سب سے پہلے تو یہ جان لیں کہ اس مرض کی تین اہم اقسام ہیں۔

1- ذیابیطس شکری قسم اوّل
2- ذیابیطس شکری قسم دوئم
3- ذیابیطس شکری سوئم

ذیابیطس شکری قسم اوّل:

اس کو انسولین پر انحصار کرنے والی ذیابیطس بھی کہتے ہیں۔ عموماً بچوں اور نوجوانوں میں دیکھنے میں آتی ہے۔ تیس سال سے کم عمر لوگ اس میں مبتلا ہوتے ہیں۔ یہ قسم اتنی عام نہیں جتنی کہ قسم دوم عام ہے۔ ہوتا یہ ہے کہ لبلبے میں پائے جانے والے بیٹا خلیات میں انسولین کی تالیف رک جاتی ہے۔ اس کا سبب موروثی بھی ہوسکتا ہے اور بیٹا خلیات کے خلاف پیدا ہونے والے ضد اجسام بھی۔ اس کی پیدائش میں بعض وائرس اور ماحولیاتی عوامل حصہ لیتے ہیں۔ اس قسم کی ذیابیطس میں خون میں خاص قسم کے مادے جمع ہونے لگتے ہیں جنہیں ''کیٹون باڈیز'' کہتے ہیں۔ ان کی وجہ سے مریض پر غشی طاری ہوسکتی ہے جسے ''کوما (Coma) یا سکتہ'' کہتے ہیں۔

ذیابیطس شکری قسم دوم:

اسے انسولین پر انحصار نہ کرنے والی ذیابیطس شکری بھی کہتے ہیں یہ قسم اول کے مقابلے میں کہیں زیادہ عام ہے۔ تیس سال سے زائد عمر کے لوگوں کو لاحق ہوتی ہے۔ ادھیڑ عمر کے لوگ اکثر اس مرض میں مبتلا نظر آتے ہیں۔ اس کے اسباب یہ ہیں کہ بیٹا خلیات سے مطلوبہ مقدار میں انسولین خارج نہیں ہوتی۔ یہ مقدار اتنی کم ہوتی ہے کہ خون میں شامل گلوکوز کو کنٹرول نہیں کر پاتی۔ اس کا ایک سبب یہ بھی ہوتا ہے کہ جسم کے نسیجات میں انسولین کے خلاف مزاحمت پیدا ہو جاتی ہے۔ توارث بھی اہم کردار ادا کرتا ہے۔ بعض اوقات پرو انسولین سے انسولین کی تالیف رک جاتی ہے۔ فربہ اندامی بھی اس کا سبب بن سکتی ہے۔

خاص علامات:

1- بھوک نارمل لگتی ہے۔ مریض عموماً فربہ اندام ہوتے ہیں۔
2- مریض عموماً تیس سال سے زیادہ عمر کے ہوتے ہیں۔
3- بار بار پیاس لگتی ہے۔
4- بار بار پیشاب آتا ہے۔
5- زخم دیر سے مندمل ہوتے ہیں۔
6- نشاستے والی چیزوں سے خون میں گلوکوز کی مقدار بہت تیزی سے بڑھ جاتی ہے۔
7- پرہیز یا دواؤں سے فائدہ ہوتا ہے۔
8- انسولین کی عموماً ضرورت پیش نہیں آتی۔
9- بعض بیماریوں مثلاً نمونیا وغیرہ سے گہری غنودگی طاری ہوجاتی ہے۔

ذیابیطس شکری قسم سوئم:

ذیابیطس کی اس قسم میں ہمیں اسباب کا واضح طور پر علم ہوتا ہے مثلاً التہاب لبلبہ وغیرہ۔ دورانِ حمل عارضی طور پر ذیابیطس شکری کا عارضہ لاحق ہو جاتا ہے۔ ذیابیطس شکری میں مبتلا بعض خواتین کے بہت زیادہ وزنی بچے پیدا ہوتے ہیں۔ بچے کے والدین بہت خوش ہوتے ہیں اور بچے کے وزن کے بارے میں ڈینگیں مارتے پھرتے ہیں حلانکہ اس کا سبب یہ ہوتا ہے کہ دوران حمل ذیابیطس شکری مکمل کنٹرول نہ تھا۔

خاص علامات:

ذیابیطس شکری سوئم کی علامات بھی وہی ہوتی ہیں جو کہ قسم دوم کی ہوتی ہیں فرق صرف یہ ہوتا ہے کہ ہمیں مرض کے اصل اسباب کا علم ہوتا ہے۔

ذیابیطس شکری کے اثراتِ بد اور پیچیدگیاں:

اگر مرض کنٹرول میں رہے تو زیادہ تر مریضوں میں کسی قسم کی کوئی پیچیدگیاں پیدا نہیں ہوتیں لیکن مرض بہت طویل عرصے سے ہو تو بیس سے تیس سال کے عرصے میں چند برے اثرات ظاہر ہونے لگتے ہیں مثلاً

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

1- گردوں میں خون کی باریک باریک نالیاں بند ہونے لگتی ہیں۔ گردے کمزور ہونے لگتے ہیں۔ پیشاب میں ''البومن'' آنے لگتا ہے۔ ایک قت ایسا بھی آتا ہے کہ گردے ناکارہ ہو جاتے ہیں۔

2- خون کی نالیاں خصوصاً دل کی نالیاں رفتہ رفتہ سخت ہونے لگتی ہیں۔ بلڈ پریشر بڑھنے لگتا ہے۔ حملہ قلب یا فالج بھی ہو سکتا ہے۔ پیروں کی انگلیاں گلنے سڑنے لگتی ہیں جسے ''گینگرین'' کہتے ہیں۔ چلتے وقت پنڈلیوں میں اینٹھن ہونے لگتی ہے۔ انجائنا کی تکلیف شروع ہو جاتی ہے۔ پیر سوجنے لگتے ہیں۔ سانس پھولنے لگتی ہے۔

3- آنکھیں بھی متاثر ہو جاتی ہیں۔ خصوصاً پردہ شبکیہ پر خون کی نالیاں جگہ جگہ سے پھولنے لگتی ہیں۔ بینائی کمزور ہونے لگتی ہے۔ قبل از وقت موتیا اتر آتا ہے۔ کالے پانی کی شکایت بھی ہو سکتی ہے۔

4- اعصاب کمزور ہو جاتے ہیں تو ہاتھوں پیروں میں سوئیاں چبھنے لگتی ہیں۔ چیونٹیاں رینگنے لگتی ہیں۔ کبھی ہاتھ پیر سن ہونے لگتے ہیں۔ جنسی خواہش گھٹ جاتی ہے۔ آنتوں اور مثانے کے افعال متاثر ہو جاتے ہیں یادداشت کمزور ہو جاتی ہے۔

5- جگر میں چربی جمع ہونے لگتی ہے اس کی وجہ سے جگر کی جسامت بڑھ جاتی ہے اور اس کے افعال ست پڑ جاتے ہیں۔

6- جلد پر بار بار پھوڑے پھنسی نکلنے لگتے ہیں، جلد پر پھپھوندی لگتی ہے جسے ''فنگل انفیکشن'' کہتے ہیں۔

ذیابیطس شکری کا علاج:

ایسے تمام امراض جن کا حتمی علاج نہیں ہوتا اور جن میں مسلسل دوا کی ضرورت پیش آتی ہے مریض کو جو بتاؤ استعمال کرنے کے لئے تیار ہو جاتا ہے۔ یہی وجہ ہے کہ عطائی اور مکار لوگ رنگ برنگ نسخوں کے اشتہارات چھپواتے رہتے ہیں۔ اس سے یہ فائدہ ہوتا ہے کہ فضول سے فضول چیز بھی ہزاروں افراد خرید لیتے ہیں۔ اشتہار دینے والے کو تو بہت فائدہ ہوتا ہے مریض کو فائدہ ہو یا نہ ہو۔ مریض عموماً چند دنوں تک اشتہاری دوائیں استعمال کرنے کے بعد پھر اپنے معالج کے پاس لوٹ آتا ہے۔ عطائی حضرات عجیب عجیب حرکتیں کرتے ہیں۔ عوام میں شعور

پیدا کرنے کے لئے چند باتیں بیان کی جارہی ہیں تا کہ محتاط ہو جائیں۔ اپنی صحت کا خیال رکھیں اپنے پیسے کو ضائع ہونے سے بچائیں۔

1- بعض لوگ کسی بزرگ کی دین کی کے، کوئی سفوف دیتے ہیں اور فرماتے ہیں کہ اسے گلاب جامن کے اندر رکھ کر استعمال کریں۔ ذیابیطس جڑ سے چلی جائیگی۔ ہوتا کچھ بھی نہیں بلکہ بعض اوقات مریض کو کوما کی حالت میں ہسپتال لے کر دوڑنا پڑتا ہے۔

2- بعض لوگ اپنی دوا کا اشتہار اس طرح دیتے ہیں کہ جیسے اس کے استعمال سے ذیابیطس جیسا مرض پندرہ بیس سال کیلئے جڑ سے غائب ہو جائے گا۔ لوگ دھڑا دھڑ خرید کر استعمال کرتے ہیں۔ جب خون ٹسٹ کراتے ہیں تو خون میں شکر آسمان سے باتیں کر رہی ہوتی ہیں۔

3- بعض لوگ تعویز گنڈے گھول کر پلاتے ہیں اور اس کی قیمت نہیں لیتے۔ ایسے اللہ والے لوگ ہوتے ہیں کہ قیمتاً کسی تعویز کو بیچنے کی ضرورت ہی پیش نہیں آتی۔ بعض لوگ عاملوں کے چکر میں بھی پڑ جاتے ہیں۔ عامل حضرات اپنی تو کوئی خواہش پوری نہیں کر پاتے لیکن دوسروں کی ہر خواہش پوری کرنے کو تیار نظر آتے ہیں۔

4- بعض لوگ دن رات کریلے کھاتے رہتے ہیں۔ کھاتے کھاتے اکتا جاتے ہیں تو واپس اپنی ادویہ پر لوٹ آتے ہیں۔

5- بعض لوگ ڈھیروں جامن کھا ڈالتے ہیں۔ جامن خرید خرید کر اکتا جاتے ہیں تو واپس اپنے معالج کے پاس پہنچ جاتے ہیں۔

6- بعض لوگ اپنے تئیں ذیابیطس جیسے مرض سے ''محبت کرنے والی دواؤں'' سے علاج کرنے لگتے ہیں۔ جب اچھی خاصی رقم جیب سے نکل جاتی ہے تب ہوش آتا ہے۔

ذیابیطس کے مریضوں کو چاہئے کہ اس قسم کی اشتہاری دوائیں ہرگز استعمال نہ کریں۔ ویسے بھی جب تک ذیابیطس کی تشخیص نہ ہو جائے کسی قسم کی دوا اندازے سے نہیں کھانا چاہئے۔ مرض اگر معالج کی ہدایات پر عمل کرے اور ذمہ داری سے دوائیں استعمال کرے تو ذیابیطس کے ہوتے ہوئے بھی نارمل زندگی گزار سکتا ہے۔ مریض کو چاہئے کہ ذیابیطس کے کسی بھی مرکز پر اپنا نام لکھوالے اور وہاں پر پابندی سے اپنا معائنہ کراتا رہے۔ ڈاکٹر کی تجویز کردہ غذا استعمال کرے، تجویز کردہ پرہیز کرے اور اس کی تجویز کردہ ادویہ پابندی سے استعمال کرے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس کے مریضوں کو چند اہم ہدایات:

1- غذا کا خاص خیال رکھیں۔ غذا پابندی سے کھائیں، کبھی ناغہ نہ کریں۔

2- ڈاکٹر کی تجویز کردہ دوائیں مجوزہ مقدار میں استعمال کریں۔

3- اگر انسولین لینا لازم ہو تو انسولین کی مقدار اور وقت کا خاص خیال رکھیں۔

4- انسولین کی مقدار اپنی مرضی سے نہ گھٹائیں اور نہ بڑھائیں۔

5- ایسا ہرگز نہ کریں کہ جب یاد آ گیا انسولین کا انجکشن لگا لیا۔ یہ حرکت بعض اوقات بڑی مہنگی پڑ جاتی ہے۔

6- پیشاب اور خون گھر پر ٹسٹ کرنے کی عادت ڈالیں۔

7- اگر خون میں شکر کی کمی محسوس ہو تو فوراً ایک چمچہ شکر پھانک لیں۔ خون میں شکر کی زیادتی اتنی نقصان دہ نہیں ہوتی جتنی کہ خون میں شکر کی کمی نقصان دہ ہوتی ہے۔

8- ہمت سے کام لیں، قسمت کا رونا نہ روئیں، یاسیت کا شکار نہ ہوں، کھیل کود میں مگن رہیں۔

9- اگر پیاس کی شدت بڑھ جائے، بار بار پیشاب آئے تو اپنے معالج سے فوراً رجوع کریں۔ ہوسکتا ہے کہ آپ کو ذیابیطس شکری لاحق ہو گئی ہو۔

10- اگر کسی قسم کی کوئی پیچیدگی محسوس ہو تو فوراً اپنے معالج سے رجوع کریں۔

11- پیروں کی انگلیاں بالکل سن ہوں اور ان میں گینگرین کے اثرات معلوم ہوں تو ذرا بھی دیر نہ لگائیں فوراً اپنے معالج سے رجوع کریں۔

12- غذا پابندی سے کھائیں۔ غذا کا خاص خیال رکھیں۔ یہ سوچ لیں کہ حلوے مانڈے اب آپ کی قسمت میں نہیں۔

13- ایسی تمام چیزیں جنہیں عام آدمی ہر وقت ٹھونستے نظر آتے ہیں مثلاً شیر مال، تافتان، بسکٹ، کیک، پیسٹری، مٹھائیاں، آلو، شکر، مصری وغیرہ بالکل استعمال نہ کریں۔

14- اگر آپ ذیابیطس شکری میں مبتلا ہیں اور آپ کا وزن نارمل سے زیادہ ہے تو اپنے وزن پر نظر رکھیں، اسے کم کرنے کی بھرپور کوشش کریں۔

15- اگر آپ انسولین کے محتاج نہیں تو آپ کا علاج دواؤں سے ممکن ہے۔ لیکن دوائیں پابندی سے کھائیں۔

16- اگر انسولین آپ کی مجبوری ہے تو انسولین کے انجکشن اپنے معالج کی ہدایات کے مطابق لگوائیں، اپنی مرضی سے انسولین کی مقدار نہ گھٹائیں اور نہ ہی بڑھائیں۔

17- انسولین کے انجکشن خود لگانا سیکھیں تاکہ کسی کے محتاج نہ رہیں۔

18- گھر کے دیگر افراد بھی اتنا علم ضرور حاصل کریں جو کہ آڑے وقتوں میں کام آ سکے خصوصاً جبکہ ذیابیطس کا مریض بیہوش ہو۔

19- انسولین کا انجکشن لینے کے کچھ عرصے بعض اوقات خون میں شکر کی کمی واقع ہو جاتی ہے۔ مریض پر غنودگی سی طاری ہونے لگتی ہے۔ ٹھنڈے پسینے آنے لگتے ہیں، پاؤں ڈگمگانے لگتے ہیں اور کبھی کبھی مریض بہکی بہکی باتیں بھی کرنے لگتا ہے یا اگر کبھی ایسا ہو تو مریض کو فوراً ایک چمچہ شکر کھلائیں۔ مریض آپ سے یہ تو کہنے سے رہا ''کوئی مجھے سنبھالے میں چلا''۔

20- اگر آپ انسولین کا انجکشن لگواتے ہوں اور کسی وجہ سے وقت پر کھانا نہ کھا سکیں تو جہاں تک ہو سکے، ڈرائیونگ نہ کریں اور نہ ہی ایسی مشینری پر کام کریں جو آپ کے لئے خطرناک ہو۔

21- اگر ہو سکے تو اپنی جیب میں ذیابیطس شکری کے کسی مرکز کا کارڈ رکھیں تاکہ کسی حادثے کی صورت میں لوگوں کو معلوم ہو سکے کہ آپ ذیابیطس کے مریض ہیں اور آپ کا علاج اس کی روشنی میں ہو سکے۔

22- تنگ جوتے ہرگز نہ پہنیں، ہمیشہ صاف ستھرے موزے استعمال کریں۔ گندے، بدبودار اور چیچھڑے موزے ہرگز استعمال نہ کریں۔

23- اگر پیر کے انگوٹھے کا ناخن اندر کی طرف بڑھ رہا ہو تو فوراً اپنے معالج سے رجوع کریں۔

24- اگر فضائی سفر کر رہے ہوں تو جہاز کے عملے کے کسی رکن سے اپنی بیماری کا تذکرہ ضرور کر دیں۔

25- اگر آپ حاملہ ہوں تو کھانے کی تمام دوائیں بند کر دیں صرف انسولین کے انجکشن استعمال کریں۔ وضع حمل کے بعد دوبارہ گولیاں استعمال کرسکتی ہیں۔ ایسا اس لئے کرتے ہیں کہ بعض دوائیں جنین (Foetus) پر برا اثر ڈالتی ہیں۔

ذیابیطس شکری کے ماہر ڈاکٹر محمد حسن ایک جگہ لکھتے ہیں کہ ''مریضوں کے بارے میں

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہمارے ایک استاد فرماتے تھے کہ میاں مریضوں سے زیادہ ثقیل اردو میں باتیں نہ کیا کرو زیادہ قابلیت بگھارنے کی کوشش نہ کیا کرو۔ ان پڑھ لوگ ذیابیطس جیسے مشکل الفاظ نہیں سمجھتے وہ تو صرف میٹھا پیشاب سمجھتے ہیں۔ کبھی ذیابیطس کا شبہ ہو تو مریض سے یہ پوچھا کرو کہ آپ کو میٹھا پیشاب تو نہیں آتا۔ ہم نے ان کی ہدایات پر عمل کرتے ہوئے جب ایک مریض سے پوچھا میاں تمہیں میٹھا پیشاب تو نہیں آتا تو اس نے بڑے بھولپن سے جواب سے '' جناب ہمیں کیا معلوم ہم نے تو کبھی چکھا ہی نہیں''۔

ذیابیطس کے مرض میں مستقل طور پر پیشاب میں شکر آتی ہے اور پیشاب بکثرت آتا ہے۔ مریض کی صحت عامہ خراب ہو جاتی ہے۔ پیاس شدید ہوتی ہے، مریض جس قدر پانی پیتا ہے وہ بلا تاخیر پیشاب کے راستہ سے خارج ہو جاتا ہے۔ مریض خواہ کتنا ہی پانی پی لے اس کی تشنگی کم نہیں ہوتی اور مریض بے حد کمزور ہو جاتا ہے۔ سادہ ذیابیطس میں پیشاب بکثرت آتا ہے اور پیاس بھی بہت لگتی ہے لیکن پیشاب میں شکر نہیں آتی۔ جبکہ ذیابیطس شکری میں پیشاب کے اندر شکر آیا کرتی ہے۔

☆☆☆

شکر کی ماہیئت اور افعالِ جسمانی

شکر کیا ہے؟ اور شکر کی کیمیاوی ترکیب کیا ہے اور یہ ہمارے جسم میں کس طرح جذب و ہضم ہوتی ہے اور کیا اثر کرتی ہے؟ اللہ تعالیٰ حکیم مطلق نے اپنی حکمت کاملہ سے کاربن اور پانی کو باہم ملا کر شکر بنا دی ہے چنانچہ اگر شکر کو کسی برتن میں رکھ کر آگ پر آنچ دیں تو حرارت سے پانی اُڑ جاتا ہے اور باقی کاربن یعنی کوئلہ رہ جاتا ہے یعنی شکر کا تجربہ کریں تو وہ کاربن اور پانی میں متفرق ہو جاتی ہے۔

شکر ہمارے جسم میں حرارت پیدا کرتی ہے اور اسے قوت بخشتی ہے۔ عضلات جسم (گوشت جسم) منبع حرارت و حرکت ہیں اور جب عضلات میں حرکت ہوتی ہے تو ان میں سے کاربانک ایسڈ گیس اور پانی بنتا ہے اور یہ دونوں شکر کے اجزا ہیں۔ چنانچہ جب کوئی آدمی زور کا کام یا ورزش کرتا ہے تو اس کو سانس چڑھ جاتا ہے اور فوراً پسینہ آجاتا ہے جس کے معنی یہ ہیں کہ عضلات کی زیادہ حرکت سے جو زیادہ کاربانک ایسڈ گیس بنتی ہے، وہ تیزی سے بہ راہِ تنفس خارج ہو جاتی ہے اور جو پانی بنتا ہے وہ بشکل پسینہ خارج ہو جاتا ہے۔ بحالت صحت خون میں 001. سے لے کر 015. فیصدی یعنی ایک ہزار حصہ خون میں صرف ایک یا ڈیڑھ حصہ شکر ہوتی ہے لیکن عضلات میں ایک ہزار حصہ، خون میں پانچ سے 9 حصے شکر ہوتی ہے۔ پس خون کی نسبت عضلات میں کیوں اس قدر زیادہ شکر ہوتی ہے؟ یہ اس واسطے کہ عضلات کو غیر معمولی محنت و مشقت کرنی پڑے تو ان میں شکر کی کمی سے ان کا کام نہ رک جائے پس عضلات کی حرکت سے حرارت کا پیدا ہونا گویا ان میں شکر کی موجودگی اور ان کی تحلیل پر منحصر ہوتا ہے اور اگر عضلات میں شکر کم ہو تو اس کے تحلیل ہو چکنے کے بعد پھر خود عضلات تحلیل ہونے لگتے ہیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

اسبابِ مرض:

ذیابیطس عموماً 25 تا 30 برس کی عمر کے بعد ہوا کرتا ہے۔عورتوں کی نسبت مردوں میں یہ مرض دو چند ہوتا ہے کبھی یہ مرض موروثی بھی ہوتا ہے اور کبھی ایک ہی خاندان کے دو تین افراد اس مرض میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔شیریں ونشاستہ دار غذا بکثرت کھانا پینا اور محنت نہ کرنا، ورزش یا جسمانی محنت کر نے کے بعد جب کہ جسم گرم ہو یکا یک سرد پانی پی لینا، زیادہ شراب پینا، کثرتِ محنت، دماغ خرچ کرنا، چنانچہ ایسے اشخاص جو زیادہ دماغی محنت کرتے ہیں جیسے مؤلفین، ایڈیٹران اخبارات اور وکلاء حضرات وغیرہ اکثر اس مرض میں مبتلا ہوتے ہیں۔اس کے علاوہ کثرت مجامعت کرنا، رنج وغم وفکر و تردد یا دیگر صدمات کا ہونا، سر یا ریڑھ یا پیٹ پر چوٹ لگنا بعض امراض دماغ ونخاع خصوصاً دماغ میں بطن چہارم میں یا اس کے نزدیک پھوڑے یا رسولی وغیرہ کا ہونا، لبلبہ کا چھوٹا ہونا یا اسکی رطوبت کا نقص پیدا ہونا، لبلبہ کے پرانے امراض اکثر اس بیماری کا باعث ہوا کرتے ہیں۔بعض اوقات جسم میں کسی اور مرض کی اہمیت کے سرایت کر جانے سے جگر ولبلبہ اور نظام عصبی میں کسی قدر فتور آ کر مرض پیدا ہو جایا کرتا ہے۔کبھی آتشک یا نقرس کے بعد یہ مرض ہو جایا کرتا ہے اور کبھی ملیریا بخار، شدید نمونیا دیگر میعادی بخاروں کے بعد یہ بیماری ہو جاتی ہے۔کبھی جگر یا کلاہِ گردہ یا امعاء پر چوٹ لگنے یا زخم آ جانے سے یا ان میں نقص آنے جانے سے بھی یہ مرض ہو جایا کرتا ہے۔

یہ ممکن ہے کہ المختصر یہ مرض بالعموم اوّلاً انتڑیوں کی خرابی سے یا دوئم دماغ یا اعصاب پر صدمہ وغیرہ پہنچنے سے یا سوئم جگر کے فتور سے یا اعصاب وجگر دونوں کے نقائص سے یا چہارم لبلبہ کے نقص وزوال سے پیدا ہوں۔شروع مرض میں تو صرف یہی ہوتا ہے کہ مریض کو پیاس زیادہ لگتی ہے پیشاب زیادہ آتا ہے اور کمزوری محسوس ہوتی ہے، لیکن جوں جوں مرض بڑھتا جاتا ہے علامات میں شدت ہوتی جاتی ہے چنانچہ جب یہ مرض بڑھ جاتا ہے تو دانت بوسیدہ یا ڈھیلے ہو کر گر جاتے ہیں، مسوڑھے پھول جاتے ہیں اور درد کرتے ہیں۔منہ کا ذائقہ شیریں ہوتا ہے۔تنفس سے ایک خاص قسم کی میٹھی میٹھی بو آتی ہے۔کبھی ہاضمہ خراب ہوتا ہے اور کھٹی ڈکاریں آتی ہیں لیکن اکثر ہاضمہ خراب نہیں ہوتا بلکہ بھوک زیادہ لگتی ہے اور کبھی بھوک کا ہوکا ہو جاتا ہے یعنی ادھر کھایا اور ادھر پھر بھوک لگی۔عموماً قبض کی شکایت رہتی ہے مریض روز بروز لاغر وکمزور ہوتا جاتا ہے اور پست ہمت اور بہت سست ہو جاتا ہے۔دردِ سر یا دورانِ سر کی شکایت رہتی ہے اور اس کا مزاج چڑچڑا ہو جاتا ہے۔جلد خشک ہوتی ہے اس پر خارش ہوتی ہے اور

اس پر سے بھوسی جھڑتی ہے نیز جلد پر داغ یا چھائیں پڑ جاتی ہیں۔کبھی پھوڑے پھنسیاں یا کاربنکل (شب چراغ) نکل آتے ہیں کبھی اگیزیما (نافارسی) کی شکایت ہو جاتی ہے۔

حرارتِ جسم، صحت کی نسبت کسی قدر کم ہو جاتی ہے، ہاتھ پاؤں سرد یگر ہتھیلیاں اور تلوے گرم ہوتے ہیں، قلب ونبض کی رفتار وغیرہ میں چنداں فرق نہیں آتا لیکن جب "کوما ذیابیطس" (ذیابیطس کی بے ہوشی) ہو جاتی ہے تو نبض بہت کمزور چلنے لگتی ہے لیکن بعض اوقات 10 یا 12 فیصدی تک ہوتی ہے۔پیشاب سے میٹھی بو آتی ہے اور اس پر چیونٹیاں جمع ہوتی ہیں۔مریض شبانہ روز میں پانچ سات سیر یا اس سے بھی زیادہ پیشاب کرتا ہے جس میں 10 سے 25 اونس تک شکر خارج ہوتی ہے۔پیشاب کی رنگت پھیکی شربتی یا پچالی گھاس کی رنگت کی مانند ہوتی ہے اور اس میں شکر کی زیادتی کی وجہ سے اسکا وزن متناسبہ 1030 سے 1060 درجہ تک اور کبھی اس سے زیادہ ہوتا ہے جو کہ مقیاس البول (یورینو میٹر) سے اندازہ کیا جاتا ہے۔رات کے پیشاب کی نسبت دن کے پیشاب میں شکر زیادہ آیا کرتی ہے۔شکر کے علاوہ پیشاب میں یوریا اور فاسفیس کا اخراج بھی بڑھ جاتا ہے۔پیشاب میں شکر کی خراش سے کبھی نائزہ کے منہ یا کلفہ میں زخم ہو جایا کرتا ہے۔مردوں میں قوتِ باہ زائل ہو جاتی ہے اور عورتوں میں حیض کا آنا بند ہو جاتا ہے۔موتیا بند ہو کر بینائی ناقص یا زائل ہو جاتی ہے۔آخر مرض سل یا نمونیا یا شدت ضعف یا اسہال سے یا قومائے ذیابیطس ہو کر مریض راہی ملک عدم ہو جاتا ہے۔

اس مرض کی مخصوص علامات ہیں جن کو ہمیشہ مدنظر رکھنا چاہئے۔

1۔ پیشاب بکثرت آنا
2۔ پیشاب میں شکر آنا
3۔ شدت کی پیاس لگنا
4۔ بھوک زیادہ لگنا
5۔ جسم کا لاغر اور کمزور ہو جانا

کار آمد علاج:

سب سے پہلے مریض کو ہر قسم کی میٹھی اور نشاستہ دار غذاؤں کے استعمال سے منع کریں۔ مریض کو رنج وغم فکر وتردد اور پریشانی سے بچائیں۔مریض کو سردی سے محفوظ رکھیں اور اسے گرم کپڑے پہنائیں تا کہ جلد کا فعل بحال رہے اور پسینہ آتا رہے، قبض نہ ہونے دیں، دوا سے کہیں

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

زیادہ توجہ غذا کی طرف دیں مریض کو شیریں غذا سے بچنا چاہئے شکر قند، گنا، کھجور انگور، مٹھائیاں وغیرہ نہ دیں، نشاستہ دار چیزیں مثلاً روٹی وغیرہ چاول تھوڑی مقدار میں دے سکتے ہیں۔ جن چیزوں کا استعمال مناسب ہے وہ یہ ہیں۔

ہر قسم کا گوشت (سوائے جگر) انڈے، ناریل، بادام، مغزیات، پنیر، بالائی، دہی، مکھن، گھی، روغن، ماہی، ترش پھل، سیب، ناشپاتی، آڑو، جامن، فالسہ، لسوڑہ، ساگ ہر قسم، آلو مع چھلکا، اگر لاغری زیادہ ہو تو بھیڑ یا بکری کے خصیے گردے اور لبلبہ گھی میں بھون کر کھلائیں سبز ترکاریوں کی بھجیا، جامن کا رس اور آم کا رس ملا کر مساوی پلانا مفید ہے۔ اس سے پیاس جاتی رہتی ہے۔ لوہے کا بجھا ہوا پانی یا آب لیموں کا دہی کا پانی یا ناریل کا پانی بھی پیاس کو تسکین دیتا ہے۔ وہ دن گئے جب اس موذی مرض کا نام سنتے ہی دل افسردہ اور آنکھیں ویران ہو جاتی تھیں۔ جدید میڈیکل سائنس نے تحقیق جستجو کے بعد اب اسے مہلک بیماری تسلیم کرنے سے انکار کر دیا ہے بس اگر آپ اپنے کو منظم کر لیں اور احتیاط کا دامن ہاتھ سے نہ چھوڑیں تو آپ ایک نارمل انسان کی طرح زندگی ہنستے کھیلتے گزار سکتے ہیں۔

ذیابیطس کی کیفیت کیا ہے؟

ذیابیطس ایک ایسی جسمانی کیفیت کا نام ہے جس میں شکر کا خون کے اندر غیر ضروری اجتماع ہوتا ہے اور زیادتی کی صورت میں وہ پیشاب میں خارج ہونے لگتی ہے۔ ایسی صورتِ حال میں خون میں شکر کی غیر معمولی مقدار ہونے کے باوجود جسم کے اکثر اعضاء شکر کی ضرورت پوری کرنے سے قاصر رہتے ہیں اور اس توانائی سے محرومی سے جو پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں، ذیابیطس اسی کا نام ہے۔

خون اور پیشاب کی شکر کیا دو مختلف قسمیں ہیں؟

عام طور پر تو ایسا ہی سمجھا جاتا ہے مگر درحقیقت ایسا نہیں۔ خون کے اندر شکر کی موجودگی از حد ضروری ہے لیکن اس کی مقدار ایک انتہائی باصلاحیت نظام کے تحت خاص حدود کے اندر رکھی جاتی ہے۔ 100 سی سی خون میں صحت مندی کی حالت میں کم از کم 110 اور زیادہ سے زیادہ 185 ملی گرام سے تجاوز کرتی ہے تو گردے اس بوجھ کو برداشت نہیں کر پاتے اور فاضل شکر چھن کر پیشاب میں آجاتی ہے یعنی پیشاب کی شکر کا انحصار خون کی شکر پر ہوتا ہے۔ صحتمندی کی

حالت میں خون کی شکر کی مقدار اگر کم ہو جائے تو جگر میں ذخیرہ شدہ شکر میں خون میں داخل ہو جاتی ہے اور اگر خون میں شکر کی مقدار زیادہ ہو جائے تو وہ پٹھوں میں استعمال ہو جاتی ہے یا پھر جگر میں ذخیرہ کر لیتی ہے۔

پیشاب میں شکر پائی جائے تو ذیابیطس ہے؟

ضروری نہیں کہ پیشاب میں شکر آنے کی وجہ سے ذیابیطس ہی ہو۔ گردوں کی قوت برداشت کم ہونے کی صورت میں خون میں شکر کی مقدار حدود کے اندر ہونے کے باوجود پیشاب میں شکر آسکتی ہے۔ ذیابیطس اس سے قطعی مختلف صورت حال ہے جس کے پس منظر میں گردوں کی کوئی خرابی ہو سکتی ہے۔ اس کا علاج شکر سے پرہیز نہیں بلکہ شکر کا خاص طور پر زیادہ استعمال ہے۔

کیا ذیابیطس دورِ جدید کی بیماری ہے؟

ذیابیطس انتہائی قدیم زمانے کا مرض ہے۔ ذیابیطس کا پہلا مریض کون تھا، اس بارے میں کچھ معلوم نہیں لیکن 3500 سال پرانی تحریروں سے اندازہ ہوتا ہے کہ ذیابیطس ہمیشہ ایک موذی مرض تصور کیا جاتا رہا ہے۔ 1920ء سے قبل ذیابیطس کی تشخیص سزائے موت کا درجہ رکھتی تھی لیکن انسولین کی ایجاد کے ساتھ ہی ذیابیطس پر غلبہ پا لیا گیا۔

ذیابیطس کس قدر عام ہے؟

امریکہ میں تیس فیصد لوگ ذیابیطس میں مبتلا ہیں اور شرح اموات کا تیسرا سبب ذیابیطس کو سمجھا جاتا ہے۔ برطانیہ میں بیس فیصد لوگ ذیابیطس کا شکار ہیں۔ انڈیا میں بھی یہی تناسب ہے جب کہ پاکستان میں ایک اندازے کے مطابق 24 لاکھ افراد ذیابیطس کے مریض ہیں اور یہ تعداد روز بروز بڑھتی جا رہی ہے کیونکہ علاج کے باعث اب ذیابیطس کے مریضوں میں بچے جننے کی صلاحیت پہلے کی نسبت زیادہ ہے۔ چونکہ ذیابیطس ایک موروثی مرض ہے اس لئے ذیابیطس کے مریضوں کے بچے زندہ ہونے کا مطلب ہے ذیابیطس کے زیادہ مریض۔ چونکہ پاکستان میں خاندان کے اندر شادیاں کرنے کا رواج بہت زیادہ ہے اس لئے اگر کسی خاندان میں ذیابیطس کا مرض زیادہ ہو تو خاندان کے اندر شادیاں کرنے سے آنے والی نسلوں میں ذیابیطس کے مریضوں کی بہتات ہوتی ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس ایک متعدی بیماری:

ذیابیطس کوئی متعدی مرض نہیں ہے۔ تحقیق کی روشنی میں انتہائی چھوٹے جراثیم کا تعلق ذیابیطس سے جوڑا گیا ہے۔ لیکن ذیابیطس کی بہت سی وجوہات میں سے یہ ایک ہے۔ اس کا مطلب یہ نہیں کہ ذیابیطس ایک شخص سے دوسرے شخص کو لگ سکتی ہے۔ لہٰذا ذیابیطس کے مریضوں سے ایسا پرہیز ضروری نہیں جیسا کہ جراثیمی بیماری والے مریضوں خصوصاً ایڈز کے مریض سے کیا جاتا ہے۔

ذیابیطس میں وراثت کا کردار:

ذیابیطس میں وراثت کے کردار کو بہت سے پہلے پہچان لیا گیا تھا کیونکہ ذیابیطسی مریض خاندانوں میں تنہا نہیں ہوتے۔ وراثت کا کردار ذیابیطس میں بہرحال ابھی واضح نہیں ہے لیکن دیکھنے میں آیا ہے کہ جڑواں بچوں میں سے اگر ایک کو ذیابیطس ہے تو لازماً دوسرے کو بھی اس کا شکار ہونا پڑتا ہے۔ ذیابیطس کے اکثر مریضوں کے والدین، بہن بھائیوں یا دادی کو بھی ذیابیطس کا مرض لاحق ہوتا ہے۔ جن خاندانوں میں یہ مرض ہو ان میں بعض افراد خود ذیابیطس کے مریض نہیں ہوتے لیکن ان میں یہ صلاحیت ہوتی ہے کہ وہ اس مرض کو آئندہ نسلوں تک منتقل کر سکتے ہیں۔ ایسے افراد کو "حامل ذیابیطس" کہا جاتا ہے۔ ذیابیطس میں وراثت ایک اہم سبب ہے لیکن اس کو منظر عام پر لانے کے لئے چند اہم ثانوی حالات بھی اہم کردار ادا کر سکتے ہیں جن میں موٹاپا اور ذہنی پریشانی سرفہرست ہیں۔

