

## ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ အမျိုးအစားများ (အပိုင်း ၂)

### အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ

အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် အရေးကြီးသောဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ အမျိုးအစားဖြစ်ပါသည်။ အဘယ်ကြောင့်ဆိုသော် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများ၏ ၉၀% မှ ၉၅% အထိသည် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များ ဖြစ်နေကြခြင်းကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ အမျိုးအစား (၁)သို့မဟုတ်အမျိုးအစား (၂) ဟုမဖော်ပြပဲ၊ သာမန်အားဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဟုသာဖော်ပြလျှင် ၎င်းအကြောင်းအရာသည် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါ နှင့် သာသက်ဆိုင်လေ့ရှိပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါကာကွယ်ရေး ဟုအမျိုးအစား မဖော်ပြပဲပြောလျှင်၊ အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါကာကွယ်ရေး ကိုဆိုလိုကြောင်းသိစေလိုပါသည်။

ဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကိုယခင်အခါများက "အင်ဆူလင်အပေါ် မှီခိုမှု မရှိသောဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ" (Non-insulin Dependent Diabetes)ဟုခေါ်ဆိုခဲ့ကြပါသည်။

"အရွယ်ရောက်သူများတွင် စတင်ဖြစ်ပွားသောဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ" (Adult Onset Diabetes) ဟုလည်းယခင်ကခေါ်ခဲ့ဖူးပါသည်။

ဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များသည် ခန္ဓာကိုယ်တွင်းအင်ဆူလင်ထုတ်ပေးမှု ချို့ယွင်းနေခြင်းကြောင့်လည်းကောင်း၊ အင်ဆူလင်၏ အာနိသင်ကိုဆန့်ကျင်သည့်အကြောင်းအချက် များပေါ်ပေါက်လာ၍အင်ဆူလင်ဟော်မုန်းခါတ်သည် စွမ်းအားပြည့် အလုပ်မလုပ်နိုင်၍လည်းကောင်း အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာပါသည်။ များသောအားဖြင့် ဤရောဂါရှင်များသည် အင်ဆူလင်ထိုးဆေးမလိုပဲအသက်ရှင်သန်နိုင်ပြီး၊ အခြားသွေးချိုထိန်းဆေး၊ သောက်ဆေးများနှင့် သာကုသ၍ရနိုင်ပါသည်။ အချို့သောအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များမှာမူရောဂါ စဖြစ်စတွင် အင်ဆူလင်ထိုးဆေးမလိုသော်လည်း၊ ရောဂါရင့်လာသည့်အခါတွင် မူအင်ဆူလင်ထိုးဆေး ထိုးပေးမှ သာသွေးချိုထိန်း၍ရနိုင်ပါသည်။

ဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကို ဖြစ်စေသော အကြောင်းအရာ များစွာရှိနိုင်ပါသည်။ ရောဂါဖြစ်ရသည့် အကြောင်းအရင်းကို အတိအကျ မသိသော်လည်း၊ ပန်ကရိယအကျိတ် ရှိ အင်ဆူလင်ထုတ်ပေးရာ ဘီတာဆဲလ်များကိုမိမိခန္ဓာကိုယ် ရောဂါကာကွယ်ရေး

စနစ်မှ ပြန်လည် ဖျက်ဆီးခြင်းမရှိပါ။ ဆီးချိုသွေးချိုဖြစ်စေသော အခြားအကြောင်းအချက်များလည်း တွေ့လေ့တွေ့ထ မရှိပါ။

အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များ၏ အများစုသည် (ရောဂါရှင် အားလုံးမဟုတ်သော်လည်း) အဝလွန်ကဲမှုရှိကြပါသည်။ ရှိသင့်သည့် ကိုယ်အလေးချိန်ထက် ပိုနေခြင်းက အင်ဆူလင်၏ အာနိသင်စွမ်းအားကျအောင် ဆန့်ကျင်နေခြင်းအကြောင်းတရားတစ်ခု ဖြစ်လာပါသည်။ အဝ မလွန်ကဲသောအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များတွင်လည်း ကိုယ်အလေးချိန်အား ဖြင့် ရှိသင့်သည်ထက် မပိုနေလင့်ကစား၊ ခန္ဓာကိုယ် ဝမ်းအတွင်းတွင် အဆီများစုဆောင်းနေမှုမှာသာမန် လူများထက် များပြားနေလေ့ရှိကြောင်းတွေ့ရှိရပါသည်။

အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များသည် အမျိုးအစား (၁) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ရှင်များကဲ့သို့ ကိတုန်းခေါ် အက်ဆစ်ဓါတ်များသွေးအတွင်းစုပုံများပြားခြင်း ဖြစ်လေ့ဖြစ်ထမရှိပါ။ ဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များသည် သွေးအတွင်းသွေးချိုဓါတ် တဖြည်းဖြည်းချင်းသာ မြင့်တက်များပြားလာလေ့ရှိသဖြင့် ရောဂါဖြစ်စအစဉ်ပိုင်းတွင် မည်သည့် ရောဂါလက္ခဏာမျှ ပြလေ့ မရှိပါ။ သို့ရာတွင် ရောဂါရှိ၍မှန်းမသိသေးသော်လည်းဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါရှင်များသည်လည်း ခန္ဓာကိုယ်တွင်းသွေးကြောငယ်များနှင့် သွေးကြောကြီးများကို ထိခိုက်ပျက်စီး၍ ဖြစ်ပေါ်လာသောနောက်ဆက်တွဲဆင့်ပွားရောဂါများဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။

အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များသွေးအတွင်းတွင် အင်ဆူလင်ဟော်မုန်း၏ ပမာဏကိုတိုင်းတာကြည့်လျှင် ပုံမှန်ပမာဏသို့မဟုတ် ပုံမှန်ထက်များနေသည်ကိုတွေ့ရတတ်ပါသည်။ ရောဂါရှင်၏ ပန်ကရိယအကျိတ်ရှိဘီတာဆဲလ်များအလုပ်ကောင်းစွာလုပ်နိုင်သေးသည့်အချိန်တွင် သွေးအတွင်းအချိုဓါတ်များများပြားလာလျှင် ခန္ဓာကိုယ်မှ ပြန်လည်တုန့်ပြန်ကာ၊ အင်ဆူလင် ဟော်မုန်းများထုတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ သို့ရာတွင် ဤလူနာများတွင် အင်ဆူလင်ဟော်မုန်း ထုတ်ပေးမှုမှာ ချို့တဲ့နေတတ်သဖြင့် မြင့်တက်လာသောသွေးချိုဓါတ်နှင့် လိုက်လျောညီထွေရှိအောင် အင်ဆူလင် ပမာဏကိုထုတ်ပေးနိုင်သည့်အပြင် အင်ဆူလင် ဟော်မုန်းများကိုအာနိသင်အပြည့် မစွမ်းဆောင် နိုင်အောင် ဆန့်ကျင်သည့်အချက်များလည်း ခန္ဓာကိုယ်တွင် ပေါ်ပေါက်နေ၍ သွေးချိုဓါတ်များတဖြည်းဖြည်းများပြားလာပါသည်။ ဤရောဂါရှင်များသည် ကိုယ်အလေးချိန် လျော့ကျအောင် ကြိုးပမ်းခြင်းအားဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ သွေးချိုထိန်းဆေးများဖြင့်သော် လည်းကောင်း၊ အင်ဆူလင် အာနိသင်ကိုဆန့်ကျင်၍ စွမ်းအားများကျနေခြင်းကို

ပြန်လည်ကောင်းမွန်အောင် ပြုလုပ်နိုင်သော်လည်း၊ အများအားဖြင့် ပုံမှန်အတိုင်း ပြန်ဖြစ်သည်အထိ ဖြစ်လေ့မရှိပါ။

ဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် အသက်အရွယ်ကြီးလာသည်နှင့် အမျှပိုမိုဖြစ်ပေါ်မှုနှုန်းများပြားလာတတ်ပါသည်။ ကိုယ်အလေးချိန်များ မြင့်တက်များပြားလာခြင်းနှင့် ကိုယ်ကာယလှုပ်ရှားမှု နည်းပါးလာခြင်းကြောင့်လည်းဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ် လာနိုင်ပါသည်။ အမျိုးသမီးများတွင် ကိုယ်ဝန်ဆောင်စဉ်ကာလတွင်မှ စတင်ဖြစ်ပွားသောဆီးချိုသွေးချို ရောဂါ ဖြစ်ပွားလျှင်လည်း၊ ဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ သွေးတိုးရောဂါရှိသူများနှင့် သွေးတွင်းအဆီများများပြားနေသူများလည်းဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချို ရောဂါ ဖြစ်ပေါ်နေတတ်ပါသည်။ အချို့သောလူမျိုးနွယ်များသည်လည်းဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ပေါ်နိုင်ကြောင်းတွေ့ရှိထားပါသည်။ ဥပမာ- အာဖရိကန်၊ အမေရိကန် ခေါ် အသားမည်းလူမျိုးများ၊ အမေရိကန်အင်ဒီးယန်းခေါ် လူနီမျိုးနွယ်များ၊ လက်တီနိုခေါ် တောင်အမေရိကတိုက်သားများနှင့် အေးရှန်းအမေရိကန် ခေါ် အမေရိကန်သို့ ပြောင်းရွှေ့ နေထိုင်သောအာရှတိုက်သားများသည် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ပိုမိုဖြစ်ပွားတတ်ကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ဤအမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် ပီဇအားဖြင့် အမျိုးအစား (၁) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များထက် ပီဇနှင့် ပိုမိုသက်ဆိုင် ဆက်စပ်နေတတ်ပါသည်။ သို့ရာတွင် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါနှင့် သက်ဆိုင်သောပီဇအကြောင်းကိုယခုအခါ တိတိကျကျ သဲသဲကွဲကွဲသိရှိကြခြင်းမရှိရသေးပါ။

**အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များနှင့် ကနဦးအဆင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများအားရှာဖွေ ဖော်ထုတ်ခြင်း**

ကနဦးအဆင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များနှင့် အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါသည် စောစီးစွာရောဂါရှာဖွေ ဖော်ထုတ်သင့်ကြသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။ အဆိုပါ ရောဂါ အခြေအနေ နှစ်ရပ်စလုံးသည် အဖြစ်များပြီး၊ ကျန်းမာရေးဆိုးကျိုး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးများ များစွာ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ အမျိုးအစား (၂) ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှင်များသည်ရောဂါရှိကြောင်းရှာဖွေ မဖော်ထုတ်မီခင် ကာလရှည်ကြာစွာကပင် ရောဂါလက္ခဏာမပြပဲသွေးချိုဓါတ်များ မြင့်တက်များပြားနေ နိုင်ပါသည်။

ထိုရောဂါလက္ခဏာမပြသေးပဲရောဂါဝတ်နေသောကာလရှည်ကြာသည်နှင့်အမျှဆီးချိုသွေးချို ရောဂါ၏

နောက်ဆက်တွဲဆိုးကျိုးများပိုမိုဖြစ်ပေါ်လာနိုင်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် ရောဂါပျံ့နှံ့မှု ကာလမှာပင် ရောဂါကိုစောစီးစွာဖော်ထုတ်သင့်ပါသည်။

ရောဂါကိုစောစီးစွာဖော်ထုတ်နိုင်သောစမ်းသပ်မှုများလည်းယခုအခါ ရှိနေပြီ ဖြစ်ပါသည်။ရောဂါကိုရှာဖွေဖော်ထုတ်ရာတွင်