ذیابیطس کی واضح نشانیاں:

ابتداء میں مریض کوئی تبدیلی محسوس نہیں کرتا۔ اکثر اوقات مرض کا انکشاف اس صورت میں ہوتا ہے جب مریض کسی اور مقصد کے لئے پیشاب کا تجزیہ کرواتا ہے۔ ذیابیطس کا شک عام طور پر پیشاب اور پیاس کی زیادتی کی وجہ سے ہوتا ہے۔ بے موسمی پیاس کے علاوہ جسم پر خارش پھنسیاں، گھبراہٹ، ہونٹ خشک رہنا، پٹھوں کا ڈھیلا پڑ جانا، جنسی قوت اور خواہش میں کمی اور ٹانگوں میں درد اور جھنجلاہٹ وہ نشانیاں ہیں جو مریض کو ڈاکٹر کے پاس لاتی ہیں۔

ذیابیطس کی درست تشخیص:

درست علاج کے لئے ذیابیطس کی درست تشخیص بہت ضروری ہے۔ ذیابیطس ہر مریض میں یکساں نہیں ہوتی بلکہ دو مریضوں کے مرض میں فرق ہوتا ہے۔ بنیادی طور پر ذیابیطس کی تین قسمیں ہیں یعنی کم سنی کی ذیابیطس جو 18 سال سے کم عمر میں ہوتی ہے اور درمیانی عمر کی ذیابیطس جو 18 سے 40 سال کی درمیانی عمر میں ہوتی ہے۔ ذیابیطس کی تشخیص جس قدر جلد ہو بہتر ہے کیونکہ اس کے مضر اثرات مکمل علاج کے باوجود ختم نہیں کیے جا سکتے۔ ذیابیطس کی تشخیص کیلئے سب سے پہلے پیشاب کا معائنہ کیا جاتا ہے۔ اس کیلئے صبح کا پہلا پیشاب موزوں نہیں ہوتا بلکہ میٹھی چیزوں والے ناشتے کے دو گھنٹے بعد پیشاب کا معائنہ واضح نتیجہ ظاہر کرتا ہے۔ اگر پیشاب میں شکر کی موجودگی ظاہر ہو تو خون میں شکر کی مقدار معلوم کی جانی چاہیئے۔ اس کیلئے گلوکوز کی برداشت کا ٹسٹ کیا جانا چاہیئے۔ اس ٹسٹ کی روشنی میں مریض کی عمر اور وزن کو دیکھتے ہوئے ذیابیطس کی قسم کا فیصلہ کیا جاتا ہے۔

ذیابیطس کا علاج ابھی تک دریافت نہیں ہوا۔ لیکن اب ذیابیطس پر قابو پانا ممکن ہے۔ ذیابیطس چونکہ ایک دائمی مرض ہے اس لیے اس پر قابو پانے کیلئے مسلسل جدوجہد کرنی پڑتی ہے۔ بہرحال، اگر مریض اپنے معالج کی ہدایات پر عمل کرے تو وہ صحت مند انسانوں کی طرح زندگی بسر کر سکتا ہے۔

ذیابیطس پر قابو:

کم سنی کی ذیابیطس میں سوائے انسولین کے کوئی علاج ممکن نہیں۔ کم سنی کی ذیابیطس میں سادہ انسولین کا ڈوز دن میں تین بار دینا پڑتا ہے۔ ہر دفعہ دینے سے پہلے پیشاب چیک کیا جاتا ہے اور پیشاب کے نتیجے اور اس کے بعد کھائے جانے والے کھانے کو مدنظر رکھتے ہوئے انسولین کی مقدار کا فیصلہ کیا جاتا ہے۔ کم سنی کی ذیابیطس کا زیادہ پرہیز نہیں کیا جاتا بلکہ کھانے پینے میں مناسب آزادی دی جاتی ہے تا کہ مریض کی نشوونما میں رکاوٹ نہ ہو۔

بلوغت کی ذیابیطس میں دو چیزوں کو مدنظر رکھا جاتا ہے یعنی مریض کا وزن اور بیماری کی موجودگی۔ اگر مریض کا وزن معیاری وزن سے زیادہ ہو تو میٹھی چیزوں کا پرہیز بعض حالتوں میں کافی ہوتا ہے اور کسی دوائی کی ضرورت نہیں پڑتی۔ اگر مرض درمیانے درجے کا ہو تو میٹھی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

چیزوں کے پرہیز کے ساتھ ساتھ تحریکی ادویات مناسب مقدار میں دی جاتی ہیں اور قابو پالیا جاتا ہے۔ اگر مرض شدید نوعیت کا ہو میٹھی چیزوں کے پرہیز کے ساتھ ساتھ بیرونی انسولین کی ضرورت پڑتی ہے۔ ایسی صورت میں تحریکی ادویات نہیں دی جاتیں۔ اسی طرح اگر مریض کو ذیابیطس کے ساتھ کوئی دوسرا مرض بھی ہو تو تحریکی ادویہ کی بجائے انسولین زیادہ مند رہتی ہے۔

ذیابیطس کے مریض کو اپنی غذا کس طرح ترتیب دینی چاہیئے؟

اس کا انحصار مریض کی بیماری پر ہے۔ کم سنی کی ذیابیطس میں جبکہ دن میں تین دفعہ انسولین کا ٹیکہ لگایا جاتا ہے، شکر اور میٹھی چیزوں کا پرہیز معمولی حد تک ہونا چاہیئے۔ ایسے مریض اٹھارہ سال سے کم عمر کے ہوتے ہیں لہٰذا ان کی نشوونما کیلئے مکمل غذا کی ضرورت ہوتی ہے۔ کم سنی کی ذیابیطس میں جو مریض باقاعدہ انسولین استعمال کر رہا ہو وہ نسبتاً آزاد غذا استعمال کر سکتا ہے۔ اگر مریض کو بلوغت کی ذیابیطس ہو تو کوشش کرنی چاہیئے کہ شکر کے مناسب پرہیز سے ہی اس کی بیماری پر قابو پالیا جائے۔ اگر ایسا ممکن نہ ہو تو تحریکی ادویہ کے ساتھ غذا میں شکر اور نشاستہ دار غذا کا استعمال صرف اسی حد تک ہونا چاہیئے کہ نہ وزن بڑھنے پائے اور نہ خون میں شکر حد سے بڑھے۔ لیکن اتنی شکر اور نشاستے کا استعمال ضرور ہونا چاہیئے کہ تحریکی ادویہ کی بدولت جو انسولین جسم میں پیدا ہوتی ہے، اس کے مطابق شکر خون میں موجود ہو تا کہ بے ہوش ہونے کا خطرہ نہ رہے۔ مزید یہ کہ ذیابیطس کے ایسے مریض کو شکر اور نشاستہ استعمال کرتے وقت یہ مدنظر رکھنا چاہیئے کہ ایک وقت میں جسم پر شکر اور نشاستے کا زیادہ بوجھ نہ پڑے۔ خاص طور پر خالص شکر کی زیادہ مقدار ایک وقت میں نہیں لینی چاہیئے۔ روایتی طور پر دن میں تین کھانے چاہئیں تا کہ جسم پر نشاستے اور شکر کا بوجھ حد سے بڑھنے نہ پائے۔

اگر مریض انسولین استعمال کر رہا ہو تو غذا ترتیب دیتے وقت بیرونی انسولین کی قسم، مقدار اور اس کا عمل مدنظر رکھنا چاہیئے۔ یہ بھی دیکھنا چاہیئے کہ انجکشن لگنے کے کتنی دیر بعد انسولین اپنا اثر شروع کرے گی، کتنی دیر میں اثر اپنی انتہا کو پہنچے گا اور کتنی دیر مؤثر رہنے کے بعد انسولین کا اثر ختم ہوگا۔ لہٰذا خون میں انسولین کی موجودگی اور مقدار کو دیکھتے ہوئے صحیح مقدار میں اور صحیح وقت پر شکر اور نشاستے کا مناسب بوجھ ڈالنا چاہیئے۔ انسولین کی مقدار کے مطابق غذا لینا اس لئے بھی ضروری ہے تا کہ خون میں شکر کی مقدار حد سے نہ بڑھے۔ اسی طرح شکر یا نشاستے کی

مقدار انسولین کی نسبت کم بھی نہیں ہونی چاہیئے تا کہ انسولین کے ردعمل کی بے ہوشی سے بچا جا سکے۔ جو مریض انسولین لے رہا ہو اس کی انسولین کی مقدار متعین کرتے ہوئے یہ دیکھ لینا چاہیئے کہ مریض کا وزن معیاری وزن سے کم ہے یا زیادہ، اگر مریض کا وزن معیار سے کم ہو تو انسولین کی مقدار نسبتاً زیادہ ہونی چاہیئے اور پرہیز نسبتاً کم۔ اگر مریض کا وزن معیاری وزن سے زیادہ ہو تو انسولین کی مقدار نسبتاً کم اور میٹھی چیزوں سے پرہیز نسبتاً زیادہ ہونا چاہیئے۔

مریض کی غذا تجویز کرتے وقت اس کی عملی زندگی کو بھی مدنظر رکھنا چاہیئے۔ ایک مزدور، ایک بچے، ایک طالب علم، ایک حاملہ عورت، ایک وکیل، ایک ڈاکٹر اور ایک معروف کاروباری شخص کی غذائی ضروریات کا تعین اس کی جسمانی مشقت کو سامنے رکھ کر کیا جاتا ہے۔

☆☆☆

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

انسولین کیا چیز ہے؟

انسولین ہی وہ بنیادی جوہر ہے جو کہ خون میں شکر کی مقدار پر قابو پا سکتا ہے۔ انسولین ایک قدرتی رطوبت ہے جو جسم کا ایک غدہ خون میں بلاواسطہ خارج کرتا ہے۔ یہ غدہ معدے کے پیچھے واقع ہے اور اس کا نام لبلبہ ہے۔ اس رطوبت کے اخراج کا انحصار خون میں موجود شکر کی مقدار پر ہوتا ہے۔ ذیابیطس میں انسولین مؤثر ثابت نہیں ہوتی۔ بعض حالات میں انسولین کی صحیح مقدار خارج ہو رہی ہوتی ہے لیکن موٹاپے کی وجہ سے اس کی ضرورت بڑھ جاتی ہے۔

انسولین کی قسمیں:

بیرونی انسولین کی دو قسمیں ہیں یعنی سادہ اور خالص۔ سادہ انسولین پندرہ منٹ میں اثر شروع کر دیتی ہے اور چار گھنٹے میں اس کا اثر کم ہونا شروع ہو جاتا ہے۔ طویل اثر رکھنے والی انسولین کی کئی قسمیں ہیں جن کا استعمال مریض کی بیماری کی شدت، مریض کے روزمرہ کے معمولات، عادات، غذائی ضروریات اور سونے کے اوقات کو مدنظر رکھ کر موقع محل کے مطابق کیا جاتا ہے۔ کم سنی کی ذیابیطس میں بہرحال سادہ انسولین استعمال کی جاتی ہے۔

انسولین کا استعمال:

انسولین کا استعمال عموماً تمام عمر کے لئے ہوتا ہے لیکن اس خوف کے تحت انسولین کا استعمال نہ کرنا دانشمندی نہیں۔ اگر نظر کمزور ہو تو کیا اس خوف سے عینک نہیں لگانا چاہیئے کہ پھر تمام عمر لگانی پڑے گی؟ اصل مسئلہ تو ضرورت کا ہے۔ اگر انسولین کے بغیر ذیابیطس کے قابو میں آنے کا امکان نہ ہو تو انسولین کا استعمال بلاخوف وخطر کیا جانا چاہیے۔

انسولین کا انجکشن لگانے کا کیا طریقہ ہے؟

انسولین کا انجکشن لگانے میں بہت احتیاط کی ضرورت ہوتی ہے۔ انسولین کا انجکشن لگانے کیلئے عام سرنج استعمال نہیں کی جاتی کیونکہ اس میں پیمائش کی غلطی کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ انسولین کے لئے خاص سرنج استعمال کی جانی چاہیئے جو لمبی اور کم قطر کی ہوتی ہے۔ پاکستان میں جو انسولین استعمال کی جاتی ہے اس میں ایک سی سی دوائی میں 40 بین الاقوامی یونٹ ہوتے ہیں۔ لگانے سے پہلے سرنج کو ایک مخصوص برتن میں بیس منٹ تک ابلتے ہوئے پانی میں رکھنا چاہیئے پھر پانی ٹھنڈا ہونے پر سرنج کے علیحدہ علیحدہ حصوں کو اس طرح جوڑنا چاہیئے کہ ہاتھ کسی ایسے حصے پر نہ لگے جسے بعد میں دوا نے چھونا ہے۔ سوئی کو سرنج کے ساتھ جوڑتے ہوئے بھی اس حصے سے پکڑنا چاہیے جس کو سرنج کے ساتھ جوڑا جاتا ہے۔ اس کے ساتھ سرنج کا فاضل پانی نکالنا چاہیئے۔

انسولین کی شیشی کے اوپر ربڑ کا ڈھکن ہوتا ہے، جس کے درمیانی حصے کو چھوڑ کر ہر طرف لوہے کی سیل ہوتی ہے۔ اس سیل کو علیحدہ نہیں کرنا چاہیئے، سرنج میں دوائی بھرنے سے پہلے دیکھ لینا چاہیئے کہ وہ گرم تو نہیں۔ جتنے سی سی دوائی سرنج میں بھرنا مقصود ہو، اتنی ہی سرنج میں بھر لینی چاہیئے۔ پھر انسولین کی شیشی کو الٹا کر کے سرنج کی سوئی عمومی رُخ پر ڈھکن کے ربڑ میں داخل کرنی چاہیئے۔ یاد رہے کہ پہلے ربڑ کو اسپرٹ سے بھیگی ہوئی روئی کے ساتھ صاف کر لینا چاہیئے۔ مزید یہ کہ سوئی ربڑ کے ڈھکن میں داخل کرتے ہوئے ترجیحاً ہر دفعہ مختلف جگہوں کو استعمال کریں، پہلے سے دکھائی دینے والے سوراخ کو ہی بار بار استعمال نہ کیا جائے۔ سوئی ربڑ میں اسی قدر داخل کریں کہ سوئی کی صرف نوک ہی شیشی میں داخل ہو۔ سرنج پر دباؤ ہٹانے سے دوائی خود بخود سرنج میں آنا شروع ہو جائے گی۔ جب ضرورت کے مطابق دوائی سرنج میں آجائے تو سوئی باہر نکال لیں۔

انسولین کا انجکشن لگانے کیلئے جسم کا کوئی حصہ چنیں اور اسپرٹ والی روئی سے صاف کریں۔ جلد کو انگلی اور انگوٹھے سے پکڑیں اور ذرا اوپر اٹھائیں۔ اب سرنج کو جسم کے متوازی رکھتے ہوئے سوئی کا **3/4** حصہ جلد میں داخل کریں اور جلد کو چھوڑ دیں اور سرنج کے اندرونی حصے کو ہلکا سا کھینچیں اور سرنج کے اندر موجود دوائی کو دیکھیں، اگر سرنج میں خون نظر آئے تو سوئی باہر

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

نکال لیں اور کوئی اور جگہ چنیں، اگر اس طرح سوئی خون کی نالی کے اندر ہو تو شدید ردعمل ہو جاتا ہے۔ لہٰذا دوائی جسم میں داخل کرنے سے پہلے اچھی طرح اطمینان کر لینا چاہئے کہ سوئی خون کی نالی کے اندر تو نہیں۔ اس کے بعد سرنج پر دباؤ ڈال کر جسم میں اس طرح کھینچنا چاہئے کہ جلد پر ابھار نمایاں ہو۔ سوئی جسم سے باہر نکالنے کے بعد سوئی کے سوراخ کی جگہ پر اسپرٹ سے بھیگی ہوئی روئی کا ہلکا سا دباؤ تھوڑی دیر تک برقرار رکھیں تاکہ دوائی واپس باہر نہ آئے اور خون نہ بہے۔

انسولین کا انجکشن لگاتے وقت دوائی کی صحیح مقدار مقررہ وقت اور درست طریقے کے ساتھ لینی چاہئے۔ غذا کے بارے میں بھی یہ یاد رکھنا چاہیے کہ ٹیکہ لگوانے کے بعد غذا ضرورت سے کم مقدار میں کھانا یا فاقہ کرنا ایک سنگین غلطی ہے۔

انسولین خریدتے وقت احتیاطیں:

انسولین ایک انتہائی ضروری دوائی ہے لیکن اس کے استعمال سے اگر مکمل واقفیت نہ ہو تو اس کا استعمال نہ ہی کرنا مریض کے حق میں بہتر ہے۔ پاکستان میں جو انسولین ملتی ہے، وہ گائے سے حاصل کی جاتی ہے اور اس سلسلے میں کسی غلط فہمی کا شکار نہیں ہونا چاہئے۔ انسولین کی نقل و حمل میں انتہائی احتیاط برتی جاتی ہے لیکن ہمارے ملک میں میڈیکل اسٹوروں میں انسولین ریفریجریٹر میں رکھنے کی بجائے بعض اوقات شیلف میں رکھ دی جاتی ہے جس سے انسولین کی اثر انگیزی کم ہو جاتی ہے۔ ایسی انسولین کے استعمال کے بعد اگر مریض پر ذیابیطس پر قابو پانے کے بعد صحیح اثر رکھنے والی انسولین بھی اسی مقدار میں استعمال کرلے تو ردعمل کا خطرہ ہوتا ہے لہٰذا انسولین ہمیشہ ایسی دکان سے خریدیں جہاں ریفریجریٹر موجود ہو اور ہر دفعہ ایک ہی دکان سے خریدیں تاکہ ایسی انسولین مریض کے زیر استعمال آئے جو ایک جیسے حالات سے گزری ہو۔ انسولین کو ریفریجریٹر کے نچلے حصے میں رکھنا چاہئے تاکہ ٹھنڈی بھی رہے اور جمنے سے محفوظ رہے۔ ریفریجریٹر موجود نہ ہو تو گھر کے ٹھنڈے حصے میں رکھیں اور ایک وقت صرف ایک ہی وائل خریدیں۔ انسولین کی قسم اور اس کے اثر کی مدت اور عمل کرنے کا اندازہ مریض اور معالج کے مدنظر رہنا چاہئے۔

تحریکی ادویہ:

وہ ادویہ جو لبلبہ کو تحریک دیں اور ضرورت کے مطابق اندرونی انسولین بنانے پر مجبور

کریں، ''تحریکی ادویہ'' کہلاتی ہیں۔ ذیابیطس کے زیادہ تر مریض تحریکی ادویہ کی مدد سے ہی مرض پر قابو رکھتے ہیں۔ جب تحریکی ادویہ ناکام ہوتی ہیں تو انسولین کی ضرورت پڑتی ہے۔

ذیابیطس میں غشی:

اگر ذیابیطس لمبے عرصے تک بے قابو رہے تو شکر کی مقدار میں بے تحاشہ بڑھ جاتی ہے۔ ایک طرح سے خون کے ذرات اور جسم کے عضلات شیرے میں ڈوبے رہتے ہیں۔ نہ صرف یہ کہ جسم کو نشاستہ سے حاصل ہونے والے توانائی حاصل نہیں ہوتی بلکہ جسم میں کئی قسم کے زہریلے مادوں کا اجتماع ہونے لگتا ہے جن کی وجہ سے دماغی حالت معمول کے مطابق نہیں رہتی بلکہ ہر وقت سستی کی کیفیت رہتی ہے جو بعد میں غشی میں بدل جاتی ہے۔ ایسے مریض کا فوری علاج کرنا چاہئے ورنہ ناقابل تلافی نقصان پہنچ جاتا ہے۔

انسولین اور تحریکی ادویہ کے ردعمل:

اگر انسولین یا تحریکی ادویہ زیادہ مقدار میں استعمال کر لی جائیں یا انسولین اور تحریکی دوا کی نسبت کھانا بہت کم مقدار میں کھایا جائے تو خون میں شکر کی مقدار خطرناک حد تک گر جاتی ہے جس کے باعث بے ہوشی طاری ہو جاتی ہے۔ اسے انسولین یا تحریکی ادویہ کا ''ری ایکشن یا ردعمل'' کہا جاتا ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں کو اپنی جیب میں ایک کارڈ رکھنا چاہئے جس میں ان کی بیماری کی تفصیل اور ان کے معالج کا پتہ درج ہونا چاہئے۔ اس کے ساتھ ساتھ انسولین اور تحریکی ادویہ کے ردعمل کا علاج بھی درج ہونا چاہئے۔

ردعمل کی ابتدائی علامات:

شدید بھوک دل گھٹنا اور دھڑکنا، ہلکا ہلکا پسینہ آنا، آنکھوں کے آگے اندھیرا اور چکر آنا۔ اگر اس کا فوری علاج نہ کیا جائے تو بے ہوشی کی کیفیت طاری ہو جاتی ہے۔

ردعمل کا علاج:

اگر مریض ہوش میں ہو تو گلوکوز چینی یا شربت پانی میں گھول کر پلانا چاہئے۔ اس سے جلد ہی مریض کی حالت سنبھل جاتی ہے پھر تھوڑے تھوڑے وقفے سے گلوکوز پانی میں ملا کر دینا چاہئے تاکہ ردعمل کا دوسرا حملہ نہ ہو۔ اس کے بعد جلد از جلد اپنے معالج کو تمام صورت حال

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

سے آگاہ کرنا چاہیئے۔

اگر مریض بے ہوش ہو تو اس کا منہ کھول کر چینی منہ میں ڈالنی چاہیئے اور قریبی ابتدائی طبی امداد کے مرکز سے امداد طلب کرنی چاہیئے۔ عام طور پر گلوکوز کے دو وائل وریدی راستہ سے صورت حال کو سنبھالنے کے لئے کافی ہوتے ہیں یا پھر ایڈرنالین ½ سی سی زیر جلد مریض کو ہوش میں لانے کے لئے کافی ہوتا ہے۔ اس سے جسم میں ذخیرہ شدہ شکر خون میں شامل ہو جاتی ہے۔

ذیابیطس میں ورزش:

ذیابیطس کے مرض پر قابو پانے کیلیئے ورزش بھی اتنی ہی ضروری ہے جتنا کہ غذا پر کنٹرول۔ ورزش کے عمل کو ایک تنظیم کے تحت ذیابیطس کے مریض کی زندگی کے معمولات میں شامل ہونا چاہیئے۔ ذیابیطس کے جو مریض صرف پرہیزی غذا پر اپنی بیماری کو قابو میں رکھے ہوئے ہوں، ان کو ورزش غذا میں تھوڑی آزادی مہیا کرتی ہے کیوں کہ ورزش سے خون میں موجود شکر جلد اور عضلات میں استعمال ہو جاتی ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں کے لئے ورزش کا ایک وقت مقرر ہونا چاہیئے۔ اگر مریض صبح کے وقت انسولین خاص یا تحریکی دوا لیتا ہے تو ورزش کا بہترین وقت علی الصبح ہے۔ اس وقت انسولین یا تحریکی دوا کے ردعمل کا فکر نہیں ہوتا۔ ذیابیطس میں ورزش پھیپھڑوں کو قوت بخشتی ہے، جس کی بدولت چلتے ہوئے سانس نہیں چڑھتا۔ ورزش دل کو مضبوط بناتی ہے جس کی وجہ سے ہر دھڑکن کے ساتھ زیادہ خون جسم میں زیادہ دور تک پہنچتا ہے۔ جسم میں خون کی نالیوں میں اضافہ ہوتا ہے۔ پٹھے مضبوط ہوتے ہیں اور چستی کا احساس ہوتا ہے۔ ذیابیطس کے مریض کے لئے بہترین ورزش علی الصباح تین میل پیدل چلنا ہے۔

انسولین یا تحریکی ادویہ کے ردعمل سے بچاؤ:

1- منظم زندگی۔
2- دوائی کی درست مقدار درست وقت پر۔
3- درست خوراک درست وقت پر۔
4- بیماری کی نوعیت کو سمجھنا۔
5- روزمرہ زندگی میں یکساں مشقت۔
6- معالج کی ہدایات پر کاربند رہنا۔

ذیابیطس کے مریض کو ورزش کے سلسلے میں کیا خیال رکھنا ہوگا:

ورزش کے وقت معدہ بالکل خالی نہیں ہونا چاہیئے۔ انسولین یا تحریکی دوا کے تیز ترین اثر کا وقت نہیں ہونا چاہیئے۔ ذیابیطس بے قابو نہیں ہونی چاہیئے۔ ورزش شروع کرنے کے بعد عام طور پر انسولین اور تحریکی دوا کی مقدار میں کمی کرنی پڑتی ہے کیونکہ ورزش بھی وہی کام کرتی ہے جو انسولین یا تحریکی دوا کو کرنا ہوتا ہے۔ اگر ذیابیطس بے قابو ہو تو ورزش کرنے کی صورت میں شکر کی بجائے چربی جلتی ہے جس میں خون میں زہریلے مادے جمع ہوتے ہیں۔ مناسب علاج کے ساتھ ورزش سونے پر سہاگہ والی بات ہے۔

دورانِ سفر خوراک کا پرہیز:

دورانِ سفر اکثر مریضوں کی ذیابیطس بے قابو ہو جاتی ہے۔ سفر کی تھکن سے قوت مدافعت بھی کم ہو جاتی ہے۔ دوران سفر علاج میں کوتاہی کا امکان بھی زیادہ ہوتا ہے۔ اس لئے کوئی نہ کوئی جراثیمی بیماری حملہ آور ہونے کیلیئے تیار رہتی ہے۔ دورانِ سفر مریض کو ڈبے میں محفوظ پرہیزی غذا ساتھ رکھنی چاہیئے۔ یہ غذا بغیر کوئی کیمیاوی مادہ شامل کیے ٹن کے ہوا بند ڈبوں میں جدید ٹیکنالوجی کی بدولت محفوظ کی جاتی ہے۔ یہ ڈبے اندر سے قلعی شدہ ہوتے ہیں۔

ذیابیطس پیچیدگیاں:

ذیابیطس پر اگر قابو نہ پایا جائے تو انواع و اقسام کی پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہیں جن میں سر فہرست خارش، پھوڑے پھنسیاں، موتیا، ہائی بلڈ پریشر، معدے کا السر جوڑوں اور پٹھوں کا درد، جھنجلاہٹ، زخموں کا جلد ٹھیک نہ ہونا، گینگرین، جلدی سوزش، حمل میں دشواری، ٹی بی اور مردانہ کمزوری شامل ہیں۔

نشاستہ دار غذاؤں سے کیا مراد ہے؟

نشاستہ دار غذاؤں سے مراد ایسی غذائیں ہیں جن میں بنیادی جزو شکر کی صورت میں موجود ہو، شکر سادہ ترین نشاستہ ہے۔ اسے انہضام کی ضرورت نہیں ہوتی۔ شکر بغیر کسی تبدیلی کے خون میں شامل ہو جاتی ہے۔ شکر بنیادی جزو کی حیثیت سے نشاستے دار غذاؤں کو ترتیب دیتی ہے جو نظام کی مدد سے بالآخر شکر کی ہی شکل اختیار کر لیتی ہے اور خون میں شامل ہو جاتی ہے۔ خون

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

میں شکر کی موجودگی لبلبہ کو متحرک کرتی ہے جو انسولین بناتا ہے۔ خون میں انسولین کی موجودگی شکر کے خلیوں میں دخول کیلئے بہت ضروری ہوتی ہے۔ ایک طرح سے انسولین شکر کو گیٹ پاس دیتی ہے۔ پھر بھی دماغ، جگر، گردے، خون کے سُرخ ذرات اور آنتوں کی اندرونی جھلی اس سے مستثنیٰ ہیں اور وہ انسولین کی مدد کے بغیر ہی شکر حاصل کر لیتے ہیں۔ شکر جسم کے لئے فوری توانائی بھی فراہم کرتی ہے اور ہنگامی ضرورت کے لئے پٹھوں اور جگر میں ذخیرہ بھی ہو جاتی ہے۔

روزمرہ استعمال کی نشاستے دار غذاؤں میں گلوکوز، شربت، ٹھنڈے مشروبات، مٹھائیاں، حلوے، چینی سبزیاں، پھل، گندم، چاول اور مکئی وغیرہ شامل ہیں۔ ذیابیطس میں دیر سے ہضم ہونے والی اور زیادہ پھوک رکھنے والی نشاستہ دار غذائیں نسبتاً محفوظ ہیں۔ خالص اور زود ہضم نشاستہ خون پر شکر کا بوجھ تیزی سے ڈالتا ہے جو ذیابیطس کے مریضوں کے لئے مضر ثابت ہوتا ہے۔ سیلولوز ناقابل ہضم نشاستہ ہے جو پھلوں، سبزیوں اور اناج میں بکثرت موجود ہوتا ہے۔ اس کا کام غذا کو پھوک دار بنانا اور قبض کو دور کرنا ہے۔ نشاستہ دار غذاؤں میں جو توانائی ہوتی ہے اس کا منبع سورج ہے۔ سورج کی روشنی میں درختوں کے پتوں کا کیمیاوی مادہ کلوروفل ہوا سے کاربن ڈائی آکسائڈ اور زمین سے پانی لے کر سورج کی توانائی سے ضیائی تالیف کرتا ہے تو نشاستہ وجود میں آتا ہے جو کبھی پھلوں کی شکل میں، کبھی پتوں اور کبھی ٹہنیوں کی شکل میں انسان کی خوراک بنتا ہے۔

جسم کے لئے شکر کا درست انتظام کس قدر اہم ہے اس کا اندازہ اس بات سے لگایا جاسکتا ہے کہ جسم میں شکر کے ذخیرے کی کل مقدار 400 گرام سے تجاوز نہیں کرتی جبکہ جسم کے تمام خلیے توانائی کیلئے زیادہ تر شکر پر انحصار کرتے ہیں اور دماغ کی ضرورت تو صرف شکر ہے۔ توانائی سورج سے سفر کرتی ہوئی انسان کے خلیوں تک کیسے پہنچتی ہے اور کس طرح زندگی کو تسلسل دیے ہوئے ہے، قدرت کے سربستہ رازوں میں سے ایک یہ بھی ہے۔

ذیابیطس کے مریض کے لئے ضروری احتیاطیں کیا ہیں؟

ذیابیطس کے مریضوں کے لئے ضروری ہے کہ وہ اپنی بیماری کی نوعیت کو سمجھیں، یہی وہ واحد راستہ ہے جو خوش وخرم اور صحت مند زندگی کی طرف جاتا ہے۔ ذیابیطس جسمانی نظام کے بگاڑ کا ایک نام ہے جو مخصوص طرزِ زندگی کا تقاضہ کرتا ہے۔ ذیابیطس کی وجہ سے مایوسی، بددلی اور

بیماری کو ذہنی طور پر تسلیم نہ کرنا ایسی علامتیں ہیں جو ذیابیطس کے مریض کے تاریک مستقبل کی نشاندہی کرتی ہیں۔ جس طرح صحت قدرت کا عطیہ اور نعمت ہے، اسی طرح بیماری قدرت کا امتحان ہے۔ کسی بھی بیماری میں مایوسی کا عالم مرض کو دوچند کر دیتا ہے۔

ذیابیطس کے علاج میں عام لوگوں کے مشوروں کو نظر انداز کر کے صرف معالج کی ہدایات پر عمل کرنے میں ہی فلاح مضمر ہے۔ افواہوں پر یقین کرنا اور ان پر عمل کرنا محض وقت اور صحت دونوں کا ضیاع ہے۔ بڑے اور ترقی یافتہ شہروں کو چھوڑ کر کسی دور افتادہ گاؤں میں کسی حکیم، وید یا سنیاسی کی جانب سے ذیابیطس کے شافی علاج کی نوید ملے تو اسے پروپیگنڈہ اور افواہ سمجھ کر نظر انداز کر دینا چاہئے اور اچھے بھلے سابقہ علاج اور معالج کو چھوڑ کر بھیڑ چال کا شکار نہیں ہونا چاہئے۔ مسلمانوں کی مجرمانہ غفلت اور ایام جاہلیت کی جانب واپسی کے سفر نے ان کے لئے ترقی کی تمام راہیں مسدود کر دی ہیں۔ اب یہ کہنا غلط نہیں ہوگا کہ صحت اور امراض کی تحقیق و ترقی کا کام عرصہ ہوا اہل مغرب میں منتقل ہو چکا ہے جہاں اربوں روپے کے بجٹ سے امراض پر نہ صرف تحقیق ہوتی ہے بلکہ وہاں کے لوگ ایسے کاموں کو غفلت اور خودغرضی کی عینک سے نہیں دیکھتے۔ حالات کی کروٹ دیکھتے ہوئے یہ اعلان کرنا زیادہ موزوں ہے کہ ذیابیطس کے مریضوں کو یہ یقین رکھنا چاہئے کہ ذیابیطس کا علاج دریافت ہونے کی ''ٹھنڈی ہوا'' مغرب کی سمت سے ہی آئے گی۔

ذیابیطس کا علاج تنظیم چاہتا ہے، اگر کوئی مریض منظم زندگی بسر کرے تو زندگی کے دوسرے امور میں بھی خاطر خواہ فائدہ حاصل کر سکتا ہے۔ ذیابیطس کا مریض اکثر تندرست ہونے کے بعد علاج چھوڑ دیتا ہے۔ یہ بے احتیاطی مریض کو پہلے سے بھی زیادہ بیمار کر دیتی ہے۔ تکلیفیں رفع ہو جانے کے بعد بھی ذیابیطس کا علاج پہلے جیسی جانفشانی کے ساتھ جاری رکھنا چاہئے۔ بعض اوقات ایسی پیچیدگیاں پیدا ہو جاتی ہیں جو ذیابیطس پر کنٹرول کے باوجود رفع نہیں ہوتیں۔ اس لئے پیچیدگیاں پیدا ہونے سے پہلے ذیابیطس کے مناسب اور درست علاج کی طرف توجہ دینی چاہئے۔

ذیابیطس کے مریض کو اپنے جسم و وزن کی طرف معیاری پیمانے سے قریب تر ہونا چاہئے۔ ذیابیطس کے مریض کا وزن اگر کم یا زیادہ ہو رہا ہو تو اس طرف فوری توجہ دینی چاہئے۔ اگر ذیابیطس کے مریض کا وزن معیاری پیمانے سے 25 فیصد زیادہ ہو تو زندگی کی طوالت میں

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

25 فیصد کی واقع ہو جاتی ہے۔

ذیابیطس میں صفائی وستھرائی کی بے حد اہمیت ہے خاص طور پر پاؤں کی صفائی۔ عام مثل ہے کہ ''ذیابیطس کا مریض منہ بے شک نہ دھوئے لیکن پاؤں شیشے کی طرح چمکا کر رکھے''۔

ذیابیطس کے مرض میں جلد کا احساس کم ہو جاتا ہے۔ اس لئے گرم چیزوں کو پکڑتے وقت احتیاط برتنی چاہئے تا کہ اچانک جلنے سے محفوظ رہے۔ اس طرح بے حسی کی وجہ سے زخمی ہو جانے کا اندیشہ بھی زیادہ ہوتا ہے۔ اس طرف بھی توجہ دینی چاہئے۔

ذیابیطس کے مریضوں کو جراثیمی یا کوئی دوسری وقتی بیماری ہو تو وہ ذیابیطس کا علاج چھوڑ کر اس کا علاج شروع کر دیتے ہیں حالانکہ ایسی صورت میں ذیابیطس پر زیادہ کوشش سے قابو پانا ضروری ہے۔

ذیابیطس کے مریض کو بلا وجہ ٹیکے اور دوائیاں استعمال نہیں کرنا چاہئیں اور صرف معالج کے تجویز کردہ علاج پر اکتفا کرنا چاہئے۔ نام نہاد طاقت کے ٹیکے لگوانے سے یکسر پرہیز کرنا چاہئے۔ ذیابیطس کے مریض کی طاقت صرف خون میں شکر کی مقدار پر مسلسل قابو رکھنے سے بحال ہو سکتی ہے۔ ذیابیطس کے جو مریض تحریکی ادویہ یا انسولین استعمال کر رہے ہیں ہوں ان کو ردعمل سے باخبر ہونا چاہئے۔

پیشاب میں شکر کی موجودگی کا ٹسٹ:

پیشاب میں شکر کی موجودگی کا سادہ ترین ٹسٹ ''بینڈکس ٹسٹ'' کہلاتا ہے۔ بینڈکس ایک نیلے رنگ کا سلوشن ہوتا ہے۔ 5 سی سی کے قریب یہ سلوشن ایک ٹسٹ ٹیوب میں لے کر پچکاری کے ساتھ آٹھ قطرے پیشاب اس میں ملائیں۔ اسپرٹ لیمپ کے باریک شعلے پر تین منٹ کے لئے اس محلول کو اُبالیں۔ اگر اس کے رنگ میں کوئی تبدیلی رونما ہو تو پیشاب میں شکر کی موجودگی صفر ہے اگر ہلکا سبز پیلا، سُرخ یا براؤن رنگ بن جائے تو بالترتیب پیشاب میں معمولی درمیانی تیز اور انتہائی درجے کی شکر کو ظاہر کرتی ہے۔

حمل میں ذیابیطس:

ذیابیطس پر قابو پانے میں انسولین کی ایجاد کے بعد جو پیش رفت ہوئی ہے اس کی وجہ سے اب ذیابیطس کی مریضہ نہ صرف حاملہ ہو سکتی ہے بلکہ احسن طریقے سے ماں بھی بن سکتی ہے۔

حمل میں ذیابیطس کے بغیر بھی انسولین کی مقدار خون میں عام حالات کی نسبت زیادہ ہوتی ہے کیونکہ بچے کی پرورش گاہ کی رطوبتیں انسولین کو زائل کرتی رہتی ہیں۔ اسی لئے بعض اوقات خون میں شکر کی فاضل مقدار ملتی ہے خاص طور پر کھانا کھانے کے فوراً بعد۔

اسی طرح ذیابیطس کی مریضہ کو اگر حمل قرار پا جائے تو انسولین کی ضرورت پہلے بڑھ جاتی ہے۔ حمل میں ذیابیطس کی مریضہ کو بہت احتیاط اور بار بار طبی مشورے کی ضرورت پڑتی ہے۔ اس لئے ہر دو ہفتے کے بعد اور حمل کے آخری دو مہینوں میں ہر ہفتے طبی معائنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر کوئی دشواری پیدا ہو رہی ہو مثلاً ابتدائی مہینوں میں قے آنا، آخری مہینوں میں خون کا دباؤ زیادہ ہو جائے اور جسم پر سوجن ہو جائے تو ہسپتال میں داخلہ ضروری ہو جاتا ہے۔

حمل میں پیشاب میں سے شکر کی مقدار ناپنے سے درست نتائج اخذ نہیں ہو سکتے۔ اس لئے خون میں شکر کی مقدار ناپنا ضروری ہوتا ہے۔ اسی طرح دورانِ حمل غذا پر زیادہ پابندیاں نہیں لگائی جاسکتیں اور نہ ہی وزن میں کمی کے لئے کوشش کی جا سکتی ہے۔ مریضہ اگر تحریکی ادویہ استعمال کر رہی ہو تو حمل قرار پانے کے بعد لازم ہے کہ وہ انسولین استعمال کرنا شروع کر دے۔ ہلکی قسم کی ذیابیطس میں طویل اور نرم اثر والی انسولین فائدہ مند ہوتی ہے جو دن میں ایک دفعہ دینی پڑے جب کہ شدید قسم کی ذیابیطس میں سادہ انسولین دن میں تین دفعہ دینی پڑتی ہے۔ حمل کے دوران اگر انسولین کی بجائے تحریکی ادویہ کو ترجیح دی جائے تو بچے کی زندگی کے بارے میں کوئی حتمی رائے نہیں دی جا سکتی۔ حمل کے دوران انسولین کی ضرورت میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔ معالج کی مدد سے اس میں تبدیلی کرتے رہنا چاہئے۔

حمل کے ابتدائی تین مہینوں میں جبکہ قے کی شکایت عام ہوتی ہے انسولین کی مقدار میں مناسب ردوبدل ضروری ہے۔ ایسی حالت میں سادہ انسولین کا ٹیکہ ہی مؤثر رہتا ہے۔ ٹیکہ لگانے سے پہلے دیکھ لینا چاہئے کہ مریض کے معدے میں خوراک موجود ہے یا نہیں کیونکہ اگر مریضہ کا معدہ کسی چیز کو ہضم نہ کرے اور بار بار قے آ رہی ہو تو انسولین کا ٹیکہ شدید ردعمل کر سکتا ہے۔ ایسی حالت میں جب قے زیادہ آ رہی ہو اور انسولین بھی نہ دی جا سکتی ہو تو مریضہ کو عارضی طور پر اسپتال میں داخل کر کے گلوکوز کی ڈرپ میں انسولین کی مناسب مقدار دینی چاہئے اور قے روکنے کی سعی کرنی چاہئے۔ اس علاج سے مریضہ خون میں فاسد مادوں کے اجتماع سے بچ جاتی ہے جو بچے کو ناقابل تلافی نقصان پہنچا سکتے ہیں۔ پیدائش کے دوران بھی خون میں ان

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

فاسد مادوں کے اجتماع کا خطرہ ہوتا ہے اور اس طرح کے خطرے کو مندرجہ بالا طریق سے ٹالا جا سکتا ہے۔ ذیابیطس کی مریضہ میں دورانِ حمل خون میں دباؤ اور پاؤں پر سوجن کی عام شکایت ہوتی ہے۔ یہ سنگین مرض کی نشاندہی کرتی ہے اور مناسب توجہ کی طلب گار ہوتی ہے۔

ذیابیطس کے زیادہ تر ماہرین اس بات پر متفق ہیں کہ مریضہ کو حمل کے 35 ویں ہفتے میں اسپتال میں داخل کر لینا چاہئے اور 37 ویں 38 ویں ہفتے میں مصنوعی طریقے سے زچگی کا عمل شروع کرا دینا چاہئے۔ اس میں ناکامی کے بعد پیٹ چاک کر کے بچے کی ولادت کے سوا کوئی چارہ نہیں رہتا کیونکہ اس سلسلے میں زیادہ تر انتظار نہیں کیا جا سکتا۔ ذیابیطس کی مریضہ کا بچہ جسامت میں زیادہ بڑا ہوتا ہے اور وقت گزرنے کے ساتھ اس کی جسامت بڑھتی جاتی ہے اور پیدائش کے قدرتی راستے سے اس کا گزرنا ممکن ہوتا ہے۔

ذیابیطس میں آپریشن:

آپریشن ذیابیطس کے مریض کے اعصاب اور جسم کا کڑا امتحان ہوتا ہے کیونکہ اس میں شامل عمل بے ہوشی، کاٹ چھانٹ، جریانِ خون اور آپریشن کے بعد کا درد خون میں شکر کے کیمیائی عوامل میں بگاڑ پیدا کرنے کیلئے کافی ہوتا ہے۔

ذیابیطس کے مریض زیادہ تر جراثیمی سرایت کے نتائج میں آپریشن ٹیبل پر پہنچتے ہیں۔ اپنڈکس کی سوزش ان میں سرفہرست ہے۔ اگر مریض کی حالت اجازت دے تو آپریشن سوچے سمجھے منصوبے کے تحت مکمل تیاری کے بعد ہونا چاہئے۔ مسکن ادویہ کم مقدار میں دینی چاہئیں اور بے ہوشی کی دوا ایسی استعمال کرنی چاہئے جو ذیابیطس کو نہ تو بے قابو کرے اور نہ ہی آپریشن کے بعد قے لائے۔ آپریشن سے پہلے خون اور پیشاب کے مکمل معائنے کے علاوہ ای سی جی اور ایکسرے لازمی طور پر کیے جائیں تو آپریشن کے دوران کم مسائل کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔

ہنگامی آپریشن تمام خطرات کے باوجود افادیت کے پہلو کے لئے ہوتا ہے۔ اگر فزیشن سرجن اور ماہر بیہوشی باہم اپنی صلاحیتیں مریض کے لئے وقف کریں تو فی زمانہ ذیابیطس کے مریضوں میں آپریشن کی کامیابی کی شرح دوسرے مریضوں سے کم نہیں ہوتی۔

مریض آپریشن سے قبل اگر تحریکی دوا لے رہا ہو تو اسے چھوڑ کر انسولین شروع کرنا پڑتی ہے۔ اگر مریض پہلے سے انسولین لے رہا ہو تو اس مقدار میں خون کے اندر شکر کی مقدار کی

مناسبت سے زیادتی کرنا پڑتی ہے۔ خاص انسولین کی بجائے سادہ انسولین استعمال کرنا پڑتی ہے۔ آپریشن کے بعد جیسے جیسے مریض کی صحت بحال ہوتی جائے انسولین کی مقدار میں کمی کرنی پڑتی ہے اور مکمل طور پر تندرست ہونے کے بعد مریض حسب سابق تحریکی ادویہ یا خاص انسولین استعمال کر سکتا ہے۔ آپریشن کے بعد بحالی صحت کے دوران پروٹینی غذائیں زیادہ استعمال کرنا چاہئیں۔

آپریشن سے چھ گھنٹے پہلے، آپریشن کے دوران اور آپریشن کے 24 گھنٹے بعد تک منہ سے غذا بند کر دینی چاہئے اور پانی اور شکر اور نمکیات کی ضرورت بذریعہ ڈرپ پوری کی جانی چاہئے۔ اس مقصد کیلئے بیک وقت دو ڈرپس لگانی چاہئیں۔ ایک میں انسولین (ایک یونٹ، 2 گرام شکر) اور دوسری انسولین کے بغیر۔ خون میں شکر کی مقدار بار بار معلوم کرتے رہنا چاہئے، اور اس کے مطابق ہی ڈرپس کی رفتار کا تعین کرنا چاہئے۔ آپریشن کے بعد انفیکشن سے بچنا اور خون میں شکر کو قابو میں رکھنا اور بھی ضروری ہے کیونکہ زخم کے ٹھیک ہونے کا دارومدار اسی پر ہوتا ہے۔

آج کل ذیابیطس کے مریضوں اور دوسرے مریضوں میں آپریشن میں کامیابی کی شرح برابر ہے کیونکہ ذیابیطس کو اب سمجھ لیا گیا ہے اور ہر پہلو کو مدنظر رکھنے کے ساتھ ساتھ خصوصی توجہ ذیابیطس کے مریضوں کے حصے میں ہی آتی ہے حتیٰ کہ ذیابیطس کے مریض آپریشن لسٹ پر پہلے نمبر ہوتے ہیں۔

متوازن غذا کی ضرورت کی اہمیت:

متوازن غذا سے مراد ایسی غذا ہے جو ایک صحت مند انسان کی توانائی کی ضرورت پوری کرنے کے ساتھ اس کا وزن برقرار رکھے۔ مزید برآں اس میں تمام غذائی اجزا درست تناسب میں موجود ہوں جو انسانی جسم کی نشوونما اور احسن کارکردگی کے لئے ضروری ہیں۔ ضروری غذائی اجزاء میں پروٹین، نشاستہ، چکنائی، وٹامن، نمکیات اور پانی ہیں۔ پہلے تین اجزاء توانائی فراہم کرتے ہیں اور آخری تین اجزاء توانائی فراہم کئے بغیر زندگی کی بقاء کیلئے ضروری کیمیاوی عوامل میں حصہ لیتے ہیں۔

متوازن غذا میں انسانی جسم کی توانائی کی ضرورت 60% نشاستہ 20% پروٹین اور

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

20% چکنائی سے پوری کی جاتی ہے۔ بیماری کی حالت میں بھی جسم کو ان تمام اجزاء کی بدرجہ اُتم ضرورت ہوتی ہے لیکن موقع محل کے مطابق ان اجزاء کے تناسب میں مناسب تبدیلی کر دی جاتی ہے۔ جیسے ذیابیطس میں توانائی کی 50% ضرورت نشاستہ ہے۔ 30% پروٹین سے اور 20% چکنائی سے پوری کی جاتی ہے جیسا کہ متوازن غذا میں ان کا تناسب مندرجہ بالا سطور میں آپ پڑھ چکے ہیں۔

عام طور پر ذیابیطس میں نشاستہ سے پرہیز پر بہت زور دیا جاتا ہے جبکہ جدید تحقیق کے مطابق توانائی کی 50% ضرورت نشاستہ سے پوری کی جاسکتی ہے لیکن نشاستہ کی اس مقدار میں خالص، زود ہضم اور خون پر ایک دم شکر کا بوجھ ڈالنے والی نشاستہ دار غذائیں مثلاً چینی، گلوکوز، شربت، شہد، جام، جیلی وغیرہ شامل نہیں ہونا چاہئیں اور نشاستہ دار غذا اور دن کو چھ حصوں میں تقسیم کرنا چاہئے۔ ذیابیطس میں نشاستے کا ضرورت سے زیادہ پرہیز یا نشاستے کو یکسر ترک کر دینے سے ناقابل نقصان پہنچ سکتا ہے۔ جسم میں تیزابی مادوں کے اجتماع کی وجہ سے درجہ اعتدال سے بڑھ کر پرہیز کرنا بدپرہیزی ہے۔

ذیابیطس میں نشاستے کے پرہیز کا بدل پروٹین ہے۔ چکنائی کی مقدار معمول کے مطابق ہی رہنی چاہئے۔ ذیابیطس میں وٹامن اور نمکیات کیلئے غذا پر انحصار موزوں نہیں بلکہ کوئی متوازن فارمولا زیادہ قابل اعتماد سمجھا جاتا ہے جس طرح ذیابیطس کے مریض کے لئے خالص نشاستہ سے پرہیز تجویز کیا جاتا ہے۔ اس کے برعکس پروٹین کے سلسلے میں خالص پروٹین کو ترجیح دی جاتی ہے۔ اسی لئے مرغ، مچھلی، بٹیر وغیرہ ذیابیطس میں زیادہ فائدہ مند ہیں۔

چکنائی میں بھی دیسی گھی کی بجائے کارن آئل یا سبزیوں سے حاصل ہونے والے تیل کو ترجیح دی جانی چاہئے کیونکہ ان میں خون کی نالیوں میں سختی اور دوسری خرابیاں پیدا کرنے کی صلاحیت نسبتاً کم ہوتی ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں کے لیے جو کھانا تیار کرلیا جائے ضروری نہیں کہ اسے بے مزہ بنایا جائے۔ نمک، مرچ، مصالحے ضرورت کے مطابق شامل کئے جانے چاہئیں۔ ذیابیطس کے مریضوں کے کھانے میں پھوک کی خاصی مقدار شامل ہونی چاہئے کیونکہ اس کی وجہ سے قبض سے بچاؤ رہتا ہے اور آنتیں بھی بیماریوں سے محفوظ رہتی ہیں۔

ذیابیطس کے ساتھ دوسرے امراض:

عام طور پر ذیابیطس کے ساتھ آہستہ آہستہ بعض دوسرے امراض بھی شامل ہو جاتے ہیں مثلاً ہائی بلڈ پریشر، پتے کا ورم، معدے کا السر، گردوں کی کمزوری اور ٹی بی وغیرہ۔

ہائی بلڈ پریشر کی صورت میں نمک اور چکنائی کے استعمال میں خاصی کمی کر دینی چاہئے۔

جب بلڈ پریشر قابو میں آجائے اور جسم میں کہیں ورم نہ ہو تو آہستہ آہستہ نمک کے استعمال میں چھوٹ دینی چاہئے لیکن چکنائی کا پرہیز کرنا چاہئے کیوں کہ یہ پتے کو تحریک دیتی ہے۔

معدے کے السر میں مرچ مصالحوں سے پرہیز کرنا چاہیے۔ دودھ دہی کا استعمال زیادہ کرنا چاہئے لیکن ذیابیطس زیادہ دودھ کی اجازت نہ دے تو تیزاب کی مخالف دوائیں استعمال کی جانی چاہئیں۔ گردوں کی کمزوری میں بیماری کی نوعیت کے مطابق پروٹین کی مقدار میں کمی بیشی کی جاتی ہے۔

ذیابیطس میں اگر ٹی بی ہو تو خوراک کا خاص خیال رکھنا چاہئے۔ اس صورت میں نشاستے کا زیادہ پرہیز نہیں کرنا چاہئے۔ بلکہ ترجیحی ادویہ یا ترجیحاً انسولین سے خون میں شکر کو قابو کرنا چاہئے۔ ٹی بی میں پروٹین کی مقدار میں خاصا اضافہ کرنا چاہئے جب کہ چکنائی کی مقدار حسب معمول رہنا چاہئے۔

ذیابیطس میں موٹاپے پر قابو:

ذیابیطس میں موٹاپے پر قابو پانے کے لئے مؤثر ترین ہتھیار ورزش ہے۔ ورزش کے ساتھ ساتھ چکنائی میں خاصی حد تک کمی کر دینی چاہئے لیکن نشاستہ کی مقدار کو ایک خاص حد سے کم نہیں کرنا چاہئے کیونکہ ایسی صورت میں جسم میں تیزابی مادے پیدا ہو جاتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریض کیلئے ضروری ہے کہ اپنے معالج کو ورزش اور اپنی خوراک میں تبدیلی سے مطلع کرتا رہے۔ ذیابیطس میں وزن کم کرنے کی خاطر ایک وقت کا کھانا چھوڑ دینا یا فاقہ کرنا انتہائی نقصان دہ ہے کیونکہ انسولین یا تحریکی ادویہ کی موجودگی میں ایسا کرنے سے خطرناک ری ایکشن پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح علی الصبح جبکہ ابھی انسولین یا تحریکی ادویہ نہ لی گئی ہوں اور سابقہ دوائی کا اثر ختم ہو رہا ہو، ورزش کرنے سے انتہائی مفید نتائج نکلتے ہیں۔ ایسے وقت ورزش کبھی نہیں کرنی چاہئے جب تحریکی ادویہ یا انسولین کا تیزی سے عمل کرنے کا وقت ہو۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس میں نشاستہ کا پرہیز اور انسانی نفسیات کا ردعمل:

عام طور پر چالیس سال کی عمر کے بعد میٹھی چیزیں کھانے کا رجحان کم ہو جاتا ہے لیکن دیکھا یہ گیا ہے کہ اگر یہ لاحق ہو جائے تو اس عمر میں بھی شدت سے میٹھی چیزوں کی طلب پیدا ہو جاتی ہے۔ انسان کی فطرت ہے کہ جس چیز سے منع کیا جائے اس کی خواہش اسی قدر شدت اختیار کر جاتی ہے۔

سائنس کی ترقی کی بدولت اب نشاستہ سے نسبتاً کم پرہیز کیا جاتا ہے۔ اس سلسلے میں معالج کی طرف سے اگر زیادہ دباؤ نہ ڈالا جائے تو بہتر نتائج نکلتے ہیں۔ زیادہ دباؤ ڈالنے سے مریض میں میٹھی چیزوں کی خواہش بڑھ جاتی ہے اور وہ گھر والوں کی نظر بچا کر میٹھی چیزیں کھاتے ہیں۔ اس کے برعکس اگر تھوڑی سی ڈھیل دی جائے تو مریض ڈاکٹر کو نشاستہ کی صحیح مقدار سے آگاہ رکھتا ہے اور خود ہی اپنی بہتری کے نکتہ نظر سے فاضل نشاستہ سے پرہیز کرتا ہے۔

ذیابیطس کے مریضوں کیلئے کبھی کبھی بد پرہیزی کا انتظام خود ڈاکٹر کو کرنا چاہئے تاکہ مریض حرص کا شکار نہ ہو مثلاً آموں کے موسم میں اگر مریض آم کھانا چاہتا ہے تو اسے چاہئے کہ اپنی اس خواہش کا اظہار اپنے معالج سے کرے۔ ایسی صورت میں معالج انسولین یا تحریکی دوا کی مقدار بڑھا کر درست وقت پر مریض کو آم کھانے کی ہدایت کر سکتا ہے اسی طرح کبھی کبھار جب مریض کو میٹھی چیز کی طلب ہو تو نفسیاتی پیچیدگی کا شکار ہونے کی بجائے یہی طریقہ اختیار کیا جا سکتا ہے۔

☆☆☆

ذیابیطس کے ساتھ کیسے جئیں؟

مرض کو ذہنی طور پر قبول کرتے ہوئے طبی اصولوں کے مطابق معالج کی ہدایتوں پر عمل کرتے ہوئے اور مایوسی سے پہلو بچا کر ایسے جئیں جیسے ذیابیطس کے ساتھ جینا چاہئے۔ ذیابیطس کوئی معذوری نہیں۔ آج ذیابیطس کے مریض بھی زندگی کی چہل پہل میں برابر کے شریک ہیں اور زندگی کے ہر شعبے میں درخشاں ستاروں کی مانند چمک رہے ہیں۔

ذیابیطس کی حقیقی وجوہات:

ذیابیطس کی سب سے بڑی وجہ ہماری آرام دہ شہری زندگی ہے۔ قدرت نے خوراک اور جسمانی مشقت میں ایک نازک توازن لازمی قرار دیا ہے۔ اصول یہ ہے کہ روزانہ اتنی جسمانی محنت ضرور کی جائے جس سے غذا میں شامل بیشتر حرارے توانائی میں تبدیل ہو کر ختم ہو جائیں اور تھوڑے سے ہنگامی حالات کیلئے جسم میں محفوظ رہیں۔

سواری کی سہولت اور شہری زندگی میں کاموں کی نوعیت نے جسمانی مشقت تقریباً ختم کر دی ہے۔ دوسری طرف لذیذ اور مرغن کھانوں کی بہتات اور چینی اور گلوکوز کے بے محابہ استعمال نے ہماری روزانہ غذا میں حراروں کی تعداد اتنی بڑھا دی ہے کہ جسم کرسی پر بیٹھے بیٹھے اُن کی نصف تعداد بھی استعمال نہیں کر سکتا۔ غیر استعمال شدہ غذائی حرارے گلوکوز کی شکل میں خون میں گردش کرتے رہتے ہیں۔ اُنہیں جسم میں ذخیرہ کرنے کیلئے انسولین کی معمول سے زیادہ مقدار کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس طرح لبلبے پر دباؤ پڑتا ہے۔ رفتہ رفتہ اس کی انسولین بنانے کی استعداد کم ہو جاتی ہے اور ذیابیطس کا مرض شروع ہو جاتا ہے۔

ذیابیطس کا دوسرا بڑا سبب زندگی کی دوڑ میں سب سے آگے نکل جانے کا خبط ہے۔ مقابلہ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ایک صحت مند جذبہ ہے لیکن اس میں حرص و ہوس شامل ہو جائے تو یہ بذات خود ایک بیماری ہے۔اس سے پیدا ہونے والا ذہنی دباؤ جسمانی افعال کو متاثر کرتا ہے اور ایسے لوگ بالآخر شوگر کے مرض میں گرفتار ہو جاتے ہیں۔ایک خاص حد سے زیادہ موٹے لوگوں میں ذیابیطس میں مبتلا ہونے کا خطرہ بڑھ جاتا ہے۔شدید صدمہ یا طویل عرصے کی افسردگی اور قابل لحاظ حد تک بڑھا ہوا بلڈ پریشر بھی اس بیماری کے اسباب میں شامل ہیں۔

کچھ مثالیں ان کے برعکس بھی موجود ہیں۔صبح باغ جناح میں سیر کرنے والوں کی آنکھیں اس پینسٹھ سالہ شخص سے ضرور آشنا ہوں گی جو نہایت تیز قدموں سے باغ کے تین چکر روزانہ لگاتا ہے۔دمکتا ہوا چہرہ، سرخ سفید رنگ، آنکھوں سے شوخی اور توانائی کی کرنیں پھوٹتی ہوئیں۔ شاید کم لوگوں کو معلوم ہو کہ یہ شخص گزشتہ اٹھارہ سال سے شوگر کا مریض ہے۔اس شخص کی کامیابی یہ ہے کہ ذیابیطس کی تشخیص ہوتے ہی علاج شروع کر دیا اور اپنی زندگی کو اس بیماری کے تقاضوں کے مطابق ڈھال لیا۔

ذیابیطس کا سراغ یوں تو ماضی کے ہر زمانے ملتا ہے۔تاہم مشینی دور کے آغاز اور جسمانی مشقت کی کمی کے بعد اس میں بہت تیزی سے اضافہ ہوا ہے۔دیہات کے مقابلے میں شہری مرد اس کا زیادہ شکار ہوتے ہیں۔یہ بیماری عورتوں میں نسبتاً کم ہوتی ہے۔48 فیصد حالات میں یہ چالیس سے ساٹھ سال کی عمر میں حملہ آور ہوتی ہے سات فیصد لوگ 20 سے 40 سال اور چار فیصد بیس سال سے کم عمر میں اس میں مبتلا ہوتے ہیں۔نوجوانوں میں ذیابیطس کی عام وجہ موروثی اثرات ہوتے ہیں۔دیگر وجوہ کا ابھی واضح علم نہیں ہو سکا۔

بے شمار لوگ اب بھی یہ سوال کرتے دکھائی دیتے ہیں کہ ذیابیطس درحقیقت کیا ہے؟ اس کا عام فہم جواب یہ ہے کہ ذیابیطس ایک ایسی کیفیت ہے جس میں جسم چینی اور نشاستے کو گلائیکوجن میں تبدیل کر کے اپنے اندر جمع رکھنے اور پھر بوقت ضرورت اسے توانائی میں تبدیل کر کے استعمال کرنے کے قابل نہیں رہتا۔

لبلبہ نظام ہضم کا ایک اہم رُکن ہے۔معدے کے نیچے واقع یہ غدہ دو قسم کی رطوبات بناتا ہے۔پہلی رطوبت اُن غدودوں سے پیدا ہوتی ہے جو اس کی ساخت کے بیشتر حصے میں شامل ہوتے ہیں۔اسے "پنکریاٹک جوس یا رطوبت لبلبہ" کہتے ہیں۔غذا معدے میں ہاضمے کے ابتدائی عمل سے گزر کر چھوٹی آنت کے پہلے حصے ڈیوڈینم میں پہنچتی ہے تو لبلبہ کی یہ رطوبت ایک

نالی کے راستے آکر اس میں شامل ہو جاتی ہے۔یہ ہر قسم کی غذا جیسے لحمیات، نشاستے، چینی اور چکنائی وغیرہ کو ہضم کرنے میں حصہ لیتی ہے۔لبلبے کی دوسری رطوبت 1920ء میں پہچانی گئی۔ اسے انسولین کا نام دیا گیا۔یہ رطوبت آنتوں میں نہیں پہنچتی بلکہ لبلبے سے شریانوں میں براہِ راست جذب ہو کر خون میں شامل ہو جاتی ہے۔

غذا میں شامل شکر اور نشاستہ ہاضمے کے طویل عمل سے گزر کر گلوکوز کی شکل اختیار کر لیتا ہے بالآخر یہ گلوکوز بھی شریانوں جذب ہو کر خون میں شامل ہو جاتا ہے۔گلوکوز کا کچھ حصہ جسمانی ضرورت کے لئے آکسیجن کے ساتھ جلتا اور توانائی فراہم کرتا ہے۔انسولین کا کام یہ ہوتا ہے کہ خون میں شامل غیر استعمال شدہ گلوکوز کو گلائیکوجن میں تبدیل کر دے تاکہ جسم اسے آئندہ کے لئے ذخیرہ کر لے۔

خرابی کی وجہ سے اگر لبلبہ مناسب مقدار میں انسولین پیدا نہ کر سکے تو جسم خون میں موجود گلوکوز کو جگر میں محفوظ نہیں کر سکتا ہے نتیجہ یہ نکلتا ہے کہ خون میں شکر کی مقدار مقررہ حد سے تجاوز کر جاتی ہے اور خون کو اپنا تناسب برقرار رکھنے کے لئے مجبوراً اس زائد شکر کو پیشاب کے راستے جسم سے خارج کر دینا پڑتا ہے۔

ذیابیطس کی ابتدائی علامات یہ ہیں:

پیشاب کی کثرت:

خون شکر کی زیادہ مقدار سے نجات حاصل کرنے کیلئے گردوں پر دباؤ ڈالتا ہے، اس لئے بار بار اور زیادہ مقدار میں پیشاب آتا ہے۔مریض کو رات کے وقت بھی کئی کئی مرتبہ اُٹھ کر پیشاب کرنا پڑتا ہے پیشاب شکر کی وجہ سے گدلا اور زردی مائل ہو جاتا ہے۔

شدید پیاس:

جسم سے پیشاب کے راستے زیادہ پانی نکل جانے سے پیاس میں شدت آجاتی ہے۔

حلق ہر وقت خشک محسوس ہوتا ہے۔

بھوک میں زیادتی:

غذا کا بیشتر حصہ ہضم ہونے کے بعد چونکہ جسم میں محفوظ نہیں رہ سکتا اور پیشاب کے ذریعے خارج ہو جاتا ہے اس لئے معمول سے زیادہ کھانے کے باوجود مریض کو ہر وقت بھوک کا

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

احساس رہتا ہے۔

نقاہت:

زیادہ کھانے کے باوجود چونکہ بیشتر گلوکوز پیشاب کے راستے خارج ہو جاتا ہے اس لئے مریض عملاً فاقے سے ہوتا ہے۔ رفتہ رفتہ یہ کیفیت جسمانی کمزوری کی شکل اختیار کر لیتی ہے۔

وزن کا کم ہونا:

علاج بروقت شروع نہ کیا جائے تو شکر کی زیادہ مقدار بغیر استعمال ہوئے خارج ہو جاتی ہے پھر توانائی کے حصول کے لئے جسم میں جمع چکنائی کے ذخائر بھی ختم ہو جاتے ہیں تو جسم کی بافتیں توانائی میں تبدیل ہونے لگتی ہیں اور وزن تیزی سے کم ہونے لگتا ہے۔

خارش (خواتین میں):

شکر سے آلودہ پیشاب عورتوں میں پیشاب کی نالی کے آس پاس شدید خارش پیدا کر دیتا ہے۔ یہی خارش دراصل خواتین کو پہلی مرتبہ ڈاکٹر کے پاس جانے پر مجبور کرتی ہے اور ذیابیطس کی تشخیص کا سبب بن جاتی ہے۔

پھوڑے پھنسیاں:

خون میں شکر کی مقدار بڑھ جائے تو اُس میں انفیکشن کا مقابلہ کرنے کی صلاحیت کم ہو جاتی ہے۔ ایک کے بعد دوسرا پھوڑا نمودار ہوتا ہے۔ پورے جسم پر پھنسیاں نکل آتی ہیں یا انگلیوں کے ناخن متورم ہو جاتے ہیں۔ معمولی سا زخم بھی مدتوں ٹھیک ہونے کا نام نہیں لیتا۔

ذیابیطس کی پیچیدگیاں:

کاربنکل: خون میں انفیکشن کا مقابلہ کرنے کی صلاحیت کم ہو جانے سے گہری جڑوں والے پھوڑے یا کاربنکل اگر جان لیوا ثابت نہ ہوں تو بھی بڑی عمر کے لوگوں میں شدید تکلیف اور پریشانی کا سبب بنتے ہیں۔ ذیابیطس کے درست علاج ہی سے ان پھوڑوں سے بچا جا سکتا ہے۔

گینگرین:

ذیابیطس کے معمر مریضوں میں جسمانی انحطاط شروع ہو جاتا ہے۔ خون کی شریانیں بھی

تباہ ہونے لگتی ہیں۔ اسی وجہ سے بعض جسمانی اعضاء خصوصاً ٹانگوں اور بازوؤں کو خون کی وافر مقدار فراہم نہیں ہوتی اور وہ گلنا شروع ہو جاتے ہیں۔ زیادہ پیچیدگی ٹوٹی ہوئی شریانوں سے پیدا ہونے والی رکاوٹ سے ہوتی ہے۔ اعضاء کو خون کی فراہمی رُک جاتی ہے اور ٹانگ یا بازو کو کاٹ کر بھی مریض کی زندگی کی ضمانت نہیں دی جا سکتی۔

موتیا بند اور دیگر امراض چشم:

صحیح علاج کی غیر موجودگی میں آنکھ دھندلا جاتی ہے اندرونی ساخت ناہموار ہونے کی وجہ سے مریض درست طور پر دیکھنے کے قابل نہیں رہتا۔

ذیابیطس کا دورہ:

انسولین کی دریافت سے پہلے بے ہوشی کے ایسے دورے انتہائی مہلک اور جان لیوا ثابت ہوتے تھے۔ اب بھی علاج میں غفلت اور غذائی لاپروائی کا عنصر خطرناک نتائج پیدا کر دیتا ہے۔

ذیابیطس میں بے ہوشی کے دورے کا سبب وہ زہریلا مادہ ہوتا ہے جو جسم میں ادھ جلی یا ناقص طریقے سے جلنے والی چکنائی سے جمع ہو جاتا ہے۔ چکنائی کے پوری طرح جلنے کیلئے اُسے بھرپور آکسیجن کی ضرورت ہوتی ہے یہ آکسیجن صرف اس وقت مہیا ہوتی ہے جب نشاستہ بھی جسم میں درست طور پر جل رہا ہو۔

ڈاکٹر میکلوڈ کے الفاظ میں ''اگر نشاستے کی آگ پوری طرح نہ بھڑک رہی ہو تو چکنائی پوری طرح نہیں جلتی اور دُھواں پیدا کرتی ہے، یہ دھواں ہضم کے کارخانے کے درو دیوار آلودہ کر دیتا ہے جس کے باعث آلودہ ماحول زہریلے مادے پیدا کرتا ہے۔'' جیسا کہ پہلے بتایا جا چکا ہے، انسولین کی عدم موجودگی میں جسم نشاستے اور شکر کو نہ تو محفوظ کر سکتا ہے اور نہ ہی نہ جلا سکتا ہے۔ اس حالت میں چکنائی بھی جو غذا کا لازمی حصہ ہے، نامکمل طور پر جلتی ہے۔ ادھ جلی چکنائی کی کثافت جسم میں جمع ہو کر وہ زہریلے اثرات پیدا کرتی ہے جس سے ذیابیطس کی بے ہوشی طاری ہوتی ہے اور مرض پیچیدہ ہو کر رہ جاتا ہے۔

درست علاج کی اہمیت:

ذیابیطس دراصل ایک ناقابل دفع مرض ہے۔ جو ایک بار اس میں مبتلا ہو گیا اُسے پھر ساری زندگی اس کے ساتھ ہی گزارنی پڑتی ہے۔ تاہم اب اس بیماری کے مضر اور مہلک اثرات

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

سے بچاؤ کسی قدر ممکن ہو چکا ہے لیکن اس کے لئے بروقت درست اور مسلسل علاج ضروری ہے۔ کچھ سال پہلے ذیابیطس کے شدید مریض کے لئے مستقبل تاریک تھا۔ کسی بچے میں ذیابیطس کے مرض کی تشخیص کا مطلب موت کا پروانہ تصور ہوتا تھا اور عام طور پر دو سال کے اندر اس کی موت یقینی خیال کی جاتی تھی لیکن اب یہ صورتِ حال یکسر تبدیل ہو چکی ہے۔

صحت مند جانوروں کے لبلبے سے انسولین حاصل کرنے کی تکنیک دریافت ہونے کے بعد ذیابیطس کے مریضوں کو ایک نئی زندگی ملی ہے۔ ذیابیطس کا شکار ایک بچہ اب ذہنی اور جسمانی طور پر پوری نشوونما پانے کے ساتھ ایک صحت مند اور بھرپور زندگی گزارنے کی توقع کر سکتا ہے بشرطیکہ اس کا علاج صحیح طور پر کیا جائے۔ وہ زندگی میں اپنا مقام حاصل کر سکتا ہے اور اپنے فرائض انجام دے سکتا ہے بڑی عمر میں اس بیماری کا شکار ہونے والے بھی صحیح علاج کے ساتھ بغیر کسی ناگوار رکاوٹ یا محرومی کے معمول کے مطابق ایک طویل زندگی ہنسی خوشی گزار سکتے ہیں۔

علاج کے بنیادی اُصول:

ذیابیطس کے منفی اثرات پر قابو پانے کیلئے مندرجہ ذیل کیفیات کا حصول ضروری ہے:

1- خون میں شکر کی مقدار لازماً معمول کی حدود میں ہو۔
2- پیشاب میں شکر موجود نہ ہو۔
3- پیشاب زہریلی چیزوں، کیٹونز اور ایسٹیون سے پاک ہو۔
4- جسم غذائیت سے پُر اور مضبوط ہو۔
5- زندگی کے معمولات بلا روک ٹوک جاری رہیں۔

پہلی تین کیفیات کی تصدیق لیبارٹری ٹسٹوں یعنی خون اور پیشاب کے امتحان کے ذریعے ہونی چاہیے۔ ہر مریض کو معالج کی براہِ راست نگرانی میں ہونا چاہیے۔ علاج کے آغاز میں مرض کی شدت اور مریض کی عام کیفیت کا بغور مطالعہ کیا جائے اور خون اور پیشاب کے ضروری امتحانات ہونے چاہئیں۔ اس کے بعد ہی معالج انفرادی طور پر موزوں علاج تجویز کر سکے گا۔ علاج کا انتخاب مریض کی عمر، کیفیت اور شدت مرض کے تابع ہوگا۔