- ၁) ညဘက် ၈ နာရီမှ ၁၀ နာရီကြာအစာမစားပဲမနက် သွေးချိုဓါတ် ဖောက်စစ်ဆေးခြင်း
- ၂) ဂလူးကို့စ်အမှုန် ၇၅ ဂရမ်ကိုအရည်ဖျော်တိုက်ပြီး ၂ နာရီအကြာတွင် သွေးချိုဓါတ်ကိုစစ်ဆေးကြည့်ခြင်း။
- ၃) သွေးနီဥအတွင်းရှိသွေးချိုဓါတ်ကိုစမ်းသပ်စစ်ဆေးခြင်းများဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါကိုစောစီးစွာရှာဖွေဖော်ထုတ်နိုင်ပါသည်။

ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါဟုသတ်မှတ်နိုင်ရန်

- ၁) ညဘက် အစာမစားပဲသွေးဖောက်ခြင်းသည် 125 mg/dL ထက် များရပါမည်။
- ၂) ဂလူးကို့စ် သောက်ပြီး ၂ နာရီအကြာသွေးဖောက်ခြင်းသည် 200 mg/dL ထက် ကျော်ရမည်။
- ၃) သွေးနီဥအတွင်းသွေးချိုဓါတ်ပါဝင်မှု 6.5% ထက် ကျော်နေလျှင်လည်းဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဟုသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။

ကနဦးအဆင့် သွေးချိုရောဂါရှိသူများဆိုသည်မှာ -

- ၁) အစာမစားမီသွေးချိုဓါတ် 110 နှင့် 125 mg/dL ကြားရှိသူများ
- ၂) ဂလူးကို့စ်တိုက်ပြီး ၂ နာရီအကြာသွေးချိုဓါတ် 140 နှင့် 199 mg/dL ကြားရှိသူများ
- ၃) သွေးနီဥအတွင်းသွေးချိုဓါတ်ပါဝင်မှု 5.6% နှင့် 6.4% ကြားရှိနေသူများကိုခေါ်ဆိုပါသည်။  
ကနဦးအဆင့် သွေးချိုရောဂါရှိသူများသည် နောင် နှစ် အနည်းငယ်အတွင်း ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်ပေါ်လာရန် အန္တရာယ်ရှိသူများ ဖြစ်ကြပါသည်။

အမေရိကန် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါအသင်း၏ အကြံပြုချက်မှာသွေးချိုရောဂါ ရှိမရှိစစ်ဆေးခြင်းကိုအနည်းဆုံး ၃ နှစ် တစ်ခါ စမ်းသပ်သင့်သည်ဟုဆိုပါသည်။ သို့ရာတွင် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်နိုင်ခြေများသူများတွင်မူပို၍မကြာခင် (၆ လ တစ်ခါ သို့မဟုတ် ၁ နှစ် တစ်ခါ) သွေးချိုဓါတ် ရှာဖွေ စစ်ဆေးသင့်ပါသည်။ ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိနေလျှင်လည်းစောစီးစွာထိထိရောက်ရောက် ကုသမှုခံယူခြင်းအားဖြင့်ဆီးချိုသွေးချို၏ နောက်ဆက်တွဲရောဂါများကိုတားဆီးထားနိုင်ပါသည်။ ဤဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ၏ ကနဦးအဆင့် ရှိသူများသည်လည်းကျန်းမာရေးနှင့် ညီညွတ်သော လူ့ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံဖြင့် အစားအသောက်၊ ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားလေ့ကျင့်ခန်းများကိုသတိထားစားသောက် ပြုမူနေထိုင်ခြင်းအားဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ ဖြစ်မလာအောင် ကာကွယ်တားဆီးထားနိုင်ပါသည်။ အချို့သောကနဦးအဆင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါရှိသူများကို ဆေးဝါးများဖြင့် ဆီးချိုသွေးချိုရောဂါ မဖြစ်လာအောင် ကာကွယ်တားဆီးထားနိုင်ပါသည်။