ذیابیطس کا آغاز اگر بچپن یا جوانی میں ہو تو علاج پر انتہائی سنجیدگی سے پوری توجہ دینی چاہیے۔ ڈاکٹر کی ہدایت کے مطابق دن میں ایک دو یا تین مرتبہ انسولین ضرور دی جائے۔ غذا

متوازن، بچے کی روزمرہ مصروفیات کے مطابق اور اس کی نشوونما کا خیال رکھتے ہوئے کافی ہونی چاہیے۔ مریض کے لئے موزوں خوراک نوعیت کے لحاظ سے ناپ یا تول کر دی جائے۔

عورتوں میں سن یاس کے بعد شروع ہونے والا ذیابیطس عام طور پر کم شدید ہوتا ہے لیکن پوری توجہ نہ رکھی جائے تو کسی وقت بھی شدید یا خطرناک صورت اختیار کر سکتا ہے۔ ادھیڑ عمر میں ہونے والے ذیابیطس پر شکر چھوڑ کر اور غذا میں نشاستے کی مقدار کم کر کے قابو پایا جا سکتا ہے۔ ایسے مریضوں کی نگرانی اور وقتاً فوقتاً خون اور پیشاب کے امتحانات ہوتے رہنا از حد ضروری ہیں تاکہ مرض پر قابو رہے۔

کیا انسولین کے بغیر گزارہ نہیں ہو سکتا؟

اکثر مریض ڈاکٹر سے یہ سوال ضرور کرتے ہیں۔ اس کا صحیح جواب تو معالج ہر مریض کی انفرادی کیفیت کے مطابق ہی دے سکتا ہے، تاہم اُصول یہ ہے کہ اگر کوئی مریض روزمرہ کی تجویز کردہ خوراک سے اپنا وزن برقرار اور معمولاتِ زندگی بحال رکھنے کے باوجود اپنے پیشاب کو شکر سے پاک نہیں رکھ سکتا تو اُسے انسولین ضرور لینی چاہیے۔

ایسے مریض جو انسولین کے بغیر محتاط غذا ہی سے پیشاب میں شکر کی شکایت سے نجات حاصل کر لیتے ہیں۔ اُن کو بھی کسی بیماری مثلاً گلے کے غدودوں میں انفیکشن، انفلوئنزا یا نمونیا کی صورت میں انسولین کی وقتی ضرورت پڑ سکتی ہے تاکہ جسم بیماری سے مقابلے کے لئے زیادہ توانائی محفوظ رکھ سکے۔ ذیابیطس کے مریض کو آپریشن، خاص طور پر مکمل بے ہوشی کے ذریعے کئے جانے والے آپریشن کے بعد بھی انسولین دینے کی ضرورت پڑتی ہے۔

انسولین کے فوائد:

ذیابیطس کی شدت اگر انسولین کی متقاضی ہو تو اس کے استعمال سے مندرجہ ذیل فوائد حاصل ہوتے ہیں:

1- روزمرہ کی غذا استعمال کرنے کے باوجود پیشاب شکر، ایسٹیون اور دیگر زہریلے اثرات سے پاک رہتا ہے۔
2- مریض میں صحت مند ہونے کا احساس اُجاگر ہوتا ہے۔ مزاج میں شگفتگی آتی ہے اور زندگی کے لئے مثبت رویہ پیدا ہوتا ہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

3- لبلبے کے خلیات کو تھوڑی سی فرصت مل جاتی ہے۔ اب تک کی تحقیق کے مطابق جو خلیات بیماری کی وجہ سے ضائع ہو جائیں وہ دوبارہ نہیں بنتے، لیکن باقی بچے ہوئے خلیات کو تباہ ہونے سے ضرور بچایا جا سکتا ہے۔ انسولین کے محتاط استعمال سے ان پر کام کا بوجھ کم ہوتا ہے اور ان کی زندگی میں اضافہ ہوتا ہے۔

4- مریض ذیابیطس کی سنگین پیچیدگیوں سے محفوظ رہتا ہے۔

اس وقت دو طرح کی انسولین زیر استعمال ہے:

1- فوری طور پر اثر کرنے والی انسولین: یہ انجکشن کے ذریعے خون میں پہنچتے ہی کام شروع کر دیتی ہے اور اتنی ہی تیزی سے اس کا اثر ختم بھی ہو جاتا ہے۔ گزشتہ کئی سال سے یہی انسولین استعمال کی جا رہی ہے۔

2- بتدریج اثر والی انسولین: یہ انسولین کی نسبتاً نئی قسم ہے۔ یہ جسم میں پہنچنے کے بعد اپنا کام شروع کرنے میں اگرچہ کچھ دیر لگاتی ہے لیکن اس کا اثر آہستہ رفتار سے زیادہ دیر تک جاری رہتا ہے۔

کس مریض کے لئے کون سی انسولین موزوں ہو سکتی ہے اس کا صحیح فیصلہ لئے گئے تمام ٹسٹوں کے بعد ایک معالج ہی کر سکتا ہے۔ ممکن ہے کہ دونوں قسم کی انسولین اکٹھی استعمال کر کے دونوں کے فوائد سے کام لینے کو ترجیح دے یا پھر ان دونوں کی جگہ کوئی تیسری دوا تجویز کرے۔

انسولین کے متعلق انتباہ:

انسولین کسی قسم کی بھی ہو، اس کے استعمال سے بعض اوقات کچھ منفی علامات بھی پیدا ہو سکتی ہیں۔ جیسا کہ پہلے ذکر ہوا ہے انسولین کی کمی سے شکر گلائیکوجن کی شکل میں تبدیل ہو کر جسم میں جمع نہیں ہو سکتی نتیجتاً خون میں شکر کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ تصویر کا دوسرا رُخ یہ ہے کہ اگر ضرورت سے زیادہ انسولین لے لی جائے تو خون میں شکر کی مقدار مطلوبہ حد سے کم بھی ہو سکتی ہے۔ اس صورت میں ایک دم کمزوری کا احساس ہوتا ہے۔ انگلیاں لرزنے لگتی ہیں، ٹھنڈا پسینہ آتا ہے، دل کی دھڑکن زوردار اور رفتار تیز ہو جاتی ہے اور بھوک غیر معمولی طور پر بڑھ جاتی ہے۔ یہ علامات دو تین چٹکی چینی، ٹافی، ایک دو میٹھی گولیاں، ایک چمچہ شہد، جام یا کسی میٹھے پھل کا رس پینے سے فوری طور پر ٹھیک ہو جاتی ہیں، اسی لئے ذیابیطس کے مریضوں کو ہدایات کی جاتی

ہے کہ وہ چند ٹافیاں یا کوئی اور میٹھی چیز ہمیشہ اپنے ساتھ رکھیں۔ جیسے ہی شکر کی کمی کی علامات ظاہر ہوں فوراً دوا کی گولی منہ میں رکھ لیں جو اس صورت میں ظاہر ہے ٹافی یا میٹھی گولی کی شکل میں ہو گی اور ذرا بھی ناگوار نہیں ہو گی۔ انسولین کا مریض کچھ عرصے بعد اپنے علاج کے سلسلے میں اتنا تجربہ کار ہو جاتا ہے کہ غلطی سے بھی شکر کی کمی کا امکان بہت کم رہ جاتا ہے، لہٰذا کوئی پیچیدگی پیدا نہیں ہوتی۔

☆☆☆

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ذیابیطس کا مریض کیا کچھ کھائے؟

ذیابیطس کے علاج میں غذا کی حیثیت بنیادی امر ہے۔ مریض کو اگر صرف ادویہ اور انسولین ہی دی جائے تو بھوک بڑھتی ہے اور زیادہ کھانے سے وزن اور وزن سے بیماری میں شدت پیدا ہوتی ہے۔ اس طرح مریض مرض اور وجۂ مرض کے ایک لامتناہی چکر میں پھنس کر رہ جاتا ہے۔ اس بیماری میں غذا کی جتنی اہمیت ہے اُتنی ہی غلط فہمیاں بھی اس بارے میں پائی جاتی ہیں۔ ایسی غذا کھائیں جس میں نشاستہ کم اور لحمیات زیادہ ہوں جبکہ حقیقت یہ ہے کہ مناسب علاج کے ساتھ نشاستے کا استعمال اچھے اثرات پیدا کرتا ہے اور زیادہ پروٹین سے جسم میں کئی طرح کے فاسد مادے پیدا ہوتے ہیں۔

ہماری غذا عموماً نشاستے، لحمیات، چکنائی، حیاتین، معدنیات، نمکیات اور ریشے دار اجزاء پر مشتمل ہوتی ہے۔ نشاستہ اور چینی ہضم ہو کر گلوکوز کی شکل میں ہمیں توانائی فراہم کرتے ہیں۔ لحمیات جسم کی نشو و نما میں کام آتے ہیں۔ چکنائی گلوکوز کے عمل احتراق کی موجودگی میں خود بھی جل کر توانائی فراہم کرتی ہے۔ وٹامن جسم کو صحت مند رکھنے میں مدد دیتے ہیں۔ ریشہ آنتوں کا نظام درست رکھنے کے ساتھ جسم میں زائد چکنائی اور یورک ایسڈ کو جذب کر کے جسم سے خارج کرنے میں مدد دیتا ہے۔

ذیابیطس کے مرض میں چینی اور گلوکوز کا عمومی استعمال مناسب نہیں۔ نشاستے کے حصول کے لئے اناج، آلو اور دیگر سبزیاں بہتر ہیں۔ اُن کی خوبی یہ ہے کہ توانائی ایک دم خارج نہیں کرتیں، عمل انہضام کے دوران گلوکوز ایک تدریج سے تیار ہوتا اور آہستہ آہستہ خون میں جذب ہوتا رہتا ہے، اس سے خون میں انسولین کی بڑی مقدار اچانک داخل کرنے کی ضرورت پیش نہیں آتی اور لبلبے پر دباؤ نہیں پڑتا۔

چکنائی توانائی کا منبع ہے۔ ہاضمے کے عمل سے گزر کر یہ خون میں شامل ہوتی ہے اور پھر زیر جلد جمع ہو جاتی ہے۔ ضرورت کے وقت یہ توانائی میں تبدیل ہوتی رہتی ہے۔ اس کا ایک کام چکنائی میں حل پذیر حیاتین کو جمع رکھنا بھی ہے۔ ذیابیطس کے مریض کے لئے حیوانی چکنائی مضر ہے۔ یہ خون میں ایسی سیر شدہ چکنائیوں میں اضافہ کر دیتی ہے جو شریانوں، دل اور گردوں کے امراض کا باعث بنتی ہیں۔ خوردنی تیل نسبتاً بہتر ہیں لیکن ان کا استعمال بھی اعتدال سے ہونا چاہئے۔ گوشت چاہے کتنا ہی روکھا ہو، اس میں ہر غذائی حرارے کے ساتھ چکنائی کا کم از کم ایک حرارہ موجود ہوتا ہے۔ لحمیات کے حصول کے لئے ضروری نہیں کہ گوشت ہی کھایا جائے۔ ذیابیطس کے مریضوں کے لئے بہتر ہے کہ وہ دالوں، پھلیوں اور سبزیوں سے ملنے والے لحمیات پر تکیہ کریں۔ دالیں اور سبزیاں ملا کر پکائی جائیں تو معیاری پروٹین حاصل ہو جاتی ہے۔

کچھ مریض وٹامنز یعنی حیاتین، معدنیات اور نمکیات زیادہ سے زیادہ استعمال کرنے کے خبط میں مبتلا ہو جاتے ہیں۔ یہ رویہ درست نہیں۔ خصوصاً مصنوعی شکل میں حیاتین کا استعمال اشد ضرورت ہی کے تحت وقتی طور پر کرنا چاہئے۔ روزمرہ کی غذا میں چکنائی، دودھ دہی انڈا کلیجی مچھلی کا تیل، سبز پتوں والی سبزیاں، گاجر، آم، پپیتا، ٹماٹر، حلوہ کدو اناج، دالیں اور پھلیاں موسم کے لحاظ سے شامل رہیں تو ہمیں تمام غذائی اجزاء مناسب مقدار حاصل ہو جاتے ہیں، اس لئے اصل اہمیت متوازن غذا کی ہے۔

ذیابیطس کا مریض خود اپنی مدد کیسے کرے؟

1- اسے ذیابیطس کی نوعیت اور علاج سے بخوبی واقف ہونا چاہئے۔ ایسی کئی جیبی کتابچے بازار میں موجود ہیں جن کے مطالعے سے اس بیماری کے باوجود ایک بھرپور اور خوشگوار زندگی گزاری جاسکتی ہے۔

2- اچھی صحت کا لطف اُٹھانے کیلئے مریض کو معالج سے مکمل تعاون کرنا چاہئے۔ لاپرواہی، بے جا پسند و ناپسند، ضد یا بدپرہیزی سے پہنچنے والے نقصان کی تمام تر ذمہ داری خود مریض پر عائد ہوتی ہے۔

3- مریض کو اپنے پیشاب کا امتحان کرنا سیکھنا چاہئے۔ شکر یا ایسٹیون باڈیز کی موجودگی معلوم کرنے کیلئے معالج کی ہدایت کے مطابق وقفوں سے پیشاب کا امتحان خود کرتا رہے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

4- انسولین کا استعمال ضروری قرار پائے تو مریض کو معلوم ہونا چاہیے کہ اُسے کتنی مقدار میں اور دن میں کتنی مرتبہ اس کی ضرورت ہے۔ بظاہر یہ ایک مشکل اور پیچیدہ عمل محسوس ہوتا ہے لیکن اگر ذہن کو بیماری پر حاوی کر کے چند روز توجہ دی جائے تو یہ بڑی آسانی سے روزمرہ معمول بن جاتا ہے۔ ذرا سی ناگواری پر قابو پا کر مریض خود زیر جلد انجکشن لگانے پر قادر ہوسکتا ہے۔ یہاں تک کہ ذیابیطس کا شکار بچے بھی جلد انسولین کا انجکشن خود لگانے لگتے ہیں۔ پہلے ایک دو انجکشنوں کے بعد ہی اتنا سلیقہ آجاتا ہے کہ سوئی چبھنے کی تکلیف کم از کم ہوتی ہے۔ یہ انجکشن لگاتے وقت مناسب صفائی اور جراثیم کش ادوّیات استعمال کرنے کا خاص طور پر خیال رکھنا چاہیۓ۔

5- ذیابیطس کے مریض کو اپنی بیماری کے خلاف جدوجہد کبھی ترک نہیں کرنی چاہیۓ۔ یہ ایک طرح کی عمر قید ہے۔ پوری زندگی قوانین اور اُصولوں کی پابند ہو جاتی ہے اور ان کا لازماً خیال رکھنا چاہیۓ۔

6- مریض کو کبھی مایوسی اور خود رحمی کا شکار نہیں ہونا چاہیۓ، ہمیشہ حاصل نعمتوں کا شکر کرنا چاہیۓ۔ خوش ہونا چاہیۓ کہ حکم عمر قید کا صادر ہوا ہے، سزائے موت کا نہیں۔ یہ بھی معلوم ہونا چاہیۓ کہ اب سے چند سال پہلے ذیابیطس کو کوئی مؤثر علاج موجود نہیں تھا۔ مریض کو اپنی باقی زندگی موت کے سائے میں شدید مایوسی کے عالم میں گزارنی پڑتی تھی۔ خدا کا شکر کرنا چاہیۓ کہ اب مناسب علاج اور توجہ سے مریض ایک طویل اور پیچیدگیوں سے پاک زندگی گزار سکتا ہے۔

ذیابیطس اور جئی ایک مفید غذا:

حالیہ تحقیقات کے مطابق دو ایسے غذائی ریشے ہیں جو صحت جسمانی کے لئے بڑی اہمیت رکھتے ہیں۔ ایک تو گندم کے چوکر کے اندر ایسے ریشے ہوتے ہیں، جن کے متعلق کافی عرصے سے یہ خیال چلا آرہا ہے کہ اس سے قبض اور مروڑ میں فائدہ ہوتا ہے مگر یہ ریشہ پانی میں گھل نہیں سکتا۔ کچھ عرصہ قبل محققین نے ایک ایسا ریشہ دریافت کیا ہے جو پانی میں گھل جاتا ہے۔ یہ ریشہ جئی (OATS) کی پھلی میں پایا جاتا ہے۔ یہ خون کے دباؤ اور ذیابیطس کیلئے مفید ہے۔ ذیابیطس کے مریضوں میں انسولین کا انجکشن لگوانے کی ضرورت کو کم کرتا ہے۔

کن ٹکی یونیورسٹی کے ڈاکٹر ڈبلیو اینڈرسن نے حال ہی میں جئی کو بہ طور خوراک استعمال کرنے کے اثرات کا تجربہ کیا ہے۔ انھوں نے اس موضوع پر دس سال تک تجربہ کرنے کے بعد یہ انکشاف کیا کہ جئی کو بہ طور غذائے خاص استعمال کراتے ہوئے ذیابیطس کے مریض کیلئے انسولین کی کمی بہ قدر 60 تا 90 فیصد دور کی جاسکتی ہے۔ وہ کہتے ہیں کہ مریض کو روزانہ ایک پیالہ بھر کر جئی کی خوراک کا ناشتہ دینا چاہیئے۔ اس کے علاوہ دن کے کھانے کے وقت بھی جئی سے تیار شدہ تین کلچے کھلانے چاہئیں۔

ڈاکٹر اینڈرسن اپنی تجویز کردہ جئی کی خوراک کی افادیت بیان کرتے ہوئے کہتے ہیں کہ انھوں نے بڑی عمر کے ذیابیطس کے مریضوں کا باقاعدہ مطالعہ کرنے کے بعد معلوم کیا ہے کہ جئی کے لیسدار ریشے ایک ایسڈ پیدا کرتے ہیں، جس سے جسم کے اندر خوراک کے ذریعہ سے پیدا ہونے والی شکر منضبط ہو جاتی ہے۔ اس خوراک کے ذریعہ سے کولیسٹرول کی سطح بھی کم ہوتی ہے کیوں کہ دیگر غذاؤں سے جسم کے اندر کولیسٹرول کا اخراج کثرت سے شروع ہو جاتا ہے اور ایسی گیسیں پیدا ہوتی ہیں جو خون میں کولیسٹرول بڑھانے کا موجب بنتی ہیں۔ جئی کی خوراک کے استعمال کا اہم فائدہ یہی ہے کہ اس کی موزونیت و انفرادیت جگر کے اندر کولیسٹرول پیدا ہونے نہیں دیتی۔

جئی کی خوراک کے ذریعے سے خون کا بڑھا ہوا دباؤ (ہائی بلڈ پریشر) بھی کم ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہوتی ہے کہ جسم کے اندر سے نمک کا اخراج ہونے لگتا ہے۔ جئی آنتوں کے فعل کو بھی درست کرتی ہے۔

ڈاکٹر اینڈرسن مشورہ دیتے ہیں کہ جن لوگوں کو یہ بیماریاں نہیں ہیں، انہیں بھی جئی بطور خوراک ضرور استعمال کرنا چاہیئے اور کم از کم ایک مرتبہ روزانہ کھانا چاہیئے۔

ٹورنٹو یونیورسٹی کے مقوی اغذیہ کی سائنس کے شعبے کے پروفیسر ڈاکٹر جیکنز بھی ڈاکٹر اینڈرسن کی اس تحقیق سے متفق ہیں مگر وہ ذیابیطس کے مریضوں کو خبردار کرتے ہوئے کہتے ہیں انسولین کی عادت کو بتدریج کم کرنا چاہیے اور یہ عمل کسی معالجؒ کی ہدایت کے تحت کرنا چاہیئے۔

جئی میں 16 فیصد لحمیات اور چربی کے وافر اجزا ہوتے ہیں جن میں حیاتین اور دوسری معدنی اشیاء مثلاً پوٹاشیم، فاسفیٹ اور میگنیشیم بھی شامل ہیں۔ عملاً تیار شدہ جئی کے اندر یہ اجزاء ایک ... ہیں۔ ایک پیالہ جئی میں 110 حرارے ہوتے ہیں۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

جَئی کو خوراک میں شامل کرنے کے متعدد طریقے ہیں۔ ایک طریقہ یہ ہے کہ جئی کا سفوف شوربے یا چٹنی میں شامل کرلیا جائے۔ ایک طریقہ یہ بھی ہے کہ سبزیوں میں ایک مٹھی جئی ڈال دیں۔ اگر کسی کیلئے ایک پیالہ جئی کھانا مشکل ہو تو اسے اپنے پیٹ کے لحاظ سے کھانا چاہیے۔

پرانے زمانے میں بڑی بوڑھیاں اپنے پوتوں اور نواسوں کو جئی کھانے پر مائل کیا کرتی تھیں۔ وہ چاہتی تھیں کہ ان کے بچے ہر روز کم از کم ایک پیالہ جئی ضرور کھا لیا کریں۔ بڑی بوڑھیوں کی یہ کوشش بڑی سود مند تھی۔ اس طرح کم سن اکثر بیماریوں سے محفوظ رہتے تھے۔ اب جدید تحقیق نے ثابت کر دیا ہے کہ جئی واقعی ایک مفید اور شفا بخش خوراک ہے۔

☆☆☆

حمیدی

ذیابیطس کی مزمن پیچیدگیاں

اکثر اصحاب جانتے ہیں کہ ہوا سے اخذ کی ہوئی آکسیجن گیس پھیپھڑوں میں جذب ہو کر خون کی وساطت سے جسمانی بافتوں میں پہنچتی ہے۔ وہاں پہنچ کر یہ بدن کے گلوکوز کو آہستہ آہستہ ''جلانے'' کے کام آتی ہے اور کاربن ڈائی آکسائڈ میں تبدیل ہو کر پھیپھڑوں میں واپس آتی ہے۔ پھر جب سانس باہر نکلتا ہے تو اس کے ساتھ یہ کاربن ڈائی آکسائڈ بھی خارج ہوتی ہے۔ گلوکوز کے اس طرح بدن میں آکسیجن کے ساتھ کیمیاوی تعامل کرنے یا بالفاظ دیگر ''جلنے'' کے لیے انسولین کی موجودگی لازمی ہے، لیکن ذیابیطس کے مریض (ذیابیطس) کے جسم میں انسولین یا کم ہوتی ہے یا سرے سے مفقود۔ اس کمی کے باعث یہ وظائف جزوی یا کلی طور پر معطل ہو جاتے ہیں اور گلوکوز کے نہ جلنے کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ گلوکوز جسم میں استعمال ہی نہیں ہوتا اور جسم گلوکوز سے اخذ شدہ توانائی سے محروم رہ جاتا ہے۔ ان تعاملات کے بخوبی واقع نہ ہونے سے جسم کے عضلات تھوڑے سے ہی کام یا کسرت سے تھک جاتے ہیں اور مریض روزمرہ کے امور کو سرگرمی سے انجام نہیں دے سکتا۔

اعصاب کا کام یہ ہے کہ وہ جسم کے مختلف حصص سے درآرندہ حسیات دماغ کی طرف لے جاتے ہیں اور برآرندہ تحریکات دماغ سے عضلات کی طرف روانہ کر کے اعضاء کو دماغ کے احکام اور پیغام پہنچاتے ہیں۔ یہ اہم کام گلوکوز اور آکسیجن کے مابین مذکورہ تعاملات کے بغیر ممکن نہیں۔

اگر کافی انسولین موجود نہ ہو گی تو بدن کی گلوکوز بھی ''جل'' نہیں سکے گی اور مختلف جسمانی کاموں کے لیے ضروری قوت پیدا نہیں ہو گی۔ ان حالات میں اعصاب اپنے فرائض انجام نہ دے سکیں گے بلکہ اپنی غذا کے ناقابل استعمال ہونے کی وجہ سے ان میں سوزش یا التہاب کی سی کیفیت پیدا ہو جائے۔ جسے محیطی التہاب اعصاب یا پریفرل نیورائیٹس کہتے ہیں۔ اس مرض

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

میں ٹانگوں، پیروں، بازوؤں، ہاتھوں میں حسیات کی کمی اور جلن وغیرہ کی علامات پیدا ہو جاتی ہیں اور اکثر اعضائے جسم مقابلۃً بے حس ہو جاتے ہیں۔ کئی دفعہ دیکھنے میں آیا کہ مریض کے پاؤں میں روڑے کیل وغیرہ چبھ گئے اور اسے معلوم بھی نہیں ہوا۔ حتیٰ کہ بعض دفعہ زخم تک پیدا ہو جاتے ہیں اور مریض ان سے بے خبر رہتا ہے۔ یہ زخم اکثر مشکل ہی سے مندمل ہوتے ہیں اور اس حالت کی وجہ مریض بڑی حد تک بے کار ہو جاتا ہے۔

اسی طرح آنکھوں کے خصوصی عصب کے آخری (یا محیطی) ریشے بھی التہابی کیفیت یعنی سوزش کی لپیٹ میں آجاتے ہیں اور اگر اس کا بروقت علاج کر لیا جائے تو یہ حالت روبہ اصلاح ہو جاتی ہے، ورنہ التہابی کیفیت مستقل اندھے پن پر منتج ہوتی ہے۔

اسی اثنا میں مذکورہ بالا اسباب کی وجہ سے عضلہ القلب یعنی دل کے عضلاتی ریشوں کی کارکردگی میں کمی آجاتی ہے۔ یہ آنے والے طوفان یعنی ہارٹ فیل (فشل قلب) ہونے کا پیش خیمہ ہوتے ہیں جن کا ذکر آگے آئے گا۔

گردے جسم کے اہم اعضا میں شمار ہوتے ہیں، جسم کے بے کار، نقصان دہ اور فاسد مادوں کا اخراج انہی کا کام ہے، لیکن صلابت شریانی کی وجہ سے جلد ہی ان کے فعل میں نقص واقع ہو جاتا ہے اور البومن بولیت یعنی پیشاب میں البومن کا آنا تو بہت ابتدائی حالت میں شروع ہو جاتا ہے۔ کچھ عرصہ کے بعد زیادہ التہابی صورت کی وجہ سے گردوں کے خصوصی خلیات کو نقصان پہنچنے لگتا ہے اور فاسد مادوں کا اخراج نہ ہونے سے بدن میں ایک زہریلی کیفیت پیدا ہو جاتی ہے جو فشل قلب کے ساتھ موت کا پیش خیمہ ہوتی ہے۔

علاوہ ازیں پیشاب کی کثرت سے جسم سے پانی کا اخراج زیادہ ہوتا ہے۔ مریض پچکا ہوا اور دبلا معلوم ہوتا ہے اور چونکہ پیشاب کے ساتھ ہمیشہ نمک کا اخراج بھی زیادہ ہوتا ہے، لہٰذا جسم میں نمکیات کی شدید طور پر کمی پیدا ہو جاتی ہے اور شدید پیچیدگیوں کے علاج میں مزید پانی اور نمکیات کا جسم میں بذریعہ دروں وریدی اشراب (انجکشن) داخل کرنا طبیب کا اولین فرض ہوتا ہے۔

یہاں تپ دق اور ذیابیطس کے نامسعود تعلق کا ذکر نا مناسب نہ ہوگا۔ بسا اوقات مریض بیک وقت دونوں امراض میں مبتلا ہو کر طبیب کو عجیب سی الجھن میں ڈال دیتا ہے۔ تپ دق تو اس امر کا مقتضی ہوتا ہے کہ مریض کو خوب کھلایا پلایا جائے تاکہ اس کی قوتِ مدافعت بڑھے لیکن اس کے برعکس ذیابیطس کا تقاضا یہ ہوتا ہے کہ مریض کی غذا میں حتی الوسع کمی اور ضبط کو برقرار

رکھا جائے۔ اس طرح طبیب اور مریض اجتماعِ ضدین میں پھنس جاتے ہیں اور فیصلہ ہمیشہ تپ دق کے حق میں دیا جاتا ہے۔ اگر ناداری بھی ساتھ ہی ہو تو مریض کو بدقسمتی کا مجسمہ سمجھنا چاہئے۔

ذیابیطس میں قوتِ مدافعت کم ہو جاتی ہے اور مختلف سرایتوں کے لاحق ہونے کا احتمال بہت بڑھ جاتا ہے۔ اس کے برعکس یہ بھی صحیح ہے کہ سرایتوں سے ذیابیطس کی شدت میں اور اضافہ ہو جاتا ہے مثلاً اگر مریض میں شکر بولیت کو خوراک اور انسولین وغیرہ سے کنٹرول کیا جا چکا ہو تو کسی اور نئی تبدیلی کی عدم موجودگی میں اگر شکر دوبارہ ظاہر ہو جائے تو یہی سمجھنا چاہئے کہ غالباً جسم میں کسی نہ کسی جگہ سرایت کی وجہ سے اس کنٹرول میں رخنہ پڑ گیا ہے۔ ایسے مریض کو فوراً طبیب کی طرف رجوع کرنا چاہئے۔ طبیب کا فرض ہے کہ وہ مشکوک سرایت کا کھوج لگا کر مناسب علاج کرے۔ کھانسی، نمونیا، زکام، گلے کا دکھنا، یا جلد کے پھوڑے نہ صرف ایک ذیابیطسی مریض کی متوازن زندگی میں ہیجان لا سکتے ہیں بلکہ اس کی جان کو بھی خطرے میں ڈال سکتے ہیں۔ ایسے نئے حالات کے تحت علاج میں عارضی ردوبدل کی ضرورت ہوتی ہے اور انسولین کی مقدار عارضی طور پر بڑھانی پڑتی ہے۔

ذیابیطس کے مریض کی شریانچوں (یعنی صاف خون کی بہت چھوٹی چھوٹی نالیوں) کی دیواریں دبیز (موٹی) ہو جاتی ہیں لہٰذا ان شریانچوں کا اندرونی قطر کم ہو جاتا ہے، لیکن خون کی مقدار چونکہ برقرار رہتی ہے۔ اس لیے خون کا دباؤ (بلڈ پریشر) بڑھ جاتا ہے۔ نتیجتاً اعضائے رئیسہ مثلاً قلب کو خون کی رسد (بلڈ سپلائی) کم پہنچتی ہے۔ اس وجہ سے اکثر عضلۃ القلب کا فشل پیدا ہو جاتا ہے۔ اسی طرح گردوں کی اس قدر نقصان پہنچتا ہے کہ وہ اپنے فرائض کو مکمل طور پر پورا نہیں کر سکتے۔ جدید بندوبست اور علاج سے مریضانِ ذیابیطس کی عمر تو پہلے سے بڑھ گئی ہے اور ذیابیطسی کوما کی وجہ سے ہونے والی اموات آگے سے دسواں حصہ رہ گئی ہیں، لیکن دوسری طرف زندگی کے زیادہ لمبے ہونے کی وجہ سے شریانچوں کی دبازت کے امکانات وسیع ہو گئے ہیں اور اب اس کی وجہ سے اموات کی شرح تین گنی بڑھ گئی ہے۔

ذیابیطس کا مدت تک بغیر انضباط اور علاج کے رہنا اکثر کوما پر منتج ہوتا ہے۔ انسولین کی دریافت سے پہلے کوما کی وجہ سے ذیابیطس کا انجام لامحالہ مہلک ہوتا تھا لیکن جدید طریقہ علاج کے پیش نظر اس کا واقع ہونا محض غفلت یا جہالت کی دلیل ہے۔ پڑھے اور سمجھ دار مریض کی تدریس و تربیت سے اس کی روک تھام ہو سکتی ہے اور مریض کو اس کی ابتدائی علامات کی شناخت

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

سمجھائی جاسکتی ہے۔کم ازکم تین امور کوما کا باعث ہو سکتے ہیں۔

1- غذا میں نشاستہ دار اشیاء کی شدید کمی یا غیر موجودگی
2- انسولین کی کمی
3- جسم کے کسی حصے میں سرایت کا وجود

1922ء سے پہلے ذیابیطس کی ماہیت معلوم نہ تھی اور نہ اس کا لبلبہ اور اس کی پیدا کردہ انسولین سے تعلق واضح ہوا تھا۔ پیشاب میں شکر کم کرنے کے لیے مریضوں کو یہی مشورہ دیا جاتا تھا کہ شکر اور نشاستہ کم کھائیں یا بند کر دیں۔اس سے ذیابیطسی قوما کے اعداد وشمار میں حیران کن اضافہ ہوگیا۔ اس وقت بھی ذیابیطس کے ماہر طبیب کو اس مرض کے بارے میں کئی مسائل درپیش ہیں۔ اس لحاظ سے ذیابیطس کے متعلق ریسرچ اور دریافتوں کا سلسلہ جاری ہے، لیکن مریضوں کے لیے اس کتاب میں تمام ضروری جدید ترین دریافتوں کا تذکرہ کر دیا گیا ہے۔

پہلے یہ خیال کیا جاتا تھا کہ مریض چونکہ نشاستہ سے استفادہ نہیں کرسکتا اس لیے نشاستہ دیا ہی نہ جائے۔ظاہر ہے کہ ایسا جسم بڑی حد تک چربی کی شکست وریخت اور تحول سے پیدا شدہ حرارت اور توانائی (انرجی) کے بل پر ہی زندگی کو قائم رکھتا ہے۔چربی کی تحلیل سے ایسے حاصلات پیدا ہوتے ہیں جنہیں ایسی ٹون باڈیز کہتے ہیں جو جسمانی بافتوں اور بالخصوص عصبی نظام کے لیے زہریلے ہوتے ہیں۔اگر جسم کو حرارت اور توانائی کی فراہمی کے لیے کافی نشاستہ وغیرہ مہیا نہ کیا جائے تو وہ چربی کے حاصلات کے سمی اثرات کی زد میں آ کر کوما اور دوسری پیچیدگیوں کا شکار ہوسکتا ہے یا دوسرے لفظوں میں یوں کہنا چاہئے کہ یہ چربی صرف نشاستہ کی بھٹی میں ہی اچھی طرح ''جل'' سکتی ہے۔نشاستہ گویا کہ ایندھن کا کام دیتا ہے۔ ناکافی ایندھن سے دھواں اٹھنے کو ان سمی اثرات سے تشبیہ دی جا سکتی ہے۔لہٰذا اب غذا میں نشاستہ کو بند کرانے کا طریقہ متروک بلکہ خطرناک سمجھا جاتا ہے۔نشاستہ ایک حد تک کم ضرور کیا جائے مگر بالکل بند نہ کیا جائے۔ بالفاظِ دیگر اگر نشاستہ دار غذائیں بالکل بند نہ کی جائیں تو نہ چربی پر زندگی بسر کرنے کی نوبت آئے گی نہ ایسی ٹون باڈیز جیسے زہر جسم میں پیدا ہوں گے اور نہ کوما واقع ہونے کا خطرہ رہے گا۔

اگر کوما واقع ہو جائے تو مریض کا علاج صرف ہسپتال میں ہوسکتا ہے۔یہیں اسے ضروری طبی امداد اور ماہر معالج کی نگرانی مل سکتی ہے۔ ذیابیطس کے ہر مریض کو ... ذہن نشین کرادینا

چاہئے کہ کوما کی روک تھام ہوسکتی ہے۔اس لیے بے پروائی اور تساہل کر ایک طرف رکھ کر اسے اپنے علاج کے بندوبست میں منہمک ہو جانا چاہئے۔ اگر وہ ایسا نہیں کر رہا، خصوصاً اگر وہ دیہات میں ہے یا ان دور افتادہ مقامات پر ہے جہاں ایک ماہر کی طبی امداد میسر نہیں آ سکتی تو وہ کسی وقت بھی کوما کا شکار ہوسکتا ہے۔کوما کی روک تھام میں ایسی ٹون باڈیز کا امتحان بڑی اہمیت رکھتا ہے۔ لہٰذا بہتر یہ ہے کہ مریض خود اس امتحان پر مہارت حاصل کرے تاکہ اس کی مدد سے وہ اپنے مرض کی شدت سے بروقت آگاہ ہو سکے۔ ایسی حالت میں مریض کو ماہر معالج کی طرف رجوع کرنا چاہئے۔ یا بہتر ہے کہ وہ فوراً ہسپتال میں داخل ہو جائے۔ افسوسناک بات یہ ہے کہ کوما کے سبب ذیابیطس کے جتنے مریض ہسپتال میں داخل ہوتے ہیں وہ تقریباً تمام کے تمام بیہوشی کے عالم میں لائے جاتے ہیں اور کئی بار سڑکوں پر بے ہوش ہو جاتے ہیں اور راہ گیر انہیں اٹھا کر ہسپتال پہنچا دیتے ہیں۔ ایسے حالات میں ان کی زندگی خطرے میں پڑ چکی ہوتی ہے اور ہسپتال میں ڈاکٹروں اور نرسوں پر معالجہ کے کام کی ذمہ داری خواہ مخواہ بہت بڑھ جاتی ہے۔ ان مریضوں کو بچانے کے لیے ایک بڑے ہسپتال کے وارڈ اسٹاف کی تشویش اور تگ ودود دیکھنے سے تعلق رکھتی ہے اور طب جدید کی فنی عظمت کا پتہ دیتی ہے۔ یہ انسانیت ہی روحانی عظمت کا بہترین مظہر بنتی ہے اور میو ہسپتال ایسی علاج گاہوں کو قوم کی نگاہ میں باعث صد افتخار اور مقدس بنا دیتی ہے۔

مریض کو شکر کے امتحان کی طرح ایسی ٹون باڈیز کا امتحان بھی بآسانی سکھایا اور سمجھایا جا سکتا ہے۔ میو ہسپتال یا کسی دوسرے ہسپتال کے ذیابیطس کلینک میں ایسی ٹون باڈیز کا امتحان باقاعدہ سکھایا جاتا ہے۔کوما کی ابتدائی علامات اگرچہ مبہم اور بسا اوقات فریب دہ ہوتی ہیں، تاہم بعض ابتدائی علامات یہ ہیں۔

کمزوری کی شدت یا پیاس کی شدت، قے، دردسر، دورانِ سر غنودگی، جسم میں پانی کی شدید کمی، گہرے گہرے سانس لینا، شدید نیند کا غلبہ اور آخیر میں قوما یعنی بے ہوشی کا طاری ہونا، اس میں تنفس بے قاعدہ ہو جاتا ہے اور سانس سے ایسی ٹون باڈیز کی بو آتی ہے۔ چہرہ، جلد اور منہ سرخ ہو جاتے ہیں۔ پیٹ پھول جاتا ہے اور پیشاب میں شکر اور البومن پائی جاتی ہے۔

کوما واقع ہونے سے بہت پہلے ہی مرض کی مزمن حالت میں اکثر مندرجہ ذیل تغیرات مشاہدے میں آتے ہیں۔ پیشاب بار بار آنے سے جسم سوکھ جاتا ہے اور اس میں پانی کی شدید

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کمی ہو جاتی ہے جس سے خون گاڑھا ہو جاتا ہے۔ پیشاب کے زیادہ اخراج کے ساتھ ہی خون میں نمکیات میں بھی بہت کمی ہو جاتی ہے۔ چربی کی نامکمل تحلیل کے باعث تیزابی حاصلات یعنی ایسی ٹون وغیرہ سے باعث خون میں تیزابی عنصر بڑھ جاتا ہے اور سانس میں ان کے اخراج سے عمل تنفس تیز ہو جاتا ہے اور سانس سے ایسی ٹون کی بو آنے لگتی ہے جس سے ہبوطِ دورانِ خون واقع ہو جاتا ہے۔ گردوں کا فعل کمزور اور ناقص ہوتا ہے اور قلب کے عضلات زبانِ حال سے مریض کے قابلِ رحم اور نامساعد حالات کی کہانی سناتے ہیں۔

☆☆☆

حمیدی

غذاؤں کی ماہیئت اور اثرات

سابقہ صفحات میں عناصر اغذیہ یعنی پروٹین، حیاتین، نشاستہ دار غذاؤں کا ذکر کیا جا چکا ہے۔ اب ضرورت اس امر کی ہے کہ انہیں مزید تبصرے کے ساتھ بیان کیا جائے تاکہ قارئین کو ان کی کیلوریز کے بارے میں بھی کچھ معلوم ہو سکے۔

پروٹین: یہ غذا کا قوت اور حرارت پیدا کرنے والا جزو ہے اور روزمرہ کی جسمانی کارکردگی میں تھکی ہاری بافتوں (Tissues) کی تصحیح و تجدید کرتا ہے۔ پروٹین گوشت، انڈے، دودھ، مچھلی، دال وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔ پروٹین کا ایک گرام 4 کیلوریز پیدا کرتا ہے۔

چربی: یہ غذا کا حرارت پیدا کرنے والا جزو ہے اور نہایت مرتکز (concentrated) حالت میں پایا جاتا ہے۔ ایک گرام چربی 9 کیلوریز حرارت پیدا کرتی ہے۔ یہ ہر قسم کے تیل، گھی، مکھن وغیرہ میں پائی جاتی ہے۔ جسم میں اس کی نامکمل تحلیل کے باعث ایسے فاسد اور زہریلے مادے پیدا ہوتے ہیں جو جسم انسانی کے لئے انتہائی مضر ہوتے ہیں اور جنہیں ایسٹیون باڈیز (Acetone Bodies) کہتے ہیں۔ اگر جسم میں کافی نشاستہ دار اشیا ہوں تو چربی کی تحلیل میں یہ فاسد مادے پیدا نہیں ہوتے۔

نشاستہ دار اجزاء: یہ نشاستہ دار اغذیہ مثلاً شکر، آلو، چاول، میدہ، بیسن، آٹا وغیرہ میں پائے جاتے ہیں۔ ایک گرام نشاستہ دار اجزاء 4 کیلوریز پیدا کرتے ہیں انہیں کی سوختہ باشی (Burning) سے خون میں گلوکوز بنتی ہے جس کے مناسب استعمال کے لیے انسولین کا ہونا لازمی ہوتا ہے۔

غذائیت یا غذائی حرارت کو ناپنے کے پیمانے یا اکائی کو کیلوری یا یونٹ کہتے ہیں۔ غذا کے ہضم ہونے اور جزو بدن بننے سے حرارت پیدا ہوتی ہے۔ یہ حرارت پروٹین، چربی اور نشاستہ دار اشیاء سے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

حاصل ہوتی ہے اور جسمانی کارکردگی میں خرچ ہوتی رہتی ہے۔ علم طبیعات کی رو سے کیلوری اس مقدار حرارت کو کہتے ہیں جو 1000 سی سی (Cubic-Centimeter) پانی کی حرارت ایک درجہ (سینٹی گریڈ) تک بڑھا دے۔ مختلف سائنٹفک اور نہایت پیچیدہ طریقوں سے (جن کے بیان کرنے کی اس جگہ گنجائش نہیں) یہ ناپا جاتا ہے کہ مختلف اغذیہ سے کس قدر کیلوریز خارج ہوتی ہیں از بس کہ تمام اغذیہ کی غذائی قدر و قیمت اس پروٹین، چربی اور نشاستہ اجزا سے حاصل ہوتی ہے، جو ان میں پائے جاتے ہیں۔ ایک گرام سے اخذ شدہ کیلوریز جدول سے معلوم ہو سکتی ہیں۔

جدول عناصر غذائی کیلوریز فی گرام

عناصر اغذیہ	وزن	خارج شدہ کیلوریز
پروٹین	ایک گرام	4 کیلوریز
چربی	ایک گرام	9 کیلوریز
نشاستہ دار اجزا	ایک گرام	4 کیلوریز

حمیدی

یا رہے کہ گرام فرانسیسی پیمانہ وزن ہے جو اب بین الاقوامی حیثیت اختیار کر چکا ہے۔
تقریباً 24 گرام کا ایک اونس ہوتا ہے۔

عمل تحول:

معدہ اور آنتوں میں پروٹین ہضم کرنے والے رطوبتوں کے عمل سے نسبتاً سادہ کیمیاوی اجزاء میں تبدیل ہو جاتی ہے۔ انہیں ''امینوایسڈز (Amino-Acids)'' کہتے ہیں۔ جسمانی بافتوں بالخصوص جگر میں، امینوایسڈز سے انسانی جسم کی خصوصی پروٹین کی دوبارہ تشکیل ہوتی ہے۔ پروٹین اور دوسرے غذائی اجزاء کی تحلیل اور انجذاب کے بعد دوبارہ ترکیب و تشکیل کا پیچیدہ عمل شروع ہوتا ہے جسے طبی اصطلاح میں ''تحول (Metabolism)'' کہتے ہیں۔ اس عمل کے پہلے حصے کو ''تخریبی تحول (Ketabolism)'' کہتے ہیں اور دوسرے حصے کو جس میں خصوصی پروٹین وغیرہ کی دوبارہ ہوتی ہے، ''تعمیری تحول (Anabolism)'' کہتے ہیں۔ جن امراض میں تحول کا فتور نمایاں ہو، وہ تحول کے امراض کہلاتے ہیں۔ ذیابیطس اور موٹاپا امراضِ تحول کی دو عام مثالیں ہیں۔

تحول ایک نہایت حساس عمل ہے اور اس کی مقدار و رفتار پر بہت سے حالات اثر انداز ہوتے ہیں۔ مثلاً جسم کی بدلتی ہوئی ضروریات، بچپن کے نشوونما کے تقاضے، جسم میں امراض کی موجودگی، غذا کی نوعیت، موسم اور جسمانی حرارت وغیرہ۔ مثال کے طور پر اگر جسم کا درجہ حرارت بڑھ جائے تو تحول کی شرح میں سات فیصدی کا اضافہ ہوتا ہے اور جسم کے وزن اور قوت کو برقرار رکھنے کے لیے اسی نسبت سے مزید غذا کی شکل میں کیلوریز زیادہ مہیا کرنی پڑتی ہیں۔

امراضِ تحول کا مطالعہ طب جدید میں بنیادی حیثیت رکھتا ہے اور اس کے دلچسپ ترین بابوں میں سے ایک ہے لہٰذا ایک طرف تحول کی شرح کے مطابق مریض کی ضروریات کیلوریز میں ناپی جاتی ہیں، دوسری طرف توانائی پیدا کرنے والی اغذیہ یعنی پروٹین، چربی اور نشاستہ دار اجزا سے حاصل کردہ توانائی بھی کیلوریز میں بیان کی جاتی ہے اور یہ دونوں قریب قریب ایک ہی جیسی ہونی چاہئیں۔ مثلاً اگر شرح تحول کے مطابق مریض کو 2,300 کیلوریز کی ضرورت ہے تو اسے غذا بھی اتنی ہی ملنی چاہئے جس سے 2,300 کیلوریز حاصل کی جا سکیں۔ اگر غذا سے زیادہ کیلوریز حاصل ہوں گی تو مریض زیادہ موٹا ہو جائے گا اور اگر کم کیلوریز دستیاب ہوں گی، تو وہ نحیف ہو جائے گا۔

بنیادی تحول:

اگر ایک شخص 24 گھنٹے کسی بند کمرے میں اپنے جسم کو ڈھیلا ڈھالا چھوڑ کر، خاموش، چت لیٹا رہے اور ہر قسم کے کام سے اجتناب کرے تو اس کے اعضائے رئیسہ دماغ، پھیپھڑے، قلب، گردے وغیرہ کے کام کرنے اور جسم کی حرارت کو برقرار رکھنے کے لیے اتنی غذائیت کی ضرورت ہوتی ہے کہ اس کے تحول سے اعضائے رئیسہ اپنی کم سے کم کارکردگی کو بخوبی بجا لا سکیں، اس تحول کو بنیادی تحول کی شرح کہتے ہیں۔

بنیادی تحول کی شرح ہر فرد کے لیے اس کی جلد کے رقبے، مزاج، صنف، خوراک، نسل، موسم اور کئی دوسری وجوہ کی بنا پر مختلف ہوتی ہے۔ زیادہ کام کرنے پر تحول کی شرح بڑھ جاتی ہے اور آرام کرنے یا کم کام کرنے سے کم ہو جاتی ہے۔ اسی لیے زیادہ کام کرنے والے کو زیادہ کیلوریز کی غذا بہم پہنچائی جاتی ہے اور کم کام کرنے والے کو کم کیلوریز کی غذا دی جاتی ہے۔ بنیادی تحول معلوم کرنے کے بعد مریض کی مشقت اور کارکردگی کے مطابق کیلوریز کا اضافہ کرنا

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

بہ طریق ذیل ضروری ہے مثلاً اگر مریض کے بنیادی تحول کے لیے 1800 کیلوریز کی ضرورت ہے تو مختلف کارکردگیوں کے لیے ضروری کیلوریز کا اضافہ کریں مثلاً مکمل آرام کی صورت میں 10 فیصدی اور معمولی مسلسل کام کے لیے 30 فیصدی۔

جدول جسمانی کارکردگی کے مطابق کیلوریز میں اضافہ

معمولی حرکت کام کرنے کے لیے	20 فیصدی
کمرے میں مکمل آرام کرنے کی صورت میں	بنیادی تحول میں 10 فیصدی بڑھائیں
معمولی مسلسل کام کے لیے	30 فیصدی
معمولی جسمانی مشقت کے لیے	بنیادی تحول میں 40 فیصدی بڑھائیں
شدید جسمانی مشقت کے لیے	50 فیصدی
بڑھتے ہوئے بچوں کے لیے	50 سے 70 فیصدی
موٹے شخص کے لیے	10 سے 30 فیصدی کمی کریں

بنیادی تحول دریافت کرنے کے لیے بڑے بڑے میڈیکل کالجوں میں پیچیدہ مشینیں لگی ہوتی ہیں، لیکن برسوں کے تجربے کے بعد بہت آسان طریقے وضع کر لیے گئے ہیں جن میں مریض کی محض عمر، قد اور وزن سے بنیادی تحول کی شرح معلوم کی جاسکتی ہے۔

قد بالعموم انچوں میں ناپا جاتا ہے، لیکن چارٹوں میں انہیں سینٹی میٹرز میں تبدیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ ایک انچ میں ڈھائی (2.5) سینٹی میٹر ہوتے ہیں۔ مریض کی سہولت کے لیے ایک جدول متبادلات دی گئی ہے جس سے آسانی سے فٹ اور انچ کو سینٹی میٹروں تبدیل کیا جاسکتا ہے اور مریض حساب کتاب کی زحمت سے بچ سکتا ہے۔

جدول متبادلات Conversion Table

انچوں سے سینٹی میٹرز

1۔انچ

انچ	سینٹی میٹر	انچ	سینٹی میٹر
1	2.5	2	5.0

انچ	سینٹی میٹر	انچ	سینٹی میٹر
3	7.0	4	10.0
5	12.5	6	15.0
7	17.5	8	20.0
9	22.5	10	25
11	27.5	12 (1 فٹ)	30.0

2۔فٹ

فٹ	سینٹی میٹر	فٹ	سینٹی میٹر
2	60	3	90
4	120	5	150
6	180	7	210
8	290	☆	☆

تحول کے جدولوں میں انگریزی وزن کے پیمانے پونڈ کے بجائے فرانسیسی اوزان کے پیمانے کلوگرام استعمال کئے جاتے ہیں۔

ایک انچ	=	2.5، 2½ سینٹی میٹرز
2.2 پونڈ	=	1 کلوگرام

ہمارے ملک میں وزن کی عام شرح من اور سیر میں ناپی جاتی ہیں، لیکن یہ بطور سائنٹفک اوزان مستعمل نہیں ہیں، اس لیے ہم اپنے وزن انگریزی پیمانے پونڈ میں کرتے ہیں، لیکن تحول کی دریافت کے لیے فرانسیسی اوزان کلوگرام کی ضرورت ہوتی ہے جو 2.2 پاؤنڈ کا ہوتا ہے۔ مریضوں کو اپنے اوران کے پونڈز، کلوگرام میں بدلنے کے لیے ان کو 2.2 سے تقسیم کرنا ضروری ہو گا۔ اس تقسیم کی زحمت سے بچنے کے لیے دو جدول متبادلات پونڈز سے کلوگرام میں اور کلوگرامز سے پونڈز میں بدلنے کے لیے نیچے درج کئے گئے ہیں۔

ذیل میں دیئے گئے جدول کی مدد سے پونڈز کو کلوگراموں میں تبدیل کر سکتے ہیں

جدول متبادلات (Conversion Table)

1 پونڈ	0.45 کلوگرام	60 پونڈ	27.3 کلوگرام	155 پونڈ	70.4 کلوگرام

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

2پونڈ	0.9 کلوگرام	70پونڈ	31.8 کلوگرام	160 پونڈ	72.2 کلوگرام
2.2پونڈ	1.0 کلوگرام	80پونڈ	36.3 کلوگرام	165 پونڈ	75.0 کلوگرام
3پونڈ	1.4 کلوگرام	90پونڈ	41.0 کلوگرام	170 پونڈ	77.2 کلوگرام
4پونڈ	1.8 کلوگرام	95پونڈ	32.2 کلوگرام	175 پونڈ	79.5 کلوگرام
5پونڈ	2.3 کلوگرام	100 پونڈ	45.4 کلوگرام	180 پونڈ	81.8 کلوگرام
6پونڈ	2.7 کلوگرام	110 پونڈ	50.0 کلوگرام	185 پونڈ	85.1 کلوگرام
7پونڈ	3.1 کلوگرام	115 پونڈ	52.2 کلوگرام	190 پونڈ	86.3 کلوگرام
8پونڈ	3.6 کلوگرام	120 پونڈ	55.4 کلوگرام	195 پونڈ	88.6 کلوگرام
9پونڈ	4.1 کلوگرام	125 پونڈ	56.8 کلوگرام	200 پونڈ	90.9 کلوگرام
10پونڈ	4.5 کلوگرام	130 پونڈ	60.0 کلوگرام	210 پونڈ	95.4 کلوگرام
20پونڈ	9.1 کلوگرام	135 پونڈ	61.2 کلوگرام	220 پونڈ	100.0 کلوگرام
30پونڈ	13.6 کلوگرام	140 پونڈ	63.6 کلوگرام	230 پونڈ	104.5 کلوگرام
40پونڈ	10.2 کلوگرام	145 پونڈ	66.0 کلوگرام	240 پونڈ	109.0 کلوگرام
50پونڈ	22.7 کلوگرام	150 پونڈ	68.2 کلوگرام	250 پونڈ	113.6 کلوگرام

کلوگرامز سے پونڈز

1 کلوگرام	2.2پونڈ	20 کلوگرام	44پونڈ
2 کلوگرام	4.4پونڈ	30 کلوگرام	66پونڈ
3 کلوگرام	6.6پونڈ	40 کلوگرام	88پونڈ
4 کلوگرام	8.8پونڈ	50 کلوگرام	110پونڈ
5 کلوگرام	11.0پونڈ	60 کلوگرام	132پونڈ
6 کلوگرام	13.2پونڈ	70 کلوگرام	154پونڈ
7 کلوگرام	15.4پونڈ	80 کلوگرام	176پونڈ

8 کلوگرام	17.6پونڈ	90 کلوگرام	198پونڈ
9 کلوگرام	19.8پونڈ	100 کلوگرام	220پونڈ
10 کلوگرام	22.0پونڈ		

معیاری وزن:

اگر ہم ایک محدود آبادی کے ایک خاص عمر اور قد کے تمام کے افراد کا وزن جمع کریں اور ان کی تعداد سے تقسیم کر دیں تو اس آبادی کے اس عمر اور اسی قد کے تمام افراد کے لیے یہ ایک معیاری وزن ہوگا۔ صاف ظاہر ہے کہ مبتدی اس آبادی کے اسی عمر اور قد کے فرد کا وزن یہی ہونے کی توقع کرے گا، لیکن حقیقتاً ایسا نہیں ہوسکتا۔ حقیقت میں اس عمر کے اور اس قد کے تقریباً تمام صحت مند افراد کا وزن اس معیاری وزن سے چھ سات پونڈز زیادہ یا چھ سات پونڈز کم ہو گا۔ مثلاً یہ دیکھا گیا ہے کہ 5فٹ 6 انچ قد اور 48 برس کی عمر میں معیاری وزن 152 پونڈ ہوتا ہے لیکن عام مشاہدہ کے مطابق اتنی ہی عمر اور قد کے تقریباً تمام افراد کا وزن 158 =152+6 پونڈز زیادہ سے زیادہ اور 6-152 =146 پونڈز کم سے کم ہوگا یعنی آبادی کے 5،6 قد اور 48 برس کی عمر والے تقریباً تمام افراد کا وزن 146 پونڈز اور 158 پونڈز کے درمیان ہوگا۔ ہر صحت مند فرد کو اپنا وزن، معیاری وزن کے مطابق رکھنا چاہئے اور اس کے لیے اپنی عمر اور قد کے مطابق معیاری وزن سے باخبر رہنا ضروری ہے۔ جسمانی کسرت کی کمی، دفتری زندگی میں بیٹھے رہنے کی عادات، بسیار خوری اور مرغن غذائیں افراد کے اوزان کو فربہی کی طرف لے جاتی ہیں اور ان کا وزن معیاری وزن کی حد بندی (Range) سے تجاوز کر جاتا ہے اور بہت سے امراض کا سبب بنتا ہے۔

مندرجہ بالا مثال میں اگر مریض کا وزن 152 پونڈز کی بجائے 174 پونڈ ہو تو کسی وقت بھی اس کے اعضائے رئیسہ، خصوصاً قلب، پھیپھڑے اور گردے ضرورت سے زیادہ کارکردگی کے نتیجے میں جواب دے جائیں گے۔ یہی وجہ ہے کہ عوارضِ قلب، ذیابیطس اور مٹاپے کے بیماروں کے وزن کو معیاری وزن کی حدود میں لانا معالج کا اولین فرض ہوتا ہے۔

بلحاظِ وزن، غذا کا تعین:

جب مریض اپنے لیے معالج کی مدد سے ضروری کیلوریز کا تعین کر چکے تو پھر ان کیلوریز کو غذا کے مشمولات یعنی پروٹین، چربی اور نشاستہ دار اغذیہ میں تقسیم کرنے کا سوال پیدا ہوتا ہے۔ پروٹین

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

سب سے اہم ہے۔ کارکردگی میں جسمانی شکست وریخت کے بعد مرمت اسی کا کام ہے۔ غذائی انضباط میں سب سے پہلے اسی کا خیال رکھا جاتا ہے اور اس پر خرچ کرنا روپے کا بہترین مصرف سمجھنا چاہیے۔ علاوہ ازیں یہ بھی دیکھا گیا ہے کہ پروٹین کی پوری پوری مقدار ذیابیطس کی پیچیدگیوں کی روک تھام میں مفید ثابت ہوتی ہے لیکن ہمیشہ سائنٹفک ضروریات کی بجائے اقتصادی تقاضے غذا کے انتخاب پر گہرا اثر ڈالتے رہے ہیں۔ کچھ لوگ بھنا ہوا گوشت کھاتے ہیں اور کچھ لوگ اسے خواب ہی میں دیکھتے ہیں اور بازار سے گوشت خریدتے وقت (جو پروٹین کا ایک عمومی ذریعہ ہے) اپنی جیب ٹٹولتے ہیں کیونکہ گوشت اشیائے خوردنی میں سب سے زیادہ گراں قیمت ہوتا ہے۔ اس کے مقابلے میں نشاستہ دار اشیاء ارزاں ہوتی ہیں۔ اسی لیے اسٹارچ یا نشاستہ دار اشیاء مثلاً آٹا، چاول، سوجی، چینی، مکی، جوار وغیرہ ہی ہمارے ملک میں کھانوں کا جزوِ اعظم بنتے ہیں اور گوشت کا استعمال مہنگائی کے باعث پاکستان میں دوسرے مہذب ممالک کی نسبت بے حد کم ہے۔

اگرچہ ہم لوگ گوشت خوری کے لیے بدنام ہیں، لیکن واقعہ اس کے برعکس ہے۔ ملک میں گوشت کے جانوروں مثلاً بھیڑ، گائے وغیرہ کو سائنٹفک اصولوں پر انڈسٹری کے طور پر نہیں پالا جاتا حالانکہ ایسے بڑے بڑے فارم ہر ضلع میں قائم کیے جا سکتے ہیں لیکن ابھی تک اس طرف دھیان نہیں دیا گیا۔ ایسی انڈسٹری قائم کرنے سے لاکھوں روپے کے خشک دودھ کی درآمد، گوشت اور تازہ دودھ کی کمی سے نجات مل سکتی ہے۔ نشاستہ دار اغذیہ اتنی استعمال کرنی چاہئیں جتنی کہ خون اور پیشاب کے امتحانات اجازت دیں۔ پروٹین اور نشاستہ دار اغذیہ کا تعین کرنے کے بعد باقی ماندہ کیلوریز چربی کے لیے وقف سمجھنی چاہئیں۔ یہاں یہ واضح کر دینا مناسب ہے کہ یہ تمام بیان اس عام ''صحت مند'' ذیابیطس کے متعلق ہے جس کی حالت میں کسی قسم کی پیچیدگی نہ پائی جائے، لیکن جب کوئی پیچیدگی موجود ہو تو ذیابیطس کے لیے کسی ماہر معالج کی طرف رجوع کرنا ضروری ہوگا مثلاً اگر شدید کوما کی حالت میں پیشاب میں ایسیٹون باڈیز ہوں تو چربی والی غذائیں بند کرنی پڑیں گی اور مریض کا انسولین کے ساتھ جلد از جلد پورا علاج کرنا ہوگا۔ جب ان غیر معمولی حالات پر قابو پا لیا جائے اور مریض اپنی طبعی حالت پر آ جائے تو پھر اس باب کا بیان اس پر عائد ہو سکے گا۔ عموماً ایک بہت مشقت کرنے والے آدمی کے لیے پروٹین، چربی اور نشاستہ دار اشیا کے مندرجہ ذیل تناسب ٹھیک سمجھے جاتے ہیں۔

اغذیہ	حرارت فی گرام	کل ضروری مقدار	خذشدہ کیلوریز	کل کیلوریز کی شرح
پروٹین	4 کیلوریز	100 گرام	400	12فیصدی
چربی	9 کیلوریز	100 گرام	300	28فیصدی
نشاستہ دار اغذیہ	4 کیلوریز	500 گرام	2,000	60فیصدی
		کل	3,300	100فیصدی

دوسری عمر کے افراد کے لیے مندرجہ ذیل کلیہ ذہن میں رکھنا مفید ہے۔

ماہرین کا اتفاق ہے کہ ہر فرد کو ایک گرام پروٹین فی کلوگرام یعنی تقریباً نصف گرام فی پونڈ ملنی چاہیے۔ بعض مخصوص حالات مثلاً تپ دق وغیرہ میں یہ 1½ گرام فی کلوگرام تک بڑھائی جا سکتی ہے لیکن یہ بات قطعی ہے کہ ایک بالغ کو کم از کم 70 گرام پروٹین ملنا چاہئے پروٹین کی مقدار کا فارمولا یہ بھی لیا جاتا ہے۔

آئیڈیل وزن (پونڈز میں) ÷ 2= ......گرامز

مثال: میرا حقیقی وزن 174 پاؤنڈ ہے۔ میرے لیے کتنے گرام پروٹین درکار ہے۔ مجھے اپنے وزن کے ہر کلوگرام پر ایک گرام پروٹین ملنی چاہئے۔

174 پونڈز: 174÷2.2=79 کلوگرام

لہٰذا ضروری پروٹین=79 گرام

باقی ماندہ کیلوریز میں چربی اور نشاستہ دار اغذیہ میں نسبت تناسب متعین کرنے میں جلد بازی نہ کی جائے بلکہ مریض کے طبی ردعمل، خون اور پیشاب کے امتحانات کے نتائج اور کچھ عرصہ اس کی صحت کا مشاہدہ کرنے کے بعد اس کے متعلق کسی فیصلہ پر پہنچنا چاہیے۔ بالغ مریض کو 100 گرام سے کم نشاستہ دار اغذیہ دینا مناسب نہیں۔ اکثر دیکھا گیا ہے کہ 160 - 200 گرام تک دینے سے بہت سے مریضوں کی تشفی ہو جاتی ہے اور نشاستہ دار اغذیہ چربی سے ہمیشہ ہی زیادہ ہونی چاہئیں۔ مجوزہ غذا میں کم نشاستہ دار اشیاء سے مریض خوش نہیں رہتا اور ممکن ہے کہ چھپ کر ممنوعہ اغذیہ ذوق وشوق سے تناول فرماتا رہے اور ڈاکٹر کے پاس آکر جھوٹ بولتا رہے کہ اس نے کوئی زائد چیز نہیں کھائی اور طبیب دھوکے میں آکر انسولین کی غلط مقدار یا غذا کا غلط چارٹ تجویز کردے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

انسولین اور غذائی انضباط:

مشاہدے میں آیا ہے کہ ہمارے ملک میں کئی مریض انسولین کے انجکشن کے خوف سے اس مرض کا علاج ہی نہیں کرتے۔ اس کے وجوہات کچھ بھی ہوں، لیکن یہ خبر بے حد افسوسناک ہے۔ ایسے بھی لوگ ہیں جو اپنا علاج انسولین سے بخوشی کرانا چاہتے ہیں، لیکن دونوں وقت انجکشن لگوانے کی فیس ان کی دسترس سے باہر ہوتی ہے اور اس سسٹم میں پیشاب کے بار بار امتحان کی فیس کے بارِگراں کے بھی وہ متحمل نہیں ہوسکتے، لہٰذا وہ علاج سے گریز کرتے ہیں۔

ذیابیطس کے مریضوں کو کسی ذیابیطس کلینک یا ہسپتال میں مختلف امتحانات سے گزرنے اور تشخیص کی تائید کرنے کے بعد حتیٰ الامکان پیشاب کا امتحان خود کرنا چاہیے، غذائی انضباط کی تربیت اور انجکشن خود لگانے کی باقاعدہ ٹریننگ دی جاتی ہے اس کے بعد مریض کو پھر اس کے فیملی ڈاکٹر کی طرف لوٹا دیا جاتا ہے جو اس کی نگرانی کرتا رہتا ہے۔ اب چونکہ مریض تربیت پا چکا ہے اس لیے وہ سمجھ بوجھ کے ساتھ اس کی ہدایات سے مستفید ہوسکتا ہے۔

اگر بعد میں کوئی اور پیچیدگی پیدا ہوجائے تو مریض پھر دوبارہ ذیابیطس کلینک کی طرف رجوع کرسکتا ہے۔ یہ کہنے کی ضرورت نہیں ہر طبیب کو چاہیے کہ ذیابیطس کے مریض کو خود اعتمادی کے لیے ضرور تربیت دے۔ یہ طبیبوں کا اخلاقی فرض ہے۔

معمولی انسولین یا پلین انسولین بازار میں 20 یونٹ فی سی سی یا 40 یونٹ فی سی سی یا 60 یونٹ فی سی سی کے ارتکاز طاقت کی ملتی ہے۔ تجربے سے دیکھا گیا ہے کہ 40 یونٹ فی سی سی کی طاقت کی انسولین زیادہ مناسب رہتی ہے۔

سادہ انسولین انجکشن کے بعد جائے اشراب سے آہستہ آہستہ، آدھے گھنٹے کے اندر جذب ہونی شروع ہوتی ہے اور اس کا ارتکاز بڑھتے بڑھتے کوئی تین گھنٹوں میں اپنے بلندترین نقطے پر پہنچتا ہے اور پھر آہستہ آہستہ کم ہوتا ہوتا 6 گھنٹے میں تقریباً معدوم ہوجاتا ہے۔ صاف ظاہر ہے کہ انجکشن لگانے سے لے کر خون میں زیادہ سے زیادہ ارتکاز پر رہنے تک یہ کھانے کی نشاستہ دار اغذیہ پر پورا اثر رکھتی ہے۔ اس لیے انجکشن لگانے کے آدھ گھنٹہ کے اندر اندر کھانا ضرور کھالینا چاہیے، لیکن انجکشن سے پہلے پیشاب کا امتحان ضروری ہوتا ہے کیونکہ پیشاب کا امتحان ہی صحیح طور پر بتا سکتا ہے کہ مریض کو کتنے یونٹ انسولین کا انجکشن دینا چاہیے۔

لوگ عادتاً دو بڑے بڑے کھانے دن میں ضرور کھاتے ہیں۔ شہر والوں کا پہلا بڑا کھانا دوپہر کے وقت لنچ یا ظہرانہ کہلاتا ہے۔ دوسرا بڑا کھانا تقریباً 8 بجے رات کھایا جاتا ہے جسے ڈنر یا عشائیہ کہتے ہیں۔ ان کے علاوہ ہم ہلکا ناشتہ 8 بجے صبح اور اس سے بھی ہلکی چائے سہ پہر کو عصرانہ پر پیتے ہیں۔ بعض لوگ سوتے وقت دودھ کا گلاس یا اوولٹین پیتے ہیں۔ اسے شبانہ کہتے ہیں۔

اگر ہم انسولین کا ٹیکہ ظہرانے اور عشائیے یعنی دونوں بڑے کھانوں سے پہلے لگوائیں تو کل انسولین کی تقسیم بالکل غلط ہوجاتی ہے۔ پہلے اور دوسرے انجکشن کے بعد 7 گھنٹوں کا وقفہ ہوگا اور دوسرے اور پہلے انجکشن کے درمیان رات کو شامل کر کے 17 گھنٹوں کا وقفہ ہوگا۔

ظاہر ہے کہ دونوں انجکشن برابر کے وقفوں کے بعد ہونے چاہئیں۔ اس لیے مناسب ہے کہ انسولین کے ٹیکے لگوانے والوں کے لیے ظہرانہ بڑا کھانا ہونے کے بجائے ناشتہ بڑا کھانا ہونا چاہیے۔ جیسا کہ کئی دفتر جانے والے لوگ کرتے ہیں یعنی مریض 7 بجے صبح اٹھ کر پیشاب کا امتحان کرے۔ ساڑھے سات بجے انسولین کا انجکشن لے اور آٹھ بجے اپنا بڑا کھانا کھائے۔

اسی طرح بارہ گھنٹوں کے بعد شام کو سات بجے پیشاب کا امتحان کرے۔ ساڑھے سات بجے انسولین کا دوسرا انجکشن لگوائے اور 8 بجے شام دوسرا بڑا کھانا (عشائیہ) کھائے ظہرانہ کچھ پھل، کچھ ابلی ہوئی سبزی، اور سکرین ڈالی ہوئی ہلکی چائے پر مشتمل ہو۔

چائے کے وقت مریض چھان کے بسکٹ، لیمونیڈ (سکرین والا) یا سکرین والی ہلکی چائے لے سکتا ہے لہٰذا سادہ انسولین کے دو انجکشنوں اور غذا کا پروگرام ایک 1900 کیلوریز والے مریض کے لیے کچھ اس طرح ہوگا۔

7 بجے صبح	پیشاب کا امتحان
7.30 بجے صبح	انسولین کا انجکشن
8 بجے صبح	ناشتہ (پہلا بڑا کھانا 875 کیلوریز)
12.30 بجے دوپہر	پیشاب کا امتحان
1 بجے دوپہر	ظہرانہ (بہت ہلکا لنچ 75 کیلوریز)
4 بجے شام	پیشاب کا امتحان

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

4.30 بجے شام	چائے 75 کیلوریز
7 بجے شام	پیشاب کا امتحان
6.30 بجے رات	انسولین کا انجکشن
8 بجے رات	عشائیہ (دوسرا بڑا کھانا 875 کیلوریز)
	کل 1900 کیلوریز

انسولین کم مقدار سے مثلاً آٹھ یا بارہ یونٹ سے (دونوں وقت) شروع کریں اور ہر روز صبح اور شام چار چار یونٹ بڑھاتے جائیں۔ حتیٰ کہ امتحان صرف ہلکی سی شکر ظاہر کرے۔

دو انجکشن روزانہ لگوانے کی زحمت سے بچنے کے لیے نئی قسم کی انسولین پی زیڈ انسولین دریافت ہوئی ہے جس کا اثر چھ گھنٹے میں شروع ہو جاتا ہے اور نو گھنٹے میں اپنی انتہا کو پہنچتا ہے اور کوئی 24 گھنٹوں میں کم ہوتا ہوتا ختم ہو جاتا ہے۔

صرف پی زیڈ انسوین کے استعمال کا مطلب یہ ہوگا کہ پہلے چھ گھنٹے کوئی انسولین خون میں موجود نہ ہوگی جو غذا کے کنٹرول کے لیے ضروری ہے۔ لہٰذا پہلے چھ گھنٹوں کے لیے سادہ انسولین کا انجکشن پی۔ زیڈ کے ساتھ ہی لیکن الگ جگہ پر کر دیا جاتا ہے۔ چنانچہ جب انسولین کا اثر ختم ہونے لگتا ہے تو پی۔ زیڈ انسولین کا اثر شروع ہونے لگتا ہے۔ پی زیڈ انسولین بھی آہستہ آہستہ بڑھائی جاتی ہے حتیٰ کہ پیشاب کے بار بار امتحانات ہلکا سبز رنگ ظاہر کریں۔

دیکھا جائے گا کہ جب پی زیڈ انسولین سے مریض کو (Stabilize) کرتے ہیں تو تمام دن رات میں خون کے اندر انسولین کا ارتکاز تقریباً یکساں رہتا ہے اس لیے مریض کو کل غذا چار برابر حصوں میں تقسیم کر کے دینی چاہئے اور اگر دو بڑے کھانوں کی شکل میں دینگے تو بڑے کھانے کے اوقات کے بعد پیشاب سے شکر خارج ہونی شروع ہو جائے گی۔ اس لئے پی زیڈ انسولین پر غذا وغیرہ کا پروگرام 1900 کیلوری غذا لینے والے مریض کے مندرجہ ذیل چارٹ میں ظاہر کیا گیا ہے۔

7.00 بجے صبح	امتحان قارورہ
7.30 بجے صبح	سادہ انسولین اور پی زیڈ انسولین کے انجکشن

8.00 بجے صبح	ناشتہ 575 کیلوریز
12.30 بجے دوپہر	امتحان قارورہ
1.00 بجے دوپہر	ظہرانہ 575 کیلوریز
4.00 بجے سہ پہر	امتحان قارورہ
4.30 بجے سہ پہر	عصرانہ 175 کیلوریز
7.30 بجے شام	امتحان قارورہ
8.00 بجے شام	عشائیہ 575 کیلوریز
	کل کیلوریز 1900

اگر مریض نے کسی وجہ سے بہت جسمانی مشقت کی ہو تو جسم میں سے گلوکوز بہت خرچ ہو جائے گا۔ ظاہر ہے کہ ایسے مریض کو انسولین کے انجکشن کی مقدار کم کرنی ہوگی۔ مریض کو چار بار پیشاب کا امتحان چاروں کھانوں (ناشتہ، ظہرانہ، عصرانہ، عشائیہ) سے پہلے کرنا ہوگا۔ یہی انسولین کی مقدار کا تعین کرنے میں رہبری کرے گا۔ اگر انسولین ضرورت سے زیادہ لگوائی جائے گی تو دوران خون میں گلوکوز کی شدید کمی سے ہائپوگلائیکوما ہونے کا احتمال ہے۔ یہ تجربے میں آیا ہے کہ ایک نارمل (Stabilized) مریض کو انسولین باقاعدہ لگنے سے اس کے جسم کا ردعمل اچھا ہوتا ہے اور اکثر انسولین کی مقدار کم کرنی پڑتی ہے۔ خون کا باقاعدہ امتحان کرتے رہنا چاہئے اور اگر پیشاب میں ہلکی سی شکر آتی رہے تو ظاہر ہو جاتا ہے کہ انسولین زیادہ نہیں دی جا رہی۔ خون میں زیادہ انسولین اور گلوکوز کی شدید کمی سے ہائپوگلائیکوما ہونے کا احتمال ہوتا ہے جس کی علامات مختصراً درج ذیل ہیں:

پسینہ آنا، بے حد بھوک کا احساس، دردسر، پیٹ کا درد، چہرے کی زردی اور گاہے سرخی، جسم میں لرزہ یا کپکپی کی حالت (Tremors) بازو اور ٹانگیں سرد پڑ جاتی ہیں اور مریض بے ہوشی کی سی حالت میں ہوتا ہے، لیکن اگر وہ ہوش میں بھی ہو تو بازو اور ٹانگیں نہیں ہلا سکتا اور نہ بول سکتا ہے بعض دفعہ قے آتی ہے اور مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور تشنج کے دورے پڑتے ہیں۔

مریض کو اپنے مرض کی یہ علامات معلوم ہونی چاہئیں۔ ان میں سے نسبتاً ہلکی علامات مثلاً

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

4.30 بجے شام	چائے 75 کیلوریز
7 بجے شام	پیشاب کا امتحان
6.30 بجے رات	انسولین کا انجکشن
8 بجے رات	عشائیہ (دوسرا بڑا کھانا 875 کیلوریز)
	کل 1900 کیلوریز

انسولین کم مقدار سے مثلاً آٹھ یا بارہ یونٹ سے (دونوں وقت) شروع کریں اور ہر روز صبح اور شام چار چار یونٹ بڑھاتے جائیں۔ حتیٰ کہ امتحان صرف ہلکی سی شکر ظاہر کرے۔

دو انجکشن روزانہ لگوانے کی زحمت سے بچنے کے لیے نئی قسم کی انسولین پی زیڈ انسولین دریافت ہوئی ہے جس کا اثر چھ گھنٹے میں شروع ہو جاتا ہے اور نو گھنٹے میں اپنی انتہا کو پہنچتا ہے اور کوئی 24 گھنٹوں میں کم ہوتا ہوتا ختم ہو جاتا ہے۔

صرف پی زیڈ انسوین کے استعمال کا مطلب یہ ہوگا کہ پہلے چھ گھنٹے کوئی انسولین خون میں موجود نہ ہوگی جو غذا کے کنٹرول کے لیے ضروری ہے۔ لہٰذا پہلے چھ گھنٹوں کے لیے سادہ انسولین کا انجکشن پی۔ زیڈ کے ساتھ ہی لیکن الگ جگہ پر کر دیا جاتا ہے۔ چنانچہ جب انسولین کا اثر ختم ہونے لگتا ہے تو پی۔ زیڈ انسولین کا اثر شروع ہونے لگتا ہے۔ پی زیڈ انسولین بھی آہستہ آہستہ بڑھائی جاتی ہے حتیٰ کہ پیشاب کے بار بار امتحانات ہلکا سبز رنگ ظاہر کریں۔

دیکھا جائے گا کہ جب پی زیڈ انسولین سے مریض کو (Stabilize) کرتے ہیں تو تمام دن رات میں خون کے اندر انسولین کا ارتکاز تقریباً یکساں رہتا ہے اس لیے مریض کو کل غذا چار برابر حصوں میں تقسیم کر کے دینی چاہئے اور اگر دو بڑے کھانوں کی شکل میں دینگے تو بڑے کھانے کے اوقات کے بعد پیشاب سے شکر خارج ہونی شروع ہو جائے گی۔ اس لئے پی زیڈ انسولین پر غذا وغیرہ کا پروگرام 1900 کیلوری غذا لینے والے مریض کے مندرجہ ذیل چارٹ میں ظاہر کیا گیا ہے۔

7.00 بجے صبح	امتحان قارورہ
7.30 بجے صبح	سادہ انسولین اور پی زیڈ انسولین کے انجکشن

8.00 بجے صبح	ناشتہ 575 کیلوریز
12.30 بجے دوپہر	امتحان قارورہ
1.00 بجے دوپہر	ظہرانہ 575 کیلوریز
4.00 بجے سہ پہر	امتحان قارورہ
4.30 بجے سہ پہر	عصرانہ 175 کیلوریز
7.30 بجے شام	امتحان قارورہ
8.00 بجے شام	عشائیہ 575 کیلوریز
	کل کیلوریز 1900

اگر مریض نے کسی وجہ سے بہت جسمانی مشقت کی ہو تو جسم میں سے گلوکوز بہت خرچ ہو جائے گا۔ ظاہر ہے کہ ایسے مریض کو انسولین کے انجکشن کی مقدار کم کرنی ہوگی۔ مریض کو چار بار پیشاب کا امتحان چاروں کھانوں (ناشتہ، ظہرانہ، عصرانہ، عشائیہ) سے پہلے کرنا ہوگا۔ یہی انسولین کی مقدار کا تعین کرنے میں رہبری کرے گا۔ اگر انسولین ضرورت سے زیادہ لگوائی جائے گی تو دوران خون میں گلوکوز کی شدید کمی سے ہائپوگلائیکوما ہونے کا احتمال ہے۔ یہ تجربے میں آیا ہے کہ ایک نارمل (Stabilized) مریض کو انسولین باقاعدہ لگنے سے اس کے جسم کا ردعمل اچھا ہوتا ہے اور اکثر انسولین کی مقدار کم کرنی پڑتی ہے۔ خون کا باقاعدہ امتحان کرتے رہنا چاہئے اور اگر پیشاب میں ہلکی سی شکر آتی رہے تو ظاہر ہو جاتا ہے کہ انسولین زیادہ نہیں دی جا رہی۔ خون میں زیادہ انسولین اور گلوکوز کی شدید کمی سے ہائپوگلائیکوما ہونے کا احتمال ہوتا ہے جس کی علامات مختصراً درج ذیل ہیں:

پسینہ آنا، بے حد بھوک کا احساس، دردسر، پیٹ کا درد، چہرے کی زردی اور گاہے سرخی، جسم میں لرزہ یا کپکپی کی حالت (Tremors) بازو اور ٹانگیں سرد پڑ جاتی ہیں اور مریض بے ہوشی کی سی حالت میں ہوتا ہے، لیکن اگر وہ ہوش میں بھی ہو تو بازو اور ٹانگیں نہیں ہلا سکتا اور نہ بول سکتا ہے بعض دفعہ قے آتی ہے اور مریض بے ہوش ہو جاتا ہے اور تشنج کے دورے پڑتے ہیں۔

مریض کو اپنے مرض کی یہ علامات معلوم ہونی چاہئیں۔ ان میں سے نسبتاً ہلکی علامات مثلاً

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

بے حد بھوک، درد سر، پسینہ آنا اور شدید نقاہت صرف ابتدا ہی میں نظر آتی ہیں۔ مریض ان سے واقف ہو کر خود ہی انسولین کی مقدار کم کر دیتا ہے۔ اس کے علاوہ ایک لفافے میں تھوڑی سی چینی ڈال کر جیب میں رکھتا ہے۔ جونہی کوما کی علامات نمودار ہونے لگتی ہیں، مریض یہ چینی پھانک لیتا ہے اور کوما کی علامات جلدی رفع ہو جاتی ہیں ایسی حالت میں مریض کو انسولین کی نئی مقدار کے متعلق اپنے طبیب سے مشورہ کرنا چاہئے۔ بہر حال مریض کو انسولین کی زیادتی اور خون میں گلوکوز کی کمی کی علامات سے باخبر رہنا چاہئے۔

مریض کو مندرجہ بالا علامات سے ہراساں ہونے کی قطعاً ضرورت نہیں۔ صرف محتاط اور باخبر رہنا ضروری ہے۔ ایک تربیت یافتہ مریض کو بہت کم ہی ان علامات سے دوچار ہونا پڑتا ہے۔

لہٰذا مریض کو مندرجہ ذیل حالات میں انسولین کی مقدار کم کر دینی چاہئے۔

1- اگر کھانا کم کھائے (خصوصاً نشاستہ دار اشیاء)
2- اگر محنت مشقت زیادہ کرے۔
3- انسولین پر Stabilized ہونے کے کچھ عرصہ بعد (بعض افراد میں)
4- اگر وزن کافی کم ہو جائے۔

مریض کے پاس فائل ہونی چاہئے جس میں مندرجہ ذیل کاغذات ہوں۔

1- مختصر سرگذشت
2- گوشوارۂ تسلسل (Continuation Sheet)
3- روزانہ چار بار پیشاب کے امتحان کے نتائج۔
4- خون کے خصوصی امتحانات کی رپورٹیں۔

یہ بات ذہن نشین کر لینا چاہئے کہ ہر مریض کے سماجی، اقتصادی اور انفرادی حالات دوسروں سے مختلف ہوتے ہیں۔ مثلاً ایک سمجھ دار مریض خود انضباطی (Self-Management) کے تمام طور طریقے سیکھ سکتا ہے۔ دوسرے اگر مریض بہت بوڑھا ہے تو اس کی لڑکی یا بیوی کو یہی طریقے سکھائے جا سکتے ہیں۔ ذیابیطس کلینک یا ہسپتال میں ابتدائی ہسٹری لیتے وقت فیصلہ کرنا پڑتا ہے کہ آیا مریض خود اپنے آپ کو سنبھال سکے گا یا اس کی بیوی، لڑکے بھتیجے یا کسی اور عزیز کو مرض کی تربیت دی جائے۔

مریض کے پاس مندرجہ ذیل سامان ہونا چاہئے۔

(ا) اپنا وزن کرنے والی مشین۔
(ب) کھانے کے کمرے میں کھانے کے اجزاء کا وزن کرنے والی مشین (ترازو)۔
(ج) پیشاب کے امتحان کا سامان۔
(د) انجکشن لگانے کا سامان۔
(ہ) کھانا پکانے کا چولہا اور برتن۔
(و) سیال اور ٹھوس غذائیں ناپنے کے گھریلو پیمانے اور سائنسی پیمانے۔

بعض کھانوں کے متعلق عوام کے خیالات

اب ہم عام خوراک کے متعلق عوام میں پائے جانے والے خیالات پر تبصرہ کریں گے۔ ہم چند ایسی مثالیں دیں گے جن سے واضح ہو جائے گا کہ ہماری تربیت میں خوراک کے بارے میں واقفیت کی کس قدر کمی ہے حالانکہ یہ ہماری زندگی کا ایک لازمی جزو ہے۔

عام طور پر کہا جاتا ہے کہ جب گوشت کی یخنی بنائی جاتی ہے تو گوشت کی تمام ''طاقت'' یخنی میں آ جاتی ہے، لیکن جب یخنی یا شوربے کا کیمیائی تجزیہ کیا جاتا ہے، تو اس میں نمکیات، پانی میں قابل حل حیاتین یا ذائقہ دار اور خوشبو دینے والے مشتقات (Derivatives) کے علاوہ اور کچھ نہیں ہوتا اور توانائی پیدا کرنے والے عناصر یعنی پروٹین، چربی کل نشاستہ دار اجزاء بالکل مفقود ہوتے ہیں۔ عوام کے خیالات کے برخلاف یخنی پروٹین سے مبرا ہوتی ہے اور حرارت کی کوئی کیلوری مریض کو نہیں دے سکتی۔ چنانچہ ذیابیطس کا مریض گوشت، ہڈیوں اور سبزیوں کی یخنی جس قدر چاہے پی سکتا ہے۔ بشرطیکہ اسے گاڑھا کرنے کے لیے کوئی نشاستہ شامل نہ کیا گیا ہو اور نہ ہی، گھی، مکھن یا کریم ایزاد کئے گئے ہوں۔

اسی طرح سادی چائے اور کافی میں اتنی ہی غذائیت ہے جتنی کہ ان میں ڈالے ہوئے دودھ یا چینی سے حاصل ہو سکتی ہے۔ دوسرے لفظوں میں خالص چائے اور کافی جتنی مقدار میں مریض چاہے، پی سکتا ہے۔ یہ مشہور عوام بات ہے کہ بکرے کی کمر (پٹھ) اور گردن کا گوشت بڑی طاقت پہنچاتا ہے، لیکن یہ بالکل غلط ہے۔ اس حصہ جسم کی غذائیت اس تھوڑے بہت گوشت کے برابر ہی ہوتی ہے جو مریض اپنی محنت سے ''پٹھ'' اور ''گردن'' کی ہڈیوں کو چھوڑ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کر حاصل کرتا ہے، اس سے زیادہ نہیں ہوتی۔ ایسا معلوم ہوتا ہے کہ بعض ہوشیار قصاب بکرے کی ہڈیوں بھری پٹھ کی مفروضہ طاقت کا نظریہ پیش کر کے اس نقصان کو اپنے گاہکوں سے پورا کرتے ہیں جو اس حصے کی ہڈیوں کی وجہ سے متوقع ہوتا ہے۔ بیف یعنی گائے کے گوشت کے بارے میں لوگوں کے نظریات بے حد متعصّبانہ ہیں۔ ہضم کرنے کے لحاظ سے یا کیمیاوی طور پر مٹن اور بیف میں کچھ زیادہ فرق نہیں ہے۔

عوام صرف اپنے خیالات، عادات اور تعصّبات یا زبان کے ذائقے کی بنا پر کھانوں میں نت نئے اوصاف یا تصورات وضع کر لیتے ہیں۔ حالانکہ ایسی مفروضہ صفات وضع کرنے کی کوئی ضرورت نہ تھی۔ نقاد بھی عام طور پر اسی عوامی رجحان کا احترام کرتے ہیں۔ وہ جانتے ہیں کہ بکری کا گوشت کھانا اور پسند کرنا لوگوں کی عادت ہے اور یہاں کے باشندے اسے بیف پر ترجیح دیتے ہیں، اس لیے وہ ان کا احترام کرتے ہیں۔ اسی طرح لوگ مٹن، مرغی، بٹیر وغیرہ کے گوشت کو ایک نعمت تصور کرتے ہیں، لیکن یہ سب ان کے اپنے خیالات اور رجحانات ہیں۔ انہیں یہ حق نہیں پہنچتا کہ بیف کے خلاف مفروضہ تعصّبات اور نقائص کا اظہار کریں۔ انگلستان اور کئی ممالک میں بیف ہی عوام کی غذا ہے۔ امریکہ میں عوام زیادہ تر مرغی کا گوشت کھاتے ہیں۔ بیف زیادہ مہنگا ہے اور مٹن تو ڈھونڈے سے ہی ملتا ہے۔ اسی طرح اہل پنجاب اپنے چاولوں پر فریفتہ ہیں لیکن لوئر سندھ، مدراس اور بنگال کے لوگ اپنے موٹے گول چاولوں کو پنجاب کے اعلیٰ چاولوں سے بدرجہا بہتر سمجھتے ہیں حالانکہ پنجاب کے لوگ ان چاولوں کو خاطر میں نہیں لاتے۔ غرض یہ سب اختلافات قومی عادات اور تعصّبات پر منحصر ہیں۔ ہمارے عوام میں لاکھوں آدمی بیف کھاتے ہیں اور تجربہ سے دیکھا گیا ہے کہ مریضوں کے بیف کھانے میں بھی کوئی حرج نہیں۔ یہ بات کہ اس سے جوڑوں کا درد شروع ہو جاتا ہے، پایۂ ثبوت کو نہیں پہنچ سکی اور بالکل غلط ہے۔ ذیابیطس کا مریض جس قدر چاہے بیف، مٹن، مرغی وغیرہ کھا سکتا ہے۔ بشرطیکہ یہ سب گوشت کی چربی سے حتی الوسع مبرا ہوں اور انہیں گھی میں نہ بھونا گیا ہو۔ انہیں ابال کر معمولی سے گھی یا گھی اور دہی میں بھون لینا چاہیے۔

جب سبزیاں وغیرہ انگریزی طرز خوراک کے مطابق ابالی جائیں تو ان کے پانی کو بیچ میں ہی خشک کر دینا چاہیے۔ اس کے پھینک دینے سے ضروری نمکیات اور پانی میں قابل حل وٹامنز وغیرہ

ضائع ہو جاتے ہیں، دیسی طرزِ پخت میں ایسا نہیں ہوتا لیکن یہاں بھی اکثر چاولوں کو ابال کر ان کی پیچ پھینک دی جاتی ہے یا بعض کو پہلے پانی میں ابال کر گلایا جاتا ہے، پھر یہ پانی پھینک دیا جاتا ہے اور ان ابلی ہوئی سبزیوں کو بھون اور تل کر بطور سالن استعمال کیا جاتا ہے جو بالکل غلط ہے۔

اگر دودھ کو ابالا جائے تو اس کی پروٹین کا ایک ضروری حصہ (انڈے کی سفیدی کی مانند) منجمد ہو کر بالائی بن جاتا ہے۔ لہٰذا عوام کے خیالات کے برخلاف بالائی چربی نہیں ہوتی بلکہ پروٹین ہوتی ہے جس میں چربی کا حصہ خفیف سا ہوتا ہے۔ ذیابیطس کا مریض تھوڑی بہت بالائی بے شک کھائے، لیکن اگر کچے دودھ کو کسی بوتل میں ایک دو گھنٹہ کھڑا رکھا جائے تو چربی کا بیشتر حصہ اوپر کے دو تین انچوں میں آ جاتا ہے جسے کریم کہتے ہیں اور جو تقریباً 40 سے 70 فیصدی چربی پر مشتمل ہوتا ہے۔ موٹاپے اور ذیابیطس کے مریض کو دودھ کے اوپر سے تین چار انچ تک کا حصہ نتھار کر الگ کر دینا چاہیے اور صرف نیچے کا دودھ استعمال کرنا چاہیے۔ بلکہ ایسے مریضوں کو چربی نکلا ہوا دودھ (سکمڈ ملک) دینا زیادہ مناسب ہوتا ہے۔

ہمارے ہاں دودھ کو ''جاگ'' لگا کر اور چاٹی میں کر مکھن نکال لیا جاتا ہے۔ ذیابیطس کا مریض چاٹی کی لسی (چھاچھ) خوب پی سکتا ہے۔ اس میں کوئی حرج نہیں کیونکہ اس میں چربی برائے نام ہوتی ہے اور باقی صرف پروٹین لیکٹوز رہ جاتے ہیں، وہ حساب کے مطابق لیے جا سکتے ہیں۔ اگر کسی فرد کی کل ضروری غذائیت کو اس کی معمول کی خوراک کے دسویں حصے کی جسامت دے کر کھلائیں تو وہ باوجود کل غذائیت کے بھوکا محسوس کرے گا۔ حقیقت میں معدے کا بھرنا بے حد اہمیت رکھتا ہے۔ ہم غذائیت سے نہیں بلکہ غذا سے سیر ہوتے ہیں۔ جسمانی محنت و مشقت کی بہ طرزِ احسن کارکردگی غذائیت کا فعل ہے، لیکن طبیعت اور معدے کی سیری غذا کا فعل ہے اور اسی سیری کی کمی یا غیر موجودگی کو بھوک کہتے ہیں۔ ہماری خوراک میں کئی فالتو اشیاء ہوتی ہیں جو پاخانے میں فضلے کے طور پر خارج ہوتی ہیں۔ ان کے ہضم ہو کو جزوِ بدن بننے کا سوال ہی پیدا نہیں ہوتا اور یہ محض معدے کی بھرائی کے لیے ضروری ہوتی ہیں مثلاً اکثر سبزیاں بھنڈی، توری، کدو، گوبھی وغیرہ محض پانی، سالٹ اور پانی میں حل شدہ وٹامنز، سیلولوز، ریشے اور پٹھوں پر مشتمل ہوتی ہیں۔ اسی طرح روٹی میں چھان نہ ہضم ہوتا ہے، نہ ہی اس میں انرجی دینے والی کوئی غذائیت ہوتی ہے۔ ایک چھٹانک انڈے میں ڈیڑھ پاؤ شلغم کے برابر غذائیت ہے لیکن

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

موخرالذکر سے مریض اپنا پیٹ بھر سکتا ہے لیکن ایک انڈے سے نہیں لہٰذا ذیابیطس کے مریضوں کو بھوکا رکھنے کا سوال ہرگز پیدا نہیں ہوتا۔ اس کے انضباطِ خوراک کے پروگرام کے تحت اسے تقریباً پیٹ بھر کر کھانا دیا جا سکتا ہے۔ اسے بھوکا رکھنے سے تمام علاج درہم برہم ہو جائے گا۔ مریض کو اس کے روزانہ فرائض سے باز رکھنے کا سوال بھی پیدا نہیں ہوتا۔ اس کی دیکھ بھال میں معدے کی بھرپوری اتنی ہی اہم ہے جتنا کہ غذا کا ردوبدل۔

جیلی (Jelly) سے عام لوگ اچھی طرح واقف ہیں۔ اس میں غذائیت برائے نام ہی ہوتی ہے۔ اسے خواہ کرسٹلز سے تیار کریں خواہ چینی گھاس سے۔ اس میں غذائیت اتنی ہی ہوتی ہے جتنی کہ اس میں چینی ڈال جاتی ہے یا بعد میں کریم۔ لیکن اگر اس میں چینی کے بجائے سکرین ڈالی جائے تو مریض جتنی جیلی چاہے کھا سکتا ہے۔ سکرین کے خلاف بھی بعض دفعہ فقرے سنے جاتے ہیں۔ یہ محض بے کار دماغوں کی اختراعات ہیں، انہیں خاطر میں نہیں لانا چاہئے۔ سکرین میں کوئی غذائیت نہیں ہوتی اور نہ ہی اس سے کوئی نقصان پہنچتا ہے۔ اسے آزادانہ طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے اور یہ چینی کا نعم البدل ہونے کی حیثیت سے مریض کے لیے بڑی سہولت بخش چیز ہے۔ لیکوئڈ پیرافین گاہے بگاہے گھی کے بجائے استعمال کی جا سکتی ہے۔ اس میں کوئی غذائیت نہیں ہوتی۔ اگر اسے بھی تعصب سے بالاتر رہ کر استعمال کیا جائے تو زندگی کی بعض بے لطفیوں کو کم کرنے میں مدد مل سکتی ہے۔

اس وقت جبکہ ہم ذیابیطسی مریضوں کے حالات کا جائزہ ہی لے رہے ہیں تو یہ ذکر کرنا مناسب معلوم ہوتا ہے کہ انگلستان اور امریکہ وغیرہ میں چینی اور اسٹارچ (نشاستہ دار اجزا) اور گھی وغیرہ کے متعدد نعم البدل دریافت ہو چکے ہیں۔ ان سے ان ممالک کے مریضانِ ذیابیطس مخصوص قسم کے کیک، پیسٹری، کوفتے اور انواع و اقسام کے کھانوں سے لطف اندوز ہو سکتے ہیں۔ جدید میڈیکل سائنس کے ہمدردانہ خلوص، سائنس کی نئی دریافتوں اور ذیابیطس کے مریضوں کی انجمنوں کے جذبۂ امداد باہمی کی مدد سے بیماروں کی تاریک زندگی آفتابِ امید سے منور ہے اور ہمارے ملک کے متعلقہ افراد کے لیے مشعل راہ ہے۔

کھانوں کے سماجی رجحانات:

ہمارے ملک میں اچھے اچھے کھانے پکتے ہیں، ایسے کہ خوشبو دوسرے محلے میں پہنچتی ہے

اور اگرچہ یہ کسی مغربی تخیل کے نظام کے تحت تیار نہیں کیے جاتے تاہم ایسا معلوم ہوتا ہے کہ ہمارے خانساماں بے حد پیچیدہ اور پختہ دماغ رکھتے ہیں اور جہاں جہاں دولت و ثروت نے اپنی خود نمائی کے لیے دسترخوان کو مرکز توجہ بنایا ہے وہیں ہمارے خانساماں اور طباخ اپنے ہنر کو بامِ فلک پر لے گئے باوجودیکہ یہ لوگ اکثر ناخواندہ ہوتے تھے۔ یہ حقیقت تسلیم کرنی پڑتی ہے کہ مشرق نے روحانی علوم کو تو زندگی کے رگ و پے میں سمویا لیکن جہاں تک مادّی علوم کا تعلق ہے، اس کے رویے سے اکثر سرد مہری ہی نمایاں رہی۔ اہل مشرق نے ان میں سے کئی علوم و فنون کو کتابوں، لیبارٹری کے تجربے اور منطقی تجزیہ کے ذریعے عوام میں نہیں پھیلایا، بلکہ سینہ بہ سینہ راز کی صورت میں چھپائے رکھا۔ حکمت اور کئی علوم صدری خزینوں میں ہی مدفون رہے۔ نہ کتابوں اور کتب خانوں کی مدد سے ان کی نشر و اشاعت ہوئی اور نہ ان سے وہ آسانیاں مہیا ہو سکیں جو مغربی سائنس اور ٹیکنالوجی کا امتیازی وصف ہیں۔ ذاتی استادی شاگردی کے علاوہ انہیں حاصل کرنے کا اور کوئی ذریعہ نہ تھا۔

ہمارے سیاسی تنزل کے بعد ہمارا کھانا پکانے کا فن شاہی محلات کی سرپرستی میں ترقی کرنے کے مواقع سے محروم ہو گیا۔ اگرچہ شاہی محلات کی پرتکلف غذائیں جمہور کے ابھرنے کے بعد ان پر اپنے نقوش چھوڑ گئی ہیں لیکن اقتصادی تقاضوں کی وجہ سے جمہور نہ تو اس ارتقاء کو قائم رکھ سکے اور نہ شاہی محلات کی غذاؤں میں مناسب ترمیم کر سکے۔ اس طرح عوام کو گذشتہ سو سال میں جو ملا اور جس طرح پکا ہوا ملا کھا لیا...... اقتصادی مجبوریوں نے مرچوں کا اضافہ کرایا اور اس اختراع کو حسن ذائقہ کا معیار قرار دیا گیا اور مزیدار کھانا وہ ہوا جس میں مرچیں زیادہ ہوں۔ علاوہ ازیں جس رکابی میں ایک ایک انچ گھی نہ ہو، اسے توجہ کے قابل نہیں سمجھا جاتا۔ گھی اور مرچیں طعام کے پرکھنے کا معیار بن گئیں اور طعام پری کا فن انہیں کے تیز و تند اثرات سے بالآخر سسکنے لگا۔ باورچی خانے میں آگ جلانے اور اسے قائم رکھنے کی مصیبت نے اس فن کے ارتقاء میں جمود پیدا کر دیا جو اگر ختم ہوا تو محض اہل مغرب و چین کی طرزِ پکوان کی نقالی کر کے۔

موجودہ انحطاط کے زمانے میں ایک اور پیچیدگی پیدا ہو گئی۔ سابقہ زمانے کے جنگجو اور محنت و مشقت کرنے والے عوام اب سہل دفتری زندگی میں مشغول ہو گئے اور تقسیم ملک کے بعد عوام میں دیہاتی سادگی کم ہو گئی۔ پرتکلف شہری زندگی کا غلبہ ہونے پر فاسٹ فوڈز عام ہو گئیں

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

اور ہماری بسیار خور قوم میں جسمانی ریاضت کی نمایاں کمی واقع ہونے لگی۔ ایک دیہاتی ملک میں اگر شہری طرزِ زندگی کا فروغ ضروری بھی ہو جائے تو جسمانی ریاضت کی کمی قابل افسوس ہے۔ اکھاڑوں کے پرستار اب کافی ہاؤس اور ڈرائنگ روم میں اپنا وقت گذارنے لگے اور ورزش اور بیرونِ خانہ زندگی میں اب پہلی سی کشش نہ رہی اور صبح کی باقاعدہ سیر، جو صحت کو قائم رکھنے کے لیے ضروری ہے، مفقود ہو گئی، کم خرچ کبڈی وغیرہ جیسے قومی کھیلوں کے بجائے کرکٹ اور بلیئرڈ جیسے غیر ملکی اور مہنگے کھیل عوام کے ذہن پر چھا جانے سے ہمارے نوجوان میں ورزش کرنے کا شوق تقریباً ناپید ہو گیا ہے اور اکثر افراد کی ''سپورٹس مین شپ'' کرکٹ کے موضوع پر پُر جوش بحث کرنے اور کرکٹ کے میچ کا مشاہدہ کرنے تک محدود ہوتی ہے۔ شہر کے دو تین ٹینس کورٹس اور کرکٹ گراؤنڈز ہمیں جھوٹی تسلیاں دیتے ہوئے ہمارے شوقِ ریاضت کا منہ چڑا رہے ہیں۔ ادھر اکثر لڑکیوں نے شادی سے پہلے تعلیم حاصل کرنے کے بہانے اور شادی ہونے کے بعد تعلیم یافتہ اور اپ ٹو ڈیٹ ہونے کے بہانے جسمانی کام کاج سے استعفیٰ دے دیا ہے۔ شاید موجودہ سماج صورتِ احوال کی اصلاح کے لیے امراض اور کئی جسمانی فتورات کا انتظار کر رہا ہے اور بروقت تنبیہ کو قابل توجہ نہیں سمجھتا۔

ہارٹ فیل ہونے کی وارداتوں کے پیش نظر ایک ماہرِ امراضِ قلب کا کہنا ہے کہ باقاعدہ ورزش خصوصاً نماز پنجگانہ شاید اس بلائے بے درماں کی روک تھام کے لیے ضروری ہے۔ مغربی طرز کی تیز رو بود و باش اور اس کے ساتھ ذہنی ہیجان عام ہو گیا ہے۔ ہمارا تعلیم یافتہ طبقہ اپنے ماحول کے تقاضوں اور اپنی قوم کی ضروریات کے متعلق خود سوچنے کے بجائے غیر ممالک سے تخیل اور معیار ہائے زندگی کی بھیک مانگنے لگا۔ فطری ارتقاء کی جگہ نقالی نے لے لی اور زندگی بہت کچھ مصنوعی سی ہو گئی۔ ان حالات میں یورپی کوکنگ اسٹائل اور اہتمام نے ہماری سماجی زندگی میں ایک نئے باب کا اضافہ کیا، لیکن باورچی خانے میں ساز و سامان کی کمی اور آگ سلگانے کی انقلابی تبدیلیوں کا فقدان انگریزی کھانوں کو ایک سماجی تحریک نہ بنا سکا۔ انگریزی کھانے بھی صرف چند ایک گھروں میں دستیاب ہو سکے اور تعلیم یافتہ امراء نے بھی ''انگریزی کھانے پکانے والے کسی اچھے سے خانساماں کی تلاش'' کے علاوہ اس ضمن میں کچھ نہ کیا۔ شاید ہلکی پھلکی انگریزی غذا ذیابیطس کی نئی زندگی میں بہت مناسب اور کبھی ضروری معلوم ہوتی ہے

لیکن گھر کے صرف ایک آدمی کے لیے کھانے کا الگ اہتمام کرنا بے حد مشکل ہوتا ہے۔

صدیوں کی عاداتِ خورونوش مشکل ہی سے چھٹتی ہیں، لیکن جسمانی ریاضت کی کمی کے باعث فعلیاتی طور پر کیلوریز سے اتنی بھرپور خوراک کی ضرورت نہ رہی۔ اس لیے کیلوریز فی کس کی شرح بہت بڑھ گئی۔ عوام کی جیبوں میں نقدی کی کمی نے نشاستہ دار اغذیہ کو مقبول بنا دیا اور گوشت اور دیگر ضروری مہنگی پروٹین ان کی دسترس سے باہر ہو گئیں۔ ہماری قوم گوشت خوری کے لیے مشہور تھی، لیکن گلہ پروری کے فقدان سے دنیا میں یہ سب سے کم گوشت خور قوم بن گئی اور زیادہ گوشت خوری کے لیے ہمیشہ کی بدنامی حاصل کر لی۔ ہمارے معاشرے میں اکثر عورتیں کھانا پکاتی ہیں۔ خانساماں یا ملازم کبھی میسر ہوتا ہے اور کبھی نہیں۔ کھانا پکانا سکھانے کے لیے کوئی خاص سکول، مدرسہ یا ادارہ نہیں ہے (اگرچہ ایسے ادارے انگلستان اور دوسرے ممالک کے اداروں کی طرز پر پرائیویٹ کوششوں سے بآسانی قائم کیے جا سکتے ہیں) بیویاں اپنی ماؤں سے نسل در نسل مروّجہ کھانے پکانا سیکھتی ہیں۔ یہ طریقہ نہایت اچھا ہے۔ مزید کھانے پکانے کی تعلیم سکولوں سے حاصل کی جا سکتی ہے جہاں کھانا پکانے کا مضمون نصاب کا ایک ضروری حصہ ہونا چاہیے لیکن ملازم لوگ چند ایک کھانے مثلاً آلو، گوشت، گوبھی، چپاتیاں اور خشکہ چاول پکانا سیکھ جائیں تو خانساماں کا خطاب حاصل کر سکتے ہیں۔ واقعہ یہ کہ ایسے افراد کی بھی اتنی کمی ہو گئی ہے کہ ان نام نہاد خانساموں کو بھی لوگ منہ مانگی تنخواہ دینے پر مجبور ہوتے ہیں۔ مروّجہ کھانوں کے علاوہ نئے انگریزی قسم کے کھانوں سے دسترخوان پر تنوع اور رنگارنگی بھی یقیناً بڑھ جاتی ہے، لیکن ان کے پکانے کی ترکیبیں کسی باقاعدہ ادارے میں ہی سیکھی جا سکتی ہیں جو ابھی تک اس ملک میں کہیں بھی قائم نہیں ہوئے۔

مشرقی کھانوں اور مغربی کھانوں میں ایک خاص فرق ہے جو ذیابیطس کی خوراک میں بہت اہمیت رکھتا ہے۔ مغربی کھانوں میں اکثر مشمولہ اشیاء الگ الگ وزن کر کے پکائی جاتی ہیں اور ایسا کرنے کا مناسب بندوبست بھی موجود ہے۔ مثلاً گوشت ابالا یا فرائی یا روسٹ کیا جاتا ہے، سبزیاں الگ ابالی جاتی ہیں۔ بیکنگ کرتے وقت ناپنے کے پیمانے سے مشمولہ اجزاء کی مقدار ایک خاص حصے میں بآسانی بتائی جا سکتی ہے۔ الغرض ایک ذیابیطسی مریض کے لیے انگریزی کھانوں کے مشمولات کے الگ الگ پکوان سے ان کے اوزان اور کیلوریز کا اندازہ آسانی سے لگایا جا سکتا ہے اور پھر پکانے کا اہتمام اتنا آسان ہے کہ الگ الگ پکانے کے

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

باوجود پکانے والے پر بوجھ نہیں پڑتا۔

پاکستان میں کھانا پکانے کا طریقہ اور ہے۔ کئی اشیاء الگ الگ پکانے کی آسانیاں نہیں ہیں۔ اکثر عورتیں اور باورچی ایک ہی ہنڈیا میں آلو، گوبھی، شلجم وغیرہ اکٹھا کر کے پکاتے اور دستر خوان تک پہنچا دیتے ہیں۔ اس طرز کے پکے ہوئے کھانے میں سے ذیابیطسی مریض اپنے لیے اندازے سے یا وزن کر کے پروٹین، چربی یا ضروری کیلوریز کے مطابق خوراک نہیں نکال سکتا۔ ہماری مروجہ دیسی کھانے اور ان کی پخت وپز کا اہتمام بالخصوص ذیابیطسی مریض کے لیے نامناسب اور پیچیدہ ہوتا ہے۔ انگریزی طرز کے کھانوں سے ایک ذیابیطسی مریض بڑی آسانی سے مفردات (الگ الگ اشیائے خوردنی) کو نکال سکتا ہے اور اندازہ کر سکتا ہے کہ اس نے کتنی کیلوریز کے برابر غذا لی ہے، خصوصاً جبکہ یہ معلوم ہو کہ معمولی ابالنے کے عمل میں کم از کم 40 سے 60 فیصدی تک وزن کا اضافہ ہو جاتا ہے۔

ہمیں علم ہے کہ انگریزی کھانوں کے مقابلے میں ہمارے کھانے کہیں زیادہ چٹ پٹے اور مزیدار ہوتے ہیں اور 40-45 برس کی عمر تک ان سے لطف اندوز ہونے کے بعد ذیابیطس کے لیے تقریباً بے ذائقہ، ابلے ہوئے انگریزی کھانے تجویز کرنا ایک حد تک ''ظلم'' ہے، لیکن بعض حالات میں ایسا ''ظلم'' ضروریات اور مریض کی بیماری کے پیش نظر ناگزیر ہوتا ہے خصوصاً جبکہ موٹاپا ذیابیطس کے مریض کے مستقبل کو تاریک کر رہا ہو۔ اس لیے مریض کو اپنی سابقہ زندگی کی افراط وتفریط کو خیر باد کہنا پڑے گا۔

صرف ذیابیطس میں ہی نہیں بلکہ آج کل جبکہ بلڈ پریشر اور ہارٹ فیل ہونے کی وارداتوں میں بھی اضافہ ہو رہا ہے اور افراطِ خورد ونوش کی وجہ سے موٹاپا بہت سے امراض میں، 40 برس کی عمر کے بعد، مریض کے مستقبل کو تاریک تر کر رہا ہے، دوسرے امراض بھی ایسے ہی غذائی انضباط (Dietetic Discipline) کے عمومی نفاذ کے متقاضی ہیں۔ مثلاً امراضِ قلب کے موٹے اور فربہ مریضوں کا نمک بالکل یا تقریباً بند کر دیا جاتا ہے اور ان کے تمام کھانے بے نمک اور بے مزہ ہو کر رہ جاتے ہیں۔ ان کی زبانی ان کے واقعات کافی دردناک معلوم ہوتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریضوں کی حالت ان ''محرومین نمک'' سے تو بدرجہا بہتر ہوتی ہے۔ تھوڑی تھوڑی سہی لیکن وہ ہر چیز کھا تو سکتے ہیں۔ مزید برآں ذیابیطس کے مریضوں کے لیے اب ممنوعہ اغذیہ

کے بدل معلوم کیے جا چکے ہیں۔ مثلاً چھان والی روٹی یا بسکٹ معمولی آٹے کی جگہ، چینی کی جگہ سکرین، گھی کی جگہ لیکوئڈ پیرافین وغیرہ۔ دوسرے ممالک میں تو ان مریضوں کے لیے خاص طور سے بنے ہوئے کیک، پیسٹریاں اور کئی اقسام کے کھانے دستیاب ہو سکتے ہیں اور مریض کسی لحاظ سے اپنے آپ کو اچھے کھانوں سے محروم تصور نہیں کرتا کیونکہ ان کھانوں میں بے شمار تنوعات اور رنگارنگی پیدا کی جا سکتی ہے۔

پکانے کے طریقے

ذیل میں کھانا پکانے کے مختلف طریقے درج کیے گئے ہیں۔

اُبالنا: کھانا پکانے کا یہ سب سے آسان طریقہ ہے۔ جیسا کہ سب جانتے ہیں، پانی °100 درجہ سینٹی گریڈ حرارت پر ابلتا ہے۔ حرارت کے اس درجے پر اکثر چیزیں کچھ دیر میں گل جاتی ہیں۔ جو اغذیہ ابالی جائیں، انہیں اپنے ہی پانی میں ابلتے ابلتے خشک ہونے دینا چاہیے تاکہ نمکیات اور وٹامنز ضائع نہ ہو جائیں مثلاً چاول یا آلو یا گوبھی ابالی جائے تو ان کا پانی پھینکنا نہیں چاہیے۔ اس ملک میں چاول کے علاوہ غالباً کوئی چیز نہیں ابالی جاتی۔ انگریزی کھانوں میں ابلی ہوئی چیزیں اکثر شامل ہوتی ہیں۔ اس لیے یہ کھانے دیسی بھنے ہوئے کھانوں کے مقابلہ میں بہت ہلکے اور زود ہضم ہوتے ہیں اور بیماری سے حال میں صحت یاب شدہ اصحاب، ذیابیطس کے مریضوں اور پرانی پیچش کے تحت کمزور معدہ والوں کے لیے یہ کھانے بہت اچھے ہوتے ہیں۔ اگر عادت پیدا کر لی جائے تو بوڑھے لوگوں کے لیے بھی ابلی ہوئی غذا بہت مناسب رہتی ہے بشرطیکہ جس پانی میں غذا ابلی ہو وہ پھینکا نہ جائے بلکہ غذا میں ہی خشک ہونے دیا جائے یا دوسری اغذیہ وغیرہ میں ڈال کر استعمال کر لیا جائے۔ ایسے پس ماندہ پانی (یا یخنی) کو انگریزی میں سٹاک (Stock) کا لفظ دیا گیا ہے۔

بھوننا: (Frying) ہمارے ملک میں ابلی ہوئی دال یا چاول کے علاوہ تقریباً ہر شے تیل یا گھی میں بھونی جاتی ہے۔ تیل کے کھولنے کا درجہ °200 سے °250 درجہ سینٹی گریڈ تک ہوتا ہے۔ اتنی حرارت سے اکثر اغذیہ جلد گل جاتی ہیں لیکن بعض وٹامنز ضائع ہو جاتے ہیں جو ابلنے میں ضائع نہیں ہوتے۔ بھونی ہوئی اشیاء میں گھی کافی جذب ہو جاتا ہے، اس لیے ان میں کیلوریز کی مقدار بڑھ جاتی ہے۔ تیل یا گھر میں پکانے، بھوننے، یا تلنے سے اشیاء

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

کی بیرونی تہہ منجمد ہو کر سخت ہو جاتی ہے۔ اگر کھولتے ہوئے گھی یا تیل میں اغذیہ کو ڈالا جائے تو یہ منجمد تہ تو فوراً قائم ہو جاتی ہے۔ اس سے مزید گھی اشیاء کے اندر سرایت نہیں کرتا، تاہم اس کی گرمی سے اندرونی حصہ خود بہ خود گل جاتا ہے اور اندرونی حصے میں گھی نہیں پہنچتا، لیکن آہستہ آہستہ ہلکی آنچ پر پکانے سے اندر بھی سرایت کر جاتا ہے۔

بھوننے سے ذائقے میں جو تبدیلی پیدا ہوتی ہے، ہمارے ہاں لوگ اس کے بے حد شوقین ہیں، لیکن گھی کی زیادتی اکثر یورپین لوگوں کو اچھی نہیں لگتی اور اگر مرچیں اور گھی کم ڈالا گیا ہو تو اکثر انگریز لوگ بھی ہمارے کھانوں کو بڑے شوق سے کھاتے ہیں۔ جگر اور آنتوں پر زیادہ مرچ مصالحہ اور بے حساب گھی کو ہضم کرنے کا بوجھ ڈالنے کے پیش نظر ہمارا مشورہ یہ ہے کہ ہماری خانہ دار خواتین اور باورچی کھانوں میں مرچ مصالحے اور گھی کم ڈالا کریں۔ آلوؤں کی ترویج بڑھانے کے لیے لندن کی ایک انجمن نے ایک پمفلٹ شائع کیا ہے جس میں آلو پکانے کے 120 طریقے درج ہیں۔ ان میں مرچوں کا کوئی تذکرہ نہیں ہے۔ کھانے میں کشش اور تنوع پیدا کرنے کے لیے مرچیں ضروری نہیں ہیں۔ ہاں گھی البتہ ضروری ہے جو کم مقدار میں استعمال کرنا چاہئے۔ یہی پالیسی انگریزی طریقہ پکوان میں پائی جاتی ہے جسے ہمارے ملک کے پکانے اور کھانے والوں کو اپنا لینا چاہئے۔ دوسری کمی ہمارے ہاں باورچی خانوں میں ساز و سامان کی ہے۔ جس کا مداوا نہایت ضروری ہے۔

بیسٹنگ (Basting): یہ طریقہ مندرجہ ذیل مثال سے بخوبی واضح ہو جائے گا۔ بھوننے سے اشیاء کے اندر چربی سرایت کر جاتی ہے اور بیرونی تہہ سخت ہو کر جم جاتی ہے۔ ان دونوں نقائص سے بچنے کے لیے گوبھی، آلو، یا مچھلی وغیرہ کو پانی میں گھولے ہوئے بیسن یا میدے میں غوطہ دیتے ہیں تاکہ ان کے گرد بیسن یا میدے کی ایک موٹی سی تہ چڑھ جائے۔ اب انہیں خوب پکتے ہوئے گھی میں تل کر بیسن یا میدے کی تہہ اتار دیتے ہیں۔ اس طرح اندر کی گوبھی یا مچھلی میں کم سے کم گھی جذب ہو گا اور وہ تقریباً ابلی ہوئی گوبھی یا مچھلی جیسی ہلکی اور زود ہضم ہو گی۔ اسے بیسٹنگ کہتے ہیں۔

پریشر کوکنگ (Pressure Cooking) اس عمل پکوائی کے لیے مخصوص قسم کا ساس پین

(Presto Sauce Pan) استعمال کیا جاتا ہے جس کا ڈھکنا سختی سے بند ہو جاتا ہے اور بھاپ کو برتن سے باہر نکلنے نہیں دیتا۔ اس میں صرف پانی ڈالا جاتا ہے۔ بھاپ کی زیادتی (یعنی پریشر یا دباؤ) سے سخت سے سخت اشیاء بھی 15 سے 20 منٹ میں گل جاتی ہیں۔

اس برتن کے اوپر ایک مخصوص آلے سے بھاپ کے دباؤ (پریشر) کو اس طرح کنٹرول کیا جاتا ہے کہ خود بخود اس میں کمی بیشی ہوتی رہتی ہے۔ اس میں پکے ہوئے کھانے اچھے اور لذیذ ہوتے ہیں اور ان کی غذائیت کو کسی قسم کا نقصان نہیں پہنچتا۔ گلانے کے بعد بعض لوگ عادتاً یا کھانے کو چٹ پٹا کرنے کے لیے گھی میں مزید بھون بھی لیتے ہیں۔ (جو ذیابیطس کے مریض کے لیے مناسب نہیں) صحت مند آدمیوں کے لیے کم سے کم وقت میں، نہایت عمدہ غذا تیار ہو جاتی ہے۔ یہ برتن پاکستان میں کراکری سٹورز سے عام خریدے جا سکتے ہیں۔

اسی مطلب کے لیے دیسی ساخت کا اور ٹفن کیریئر کی مانند ایک پریشر کوکر ہوتا ہے جسے ''اکمک کوکر'' کہتے ہیں۔ اس میں تھوڑے سے کوئلوں سے اور بغیر کسی توجہ کے کھانا بھاپ کے دباؤ سے خود بخود پک جاتا ہے۔ اس سے بیک وقت تین چار چیزیں پک سکتی ہیں، لیکن اس کے استعمال سے خرچ برائے نام ہی ہوتا ہے۔

روسٹنگ (Roasting) یہ بظاہر اوپر کے دیئے ہوئے دو طریقوں یعنی ابالنے اور بھوننے کا مجموعہ ہے۔ بعض لوگ گوشت کے ایک بڑے ٹکڑے کو کچو کے دینے کے بعد تھوڑے سے سرکہ میں بھگو کر رکھ دیتے ہیں اور اگلی صبح اسے کافی گھی میں فرائی کر لیتے ہیں اور چھری سے کاٹ کاٹ کر سلائیس بنا کر کھاتے ہیں۔ ذیابیطس کے مریض کے لیے چربی کا گوشت مضر نہیں لیکن روسٹنگ میں بے اندازہ چربی گوشت میں داخل ہو جاتی ہے۔ اس لیے ذیابیطس اور فربہی کے مریضوں کو اس سے پرہیز لازم ہے۔ دوسرے لوگ پانی اور گھی دونوں میں پکاتے ہیں۔ گوشت ابلنے میں گل جاتا ہے اور جب تیل کھولاؤ پر آتا ہے تو پانی بھاپ بن کر اڑ چکا ہوتا ہے۔ اب کچھ دیر تک کھولتے ہوئے گھی کو چمچے سے گوشت پر بار بار ڈالتے جاتے ہیں جس سے وہ روسٹ ہو جاتا ہے۔

بیکنگ (Baking) اس طریقہ میں اوون (Oven) کے نیچے حرارت پیدا ہو جاتی ہے۔ جس

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

سے اس کے اندر کی ہوا بے حد گرم ہو جاتی ہے جو پکنے والی اشیاء کے چاروں طرف منڈلاتی ہے اور ان کو اپنی (یعنی ہوا کی) حرارت سے پکا دیتی ہے۔ بیکنگ سے غذائیت میں کمی نہیں آتی اور پڈنگ وغیرہ اکثر اسی طریقے سے تیار کی جاتی ہے۔

خلاصہ (1) ذیابیطس کے لیے اپنے مذاقِ خورد و نوش کا بدلنا ضروری ہے۔ اسے تیز مرچوں والے اور کھٹائی والے اور گھی میں تر تراتے ہوئے چٹ پٹے کھانوں سے جو بھوک تیز کرنے کے ذمہ دار ہوتے ہیں، احتراز کرنا چاہیے "کھانے کے لیے زندہ رہنے" کا زمانہ گذر چکا ہے۔ اب (یعنی چالیس برس کی عمر میں) "زندہ رہنے کے لیے کھانے" کا زمانہ آگیا ہے۔

2 مریض حتی الوسع دوسرے افراد کے ساتھ بیٹھ کر کھانا نہ کھائے۔ دوستوں کی گرم جوشی اور مدارات سے نہ صرف ذیابیطس کے عزم میں رخنہ پڑے گا، بلکہ بڑی کاوشوں سے قائم رکھے ہوئے کھانوں کا انضباط بھی برباد ہو جائے گا۔ مثلاً بھئی اتنے سے چاولوں سے کیا ہوگا سادہ مرغ پلاؤ ہی تو ہے" "یا" دو چار آلو کھانے میں حرج ہی کیا ہے؟ اور پڈنگ تو پانی میں ہوتی ہے۔ ایک کوارٹر پلیٹ تو چند منٹوں میں ہضم ہو جائے گی"۔ دوسروں کے ساتھ بیٹھ کر کھانے میں اس قسم کے اصرار سے عام طور پر واسطہ پڑتا ہے جس سے مریض کے عزم صمیم میں لغزش پیدا ہو سکتی ہے حالانکہ یہ عزم صمیم ہی مریض کی بنیادی ضرورت ہے۔

-3 ذائقہ کو کنٹرول کرنے کے بعد ابلے ہوئے، بیک کئے ہوئے اور پریشر کوکر میں پکے ہوئے کھانوں کا اہتمام کیا جائے۔ بھنے ہوئے کھانوں سے احتراز کیا جائے۔

-4 مریض اپنے کھانے کا ٹائم ٹیبل بنائے اور ضروری کیلوریز کے مختلف طعام نامے (Menu) تیار کر کے ایک کاپی پر لکھ لے۔ اس سلسلے میں معالج سے بھی مشورہ حاصل ہو سکتا ہے۔ سبزی گوشت وغیرہ کی مقدار وزن کر کے بیوی یا باورچی کو پکانے کے لیے دے اور پکانے کے طریقے کے متعلق ہدایت کر دے کہ یہ اکمک کوکر یا دوسرے پریشر کوکر میں اس طرح پکایا جائے۔ نئے چولہوں کی آسائش کی موجودگی میں مریض اپنا کھانا خود بھی پکا سکتا ہے اور اکمک کوکر مین تو دیکھ بھال کی بھی ضرورت نہیں رہتی۔ ریٹائرمنٹ کے بعد تو اسے ایک دلچسپ مشغلہ سمجھنا چاہیے۔

مریض کا اہتمامِ زندگی، حالات کے مطابق موقعہ بہ موقعہ مختلف ہوگا۔ اول اگر مریض

کے پاس فرصت اور فراغت ہے تو وہ اپنا اہتمام خود کرے اور اپنا کھانا خود تیار کرے۔ ایسا کام ریٹائرڈ آدمی ہی کر سکتا ہے بشرطیکہ اس کی مالی حالت اچھی ہو اور وہ اپنے ماحول میں دلچسپی لے سکتا ہو، لیکن اگر مریض بہت بوڑھا ہو گیا ہو تو بیوی یا بڑی لڑکی اس کے لیے یہ اہتمام کرے۔ ایک اور طریقہ یہ ہے کہ گھر کے کھانے میں سے مریض اندازے سے اپنے لیے کھانا نکال لے مثلاً گھر کے کھانے میں آدھ سیر گوشت، ایک سیر کٹی ہوئی گوبھی، آدھ سیر آلو اور ایک اونس گھی استعمال ہوا ہے۔ بالفرض گھر میں مریض کے علاوہ تین افراد رہتے ہیں تو تقریباً چوتھے حصے کا اندازاً یہ لگایا جا سکتا ہے کہ ان میں کتنی کیلوریز میں موجود ہیں؟ اگر کھانا شوربے دار ہو تو مریض تر تراتے گھی سے اجتناب کر کے شوربے کا نچلا حصہ اور دوسری سبزی وغیرہ استعمال کر سکتا ہے۔

گھریلو پیمانے

اس مرض میں مریضوں کو بہر حال محدود اور نپی تلی غذا مہیا اور تیار کرنی ہوتی ہے، اس لیے مریض کی کھانے والی میز کے پاس وزن کرنے کی مشین ہونی مناسب ہے تاکہ وہ مختلف غذاؤں کا وزن کر سکے۔ کچھ عرصہ اس طرح کرنے کے بعد اسے کافی مہارت ہو جائے گی اور اس تجربے کے دوران میں اشیاء کے اوزان کے متعلق اس کا اندازہ خاصا صحیح ہو جائے گا۔

سابقہ زمانے میں بھی مشورہ دیا جاتا تھا کہ ذیابیطس کا مریض اپنے کھانے والی میز پر وزن کرنے والی مشین ہمیشہ رکھے اور اسے مستعدی سے استعمال میں لائے، لیکن اب اوزان میں اس قدر صحت ضروری نہیں سمجھی جاتی کہ رتی، ماشے تک کا حساب رکھا جائے۔ بلکہ کئی گھریلو پیمانے اس مقصد کے لیے بآسانی استعمال کئے جا سکتے ہیں۔ اس کے علاوہ مختلف اوزان سے واقفیت ضروری ہے جن سے کیلوریز کی تعداد اخذ کی جا سکتی ہے۔ ان کو بار بار استعمال کر کے مریض کو ان کی پوری مشق کر لینی چاہیے۔ شروع شروع میں تمام مریضوں کو اپنی غذا وزن کر کے استعمال کرنی چاہیے پھر گھریلو پیمانے استعمال کئے جائیں حتیٰ کہ گھریلو پیمانوں کی کثرتِ استعمال سے اوزان کا صحیح اندازہ ہونے لگے۔ پھر گاہے گاہے اپنے اندازوں کو وزن کرنے والی مشین سے چیک کرتا رہے۔

ذیل میں چند ایک گھریلو پیمانے دیئے گئے ہیں۔ مریض کو اپنے گھر میں مختلف ناپ کے چائے کے چمچے، ٹیبل سپون، پیالیاں، گلاس وغیرہ ملیں گے۔ مندرجہ ذیل چارٹ میں مختلف

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

گھریلو پیمانوں کے حجم درج ہیں جو اکثر علم الاغذیہ کی کتب میں استعمال کیے گئے ہیں۔

ایک چمچہ چائے	5 سی سی	5 گرام	پانی
ایک ڈیزرٹ سپون	10 سی سی	10 گرام	ایک چوتھائی اونس
ایک ٹیبل سپون	15 سی سی	15 گرام	نصف اونس
2 ٹیبل سپون	30 سی سی	30 گرام	ایک اونس
4 ٹیبل سپون	60 سی سی	2¼ اونس	¼ پیالی
8 ٹیبل سپون	120 سی سی	4½ اونس	½ پیالی
16 ٹیبل سپون		½ پاؤنڈ یا 8 اونس	1 پیالی یا گلاس
		6اونس یا 1 پاؤنڈ	2 پیالی یا 2 گلاس

واضح رہے کہ چمچے اپنے کناروں کی سطح تک ناپے جاتے ہیں۔ خشک اشیاء مثلاً چینی یا میدے کو ان پر ڈھیر بنا کر نہیں ناپنا چاہیے۔

مریض کو اپنے گھر میں مختلف قسم کی جسامتوں یا ناپ کے چمچے، ڈیزرٹ سپون، پیالیاں اور دوسرے گھریلو ظروف ملیں گے۔ سی سی کا پیمانہ عموماً استعمال جاتا ہے۔ اس کی مدد سے ایک مناسب پیالی، گلاس، چائے کا چمچہ، ڈیزرٹ سپون اور ٹیبل سپون وغیرہ ناپ لیں جو مندرجہ بالا پیمانوں پر پورا اتریں، ان پر اپنا نشان پینٹ کر دیں۔ چمچوں کے سروں (ہینڈل) پر ایک یا دو سوراخ اس مقصد کے لیے کیے جا سکتے ہیں اور کھانے کی میز پر ان پیمانوں کو آراستہ کیا جا سکتا ہے۔ گھر کے دوسرے افراد مریض کے پیمانوں کا احترام کریں اور انہیں ادھر ادھر نہ کریں۔ مندرجہ بالا بنیادی گھریلو پیمانوں کو کھانے پینے کی بے شمار اشیاء پر استعمال کر کے ان کی کیلوریز بآسانی مندرجہ ذیل جدول سے معلوم کی جا سکتی ہیں۔

8 ٹوٹے ہوئے انڈوں کے مشمولات	ایک پیالی
8 سے 10 انڈوں کی سفیدیاں	ایک پیالی
12 سے 14 انڈوں کی زردیاں	ایک پیالی
4 پیالیاں آٹا	ایک پاؤنڈ (تقریباً نصف سیر)
2 پیالیاں چینی دانہ دار	ایک پاؤنڈ (تقریباً نصف سیر)

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

اسی طرح چند ایک مثالیں دی جاتی ہیں جس سے اس طرزِ وزن کی افادیت ظاہر ہو جائے گی۔

اغذیہ	گھریلو پیمانے	کیلوریز
دودھ	ایک پیالی	166
مکھن	ایک ٹیبل سپون	100
انگور	ایک پیالی یعنی 40 عدد	102
ناشپاتی	ایک عدد 3x2½ قطر	95
ڈبل روٹی	ایک سلائس ½ انچ یا بی پی کی سلائس	60
کارن فلیکس	ایک پیالی	96
دلیہ کچا	ایک پیالی	150
بادام	ایک پیالی	850
شہد	ایک ٹیبل سپون	145

☆☆☆

www.iqbalkalmati.blogspot.com

انسولین اور غذا سے علاج کی ابتدا

جب مریض کو معلوم ہو کہ اس کے پیشاب میں شکر آرہی ہے تو وہ اپنے فیملی ڈاکٹر سے مشورہ کرے جسے چاہئے کہ مریض کے خون، پیشاب وغیرہ کا تفصیل سے معائنہ کرے یا تشخیص کی تائید مزید کے لیے اسے اسپیشلسٹ کے پاس بھیج دے۔ تشخیص کی رپورٹ اور غذا اور انسولین کی تجویز کے بعد اسپیشلسٹ مریض کو دوبارہ اس کے فیملی ڈاکٹر کی طرف لوٹا دے گا پھر مریض اسی کی نگرانی میں رہے گا اور بعدازاں صرف کسی خطرناک پیچیدگی کی صورت میں ہی اسپیشلسٹ کے پاس بھیجا جائے گا۔ ایک تشخیص شدہ مریض مندرجہ ذیل اشیاء میں سے جتنی چاہے بے روک ٹوک لے سکتا ہے۔

☆ یخنی یا سوپ (بغیر گھی، نشاستہ (سٹارچ) کریم ایزاد کئے)

☆ جیلی، چائے یا کافی (بغیر چینی، کریم اور دودھ کے)

☆ چھان، آٹے میں ڈالنے کے لیے، یا خالص چھان کے بسکٹ، بازار میں 30 فیصدی چھان کے غیر ملکی فلیکس بھی ملتے ہیں۔

☆ معدنی روغن (Mineral Oil) مثلاً لیکوئڈ پیرافین، کیونکہ یہ معدہ اور آنتوں سے جذب ہو کر جزوِ بدن نہیں بنتے اور فرائی کرنے کے لیے گھی کا بدل ہیں۔

☆ لہسن، پیاز، سرکہ، کھانے کی عام مقداروں میں خوشبو دینے کے لیے یا کچے سلاد کے طور پر۔

☆ 3 فیصدی نشاستہ دار حصہ رکھنے والی سبزیاں جن میں مندرجہ ذیل شامل ہیں۔ ان میں کیلوریز کی مقدار بہت کم ہوتی ہے۔

سلاد، فرانسیسی بین کی پھلیاں، شلغم (ابتدائی موسم کے چھوٹی چھوٹی جسامت کے)

پالک، ولایتی مولی، گوبھی، بند گوبھی، مونگی تری، سکرین والے لیمونیڈ اور دوسرے ایریٹڈ واٹرز۔

اگر مریض کی عمر چالیس پینتالیس سال سے زیادہ ہو اور خصوصاً جبکہ وہ موٹا بھی ہو تو کسی پیچیدگی کے موجود نہ ہونے کی صورت میں مندرجہ ذیل لائحہ عمل اختیار کریں کیونکہ سب سے پہلا سوال یہ ہے کہ کیا مریض کی شکر کو محض انضباطِ خوراک سے اور بغیر انسولین کے کنٹرول کیا جا سکتا ہے۔

1- دوسرے روز سے ہر روز مندرجہ ذیل طریقے پر غذا کا بتدریج اضافہ کیا جائے۔

دوسرے دن	1060 کیلوریز
تیسرے دن	1130 کیلوریز
چوتھے دن	1200 کیلوریز
پانچویں دن	1270 کیلوریز
چھٹے دن	1.34 کیلوریز
ساتویں دن	1610 کیلوریز

اگر پیشاب اور خون کے امتحان سے مریض آخری دن کے بعد نارمل ہو تو اغلباً اس کا مرض خفیف قسم کا ہے اور کسی پیچیدگی کی غیر موجودگی میں مرض کے روکنے کے لیے غذائی انضباط ہی کافی ہوگا اور امکان یہی ہے کہ مریض مدت تک انسولین کے بغیر ہی اپنی صحت قائم رکھ سکے گا آخری دن کے کھانے کو "کفالتی خوراک" سمجھا جائے گا، کیوں کہ اس پر مدت تک مریض کو رکھا جا سکتا ہے۔ اس میں دو باتیں قابل غور ہیں۔

ا بالغ آدمی کے لئے نشاستہ دار اغذیہ 100 گرام سے کم نہیں ہونی چاہئیں۔ (اگر پیشاب میں ایسیٹون باڈیز ہوں تو نشاستہ دار اشیا کو کم کرنا خطرے سے خالی نہیں۔ تب یہ ہرگز نہ کریں اور پوری انسولین دیں۔)

ب پروٹین کسی صورت میں 70 گرام سے کم نہیں ہونی چاہئے۔

ج روزانہ تین چار بار مریض کے پیشاب کا امتحان ہونا چاہئے۔

3- مریض کا اپنی غذا سے مکمل تسلی کو نظرانداز کر دینا مناسب نہ ہوگا۔ دستوری غذا ایسی ہونی

www.iqbalkalmati.blogspot.com مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

چاہیے کہ مریض اپنے آپ کو جسمانی اور ذہنی طور پر صحت مند محسوس کرے۔ اگر مریض بہت نحیف ہو تو شروع کا فاقہ بے شک نہ کرائیں اور اوپر کے چارٹ سے پہلی کے بجائے دوسری یا تیسری خوراک سے آغاز کرائیں اور جب طعام نامہ 6 پر آئیں تو اس بات کو مدنظر رکھتے ہوئے غذا کو بڑھائیں کہ اگر مریض موٹا ہو تو اس کا وزن کم کیا جائے اور اگر نحیف ہو تو اس کا وزن بڑھایا جائے۔ دوسرے لفظوں میں مریض کو آئیڈیل وزن پر لایا جائے اور اس پر قائم رکھا جائے اور دن میں چار بار مریض باقاعدہ پیشاب کا امتحان کرتا رہے۔

4- مندرجہ بالا دستوری ڈائٹ اور اس میں کمی بیشی کی مثالیں بآسانی تیار کی جا سکتی ہیں۔ ہمارے خیال میں 50 کیلوریز سے 100 کیلوریز کی کمی بیشی کا کوئی حرج نہیں ہے۔

5- اگر شکر پیشاب میں ظاہر ہو گئی ہے تو انسولین کا دینا ضروری ہو گا اور ایسی حالت میں مرض کو غذائی انضباط اور انسولین دونوں سے کنٹرول کیا جائے جتنی بھی خوراک مریض کو دی جانی چاہیے، ضرور دی جائے۔ یہاں نشاستہ دار اغذیہ کو 100 گرام سے 200 یا زیادہ تک لے جا سکتے ہیں۔ انسولین کتنی دی جائے اور کس طرح مرض کو منضبط کیا جائے۔ یہ کام اگر ایک ماہر معالج نگرانی میں کیا جائے تو بہتر ہے۔ یہاں یہ بتا دینا کافی ہو گا کہ صبح اور شام چار چار یونٹ روزانہ بڑھاتے جائیں حتیٰ کہ پیشاب میں شکر آنی بند ہو جائے۔

6- مریض اور اس کے فیملی ڈاکٹر دونوں کو یہ پیش نظر رکھنا چاہیے کہ نئی ادویات مریض کے ابتدائی اور ضروری مشاہدے اور مرض کی شدت کا جائزہ لیے بغیر یا اس کے فوراً ہی بعد شروع نہ کرا دی جائیں۔ یہ ادویہ ابھی تجرباتی مرحلے پر ہیں اور ان سے پیشاب میں شکر کا موقوف ہو جانا اس امر کا ضامن نہیں ہوتا کہ مریض اس بیماری سے صحت یاب ہو گیا ہے۔ ہماری رائے میں چند ایک ہفتے انسولین اور غذائی انضباط پر عمل کرنے کے بعد ہی ان ادویہ کو استعمال میں لایا جائے۔ کئی مریضوں کے خون کے امتحان سے یہ ثابت ہوتا ہے کہ کسی قسم کی پیچیدگی میں ان ادویات کو ہرگز استعمال نہیں کرنا چاہیے۔

7- اگر مریض کی عمر 50,40 برس یا زیادہ ہو اور مختلف پیچیدگیاں مثلاً التہاب محیطی اعصاب، بینائی کی شدید کمی، اور پاؤں میں زخم یا کاربنکل وغیرہ پیدا ہو جائیں تو ایسی

صورت میں مریض کو فاقہ کرانا یا کم غذا دینا خطرے سے خالی نہیں، ایسے مریض کو ہائپرگلائیکو ما ہونے کا احتمال ہے۔ ایسے مریض کو شروع سے ہی دستوری غذا پر رکھیں اور انسولین شروع کرا دیں۔ کئی دفعہ یہی مناسب ہوتا ہے کہ مریض کی پوری غذا کو بغیر ترمیم کے جاری رکھا جائے۔

8- اگر کسی وقت بھی مریض کے پیشاب میں ایسی ٹون باڈیز پائی جائیں تو ماہر معالج سے رجوع کریں اور بہتر ہو گا کہ مریض کو کسی اچھے سے ہسپتال میں داخل کرا دیا جائے۔

اغذیہ خوردنی کے اجزائے ترکیبی اور کیلوریز چارٹ

مندرجہ ذیل چارٹ مریض کی سہولت کے لیے دیئے جا رہے ہیں۔ وہ طبیب کی زیر نگرانی عام اشیاء مثلاً، کدو، بھنڈی، گوشت، دودھ چاول وغیرہ کی کیلورک مقداریں نکال کر اپنا مینو (طعام نامہ) بنا سکتا ہے۔

طب کی عام کتابوں میں غذاؤں کی مقداریں سو سو گرام کی اکائیوں میں دی جاتی ہیں، لیکن ہمارے عوام کے لیے 100 گرام کو سمجھنا مشکل ہوتا ہے اور چھٹانک وغیرہ کو وہ زیادہ اچھی طرح سمجھ سکتے ہیں۔ پڑھے لکھے مریضوں کے لیے مندرجہ ذیل اوزان کو یاد رکھنا ضروری ہے۔

ایک چھٹانک = تقریباً ½ 2 اونس

28.4 گرام = 1 اونس

لہٰذا حساب کے مطابق 100 گرام 1.6 چھٹانک یعنی ڈیڑھ چھٹانک سے ذرا زیادہ کے برابر ہوتے ہیں اس لیے کل کیلوریز کے کالم تقریباً ڈیڑھ چھٹانک اشیائے خوردنی کی غذائی قدر کو ظاہر کرتا ہے۔

پروٹین، چربی اور نشاستہ دار اغذیہ کے خانوں میں ان کی مقدار گراموں میں درج ہیں اور انہیں بتدریج 9,4 اور 4 سے ضرب دے کر کل کیلوریز'' نکالی جا سکتی ہیں جو کہ اگلے خانے میں مجموعاً درج ہیں۔ اشیائے خوردنی کو مختلف طبقات میں تقسیم کیا جا سکتا ہے۔

نباتاتی غذا:

(1) غلہ جات۔ چاول، گیہوں، جو وغیرہ

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

(2) دالیں جن میں پھلیاں ''بینز'' بھی شامل سمجھی جاتی ہیں

(3) ترکاریاں

(ا) پتے۔ڈنٹھل وغیرہ

(ج) مختلف کدو۔لوکی، حلوہ کدو

(د) ترکاری، فروٹ، ٹماٹر

(ر) متفرق سبزیاں، بھنڈی توری، مونگی توری، بینگن۔

4- خشک میوے: انجیر خشک، کشمش، ناریل، مونگ پھلی، کھجور خشک، بادام چلغوزے وغیرہ۔

5- تازہ پھل: مالٹا، نارنگی، خربوزہ تربوز، آم، آلو بخارا، خوبانی وغیرہ۔

6- مصالحہ جات: لونگ، الائچی، زیرہ، دھنیا، مرچ وغیرہ۔

حیوانی غذا

(1) جانوروں کا گوشت: مچھلی، گائے اور بکری اور بھیڑ کا گوشت، مرغی، بٹیر، کیکڑا

(2) دودھ اور دودھ کے مشتقات: مثلاً دہی، کریم، بالائی، کھویا، پنیر وغیرہ۔

ج۔متفرقات:

(1) شہد، چینی، جام، مربے اور مشروبات، روغنیات مثلاً گھی، تیل وغیرہ۔

کھانے کی مینوز

ذیل میں بہت سے مینوز کے نمونے دیئے گئے ہیں۔مریض ان میں سے کسی کو اپنے آئیڈیل وزن اور ان سے حساب کردہ کیلوریز کے مطابق استعمال کرسکتا ہے۔ان کے متعلق ہدایات سابقہ بابوں میں بالتفصیل بیان کی جاچکی ہیں۔اس بارے میں ہماری کوشش یہی رہی ہے کہ مریض اپنے ملکی کھانوں کی طرح اپنے کھانے تیار کرے جن کی ہم سب کو عادت ہے اور جو ہمارے گھروں میں بالعموم تیار کئے جاتے ہیں، لیکن اگر کوئی مریض انگریزی طرز کے کھانوں کا اہتمام کرسکتا ہے اور ان سے رغبت رکھتا ہے یا ان کا شوق پیدا کرچکا ہے تو یہ اور بھی بہتر ہے۔مریض اپنی حساب کردہ کیلوریز اور ان کے مطابق اشیائے خوردنی سے تجاوز نہ کرے اور ان کو انگریزی یا دیسی طرز پر جس طرح چاہے پکائے۔مثلاً اگر ایک چھٹانک مکھن کی اجازت ہے تو اس ایک چھٹانک مکھن کو خواہ گوشت بھوننے کے لیے استعمال کرے خواہ ٹوسٹ پر

لگائے۔بعض طعامناموں میں شاید ہر مریض کو اپنی ضرورت، خواہش اور بھوک کے مطابق ردو بدل کرسکتا ہے اور غور کرنے سے اس کو معلوم ہو جائے گا کہ اس علم سے ناواقفیت بے شمار پابندیوں کی ذمہ دار ہے لیکن اس کی مہارت یا کم از کم اچھی واقفیت پابندیوں کے باوجود خوراک کے انتخاب میں بے حد تنوع اور لچک پیدا کر دیتی ہے اور مریض بے شمار اقسام کے طعامنامے اپنے لیے مرتب کرسکتا ہے۔اس باب میں مریض کو اغذیہ کے بہت سے بدل ملیں گے اور تھوڑی سی دلچسپی اور مشق کے بعد وہ ایسے بے شمار متبادل خود بھی نکال سکتا ہے۔اس واقفیت کا فائدہ ظاہر ہے۔مثلاً اگر مریض بازار سے گذرتے ہوئے ایک گلاس اورنج جوس کی خواہش رکھتا ہے، تو وہ بے شک پی لے، لیکن جدول سے اس کی کیمیاوی ترکیب معلوم کرکے اتنی ہی کیلوریز اور ایسی ہی کیمیاوی ترکیب کی غذا حساب کردہ خوراک میں سے کم کردے۔

ناشتے کے چند نمونے

1- ایک سلائس سفید ڈبل روٹی، مکھن ایک ہموار چائے کے چمچ کے برابر، چائے بغیر دودھ، سکرین والی۔

2- ایک سلائس ڈبل روٹی سفید، ایک انڈا مرغی اوسط سائز، ہاف بوائل چائے سکرین والی دو اونس دودھ کے ساتھ۔

3- ایک آم اوسط سائز (تقریباً 200 گرام یا پاؤ چھٹانک) ایک سلائس ٹوسٹ سفید سادہ، آملیٹ انڈا مرغی اوسط سائز، مکھن چائے کے تین چمچ کے برابر، (مع پیاز و سبز دھنیا معمولی مقدار) سیاہ کافی بغیر دودھ کے، چینی دو چائے کے چمچ برابر۔

4- دودھ گائے 8 اونس

5- دودھ بھینس 8 اونس

6- دودھ بکری 8 اونس

7- سکمڈ ملک (مشین والا) تازہ یا دہی کے طور پر 8 اونس یا یا چاٹی کی لسی جس کی دہی میں ابھی پانی نہ ڈالا گیا ہو لیکن مکھن تمام کا تمام نکال لیا گیا ہو 8 اونس۔

8- ایک اونس کارن فلیکس 3/4 پیالی، سکمڈ ملک 4 اونس، ایک سلائس ڈبل روٹی، انڈا مرغی اوسط سائز ہاف بوائل، ایک کیلا اوسطاً سائز۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

9- چھان کے بسکٹ یا فلیکس (سکرین والے)، ایک انڈا ہاف بوائل، ایک ٹی سپون مکھن، ایک ٹوسٹ، ایک نارنگی، کافی سکرین کے ساتھ بغیر دودھ۔

10- ایک اونس کارن فلیکس، ایک انڈا (Scrambled)، دو سلائس ڈبل روٹی، ایک نارنگی، نمکین بن، چائے نصف دودھ والی ایک کپ۔

11- پف رائس ایک پیالی بھر، 4 اونس دودھ گائے، ایک انڈا آملیٹ، ایک سلائس، ایک آم اوسط سائز، چائے سادہ (لیموں اور سکرین کے ساتھ)

12- ایک پاؤ گائے کے دودھ کی نمکین لسی، قلچہ نصف۔

13- ایک انڈا پوچ شدہ، ایک سلائس، ایک ٹی سپون مکھن، 8 اونس دہی، بھینس کے دودھ کا۔

14- ایک سیب، 2 سلائس ٹوسٹ، ایک انڈا، مکھن 3 چمچے انڈا فرائی کرنے کے لیے، چائے دودھ دو اونس، (سکرین والی)

15- ایک ناشپاتی، 3½ اونس کریم، چائے لیموں اور سکرین کے ساتھ۔

16- انڈا ہاف بوائل، پپیتا 3 اونس، چائے سکرین والی 4 اونس دودھ کے ساتھ۔

17- دو بڑے آلو بخارے، ایک سلائس ڈبل روٹی، مکھن چائے کے ایک چمچ کے برابر، ایک پاؤ سکمڈ ملک کے دہی کی نمکین لسی۔

18- ایک اونس کارن فلیکس، نصف پیالی دودھ گائے، ایک سلائس، تربوز 8 اونس، چائے لیموں والی، سکرین کے ساتھ۔

ذیل میں ظہرانہ اور عشائیہ کے کھانوں کی تفاصیل درج ہیں۔ مریض مختلف اشیائے خوردنی ان میں سے نکال کر الگ نئے طعام نامے خود بنا کر کھانے میں ورائٹی (تنوع) پیدا کر سکتا ہے۔

19- ایک پیالی یخنی بغیر گھی کے، ایک چھٹانک ابلا ہوا گوشت، فرانسیسی بین کی پھلیاں کٹی ہوئی 2½ چھٹانک، ایک سلائس ڈبل روٹی بڑی، ایک کیلا۔

20- ایک چھٹانک ابلا ہوا گوشت (بیف)، پھول گوبھی 4 اونس، مکھن 1½ اونس، دو سلائس ڈبل روٹی چھوٹے، ایک نارنگی۔

21- ٹماٹر کا سوپ (8 اونس ٹماٹر)، ایک چمچہ مکھن۔

22- سوپ، کدو، پیاز، پالک پتوں کا سوپ 8 اونس، بھیجا بکرے کا ¼ حصہ، 3½ اونس ابلے ہوئے چاول، سلاد کے پتے، کھیرے، ٹماٹر، 3 اونس، خربوزہ نصف سائز۔

23- دو اونس مسور یا ماش یا مونگ کی دال پکی ہوئی، مکھن دو چائے کے چمچ برابر، روٹی تنور کی یا توے کی 2 چھٹانک (کچے آٹے کی بنی ہوئی)، کھیرا 4 اونس۔

24- ایک پیالی یخنی دو اونس، مسور کی دال پکی ہوئی، مکھن چائے کے دو چمچ کے برابر، دو اونس چاول، چار اونس ٹماٹر، 2½ اونس کھیرا چھلا ہوا، ⅓ چکوترہ اور ½ نارنگی یا مالٹا۔

25- ہڈیوں اور سبزیوں کی یخنی 6 اونس، ¼ پونڈ مرغی یا بطخ روسٹ، ایک اونس چاول ابلے ہوئے، 3 اونس سلاد اور آلو بخارے۔

26- نصف پونڈ کلیجی، بکرے یا گائے کی، دو آلو بیک شدہ، وزن 200 گرام، 5 اونس گاجر، کچی یا ابلی ہوئی، 3 اونس بند گوبھی ابلی ہوئی، مکھن چائے کے دو چمچ کے برابر۔

27- ایک پیالی ٹماٹر سوپ بغیر گھی کے، ½ پاؤنڈ ابلا ہوا مٹن یا بیف، 2 اونس دال ارہر یا چنا، 2 اونس چاول (ابلے ہوئے)، 4 اونس پھول گوبھی، ایک ناشپاتی۔

28- کھروں (پاؤں) کی یخنی بغیر گھی کے، یا مٹن یا بیف، سری کا گوشت ایک پاؤ، 2 اونس چاول، 4 اونس انگور۔

29- ایک تنور کی روٹی (آٹا 3 چھٹانک)، کچی پیاز، بھنڈی توری 3 چھٹانک، گھی نصف اونس، پیاز ایک چھٹانک، گوشت 3 اونس۔

30- ولایتی مٹر کے دانے 3 چھٹانک، کچا تیار چقندر 2 چھٹانک، گوشت 3 چھٹانک، روٹی توے کی (آٹا کچا 3 چھٹانک)۔

31- چاول ابلے ہوئے 2 چھٹانک، مچھلی (اوسط) ایک پاؤ، گھی ایک اونس۔

32- دہی ایک پاؤ، گوشت ایک پاؤ، روٹی توا (کچا آٹا 3 چھٹانک)، ناشپاتی ایک عدد۔

33- دال چنا ایک چھٹانک، پیاز ایک چھٹانک، گھی 2 چائے کے دو چمچ کے برابر، روٹی توے کی 2 عدد (1½ چھٹانک آٹا فی روٹی)

34- رائتہ کے لئے بینگن ایک پاؤ، دہی ایک پاؤ، روٹی توا دو عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

35- مرغ اوسط سائز (ابلا ہوا) ½ کلوگرام، روٹی 2 عدد توا، (1½ چھٹانک فی روٹی)

36- دال ماش ایک چھٹانک، پیاز ایک چھٹانک، گھی چائے کے ایک چمچ کے برابر، روٹی تنور ایک عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

37- چاول ابلے ہوئے (کچے ایک چھٹانک)، سری کا گوشت ایک پاؤ، گھی نصف ٹیبل سپون۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

38- ساگ سرسوں 8 چھٹانک، گھی نصف ٹیبل سپون، مکئی کی روٹی ایک عدد (مکی کا کچا آٹا تین چھٹانک)

39- ساگ پالک آدھ سیر، گھی نصف ٹیبل سپون، روٹی توا دو عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

40- بسکٹ 2 عدد، دودھ بھینس ایک پیالی (5 اونس)، چینی ایک ہموار چمچ چائے کے برابر۔

41- قیمہ ایک چھٹانک، کچے تیار کریلے 2 چھٹانک، پیاز 2 چھٹانک، گھی نصف ٹیبل سپون روٹی توا 2 عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

42- بڑیاں 2 چھٹانک، پیاز 4 چھٹانک، گھی، نصف ٹیبل سپون، روٹی توا دو عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

43- مونگی توری ایک پاؤ، گوشت 2 چھٹانک، گھی چائے کے دو چمچ کے برابر، روٹی توا دو عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

44- کدو، لوکی یا ٹنڈے ایک پاؤ، گھی چائے کے ایک چمچ کے برابر، روٹی توا دو عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

45- آلو کا قتلہ، ایک عدد اوسط سائز (کچے آلو 2 چھٹانک)، دال چنا ایک چھٹانک، کدو ایک پاؤ، گھی چائے کے ایک چمچ کے برابر، روٹی توا دو عدد (1½ چھٹانک فی روٹی)

46- شامی کباب ایک عدد (اوسط سائز قیمہ کچا 1½ چھٹانک) دال مونگ ایک چھٹانک، گھی چائے کے ایک چمچ کے برابر، چاول ابلے ہوئے (½ چھٹانک کچے)

47- مارملیڈ جام چائے کے ایک چمچ کے برابر، ہموار ڈبل روٹی سلائس 2 عدد، چائے دودھ ایک اونس چینی چائے کے ایک چمچ کے برابر۔

48- پیاز دو گنٹھی اوسط سائز، روٹی ایک (1½ چھٹانک فی روٹی)

49- نصف چوزہ ابلا ہوا، ملی جلی سلاد (کھیرے، ولایتی مولی، ٹماٹر، سلاد کے پتے)، سلائس ڈبل روٹی، چائے کا ایک چمچ بھر بھر مکھن۔

مینوز میں روزانہ کیلوریز کی مقدار

پہلا نمونہ:

ناشتہ: سبزیاں گروپ نمبر 31 اونس، انڈا ایک عدد، چائے بغیر چینی کے۔

ظہرانہ: سبزیاں نمبر 1 دو اونس، یخنی 6 اونس، چائے بغیر چینی کے۔

عصرانہ: سبزیاں نمبر 1 دو اونس، چائے بغیر چینی کے۔

عشائیہ: سبزیاں نمبر 1 دو اونس، انڈا ایک عدد، یخنی 6 اونس۔

کل کیلوریز: 216

دوسرا نمونہ:

ناشتہ: سبزیاں نمبر 31 اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1/4 اونس، چائے۔

ظہرانہ: سبزیاں نمبر 31 اونس، انڈا ایک عدد، یخنی 6 اونس۔

عصرانہ: سبزیاں نمبر 31 اونس، انڈا ایک عدد، چائے۔

عشائیہ: سبزیاں نمبر 31 اونس، انڈا ایک عدد، یخنی 6 اونس، مکھن 1-1/4 اونس۔

کل کیلوریز: 496

تیسرا نمونہ

ناشتہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، ڈبل روٹی 1/2 سلائس چائے۔

ظہرانہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، یخنی 6 اونس، مکھن 1¼ اونس یا دہی، چائے

عصرانہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، 1-1/4 اونس چائے۔

عشائیہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، یخنی 6 اونس، کھن 1-1/4 اونس چائے۔

کل کیلوریز: 620

چوتھا نمونہ

ناشتہ: سبزیاں 3 اونس، گوشت 1 اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، سلائس ایک عدد، چائے

ظہرانہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، یخنی ایک پیالی، گوشت 3 اونس مکھن 1¼ اونس، دہی، ایک چھٹانک۔

عصرانہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، چائے۔

عشائیہ: سبزیاں 3 اونس، مچھلی 2 اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس سلائس ڈبل

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

روٹی ایک عدد۔

کل کیلوریز: **1141**

پانچواں نمونہ:

ناشتہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، گوشت 1اونس، مکھن 1¼ اونس، سلائس ڈبل روٹی نصف عدد، دلیہ 1½ اونس، دودھ دو اونس، کریم، چائے۔

ظہرانہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، گوشت یا قیمہ 4اونس، یخنی ایک پیالی مکھن 1¼ دہی ایک چھٹانک

عصرانہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، چائے۔

عشائیہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، گوشت 1اونس، ڈبل روٹی نصف سلائس، مچھلی 2اونس، کافی۔

کل کیلوریز: **1274**

چھٹا نمونہ:

ناشتہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، گوشت یا قیمہ 2اونس سلائس ڈبل روٹی 1 عدد، دلیہ ایک اونس، دودھ 3اونس، کریم والی چائے۔

ظہرانہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک، گوشت 4اونس یخنی ایک پیالی، مکھن 1¼ اونس

عصرانہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، سلائس ایک عدد، چائے

عشائیہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، گوشت ایک اونس، مچھلی دو اونس، مکھن 1¼ اونس، دودھ 1اونس، سلائس ایک عدد کافی۔

کل کیلوریز: **1551**

ساتواں نمونہ:

ناشتہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، گوشت 2 اونس، دلیہ ایک اونس

ظہرانہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، یخنی 2 پیالی، مکھن 1¼ اونس، پنیر، گوشت 4اونس۔

عصرانہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، سلائس ڈبل روٹی 2عدد، کریم چائے۔

عشائیہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، گوشت 3اونس، مچھلی 3اونس، مکھن 1¼ اونس، دودھ ایک اونس۔ ڈبل روٹی ایک اونس۔ کافی

کل کیلوریز: **1764**

آٹھواں نمونہ:

ناشتہ: سبزیاں 3اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1½ اونس، گوشت 2 اونس، دلیہ ایک اونس۔

ظہرانہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، یخنی دو پیالیاں، مکھن 1½ اونس، پنیر گوشت 4اونس، سلائس ڈبل روٹی 1½اونس۔

عصرانہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، سلائس 2 عدد کریم، دودھ 1اونس

عشائیہ: سبزیاں 3 اونس، انڈا ایک عدد، مکھن 1¼ اونس، مچھلی 3اونس، گوشت 3 اونس، دودھ 1 اونس چائے سلائس ایک اونس، کافی۔

کل کیلوریز: **2098**

چند عملی ہدایات:

☆ مریض کو اپنا وزن معیاری وزن سے چھ پونڈ کم رکھنا چاہیے۔

☆ مریض کو یہ پتہ لگانا چاہیے کہ اسے کس قدر کیلوریز کی کم سے کم ضرورت ہے تاکہ اس کا بڑھا ہوا وزن کم ہوتے ہوتے اپنے آئیڈیل وزن سے چھ پونڈ کم تک ہو جائے۔

☆ (الف) انسولین کی مقدار اور انجکشن کے اوقات

(ب) کھانے کی غذائیت کی مقدار اور اس کے اوقات

(ج) جسمانی مشقت لیکن موٹاپے اور مراضِ قلب وغیرہ میں محض کل غذا کی مقدار کے ساتھ کا تعلق ہے۔

☆ جس شخص کو اپنا وزن اور خوراک ضبط میں لانی ہو، وہ مندرجہ ذیل قدم اٹھائے۔

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

(الف) ایک فائل بنائیے جس میں ضروری کوائف روزانہ یا ہفتہ وار لکھتا جائے۔ جسم کا وزن کرنے والی مشین، گھریلو پیمانے، خوراک وزن کرنے والا بیلنس یا مشین اپنے مخصوص کمرے میں رکھے۔

(ب) اپنی موجودہ کیلوریز کا (یعنی جو وہ علاج سے پہلے استعمال کرتا ہے) متعلقہ چارٹ اور ٹیبل دیکھ کر حساب لگائیے اور دیکھئے کہ جو کیلوریز وہ لے رہا ہے اور جتنی اسے اپنی چاہئیں، ان میں کتنا فرق ہے۔

(ج) اپنے لیے ہر روز یا ہفتے بھر کے مینوز (Menus) تیار کرے۔

(د) دیکھا گیا ہے کہ مریض اپنے کھانے کو کم کرنے کے لیے اپنی خواہش، عادات اور سہولت کے مطابق مندرجہ ذیل طریقوں میں سے کوئی سا طریقہ اختیار کرتے ہیں۔

(I) ہر کھانا کم مقدار میں کھاتے ہیں، دوسرے لفظوں میں کچھ بھوک رکھ کر کھاتے ہیں۔

(II) بعض مریض ظہرانہ یا عشائیہ بالکل نہیں لیتے۔

(III) بعض لوگ ایک وقت کے کھانے پر محض فروٹ، کھیرے، ککڑی (تر) وغیرہ کھا کر گذارہ کر لیتے ہیں۔ مریضوں کو ایسے طریقے اختیار کرنے کی پوری اجازت ہوتی ہے۔

(IV) چونکہ بہت زیادہ ''ڈنر'' پارٹیاں وغیرہ اس ڈسپلن میں رخنہ ڈالتی ہیں ان سے حتی الوسع اجتناب مناسب ہے جو کہ وہ اکثر کرتے دکھائی دیتے ہیں۔

☆ مریض اپنی عادت اور سہولت کے مطابق ان مجوزہ کیلوریز کو مندرجہ ذیل کھانوں میں تقسیم کرے۔ ذیابیطس میں البتہ انسولین کے اثرات (انجکشن) کا لحاظ رکھتے ہوئے بار بار (کیلوریز حدود کا اندازہ رکھتے ہوئے اور کیلوریز کی حدود کے اندر رہتے ہوئے) کھانے سے خون اور پیشاب میں شکر کی بلندی کم ہو جائے گی۔

نمونے کا چارٹ

اغلباً وقت	نام کھانا	اشیاء خوراک	مقدار کیلوریز
6 بجے	بیڈٹی Bed Tea		
8 بجے	ناشتہ Break fast		
1 بجے	ظہرانہ Lunch		

3-4 بجے	عصرانہ Tea		
8 بجے	عشائیہ Dinner		
10 بجے یا بعد	شبانہ Supper		
	کل کیلوریز		

(بیڈٹی مغربی تہذیب کی اختراع ہے اکثر رات کے ایک ایک بجے تک مضر صحت سوشل مصروفیات، سینما وغیرہ میں جاگتے رہنے والے حضرات دفتر جانے سے پہلے نیند کے غلبے سے چھٹکارا حاصل کرنے کے لیے بیڈٹی کا اہتمام اور اس کے لوازمات برداشت کرتے ہیں یعنی بیرا آ کر جگاتا ہے اور بسکٹ اور چائے دیتا ہے۔ یہ طرز زندگی ہم مشرقیوں کی روایات کے منافی ہے۔ شبانہ میں اکثر لوگ دودھ کا ایک گلاس (اوولٹین اور ہارلکس وغیرہ کے ساتھ) لیتے ہیں)

☆ بڑی مشکل ہوتی ہے جب یہ پتہ لگانا ہوتا ہے کہ تین یا چار روٹیاں جو مریض کو کھانا ہیں کتنے اونس یا چھٹانک کچے خشک آٹے کے برابر ہوتی ہیں تا کہ چارٹ دیکھ کر اس کی مشمولہ کیلوریز کا اندازہ لگا لیا جائے۔ تجربے کے طور پر پورے ایک پاؤ آٹے کو گوندھ کر تنور کی روٹیاں لگوائی گئیں جو تعداد میں دو تھیں اور وزن 6.8 چھٹانک (تقریباً 66%) فیصدی بڑھ گیا۔ اسی طرح پورے پاؤ بھر آٹے کو گوندھے کر توے پر روٹیاں پکوائی گئیں تو آٹھ روٹیاں اتریں (روٹیوں کی تعداد اور وزن پکانے والے پر موقوف ہوتا ہے) اور ان کا وزن ½6 چھٹانک تھا یعنی 4 چھٹانک آٹے کا وزن 63 فیصدی بڑھ گیا۔

ایسے تجربات تقریباً ہر پکی ہوئی چیز سے کر کے کلیئے وضع کیے جا سکتے ہیں اور مریض اپنے فہم و دانش سے عملی اطلاق کے اصول وضع کر سکتا ہے۔ شروع شروع میں ممکن ہے کہ اسے کچھ مشکل کا سامنا کرنا پڑے، لیکن آگے چل کر جب تجربہ ہو جائے گا تو ایک سمجھدار مریض کافی صحیح اندازے لگا سکتا ہے۔ آگے بتایا جا چکا ہے کہ کھانے میں کیلوریز کی 100 فیصدی صحت کی ضرورت نہیں ہے۔ کچھ تو فوری حساب اور اندازے اور کچھ ہفتہ وار وزن دونوں مریض کو افراط و تفریط سے بچائیں گے، لیکن کسی بھی حساب، اندازے اور ضبط کا نہ ہونا بالخصوص چالیس برس کی عمر کے بعد مناسب نہیں ہے۔

☆ تمام دن میں ایک ٹیبل سپون گھی لے سکتے ہیں اور اسے جس طرح چاہے استعمال کر سکتے

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں : www.iqbalkalmati.blogspot.com

www.iqbalkalmati.blogspot.com

ہیں۔اس کے علاوہ مزید کوئی چکنائی، مکھن یا تیل استعمال کرنے کی اجازت نہیں۔

☆ دن بھر میں ایک پاؤ دودھ لے سکتے ہیں، اس سے خواہ چائے بناؤ خواہ فرنی، خواہ اسے دہی کی صورت میں استعمال کیا جائے۔

☆ دن بھر میں تقریباً 3 چھٹانک فروٹ لے سکتے ہیں، مثلاً تین آلو بخارے ایک ناشپاتی یا سیب وغیرہ۔

☆ مٹھاس کے لیے سکرین جس قدر چاہیں، استعمال کر سکتے ہیں۔

☆ گوشت بغیر چربی کے ابلا ہوا جس قدر چاہیں لے سکتے ہیں۔

☆ سبزیاں ماسوائے (آلو، چقندر، اروی اور شکرقندی کے) جس قدر چاہیں، لے لیں۔

☆ چاول اور چینی بالکل ممنوع ہیں۔

☆ مریض کو بھوکا رکھنے کی کوئی ضرورت نہیں کیونکہ ابلا ہوا گوشت اور ابلی ہوئی سبزیاں وہ جس قدر چاہے لے سکتا ہے۔ یہ شکایت کبھی نہ ہونی چاہئے کہ پیٹ نہیں بھرا ور نہ حصول توازن میں سب سے بڑی رکاوٹ یہی ہو جائے گی۔

☆ اگر کسی شخص کا وزن معیاری وزن سے 15 سے 20 فیصدی زیادہ ہو جائے تو اسے موٹا کہہ سکتے ہیں۔ ہر مریض کا وزن معیاری وزن سے کوئی چھ پاؤنڈ کم تک لے آنا چاہئے۔

موٹاپے کا غذائی انضباط ذیابیطس کے غذائی علاج سے بہت ہی ملتا جلتا ہے اور دونوں پر ایک جیسے اصول عائد ہوتے ہیں۔ جیسا کہ اوپر لکھا جا چکا ہے، موٹاپا آہستہ آہستہ بھی کم کیا جا سکتا ہے اور شدید طریقے سے بھی۔ مؤخر الذکر طریقے سے مریض کو کافی ذہنی وجسمانی کوفت ہوتی ہے اور چارپائی پر دراز رہنا پڑتا ہے۔ آہستہ آہستہ وزن کم کرنے کا بہترین طریقہ جو دیکھا گیا ہے، یہ ہے کہ ایک وقت (دوپہر یا رات) کا کھانا بالکل بند کر جائے بشرطیکہ باقی اوقات میں کھانے پینے میں کوئی تبدیلی نہ کی جائے۔ ایسے افراد کو حالات کے مطابق 1200 سے 2000 کیلوریز (حرارے) کی غذا پر قناعت کرنی چاہئے اور آہستہ آہستہ معیاری وزن سے کوئی چھ پاؤنڈ وزن کم کر کے اس وزن کو قائم رکھنا چاہئے۔ فی کلوگرام، ڈیڑھ گرام پروٹین ایک بالغ فرد کو ضرور ملنی چاہئے۔ یہ مقدار تقریباً 60 سے 90 گرام کے درمیان ہوتی ہے۔ مریض پروٹین پر (جو جسمانی قوت مدافعت کے لیے بنیادی حیثیت رکھتی ہے) نگاہ رکھے اور اسے خوراک میں کم نہ کرے۔

☆ خوراک کم کرنے کا یہ مطلب ہرگز نہیں کہ مریض کو بھوک کا احساس رہے۔ یہ تو ضروری ہے کہ پُرخوری بند ہو اور بسیارخوری یا شکم پری کا معیار کم ہو جائے۔ لیکن اس کے ساتھ ہی ساتھ یہ خیال رکھنا بھی ضروری ہے کہ کم خوراک کھانے سے بھوکا رہنے کا احساس پیدا نہ ہو یعنی عادت ڈالتے ڈالتے کم خوراک سے شکم سیر ہو جانے کے احساس کو فروغ دیا جائے۔ اگر یہ سیری یا سیر شکمی پیدا نہ ہو سکے گی تو مریض اِدھر اُدھر سے زائد چیزوں پر ہاتھ صاف کرنا شروع کر دے گا۔ یہ معاملہ بڑی حد تک ذہنی یا نفسیاتی پہلوؤں سے تعلق رکھتا ہے جنہیں سلجھائے بغیر کامیابی ممکن نہیں۔

☆ چربی کم سے کم کر دینی چاہئے۔ معالجین ایک بالغ مریض کو 24 گھنٹوں میں پگھلے ہوئے گھی کے ایک یا دو مقررہ ٹیبل سپون سے زیادہ دینے کے حق میں نہیں ہیں بلکہ گھی کی یہ مقدار واضح طور بتا دی جاتی ہے اور یہ بھی واضح کر دیا جاتا ہے کہ چکنائی کی یہ مقدار وہ جس طرح چاہے استعمال کر سکتا ہے۔

☆ مجوزہ غذا کی باقی کیلوریز نشاستہ سے حاصل کرنی چاہئیں۔ نشاستہ کو بالکل بند کر دینا قطعاً غلط ہے۔ جیسا کہ بار بار لکھا جا چکا ہے، غذا سے سیری ہی ذیابیطسی مینوز کی اساسی خصوصیت ہے۔ اس لیے معدے کو بھرنے کے لیے کافی مقدار میں ابلی ہوئی سبزیاں مہیا کی جائیں۔

انسان سب سے جلد گوشت سے سیر ہوتا ہے۔ اس لیے بغیر چربی کا ابلا ہوا گوشت ان مریضوں کے لیے بے حد اہمیت رکھتا ہے۔ اسی طرح مریض سخت ابلے ہوئے آلوؤں سے نرم اور بہت زیادہ ابلے ہوئے آلوؤں کے مقابلے میں، زیادہ سیر ہوتا ہے۔ اسی طرح گندم کی روٹی کی بہ نسبت آلوؤں سے زیادہ سیری ہوتی ہے۔ اسی طرح نرم ابلے ہوئے انڈوں کی بہ نسبت سخت ابلے ہوئے انڈوں سے سیری زیادہ ہوتی ہے۔ چاٹی کی لسی اور سکمڈ ملک یعنی چربی نکالا ہو دودھ معمولی دودھ سے بہتر ہے۔ بہرحال دودھ کی مقدار عام طور پر تمام دن کے لیے پاؤ بھر مقرر کر دی جاتی ہے۔ مریض جس طرح اسے چاہے استعمال کر سکتا ہے۔ کھانے کے ساتھ پانی پینے سے اشتہاء بڑھ جاتی ہے۔ اپنے کھانوں کے درمیان پانی پئیں۔ ہفتے میں ایک دن کا فاقہ جب کہ صرف پھلوں پر گذارہ کیا جائے، بہت عمدہ اصول ہے اور لحاظ سے کامیاب رہتا ہے۔

☆ جسمانی کسرت کی کمی کا تذکرہ پہلے آ چکا ہے۔ مریض باقاعدہ صبح کو میل دو میل کی سیر کرے۔ اگر وقت کم ہو تو آہستہ آہستہ چالیس پچاس ڈنڈ اور بیٹھکیں کر کے گہرے گہرے سانس لے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

شدید کسرت سے نقصان ہونے کا احتمال ہوتا ہے اور زیادہ کھانے کی خواہش پیدا ہوتی ہے۔

صبح سویرے اٹھنا اور باقاعدہ سیر کرنا ایک نہایت ہی قابل ستائش عادت ہے۔ ہر شخص کے لیے یہ مفید ہے اور بچوں میں اس کی عادت ڈال دینا مستقبل کے لیے بہت اچھا ہوگا۔

☆ بھوک کم کرنے والی گولیاں ڈیکسڈرین (Dexedrine) اشتہاء پر قابو پانے کے لیے استعمال کی جاسکتی ہیں، لیکن ان میں اعتدال اور موٹاپے کے ماہر معالج کا مشورہ ضروری ہوتا ہے۔

☆ تھائی ڈیڈ (Thyedid) کی گولیاں اکثر دی جاتی ہیں۔ غلط ہاتھوں میں اس سے بہت نقصانات دیکھے گئے ہیں۔ کسی ماہر معالج کے مشورے اور نگرانی کے بغیر انہیں استعمال نہ کرنا چاہیے۔

☆ حال میں نمک استعمال کرنے کی تحریک سے اچھے نتائج برآمد ہوئے ہیں۔ کوئی مریض اپنے کھانے میں خود نمک نہ ڈالے جو ہنڈیا میں پہلے ہی ڈالا گیا ہو اسی پر اکتفا کرے۔ آج بہت سی ادویہ مثلاً (Esidex اور Neoneclex) وغیرہ دریافت ہوئی ہیں۔ ان سے چند ہی دنوں میں بہت سا پانی جسم سے پیشاب کے راستے خارج ہو جاتا ہے اور مریض کا وزن چند دنوں میں کافی کم ہو جاتا ہے۔ ان دونوں کے استعمال کے دوران میں مریض کو ایک ایک چمچہ چائے پوٹاشیم سٹریٹ (Potassium Citrate) دن میں دو تین بار پانی میں حل کر کے استعمال کرنا چاہیے۔

وزن کم کرنا بہت مشکل نہیں ہوتا لیکن وزن کم کر کے اسے پھر قائم رکھنا زیادہ مشکل ہوتا ہے اور اس کے لیے خوراک پر پیہم اور مسلسل کڑی نگرانی، مسلسل خود انضباطی، نئی اور متغیر عادات میں مستقل مزاجی، باقاعدہ جسمانی ریاضت، صبح کی سیر اور زندگی کی گرمجوشیوں میں اعتدال اور میانہ روی ہی کامیابی کی ضمانت دے سکتے ہیں۔

ہر شخص کو 40 برس کی عمر میں اپنی سابقہ عمر پر نظر ثانی کرنی چاہیے اور آنے والے بڑھاپے کے لیے اپنی نئی متغیر زندگی کا لائحہ عمل تیار کرنا چاہیے۔ بڑھاپے کے امراض کا مطالعہ اب ایک عظیم الشان اور مسلمہ سائنس بن چکا ہے جنہیں امراض پیرانہ (Geriatrics) کہتے ہیں۔ اس ضمن میں توکل کا غلط مطلب نکالنا اور قنوطیت کے بھنور میں پھنسنا جدید علم طب کی وسعتوں سے ناواقفیت ہی نہیں بلکہ جہالت کی علامت ہوں گے۔

امتحان برائے گلوکوز:

ضروریات: ٹسٹ ٹیوب، سپرٹ لیمپ، ہولڈر، نیلا سلوشن، ڈراپر اور ٹیوب سٹینڈ۔

طریقہ: ایک ٹسٹ ٹیوب میں 5 سی سی (تقریباً ایک انچ) نیلا سلوشن ڈالیں اور پھر ڈراپر سے 8 قطرے پیشاب کے ڈالیں اور احتیاط کے ساتھ ہولڈر سے پکڑ کر سپرٹ لیمپ پر گرم کریں حتیٰ کہ اچھی طرح ابل جائے۔ پھر سٹینڈ پر چند منٹ کھڑا رکھیں اور سلوشن کے رنگ کی تبدیلیاں غور سے ملاحظہ کریں اور چارٹ میں اندراج کریں۔

تبدیلی رنگ	گلوکوز کی تخمیناً مقدار	چارٹ کے اندراجات
نیلا	(الف) سلوشن کا نیلا رنگ قائم ہے +	0
سبز رنگ	(ب) معمولی مقدار گلوکوز تقریباً 1 فیصد تک	+
زرد رنگ	(ج) گلوکوز تقریباً 2 فیصدی تک	++
سرخ یا گہرا نارنگی	(د) گلوکوز تقریباً 3 فیصد یا اس سے زیادہ	+++

امتحان برائے ایسٹیون باڈیز:

ضروریات: ٹسٹ ٹیوب، امونیم سلفیٹ، لائکر امونیا فورٹ، سوڈیم نائٹرو برسائڈ کا 2 فیصدی محلول (سلوشن)

ٹسٹ ٹیوب میں قارورہ ڈالیں اور اس میں کافی امونیم سلفیٹ پاؤڈر ڈال کر سیر شدہ محلول (Saturated Solution) تیار کریں یعنی کہ بار بار ہلانے پر بھی ٹسٹ ٹیوب کی تہ میں پاؤڈر پڑا رہے پھر تقریباً 2 سی سی لائکر امونیا فورٹ ڈالیں اور چند ایک قطرے سوڈیم نائٹرو برسائڈ سلوشن کے ڈالیں تو بھورے گلابی رنگ (پوٹاشیم پرمینگنیٹ) کے سلوشن کا رنگ پیدا ہو جاتا ہے۔ یہ رنگ جتنا زیادہ گہرا ہوگا، اتنے ہی ایسی ٹون باڈیز زیادہ ہوں گے۔

☆ مریض مندرجہ ذیل چارٹ کی ایک نقل ایک فل سکیپ کاغذ پر کر لے اور باقاعدہ چار بار اپنے پیشاب کے ٹسٹ کے نتائج کا اندراج کرتا رہے اور گاہے گاہے اپنے معالج سے ملاحظہ کراتا رہے۔

www.iqbalkalmati.blogspot.com : مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں

www.iqbalkalmati.blogspot.com

نام مریض	
عمر	
قد	

مریض کے کھانے کے اوقات

تفصیل	بیڈٹی	بجے	تفصیل	ناشتہ	بجے
تفصیل	ظہرانہ	بجے	تفصیل	عصرانہ	بجے
تفصیل	عشائیہ	بجے	تفصیل	شبانہ	بجے
واقعی وزن		معیاروزن		مجوزہ کیلوریز	

نوٹ: ایسٹون باڈیز کی موجودگی جہاں بھی ہو، اس کا سرخ سیاہی سے اندراج کریں اور اپنے معالج کو فوراً رپورٹ کریں۔

☆☆☆

حمیدی

مزید کتب پڑھنے کے لئے آج ہی وزٹ کریں: www.iqbalkalmati.blogspot.com